CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO

(CONAREME)

SESIÓN EXTRAORDINARIA COMISIÓN DE ACREDITACIÓN

ACTA N°27

LUNES 20 DE JUNIO DE 2022

Hora de Inicio : Lunes 20 de Junio del 2022 a las 19:00 horas Hora de Término : Lunes 20 de Junio del 2022 a las 23:59 horas

Videoconferencia : Vía correo electrónico de CONAREME

MIEMBROS ASISTENTES:

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

8. DR. JUAN PABLO JON RABINES MIEMBRO Rep. GOBIERNOS REGIONALES

AGENDA. –

- 1. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL DISTRITAL DE EL PORVENIR SANTA ISABEL
- 2. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
- 3. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO
- 4. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS"
- 5. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
- 6. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL II-1 ALBRECHT
- 7. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
- 8. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE

- 9. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL III SUAREZ ANGAMOS
- 10. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS
- 11. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO
- 12. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: INSTITUTO KIRSCHBAUM
- 13. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL III YANAHUARA
- 14. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL "JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA II-2" TUMBES
- 15. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO Y SBS
- 16. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITA REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL "DR. JULIO CESAR DEMARINI CARO"
- 17. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA
- 18. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL AMAZONICO
- 19. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA
- 20. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA
- 21. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
- 22. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA
- 23. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CLINICA LA LUZ
- 24. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL III CHIMBOTE
- 25. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL "SAN JUAN BAUTISTA" HUARAL
- 26. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CENTRO MÉDICO NAVAL "CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA"
- 27. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON
- 28. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU
- 29. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"
- 30. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
- 31. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ

- 32. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL LA CALETA
- 33. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR
- 34. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL III IQUITOS ESSALUD
- 35. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CENTRO DE SALUD AMAKELLA
- 36. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA HUNTER
- 37. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CENTRO DE SALUD CONDEVILLA
- 38. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
- 39. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: IPOR INSTITUTO PERUANO DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA CLINICA RICARDO PALMA
- 40. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" HUANCAYO
- 41. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA
- 42. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
- 43. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR
- 44. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL III BASE PUNO ESSALUD
- 45. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
- 46. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: PUESTO DE SALUD JOSE OLAYA
- 47. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO
- 48. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL II VITARTE ESSALUD
- 49. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA
- 50. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA
- 51. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
- 52. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: POLICLINICO SANTA CRUZ
- 53. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II 2
- 54. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA

- 55. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CENTRO DE CATARATA Y LASER E.I.R.L." FUTURO VISION"
- 56. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO
- 57. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA
- 58. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO BREÑA
- 59. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
- 60. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUANUCO
- 61. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE
- 62. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL III 1 VICTOR LAZARTE ECHEGARAY
- 63. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BASICAS LA NORIA
- 64. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS
- 65. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CENTRO MATERNO INFANTIL MIGUEL GRAU
- 66. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ ZAMACOLA
- 67. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS "DR. LUIS PINILLOS GANOZA"
- 68. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRON" PUNO
- 69. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CLINICA AUNA CHICLAYO
- 70. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CLINICA AUNA SEDE VALLESUR
- 71. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
- 72. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL CENTRAL FAP
- 73. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" HUANCAYO
- 74. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL III-1 JOSE CAYETANO HEREDIA
- 75. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CLINICA SAN PABLO SAC
- 76. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL NACIONAL PNP "LUIS N. SAENZ"
- 77. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA
- 78. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: DETECTA CENTRO ONCOLÓGICO SAC

- 79. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO
- 80. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
- 81. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"
- 82. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: POLICLINICO RODRIGUEZ LAZO

I. DESPACHO. -

No hay despacho

II. INFORMES. -

No hay informes

III. ORDEN DEL DIA. -

1. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL DISTRITAL DE EL PORVENIR SANTA ISABEL

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

Se deja constancia que el representante de la Universidad Nacional de San Marcos, la Universidad Nacional San Agustín de Areguipa y EsSalud no emitieron su voto por vía correo electrónico.

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

Acuerdo N°139-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Distrital De El Porvenir Santa Isabel, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

2. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

Se deja constancia que el representante de la Universidad Nacional de San Marcos, la Universidad Nacional San Agustín de Areguipa y EsSalud no emitieron su voto por vía correo electrónico.

Acuerdo N°140-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital San Juan de Lurigancho, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

3. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°141-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Antonio Lorena - Cusco, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

4. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS"

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°142-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos", a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

5. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°143-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

6. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL II-1 ALBRECHT

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

Se deja constancia que el representante de la Universidad Nacional de San Marcos, la Universidad Nacional San Agustín de Areguipa y EsSalud no emitieron su voto por vía correo electrónico.

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

Acuerdo N°144-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital II-1 Albrecht, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

7. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

Se deja constancia que el representante de la Universidad Nacional de San Marcos, la Universidad Nacional San Agustín de Areguipa y EsSalud no emitieron su voto por vía correo electrónico.

Acuerdo N°145-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital María Auxiliadora, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

8. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°146-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Regional de Lambayeque, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

9. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL III SUAREZ ANGAMOS

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°147-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital III Suarez Angamos, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

10. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°148-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Centro de Salud San Juan de Salinas, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

11. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°149-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Belén de Trujillo, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

12. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: INSTITUTO KIRSCHBAUM

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

Acuerdo N°150-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Instituto Kirschbaum, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

13. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL III YANAHUARA

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°151-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital III Yanahuara, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

14. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL "JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA II-2" TUMBES</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°152-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Regional "Jose Alfredo Mendoza Olavarria II-2", a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

15. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO Y SBS

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°153-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Barranca Cajatambo y SBS, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

16. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITA REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL</u> "DR. JULIO CESAR DEMARINI CARO"

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°154-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Regional Docente de Medicina Tropical "Dr. Julio Cesar Demarini Caro", a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

17. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

Acuerdo N°155-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Jose Agurto Tello de Chosica, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

18. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL AMAZONICO</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°156-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Amazónico, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

19. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°157-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Regional de Pucallpa, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

20. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°158-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital San José de Chincha, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

21. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°159-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

22. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

Acuerdo N°160-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Departamental de Huancavelica, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

23. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CLINICA LA LUZ

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°161-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Clínica La Luz, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

24. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL III CHIMBOTE</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°162-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital III Chimbote, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

25. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL "SAN JUAN BAUTISTA" HUARAL

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°163-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital "San Juan Bautista" Huaral, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

26. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CENTRO MÉDICO NAVAL "CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA"</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°164-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Tavara", a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

27. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

Acuerdo N°165-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

28. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

Se deja constancia que el representante de la Universidad Nacional de San Marcos, la Universidad Nacional San Agustín de Areguipa y EsSalud no emitieron su voto por vía correo electrónico.

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

Acuerdo N°166-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital III Emergencias Grau, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

29. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°167-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolome", a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

30. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°168-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Nacional Dos De Mayo, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

31. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°169-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Uldarico Rocca Fernandez, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

32. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL LA CALETA

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

Acuerdo N°170-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital La Caleta, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

33. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°171-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Centro de Salud Mariano Melgar, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

34. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL III IQUITOS – ESSALUD</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°172-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital III Iquitos - EsSalud, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

35. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CENTRO DE SALUD AMAKELLA

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°173-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Centro de Salud Amakella, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

36. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA – HUNTER

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°174-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Centro de Salud Javier Llosa García - Hunter, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

37. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CENTRO DE SALUD CONDEVILLA</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°175-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Centro de Salud Condevilla, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de

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

38. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°176-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Regional Guillermo Diaz De La Vega, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

39. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: IPOR - INSTITUTO PERUANO DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA - CLINICA RICARDO PALMA

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°177-2022-CA: Aprobar remitir el informe al IPOR – Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia – Clínica Ricardo Palma, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

40. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" – HUANCAYO

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°178-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" - Huancayo, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

41. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – SAN BORJA

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°179-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Instituto Nacional del Niño – San Borja, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

42. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

Acuerdo N°180-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital de Emergencias Villa el Salvador, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

43. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°181-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – IREN SUR, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

44. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL III BASE PUNO – ESSALUD</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°182-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital III Base Puno - EsSalud, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

45. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°183-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Nacional Hipólito Unanue, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

46. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: PUESTO DE SALUD JOSE OLAYA</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°184-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Puesto de Salud Jose Olaya, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

47. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

Acuerdo N°185-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

48. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL II VITARTE – ESSALUD

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

Se deja constancia que el representante de la Universidad Nacional de San Marcos, la Universidad Nacional San Agustín de Areguipa y EsSalud no emitieron su voto por vía correo electrónico.

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

Acuerdo N°186-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital II Vitarte - EsSalud, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

49. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°187-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Augusto Hernández Mendoza, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

50. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA - JAUJA

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°188-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Domingo Olavegoya - Jauja, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

51. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°189-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Instituto Nacional Materno Perinatal, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

52. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: POLICLINICO SANTA CRUZ

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°190-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Policlínico Santa Cruz, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de

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

53. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II - 2</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°191-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

54. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°192-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Centro de Salud Santa Adriana, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

55. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CENTRO DE CATARATA Y LASER E.I.R.L." FUTURO VISION"</u>

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

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

En contra: 00

Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°193-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Centro de Catarata y Laser E,I,R,L "Futuro Vision", a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

56. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°194-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

57. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°195-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución

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

58. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – BREÑA</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°196-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

59. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°197-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital de Emergencias Pediátricas, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

60. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO – HUANUCO</u>

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

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

En contra: 00

Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°198-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Regional Hermilio Valdizán - Huánuco, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

61. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°199-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

62. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL III – 1 VICTOR LAZARTE ECHEGARAY</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°200-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital III-1 Victor Lazarte Echegaray, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución

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

63. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BASICAS LA NORIA

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°201-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital de Especialidad Básicas La Noria, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

64. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°202-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

65. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CENTRO MATERNO INFANTIL MIGUEL GRAU

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

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

En contra: 00 Abstención: 00 Se deja constancia que el representante de la Universidad Nacional de San Marcos, la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa y EsSalud no emitieron su voto por vía correo electrónico.

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

Acuerdo N°203-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Centro Materno Infantil Miguel Grau, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

66. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ – ZAMACOLA</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°204-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

67. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS "DR. LUIS PINILLOS GANOZA"

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°205-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza", a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información

faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditación de sedes docentes.

68. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRON" – PUNO </u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°206-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Regional °Manuel Núñez Butron" - Puno, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

69. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CLINICA AUNA CHICLAYO

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°207-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Clínica AUNA Chiclayo, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

70. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CLINICA AUNA SEDE VALLESUR</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00 Se deja constancia que el representante de la Universidad Nacional de San Marcos, la Universidad Nacional San Agustín de Areguipa y EsSalud no emitieron su voto por vía correo electrónico.

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

Acuerdo N°208-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Clínica AUNA Vallesur Arequipa, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

71. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°209-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Regional Docente Cajamarca, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

72. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL CENTRAL FAP

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°210-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Central FAP, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

73. REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" – HUANCAYO

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°211-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" - Huancayo, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

74. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL III-1 JOSE CAYETANO HEREDIA</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°212-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital III-1 Jose Cayetano Heredia, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

75. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: CLINICA SAN PABLO SAC</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00 Se deja constancia que el representante de la Universidad Nacional de San Marcos, la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa y EsSalud no emitieron su voto por vía correo electrónico.

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

Acuerdo N°213-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Clínica San Pablo SAC, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

76. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL NACIONAL PNP "LUIS N. SAENZ"

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°214-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Nacional PNP "Luis N. Saenz", a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

77. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO – AREQUIPA</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°215-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

78. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: DETECTA CENTRO ONCOLÓGICO SAC

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°216-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Detecta Centro Oncológico SAC, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

79. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°217-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

80. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°218-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Carlos Monge Medrano, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

81. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR</u> LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°219-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia", a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

82. <u>REVISION DEL INFORME DE VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE: POLICLINICO RODRIGUEZ LAZO</u>

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

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

En contra: 00 Abstención: 00

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

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

Acuerdo N°220-2022-CA: Aprobar remitir el informe al Policlínico Rodriguez Lazo, a través de la secretaria técnica del Comité Directivo de CONAREME, para que la Institución Prestadora de Servicio de Salud pueda remitir la información faltante en los plazos establecidos en el cronograma aprobado para el proceso regular de acreditacion de sedes docentes.

Siendo las 23:59 horas se da por finalizada la sesión.

INFORME N°064-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL DISTRITAL DEL EL PORVENIR SANTA ISABEL

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

RI 002290 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Dra. Kerstyn García De Sánchez - Representante LEGAL - Hospital Distrital De El Porvenir Santa Isabel. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	ERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE		
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
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	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización,	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación,	Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA	
	de Calidad educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	monitoreo e investigación implementado y propuestas de meiora	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA		
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA	Falta la firma
control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	prevención y control asociadas a la atención de	rención y salud; así como la disponibilidad ciadas a la de los recursos ción de necesarios para	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA	

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	ERIOS DE VALORAC	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION		
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION		
La Institución Solicitante cuenta con un programa	No cuenta con un programa de	Cuenta con un programa de	Cuenta con programa de	Programa de inducción aprobado por la institución.	FALTA		
de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	inducción para el Residentado médico	inducción de Residentado, pero no se ejecuta	inducción de Residentado y se ejecuta	inducción de Residentado y	inducción de Residentado y	Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la	No cuenta con un médico residente	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de	2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	FALTA		
Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede decento). Terpresentante de los residentes de los residentes de la ANMRP o de la ANMRP o acta de elección. Terpresentante de los residentes de los residentes de los residentes de la ANMRP o acta de elección y participa en elección y participa en elección y participa en elección.	elección y participa en el comité de sede	3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA				
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado,	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA		

		ejecuta parcialmente.	implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación,	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	FALTA	
universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	encargado de la interacción/coord inación del trabajo de la universidad con la sede docente	logra interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	interacción/coo rdinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA	Se solicita los convenios de las Institucione s solicitantes con las Universidad es
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	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA	
	La Institución Solicitante no cuenta con	La Institución Solicitante cuenta	La Institución Solicitante cuenta con	Documento de registro líneas de investigación	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos	líneas de investigación y trabajos de	con líneas de investigación y trabajos de	líneas de investigación y trabajos de	2. Listado de investigadores	FALTA	
de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	investigación ni tiene publicaciones en	investigación, pero no tiene publicaciones en	investigación, y tiene publicaciones	3. Listado de trabajos de investigación	FALTA	
	revistas indexadas	revistas indexadas	en revistas indexadas	4. Lista de publicaciones	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	Listado total de personal especialista	FALTA	Falta la firma

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

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

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

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	RIOS DE VALORA	CIÓN	FUENTE DE	000000000000000000000000000000000000000
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	No cuenta con un plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o	No cuenta con el programa de actividades	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o	Programa de actividades intramurales	FALTA
extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA

contrarreferencia de pacientes		del sistema de referencia y contrarreferencia	con adecuado funcionamiento	Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con	No cuenta con	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de	Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	FALTA
estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	reporte estadístico de las prestaciones de salud	salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	FALTA

INFORME N°065-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

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

RI 002291 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Dr. Sanyo Efraín Asencios Trujillo - Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación -Hospital San Juan de Lurigancho. Remite requisitos para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

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

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

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

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE	00050V40V0V
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación,	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN

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

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

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

INFORME N°066-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME HOSPITAL ANTONIO LORENA DE CUSCO

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

RI 002292 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Dra. Elizabeth Pérez Chacón - Médico Jefe de la Oficina de Investigación, Docencia y Capacitación del Hospital Antonio Lorena del Cusco. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	ERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización,	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento,	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA
	Calidad	educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y		Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA
asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	prevención y control asociadas a la atención de salud.	salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y queias de los	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	FALTA
	recibir reclamos y quejas de los usuarios. y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.		administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	FALTA

				3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	FALTA
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA
para la atención de salud y para la docencia. *	derecho de aprobar o negar su consentimiento.	concentimiento	las historias clínicas.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	ERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el	No cuenta con un programa de inducción para el	Cuenta con un programa de inducción de	Cuenta con programa de inducción de	Programa de inducción aprobado por la institución.	FALTA	
Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	Residentado médico	Residentado, pero no se ejecuta	Residentado y se ejecuta	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA	
La Institución Solicitante,	No cuenta con Plan de	Cuenta con un Plan de Capacitación	Cuenta con un Plan de Capacitación	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA	
cuenta con un plan de capacitación anual	capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA		
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación,	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	FALTA	

Institución Solicitante, según corresponda.*	encargado de la interacción/coord inación del trabajo de la universidad con la sede docente	no logra interacción/coord inación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	logra la interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA	Debe ser con el hospital
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA	
La Institución Solicitante	La Institución Solicitante no cuenta con	La Institución Solicitante cuenta con	La Institución Solicitante cuenta	Documento de registro líneas de investigación	FALTA	
cuenta con líneas de investigación y trabajos	líneas de investigación y trabajos de	líneas de investigación y trabajos de	tigación y investigación y trabajos de tigación, no tiene en revistas investigación, y tiene publicaciones en revistas	Listado de investigadores	FALTA	
de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	investigación ni tiene publicaciones en revistas	ni investigación, pero no tiene		3. Listado de trabajos de investigación	FALTA	
	indexadas	indexadas		4. Lista de publicaciones	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA	
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	Actas de reuniones del Comité de sede docente.	FALTA	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	RIOS DE VALORAC	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y		
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSER	VACION
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA	
incorporadas en los documentos de gestión según categoría	los Documentos de Gestión según categoría	de Gestión, pero no ejecuta según categoría	estión, pero los Documentos de Gestión	Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA	
La Institución solicitante cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura), según categoría	No cuenta con servicios de consulta externa organizados ni implementados	Cuenta con servicios de consulta externa de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementado	Cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados según categoría	Verificación directa de ambientes de consulta externa	FALTA	Enviar fotos
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.	Verificación directa de los servicios de hospitalización	FALTA	Enviar fotos
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	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	FALTA	Enviar fotos

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	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	FALTA	Enviar fotos
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	FALTA	Enviar fotos
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	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar Verificación directa de	FALTA	
		funciones	tunciones.	los ambientes de las unidades administrativas	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	FALTA	Enviar fotos

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

extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	con participación de médicos residentes	atención de salud con participación de médicos residentes	con participación de médicos residentes	Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	FALTA

INFORME N°067-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS"

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

RI 002293 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Mg. Pedro A. Muro Mansilla - Director Ejecutivo-INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA "DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS". Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALO	ORACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	CIÓN Y	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	1: En proceso 2: cuenta		OBSERVACION	
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud;	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA	Informe 2021
control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)		así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA	Informe 2021	
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA	
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	ERIOS DE VALORAC	IÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con	No cuenta con	Cuenta con un Plan de Capacitación	Cuenta con un Plan de Capacitación	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA
un plan de capacitación anual	Plan de capacitación anual.	aprobado y se ejecuta parcialmente.	aprobado, implementado y evaluado	Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación,	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	FALTA
articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	encargado de la interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la sede decente de la universidad con la sede decente de la universidad con la la Institución solicitante.	interacción/coor dinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con	La Institución Solicitante no cuenta con líneas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de	La Institución Solicitante cuenta con líneas de	2. Listado de investigadores	FALTA
líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en	de investigación y trabajos de investigación ni tiene publicaciones	investigación y trabajos de investigación, pero no tiene	investigación y trabajos de investigación, y tiene	3. Listado de trabajos de investigación	FALTA
revistas indexadas	en revistas indexadas	publicaciones en revistas indexadas	publicaciones en revistas indexadas	4. Lista de publicaciones	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	CRITERIOS DE VALORACIÓN		FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBOLIVACION
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA

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

INFORME N°068-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES - LIMA

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

RI 002252 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Judith Angelica Maguiña Romero De Castromonte Jefa Nacional del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Informe de Autoevaluación IMLCF-Acreditación de sede docente.

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

La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	1. La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	FALTA
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA
Informado para la atención de salud y para la docencia. *	derecho de aprobar o negar su consentimiento.	consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	las historias clínicas.	Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	RIOS DE VALORACI	ÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	FALTA
La Institución	No cuenta con Plan	Cuenta con un Plan de	Cuenta con un Plan de	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA
Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	de capacitación anual.	Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Capacitación aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA

La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordinac ión del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coord inación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	1. Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación 2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA
La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes.	No provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee parcialmente de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	Documento de registro líneas de investigación Listado de investigadores Listado de trabajos de investigación Lista de publicaciones	FALTA FALTA FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico	La Institución Solicitante cuenta con menos del	La Institución Solicitante cuenta con más	Listado total de personal especialista	FALTA

especialista con capacitación en docencia	especialista con capacitación en docencia	10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado Médico (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con coordinadores de residentes de cada institución formadora para el Residentado, con las que tiene convenio,	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de solo algunas instituciones formadoras con las que tiene convenio	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de todas las instituciones formadoras con las que tiene convenio	Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	FALTA
El comité de sede docente se reúne regularmente y	El comité de sede docente no está	El comité de sede docente está conformado y no	El comité de sede docente está	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	FALTA
suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	conformado	se reúne regularmente*	conformado, se reúne regularmente	2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	FALTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORA	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión según categoría	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión, pero no ejecuta según categoría	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría	2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA

La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos	1. Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	FALTA
			correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categoría.	No cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados ni implementados de acuerdo con su nivel de complejidad	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no están debidamente organizados o implementados.	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico debidamente organizados e implementados	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementados.	cuenta con servicios de Emergencia debidamente organizados e implementad os	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	FALTA
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	unidad encargada de la		Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia,	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	FALTA
			cumpliendo sus funciones.	2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITER	RIOS DE VALORAC	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES		
La Institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	No cuenta con un plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA	
La Institución Solicitante 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	Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes	Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	FALTA	

	reportes estadísticos periódicos	estadísticos y de indicadores periódicos	Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	FALTA	
--	--	--	--	-------	--

INFORME N°069-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL II-1 LUIS ALBRECHT - ESSALUD

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

RI 002295 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Ángel Pedro Ruiz Méndez Director Hospital I Albrecht-Red Asistencial La Libertad - EsSalud. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

RI 002620 31/05/2022 Vía Email Carta 000014-2022-D-HIA-RALL-ESSALUD Dr. Ángel Pedro Ruiz Méndez Director Hospital I Albrecht- Red Asistencial La Libertad – EsSalud. Solicito acreditación como sede docente a la Institución prestadora de servicios de salud Hospital II-I ALBRECHT

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES		CRITERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE			
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION		
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA		
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente	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	normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA	
y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.		2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA		
El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana pero aún no se implementa.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana e implementado.	Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	FALTA		
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA	Presentan un Word de informe, sin firmas ni sellos oficiales y/o formales.	

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORA	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	ODSEI	RVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede	Cuenta con un	Cuenta con un	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	FALTA	Cuentan con acta de instalación comité residentado médico	
	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	FALTA	
docente)				3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA	

La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Pian de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA	Presentan el plan de actualizació n en tópicos selectos de urgencia y emergencia.
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación,	onsable del de de de responsable del área de capacitación, ncia e de tigación, rgado de la acción/coordina del trabajo universidad a sede de de responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la lnstitución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	FALTA	No se encuentra nada en la carpeta
de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	encargado de la interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la sede docente		la interacción/coordinaci ón del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA	No se encuentra nada en la carpeta
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	Convenios marco y especificos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA	No se encuentra nada en la carpeta
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	Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA	No se encuentra nada en la carpeta
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	Listado de investigadores Listado de trabajos	FALTA	
trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	de investigación 4. Lista de publicaciones	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	Listado total de personal especialista	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA	

La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente	La Institución	La Institución Solicitante, cuenta,	La Institución Solicitante cuenta y	Programación de Actividades Académicas (mensual).	FALTA	
con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA	
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	FALTA	

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

La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	FALTA	No se evidencia ambientes para estudio ni para descanso, muestran fotos de espacios para alimentación, cambiado de ropa, estantes para guardar cosas.
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	FALTA	Adjuntan registro de asistencia, pero no informe mensual.
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	Verificación en las planillas de pago.	FALTA	No se encuentra nada en la carpeta
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	FALTA	No se encuentra nada en la carpeta

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORA	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y		
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución solicitante, elabora y	No cuenta con un	Cuenta con un plan	Cuenta con un plan	Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA
ejecuta el plan anual de calidad.	plan anual de calidad	anual de calidad.	anual de calidad y se ejecuta.	2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades	No cuenta con el programa de actividades	rograma de desarrolla el	Cuenta y desarrolla el	Programa de actividades intramurales	FALTA
intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a ll nivel)	intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA

				Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA	Adjuntan flujograma del proceso de referencia de varios servicios, no lo solicitado.
La Institución Solicitante, cuenta	No cuenta con reporte estadístico	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud	Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	FALTA	
con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	de las prestaciones de salud	salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	FALTA	

INFORME N°070-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la Institución Prestadora de Servicio de Salud.

RI 002297 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** MC. Luis Enrique Vizcarra Jara Director General. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	C	CRITERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACIÓN
F	No cuenta con Plan de Gestión de	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación,	Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	PRESENTA PLAN DE RONDAS DE SEGURIDAD, NO PRESENTA INFORME DE PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD
estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	strategias para romover la tención segura y Calidad reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y	evaluación, monitoreo e investigación implementado y	Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	NO PRESENTA, ADJUNTA FORMATO VACÍO	
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y	vigilancia, No cuenta con normas para la gilancia, No cuenta con normas para vigilancia, No cuenta con normas para vigilancia, No cuenta con normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	NO PRESENTA, ADJUNTA PLAN		
control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.		de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	NO PRESENTA
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	PRESENTA FLUJOGRAMA Y MANUAL CON MODELO DE LETREROS Y TRIPTICOS, PERO NO PRESENTA FOTOS
usuarios	usuarios.	respuesta a los mismos.	correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	NO PRESENTA
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	NO PRESENTA
Informado para la atención de salud y para la docencia. *	derecho de aprobar o negar su consentimiento.	negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	están incorporados en las historias clínicas.	Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	NO PRESENTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CI	RITERIOS DE VALORACIO	ÓΝ	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACIÓN
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de	No cuenta con un programa de inducción	Cuenta con un programa de inducción	Cuenta con programa de inducción de	Programa de inducción aprobado por la institución.	PRESENTA DEL 2021
Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	para el Residentado médico	de Residentado, pero no se ejecuta			NO PRESENTA
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	NO PRESENTA, ADJUNTA CONSTANCIA DE DELEGADO DE RESIDENTES
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	NO PRESENTA
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	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	NO PRESENTA REGISTROS DE ENTREGA, SOLO UN MEMORANDO QUE INDICA DISTRIBUCIÓN
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)	PRESENTA IMÁGENES DE EQUIPOS MULTIMEDIA, PROYECTORES, NO PRESENTA IMÁGENES DE AULAS NI AUDITORIO
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene	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	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene	Documento de registro líneas de investigación	NO PRESENTA, ADJUNTA DOCUMENTO DE PRIORIDADES DE INVESTSIGACIÓN DEL INS, NO DEL HMA
publicaciones en revistas indexadas	publicaciones en revistas indexadas	tiene publicaciones en revistas indexadas	publicaciones en revistas indexadas	Listado de investigadores	NO PRESENTA
				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.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	PRESENTO DE 1 SOLO MÉDICO

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	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las	Cuenta con el Plan de Rotaciones.	SI PRESENTA DE LAS UNIVERSIDADES, NO DE SEDE DOCENTE
	con el Plan rotaciones de los médicos residentes rotaciones de los médicos residentes y no		rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	NO PRESENTA
La Institución Solicitante, cuenta y	ante, cuenta y		La Institución	Programación de Actividades Académicas (mensual).	NO PRESENTA
cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	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)	NO PRESENTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORAC	IÓN	FUENTE DE	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACIÓN
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	Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	NO PRESENTA
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su	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	Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	SI PRESENTA RELACIÓN DE ESPECIALISTA NO DE TUTORES
categoría y cumple funciones de docencia. *				Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	NO PRESENTA
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	Verificación directa de ambientes de consulta externa	NO PRESENTA IMÁGENES

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.	Cuenta con servicios de hospitalización debidamente organizados e implementados, según categoría.	Verificación directa de los servicios de hospitalización	NO PRESENTA IMÁGENES
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	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	NO PRESENTA IMÁGENES
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	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	NO PRESENTA IMÁGENES
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	NO PRESENTA IMÁGENES
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para	No cuenta con unidad administrativa encargada de la	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	NO PRESENTA IMÁGENES
la docencia, según categoría	docencia	parcialmente sus funciones	ciones sus funciones.	Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	NO PRESENTA IMÁGENES
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	NO PRESENTA IMÁGENES
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	NO PRESENTA, PRESENTA MEMORANDO SOBRE MARCADO DE ASISTENCIA BIOMÉTRICO
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	Verificación en las planillas de pago.	PRESENTA INFORME SOBRE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE GUARDIAS Y REMUNERACIONES DE MR

La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	PRESENTA INFORME SOBRE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE GUARDIAS Y REMUNERACIONES DE MR
---	--	--	--	--	--

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN					FUENTE DE VERIFICACIÓN Y OBS	OBSERVACIÓN
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION		
La Institución solicitante, elabora y	No cuenta con un	Cuenta con un plan	Cuenta con un plan anual	2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	NO PRESENTA		
ejecuta el plan anual de calidad.	nian anual da	· ·	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	No cuenta con un sistema de	Cuenta con una persona responsable	Cuenta con un sistema de referencia y	Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	NO PRESENTA		
referencia y contrarreferencia de pacientes	referencia y		contrarreferencia con adecuado funcionamiento	Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	PRESENTA TABLA SIN SELLOS FIRMAS NI LOGOS		

INFORME N°073-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

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

RI 002493 17/06/2022 Vía Email **Solicitud - s/n** Dr. Daniel E. Manay Guadalupe- Director de Docencia - Hospital Regional Lambayeque. Remite solicitud para la acreditación como sede docente.

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

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	ERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el	No cuenta con un programa de inducción para el	Cuenta con un programa de inducción de Residentado,	ama de ción de		FALTA
Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	Residentado médico	pero no se ejecuta	Residentado y se ejecuta	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	1. Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	FALTA

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

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

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

La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante Documento de gestión donde se establezcan las	FALTA
				funciones de docencia por parte del personal asistencial	
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 categoria	Verificación directa de ambientes de consulta externa	FALTA
La Institución solicitante cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados e implementado, según	Cuenta con servicios de hospitalización debidamente organizados e implementados, según categoría.	Verificación directa de los servicios de hospitalización	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categoría.	No cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados ni implementados de acuerdo con su nivel de complejidad	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no están debidamente organizados o implementados.	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico debidamente organizados e implementados	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementados.	cuenta con servicios de Emergencia debidamente organizados e implementad os	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	FALTA
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la	No cuenta con unidad administrativa	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia,	Cuenta con unidad administrativa encargada de la	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	FALTA
docencia, según categoría	dministrativas para la administrativa docencia, encargada de la cumpliendo docencia, cumpliendo			Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA

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

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

INFORME N°075-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME HOSPITAL III SUAREZ ANGAMOS - ESSALUD

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

RI 002491 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Dr. Aníbal Villavicencio Director - Hospital III Suárez Angamos. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	ERIOS DE VALOR	RACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y		
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OB	SERVACION
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	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación,	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	SI	
	Plan de Gestión de Calidad	organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	SI	
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	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA	NO SE VISUALIZA EL INFORME. SOLO PRESENTA RD
	Asociadas a la Atención de Salud. control asociadas a la atención de salud.	atención de	la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA	NO SE VISUALIZA EL INFORME. SOLO PRESENTA RD
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	

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

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

				2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	SI	
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los	No cuenta con	medico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP médico resid representant los residente con carta de presentación la ANMRP o de elección y participa en el	Cuenta con un médico residente representante de los residentes	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.	SI	
Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	un médico residente representante de los residentes de la sede.		con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	SI	
Gir			3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	SI		
La Institución Solicitante,	No cuenta con Plan de	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	SI	
cuenta con un plan de capacitación anual	capacitación anual.			2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	SI	
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación,	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	SI	
el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	encargado de la interacción/coord inación del trabajo de la universidad con la sede docente	interacción/coo rdinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	logra la interacción/coord inación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	SI	
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.	SI	

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	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	SI		
La locationation Callettanta	La Institución	La Institución	La Institución	Verificación de asistencia de alumnos.	SI		
La Institución Solicitante, realiza educación médica de pregrado de acuerdo al nivel de atención (no evaluable).	Solicitante no realiza educación médica de pregrado	Solicitante está en trámite de realizar educación médica de	Solicitante realiza educación médica de pregrado	2. Registro de convenios y solicitud de campos clínicos.	SI		
	. 0	pregrado		3.Registro de gestión de tramites	SI		
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		
	La Institución Solicitante no cuenta con	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas	La Institución Solicitante cuenta con	Documento de registro líneas de investigación	SI		
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos	líneas de investigación y		líneas de investigación y	gación y investigación y	Listado de investigadores	SI	
de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas		trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas	3. Listado de trabajos de investigación	SI		
	indexadas	indexadas	indexadas	4. Lista de publicaciones	SI		
La Institución Solicitante,	La Institución Solicitante no	La Institución Solicitante cuenta con menos del	La Institución Solicitante cuenta con más	Listado total de personal especialista	SI		
cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	SI		
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	Cuenta con el Plan de Rotaciones.	SI		

				2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	SI	
regularmente con la programación de cuenta con actividades académicas en coordinación con la	La Institución	La Institución Solicitante, cuenta, pero	La Institución Solicitante cuenta y se	Programación de Actividades Académicas (mensual).	SI	
	cuenta con programación de	no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	cumple regularmente con programación de actividades académicas*	2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	SI	
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	Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	SI	
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	El comité de	El comité de sede docente está	El comité de sede docente está	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	SI	
	esta comormado	conformado y no se reúne regularmente*	conformado, se reúne regularmente	Actas de reuniones del Comité de sede docente.	SI	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITI	ERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES		
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,	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	SI	
	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	SI	

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	Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	SI	
		documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	SI		
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	Verificación directa de ambientes de consulta externa	FALTA	NO ENVIO 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 implementado, según	Cuenta con servicios de hospitalización debidamente organizados e implementados, según categoría.	Verificación directa de los servicios de hospitalización	FALTA	NO ENVIO 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	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	FALTA	NO ENVIO 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 implementad os	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	FALTA	NO ENVIO 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 implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	FALTA	NO ENVIO FOTO
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia,	Cuenta con unidad administrativa encargada de la	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	SI	
	docencia cumpliendo	docencia, cumpliendo sus funciones.	2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA	NO ENVIO FOTO	
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	FALTA	NO ENVIO FOTO
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	FALTA	NO ENVIO FOTO
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	Verificación en las planillas de pago.	FALTA	NO VISUALIZO DOCUMENTO

La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	FALTA	NO VISUALIZO DOCUMENTO
---	--	--	--	---	-------	---------------------------

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	ERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES		
La Institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	No cuenta con	Cuenta con un	Cuenta con un	Evidencia el plan anual de calidad.	SI	
	un plan anual de calidad plan anual de calidad.	! •	plan anual de calidad y se ejecuta.	2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	SI	
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o	Programa de actividades intramurales	SI	
extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a Il nivel)	atención de salud con participación de médicos residentes	extramurales de atención de salud con participación de médicos r	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA	NO VISUALIZO PROGRAMACION NI INFORME
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y	No cuenta con un sistema de referencia y	ruenta con istema de rencia y	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	SI	
contrarreferencia de pacientes	contrarreferencia del sistema de referencia y			2. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	SI	
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	No cuenta con reporte estadístico de	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se	Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	SI	
	las prestaciones de salud se generan reportes estadísticos periódicos		generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	2. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	SI	

INFORME N°076-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS - DIRIS LIMA NORTE

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

RI 002573 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dra. Jenny Elizabeth Pio Sandoval Medico Jefe Centro DE Salud San Juan de Salina - DIRIS LIMA NORTE. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE	OBSERVACION	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES		
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	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización,	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento,	Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA	
	Calidad educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación	evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA	
solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud;	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA	
	Asociadas a la control aso	prevención y disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA		
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y queias de los	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	FALTA	
caso de reclamos y quejas de los usuarios	quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	FALTA		
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA	

atención de salud y para la docencia. *	o negar su consentimiento.	aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.		Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	
--	-------------------------------	---	--	---	-------	--

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	С	RITERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y OBSERVACION		-DVA CION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSE	RVACION
La Institución Solicitante cuenta con	No cuenta con un programa de		Cuenta con programa de inducción de	Programa de inducción aprobado por la institución.	FALTA	
un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	inducción para el Residentado médico	inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Residentado y se ejecuta	Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	Cuenta con un médico residente		ANMRP o acta de elección y participa	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	FALTA	Adjuntan un acta en word, sin firmas
	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede. representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro		FALTA	Presentan memo designando al responsable del comité de capacitación.	
				3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con	No cuenta con Plan de	de Capacitación	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA	
un plan de capacitación anual	capacitación anual.	aprobado y se ejecuta parcialmente.		Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación,	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	FALTA	
articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda.*	encargado de la interacción/coordi nación del trabajo de la universidad con la sede docente	logra interacción/coordina ción del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	la interacción/coordinaci ón del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA	

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	CRITERIOS DE VALORACIÓN				
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
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	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA	

				Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia.*	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	FALTA	
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.	Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	FALTA	
La Institución solicitante cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas) *	No cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones, pero no de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Verificación en las planillas de pago.	FALTA	
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	FALTA	Adjuntan boleta de pago de varios médicos residentes

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	NDARES CRITERIOS DE VALORACION			FUENTE DE	ODSE	DVA CION
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La Institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	No cuenta con un plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA	
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o	Programa de actividades intramurales	FALTA	
atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a Il nivel)	atención de salud con participación de médicos residentes	extramurales de atención de salud con participación	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA	

INFORME N°077-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

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

RI 002490 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Lic. Georgeth González Urbina. Jefe de OADI de HBT. Hospital Belén de Trujillo. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITER	IOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ORSEDVACIO		DVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	Programa de inducción aprobado por la institución.	SI	

				2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	SI		
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los	No cuenta con un	Cuenta con un médico residente representante de los	Cuenta con un médico residente representante de los residentes	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.	SI		
Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	médico residente representante de los residentes de la sede.	residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	SI		
					3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA	
La Institución Solicitante,	No cuenta con	Cuenta con un Plan de Capacitación	Cuenta con un Plan de Capacitación	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	SI		
cuenta con un plan de capacitación anual	Plan de capacitación anual.	aprobado y se ejecuta parcialmente.	aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA		
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación,	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y	1. Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	SI		
universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	encargado de la interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la sede docente	interacción/coo rdinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	logra la interacción/coord inación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA		
La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	1. Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA	Debe de tener con todas las universidad es que desarrollan el programa en la sede docente	

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	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	SI	
	ı	La Institución	La Institución	Verificación de asistencia de alumnos.	NO APLICA	
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	Solicitante está en trámite de realizar educación médica de	Solicitante realiza educación médica de pregrado	Registro de convenios y solicitud de campos clínicos.	NO APLICA	
		pregrado	pregrado	3.Registro de gestión de tramites	NO APLICA	
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	
La Institución Solicitante	La Institución Solicitante no	La Institución Solicitante cuenta con	La Institución Solicitante cuenta con	Documento de registro líneas de investigación	FALTA	
cuenta con líneas de investigación y trabajos de	cuenta con líneas de investigación y trabajos de	líneas de investigación y trabajos de	líneas de investigación y trabajos de	2. Listado de investigadores	FALTA	
investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	investigación, pero no tiene publicaciones en revistas	investigación, y tiene publicaciones en revistas	3. Listado de trabajos de investigación	SI	
		indexadas	indexadas	4. Lista de publicaciones	SI	
La Institución Solicitante,	La Institución Solicitante no	La Institución Solicitante cuenta con menos del	La Institución Solicitante cuenta con más	Listado total de personal especialista	SI	
cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	SI	
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las	Cuenta con el Plan de Rotaciones.	FALTA	

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	FUENTE DE VERIFICACIÓN OBSERVACIO		VACION		
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
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	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	SI	
	los Documentos de Gestión según categoría	los Documentos 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	FALTA	

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

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	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	SI	
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	1. Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	SI	
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	administrativa encargada de la docencia, cumpliendo	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	SI	
	docencia	parcialmente sus funciones		Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	SI	
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	1. Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	SI	
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	SI	
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	Verificación en las planillas de pago.	SI	

La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	1. Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	SI	
---	--	--	--	--	----	--

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

INFORME N°078-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

INSTITUTO KIRSCHBAUM DE CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA SCRL

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

RI 002489 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Claudio Kirschbaum Director General Instituto Kirschbaum. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE		
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBS	ERVACION
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,	I. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA	
			reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	SI	
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	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	Iaborator Debería presenta informe o comité o bioseguri basándos el resultad los cultivo sus ambie quirúrgico de	Terceriza laboratorio. Debería presentar el informe del comité de bioseguridad basándose en el resultado de los cultivos de sus ambientes quirúrgicos y de hospitalización
			que asegure las atenciones de salud con calidad.	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.	FALTA	Formato de programación de eventos, capacitaciones

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

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

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	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	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	FALTA	Acreditar al residente ante ala ANMRP
			de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	FALTA	No hay resolución que incluya al médico residente
si ya es sede docente)				3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	SI	
La Institución Solicitante,	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	SI	
cuenta con un plan de capacitación anual			aprobado, implementado y evaluado	Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA	No hay evaluación del año anterior
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 re	n responsable el área de apacitación, apacitación, ocencia e investigación, ncargado de la ateracción/coord lación del abajo de la niversidad con del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coo rdinación del trabajo de la universidad con la	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	SI	
	encargado de la interacción/coord inación del trabajo de la universidad con la sede docente		investigación y logra la interacción/coordinaci ón del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	SI	
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	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	SI	
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	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	SI	
La Institución Solicitante, realiza educación	La Institución Solicitante no realiza	La Institución Solicitante está en trámite	La Institución Solicitante realiza	Verificación de asistencia de alumnos.		NO APLICA

médica de pregrado de acuerdo al nivel de atención (no evaluable).	educación médica de pregrado	de realizar educación médica de pregrado	educación médica de pregrado	Registro de convenios y solicitud de campos clínicos.		NO APLICA
				3.Registro de gestión de tramites		NO APLICA
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	
I a inctitución	Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene Solicitante cuenta con líneas de investigación tinvestigación cuenta con líneas de investigación trabajos de investigación pero no tiene	La Institución		Documento de registro líneas de investigación	FALTA	No se visualiza el registro de las líneas de investigaci ón solo los temas
Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene		cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación,	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	2. Listado de investigadores	FALTA	Listado de investigado res que publican en revistas indexadas
publicaciones en revistas indexadas		publicaciones en revistas		3. Listado de trabajos de investigación	FALTA	Listado de trabajos de investigaci ón publicados en revistas indexadas
				4. Lista de publicaciones	FALTA	Lista de publicacion es
La Institución Solicitante,	La Institución Solicitante no	La Institución Solicitante cuenta con menos del	La Institución Solicitante cuenta con	Listado total de personal especialista	SI	
cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	e su más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	Solo hay un docente con diplomatura en docencia
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad	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	Cuenta con el Plan de Rotaciones.	SI	

(para sedes docentes acreditadas) *				Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA	No hay registro de las rotaciones realizadas por residentes
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades	La Institución Solicitante no cuenta con	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	Programación de Actividades Académicas (mensual).	SI	
académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	programación de actividades académicas*	regularmente con programación de actividades académicas*		Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	SI	
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	Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	SI	
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas	El comité de sede docente no	El comité de sede docente está	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	SI	
(para sedes docentes acreditadas).	está conformado	conformado y no se reúne regularmente*		Actas de reuniones del Comité de sede docente.	SI	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	CRITERIOS DE VALORACIÓN FUENTE DE VERIFICACIÓN						
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	Ol	OBSERVACION		
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA	No visualizo el detalle de los contenidos, ni el syllabus			
	en los Documentos de Gestión según categoría		2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA	No hay informe ni manera de compararlo con una programación			

La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y	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	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	SI	
cumple funciones de docencia. *			correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA	Documento donde especifique cargo, asignatura, funciones docentes
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	Verificación directa de ambientes de consulta externa	SI	
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.	Verificación directa de los servicios de hospitalización	SI	
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	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	SI	
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	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	SI	

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	ERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y		
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBS	SERVACION
La Institución solicitante,	No cuenta con	Cuenta con un	Cuenta con un plan anual de	Evidencia el plan anual de calidad.	SI	
elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	un plan anual de calidad	plan anual de calidad.	calidad y se ejecuta.	2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	SI	
La Institución solicitante, desarrolla un programa de	No cuenta con el programa de actividades	Cuenta, pero no desarrolla el programa de	Cuenta y desarrolla el programa de	Programa de actividades intramurales	SI	
actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA	Pandemia
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	No cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado	Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA	Se designa con quien se coordina en el establecimiento de salud de destino, debe designarse a un responsable en el instituto	
ue pacientes		contrarreferencia		Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA	No visualizo las estadísticas
La Institución Solicitante, cuenta con	No cuenta con reporte	Cuenta con sistema de registro de	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de	Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	FALTA	ILEGIBLE
estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	estadístico de las prestaciones de salud pres no se generan reportes estadísticos periódicos		salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	FALTA	ILEGIBLE

INFORME N°079-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL III YANAHUARA

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

RI 002487 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Dr. Julio C. Gaona Rodriguez - Oficina de Planeamiento y Calidad Hospital III Yanahuara. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	ERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y		
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
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	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación,	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
	Plan de Gestión de Calidad	organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
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 implementado la normas para vigelancia, vigente y		Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
	control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
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	NO PRESENTA DOCUMENTO

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente.	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	Programa de inducción aprobado por la institución.	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO

(Solo si ya es sede docente) *				2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico	Cuenta con un médico residente representante	Cuenta con un médico residente representante de los residentes	1. Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
	residente representante de los residentes de la sede.	de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
				3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de	lo cuenta con Cuenta con un Plan de	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
	capacitación y se ejecuta anual. parcialmente			2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordinació	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coord inación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	la interacción/coo rdinación del trabajo de la universidad con la sede docente			2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	1. Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO

La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes.	No provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee parcialmente de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	1. Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
La Institución	La Institución	La Institución	La Institución	Verificación de asistencia de alumnos.	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
Solicitante, realiza educación médica de pregrado de acuerdo al nivel de atención (no evaluable).	Solicitante no realiza educación médica de	Solicitante está en trámite de realizar educación médica de pregrado	Solicitante realiza educación médica de	Registro de convenios y solicitud de campos clínicos.	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
	pregrado	p. ogrado	pregrado	3.Registro de gestión de tramites	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
	La Institución Solicitante no		La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en	Documento de registro líneas de investigación	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas		Listado de investigadores	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación ni tiene publicaciones			Listado de trabajos de investigación	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
	en revistas indexadas		revistas indexadas	4. Lista de publicaciones	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
La Institución Solicitante, cuenta con	La Institución Solicitante no cuenta con personal	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su	La Institución Solicitante cuenta con más	Listado total de personal especialista	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
personal médico especialista con capacitación en docencia	médico especialista con capacitación en docencia	personal médico especialista con capacitación en docencia	del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	1. Cuenta con el Plan de Rotaciones.	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO

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

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

				2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	Cuenta con recursos esp No cuenta con humanos suf RRHH especializados tier especializados insuficientes según de		Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia	Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
			documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA	NO PRESENTA DOCUMENTO
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	Verificación directa de ambientes de consulta externa	FALTA	NO VISUALIZO
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.	Verificación directa de los servicios de hospitalización	FALTA	NO VISUALIZO
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	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	FALTA	NO VISUALIZO

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

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

INFORME N°080-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA-II-2-TUMBES

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

RI 002301 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** MC Victor Linares Terán - Jefe encargado de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación- Hospital Regional JAMO-II-2-Tumbes. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	ERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad,	No cuenta con Plan de Gestión	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización,	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	SI
estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	er la	educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	SI
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	SI
control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	nfecciones control de las Infecciones Asociadas a la	Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	SI
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

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	RIOS DE VALORACI	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION		
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el	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	Programa de inducción aprobado por la institución.	SI	
Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *				2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	SI	

La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes	No cuenta con un	Cuenta con un médico residente	Cuenta con un médico residente representante de los residentes	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.	SI	
acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME	médico residente representante de los residentes de la sede.	representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede	Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	SI	
(solo si ya es sede docente)			docente.	3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA	No visualizo las 2 ultimas actas
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan	Cuenta con un Plan de	Cuenta con un Plan de Capacitación	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	SI	
	de capacitación anual.	Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	aprobado, implementado y evaluado	Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA	No visualizo la evaluació n
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación,		Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	SI	
de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	encargado de la interacción/coordinac ión del trabajo de la universidad con la sede docente	logra interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	logra la interacción/coord inación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	SI	
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	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA	Convenio no incluye residente s
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	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	FALTA	Entrega muy desorden ada
La Institución Solicitante, realiza educación médica de	La Institución Solicitante no realiza	La Institución Solicitante está en trámite de realizar	La Institución Solicitante realiza	Verificación de asistencia de alumnos.	SI	
pregrado de acuerdo al nivel de atención (no evaluable).	educación médica de pregrado	educación médica de pregrado	educación médica de pregrado	Registro de convenios y solicitud de campos clínicos.	SI	

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

El comité de sede docente se reúne regularmente y	El comité de sede	El comité de sede docente está	El comité de sede docente está	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	SI	
suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	docente no está conformado	conformado y no se reúne regularmente*	conformado, se reúne regularmente	Actas de reuniones del Comité de sede docente.	FALTA	No visualizo actas de reuniones

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBS	ERVACION
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OSC=RU/ROIGR	
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	e ejecuta incorporado las actividades de docencia e de docencia e investigación, las tán en los lincorporado las actividades de docencia e investigación, en los los Documentos de lincorporadas en lincorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de lincorporadas en		Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA	No visualizo programación de investigación	
incorporadas en los documentos de gestión según categoría	Documentos de Gestión según categoría	Gestión, pero no ejecuta según categoría	categoría categoría	Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA	No visualizo informe de actividades de investigación
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo	No cuenta con RRHH especializados especializados insuficientes según		Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	SI	
con su categoría y cumple funciones de docencia. *	especializados insuficientes segun categoría.	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial		FALTA	No visualizo las funciones de docencia	
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 implementado s	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	Verificación directa de ambientes de consulta externa	FALTA	No visualizo fotos de consulta externa

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.	Verificación directa de los servicios de hospitalización	FALTA	no visualizo fotos
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categoría.	No cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados ni implementado s 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	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	FALTA	NO VISUALIZO FOTOS
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	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	FALTA	NO VISUALIZO FOTOS
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 implementado s, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	FALTA	NO VISUALIZO FOTOS
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.	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar Verificación directa de los ambientes de las unidades	FALTA	NO VISUALIZO FOTOS
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	1. Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	FALTA	NO VISUALIZO FOTOS

La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	SI	
La Institución solicitante cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas) *	No cumple con las remuneracione s al residente de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones, pero no de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Verificación en las planillas de pago.	SI	
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	SI	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	ORS	SERVACION
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBOLIVACION	
ejecuta el plan anual de calidad.	No cuenta con	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	Evidencia el plan anual de calidad.	SI	
				2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	SI	
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de	desarrolla el programa de pactividades a	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades intramurales	SI	
extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	atención de salud con participación de médicos residentes	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes		Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA	PANDEMIA
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y	No cuenta con un sistema de referencia y	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	SI	
contrarreferencia de pacientes	contrarreferencia	referencia y contrarreferencia		Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	SI	

La Institución Solicitante, cuenta	No cuenta con reporte	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de	Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	SI	
con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	estadístico de las prestaciones de salud	salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	2. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	SI	

INFORME N°081-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME HOSPITAL DE BARRANCA CAJATMBO Y SBS

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

RI 002496 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** MC Jack Marlon Jara Reyes Director Ejecutivo Hospital Barranca Cajatambo y SBS. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	ERIOS DE VALORA	CIÓN	FUENTE DE		
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBS	SERVACION
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario La institución solicitante incorpora en su 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. Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.		de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de	de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de Caluación, oducación	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA	No visualizo estrategias de reconocimiento
	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA				
La institución solicitante cuenta con	No cuenta con Cuenta y ha	implementado la normatividad vigente y conformado el	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA		
normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA	No visualizo el informe
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	No se visualiza RD

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES		
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para	No cuenta con un programa de inducción para el	programa de	Cuenta con programa de inducción de	Programa de inducción aprobado por la institución.	SI	
el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	el Médico Residente. (Solo si ya es sede Inducción para el Inducción de Residentado médico Residentado médico Residentado no se ejecuta	Residentado y se ejecuta	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	SI		

La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la	No cuenta con	Cuenta con un médico residente representante de	Cuenta con un médico residente representante de	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.	SI	
Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	un médico residente representante de los residentes de la sede.	representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	SI	
				3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	SI	
La Institución Solicitante, cuenta con un	No cuenta con Plan de	Cuenta con un Plan de Capacitación	cal an de pacitación aprobado, implementado y evaluado Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado 2.	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA	No visualizo RD, no hay pediatría, medicina interna
plan de capacitación anual	capacitación anual.	aprobado y se ejecuta parcialmente.		2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA	No visualizo informe
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación,	onsable responsable del área de ación, capacitación, a e docencia e	área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordina ción del trabajo de la universidad con	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	SI	
articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	encargado de la interacción/coordinación del logra interacción/coordinación del rabajo	logra interacción/coordi nación del trabajo de la universidad con la Institución		2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	SI	
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	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA	No presenta planes de trabajo en todas las áreas
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	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	FALTA	No presenta lista
La Institución Solicitante, realiza educación	La Institución Solicitante no realiza	La Institución Solicitante está en trámite de realizar	La Institución Solicitante realiza	Verificación de asistencia de alumnos.	SI	

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

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	Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	SI	
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas	El comité de sede docente no	El comité de sede docente está conformado y no	El comité de sede docente está conformado, se	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	FALTA	Faltan firmas en sus actas
(para sedes docentes acreditadas).	está conformado	se reúne regularmente*	reúne regularmente	2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	SI	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITER	IOS DE VALORAC	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES		
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	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	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA	No evidencia programación de actividades de investigación
	Documentos de Gestión según categoría			2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA	No visualizo informe 2021
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	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia	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	Ø	
		según categoría.	definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	SI	

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	Verificación directa de ambientes de consulta externa	FALTA	No adjunta foto de los servicios
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.	Verificación directa de los servicios de hospitalización	FALTA	No adjunta foto de los servicios
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	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	FALTA	No adjunta foto de los servicios
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	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	FALTA	No adjunta foto de los servicios
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	SI	

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	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 2. Verificación directa de los	SI	
		sus funciones	Turisieriee.	ambientes de las unidades administrativas	SI	
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	1. Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	FALTA	No adjunta foto de los servicios
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	FALTA	No adjunta foto de los servicios
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	Verificación en las planillas de pago.	FALTA	No adjunta foto de los servicios
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	FALTA	No visualizo documentos de sustentación

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION

La Institución	No cuenta con	Cuenta con un	Cuenta con un plan anual de		FALTA	No visualizo el plan anual de calidad
solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	un plan anual de calidad	plan anual de calidad.	calidad y se ejecuta.	2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA	No hay informe de avance de la ejecución 2021
La Institución solicitante, desarrolla un programa de	No cuenta con el programa de actividades	Cuenta, pero no desarrolla el programa de	Cuenta y desarrolla el programa de	Programa de actividades intramurales		
actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA	Falta visualizarlo. Adjuntar fotos
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia v	No cuenta con un sistema de referencia y	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de	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.	SI	
contrarreferencia de pacientes	contrarreferencia	referencia y contrarreferencia		Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	SI	
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las	No cuenta con reporte estadístico de	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	SI	
prestaciones de salud realizadas*	las prestaciones de salud	se generan reportes estadísticos periódicos		Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	SI	

INFORME N°082-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL "JULIO CESAR DEMARINI CARO" - CHANCHAMAYO

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

RI 002498 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Dra. Luz Gonzales Rodríguez Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	(CRITERIOS DE VALORAC	IÓN	FUENTE DE	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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)	Presenta la resolución de conformación, más no informe
La institución solicitante cuenta con normas para la	No cuenta con	Cuenta y ha	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y	1. Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	Presenta informe de un año atrás
vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la	implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	Presenta RD, más no informe
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	Presenta informe de un año atrás, sin firma
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	Presenta la RD
usuanos	usuarios. respuesta a los mismo		correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	Presenta la RD

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES			FUENTE DE VERIFICACIÓ	OBSERVACIO	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	N Y ELEMENTOS MÉDIBLES	N N
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el	No cuenta con un programa de inducción para el	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero	Cuenta con programa de inducción de	Programa de inducción aprobado por la institución. Informe de	Presenta la RD, más no el programa
Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	Residentado médico	no se ejecuta	Residentado y se ejecuta	cumplimiento del programa de inducción.	No presenta
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de	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	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.	presenta acta de designación por el hospital
Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)			en el comite de sede docente.	3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	Adjunta un acta
La Institución Solicitante, cuenta	No cuenta con Plan de capacitación	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se	Cuenta con un Plan de Capacitación	1. Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	no cumple
con un plan de capacitación anual	anual.	ejecuta parcialmente.	aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	no cumple
La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes.	No provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee parcialmente de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	1. Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	no presenta
La Institución Solicitante cuenta	La Institución Solicitante no	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos	La Institución Solicitante cuenta	Observación de ambientes	no presenta evidencias

con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	(auditorio/aula/ sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras , proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	
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	Documento de registro líneas de investigación Listado de investigadores Lista de publicaciones	no presenta evidencias no presenta evidencias Presenta publicación, pero no se observa la filiación del hospital
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.	Listado total de personal especialista Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	no cumple, solo presenta relación de médicos que tienen o no especialidad no cumple, presenta diploma de didáctica universitaria de 2 especialistas
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	Cuenta con el Plan de Rotaciones. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	Presenta rotaciones sin firmas ni sellos institucionale s Presenta rotaciones sin firmas ni sellos institucionale s
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	1. Programación de Actividades Académicas (mensual). 2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	no presenta programa Presenta registro de asistencia de médicos residentes sin especificar mes o especialidad

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	CRITERIOS DE VALORACIÓN			ODOEDVA OLON
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	no cumple, presenta MOF de la unidad de docencia
incorporadas en los documentos de gestión según categoría	los Documentos de Gestión según categoría	de Gestión, pero no ejecuta según categoría	Documentos de Gestión según categoría	2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	no cumple
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo	No cuenta con RRHH	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientos	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas	Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	no cumple
con su categoría y cumple funciones de docencia. *	según categoría. en los		en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	no cumple
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.	2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	no presenta evidencias
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	no presenta evidencias
La Institución solicitante cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas) *	No cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones, pero no de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	1. Verificación en las planillas de pago.	no presenta
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	no presenta

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES		CRITERIOS DE VA	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y		
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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.	Evidencia el plan anual de calidad.	no cumple
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades	No cuenta con el programa de	desarrolla el		Programa de actividades intramurales	no cumple
intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	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	Programa de actividades extramurales de atención de salud	no cumple

INFORME N°083-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA

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

RI 002499 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Dr. Elsel Pinado Michue Director Hospital José Agurto Tello de Chosica. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

I. SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	ITERIOS DE VALORACIÓN	I	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad,	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización,	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación,	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	No presenta Informe, sólo RD de aprobación del Plan
estrategias para promover la atención segura y humana al usuario		educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	No presenta, sólo presenta TUPA y consentimiento de tratamiento de datos
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	No presenta ejemplos de reclamos y sus respuestas
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia.	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	No presenta evidencia de consentimiento dentro de la HC

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES		CRITERIOS DE VALORA	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION

La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente)	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	No presenta evidencia de cumplimiento
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	No cuenta con informe
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	Documento de registro líneas de investigación	No documenta las líneas de investigación del Hospital
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	Cuenta con el Plan de Rotaciones.	Presentan documento de rotaciones sin firma ni sello institucional
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	No presenta registro de asistencia

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	ODSEDVACION
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades	No cuenta con el programa de actividades	programa de el programa de actividades	Cuenta y desarrolla el programa de actividades	Programa de actividades intramurales	Presenta documentos de actividades, pero
intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	no se identifica la participación del médico residente

INFORME N°084-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL AMAZONICO

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

RI 002532 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Med. Cir. Ronald Rodríguez Panduro Director Ejecutivo Hospital Amazónico. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

I. SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	RITERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION			
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION			
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de	No cuenta con	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación,	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	No presenta Informe, sólo RD de aprobación de actividades del Comité			
la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	Plan de Gestion de Calidad educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e evaluación, investigación investigación	educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación	educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora. Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la	evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	No presenta
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones No cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	Presenta informe de epidemiología				
atención de salud* (infecciones nosocomiales)	Atención de Salud.	control asociadas a la atención de salud.	recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	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.	Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	No presenta			
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	No presenta			

La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	No presenta
	usuarios.	respuesta a los mismos.	correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	No presenta ejemplos de reclamos y sus respuestas
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o pegar	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	No presenta
y para la docencia. *	anrohar o negar	clínicas.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	No presenta evidencia de consentimiento dentro de la HC	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	TERIOS DE VALORACIÓN		FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	Programa de inducción aprobado por la institución. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	No presenta
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	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. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	No presenta

				3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	
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 Pian de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	No cuenta con informe
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/coordina ción del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordi nación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	1. Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación 2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	No presenta
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	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	No presenta
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	No presenta
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	Documento de registro líneas de investigación Listado de investigadores Listado de trabajos de investigación Lista de publicaciones	No presenta
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal	Listado total de personal especialista	No presenta

capacitación en docencia	especialista con capacitación en docencia	personal médico especialista con capacitación en docencia	médico especialista con capacitación en docencia.	2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	
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	Cuenta con el Plan de Rotaciones. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	No presenta
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	Programación de Actividades Académicas (mensual). Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	No presenta
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	Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	No presenta
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	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	No presenta

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

cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	de Gestión según categoría	no ejecuta según categoría	Gestión según categoría	2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	
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	Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	No presenta
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	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	Verificación en las planillas de pago.	No presenta
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	No presenta

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	ODSEDVACION
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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, 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	Programa de actividades intramurales Programa de actividades extramurales de atención de salud	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	Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	No presenta
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	Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud. Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	No presenta

INFORME N°085-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

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

RI 002533 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Dr. Johnny Paul Laguna Ranilla- Coordinador de Residentado del Hospital Regional de Pucallpa. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	C	RITERIOS DE VALORA	CIÓN	FUENTE DE	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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.	Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	Presenta PDP
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	no cumple
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	no presenta

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	ITERIOS DE VALORAC	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución	No cuenta con un	Cuenta con un	Cuenta con		
Solicitante cuenta	programa de	programa de	programa de	2. Informe de	
con un programa de	inducción para el	inducción de	inducción de	cumplimiento del	No presenta
Inducción para el	Residentado	Residentado, pero no	Residentado y se	programa de inducción.	
Médico Residente.	médico	se ejecuta	ejecuta		

(Solo si ya es sede docente) *					
La Institución Solicitante, cuenta	No cuenta con Plan de	No cuenta con Plan de capacitación anual. Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente. Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	Plan de Capacitación	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	Presenta PDP, debe presentar plan de capacitación
con un plan de capacitación anual	anual.		2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	no cumple	
La Institución Soli Solicitante cuenta cue	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y	te no on líneas tigación y de ición ni iones en La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	Documento de registro líneas de investigación	no cumple
investigación y trabajos de	trabajos de investigación ni tiene			Listado de investigadores	no cumple
investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	publicaciones en revistas			Listado de trabajos de investigación	no cumple
Tevistas maexadas	indexadas			4. Lista de publicaciones	no cumple
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	no cumple

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE	ODOEDVA OLON
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	no cumple
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	Verificación en las planillas de pago.	no cumple
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	falta la planilla de pago

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CI	CRITERIOS DE VALORACIÓN		FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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 fuente de verificación

INFORME N°086-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA

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

RI 002534 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Lic. Narda Hernández Cárdenas - Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación Hospital San José de Chincha. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	C	RITERIOS DE VALORAC	IÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	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.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	No presenta
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	No presenta ejemplos de reclamos y sus respuestas
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia.	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	No presenta evidencia de consentimiento dentro de la HC

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	ITERIOS DE VALORA	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	1. Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	No presenta
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	Documento de registro líneas de investigación Listado de investigadores Listado de trabajos de investigación Lista de publicaciones	No presenta
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	Programación de Actividades Académicas (mensual). Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	No presenta

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	CRITERIOS DE VALORACIÓN		FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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	Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	No presenta
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	Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	No presenta

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORACI	ÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades	No cuenta con el programa de	Cuenta, pero no desarrolla el programa	Cuenta y desarrolla el programa de	Programa de actividades intramurales	
intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	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	Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	No presenta
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes	Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	No presenta

de las	reportes estadísticos	estadísticos y de	2. Estadísticas	
prestaciones de	periódicos	indicadores periódicos	mensuales de las	
salud realizadas*			prestaciones de	
			salud registradas.	

INFORME N°088-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL DEPARTAMENTEL DE HUANCAVELICA

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

RI 002536 31/05/2022 Vía Email Documento S/N MG Rojas Villa Cristian Abel Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e investigación del Hospital Departamental de Huancavelica. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALORAC	CIÓN	FUENTE DE	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	no cumple
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.	Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	presenta un acta de capacitación más no la RD del PDP
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante	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.	Presenta formato, sin firma y huella
para la docencia. *	consentimiento.	documento escrito y firmado o huella digital.	THEOTIES OFFICES.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	no cumple

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el	No cuenta con un programa de inducción para el	Cuenta con un programa de inducción de	Cuenta con programa de inducción de	Programa de inducción aprobado por la institución.	muestra imagen de reunión sobre inducción
Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	Residentado médico	Residentado, pero no se ejecuta	Residentado y se ejecuta	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	No cumple
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	No cumple
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	no cumple
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/coordin ación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordinac ión del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	no cumple
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	Documento de registro líneas de investigación	no cumple
y trabajos de investigación y tiene publicaciones en	trabajos de investigación ni tiene publicaciones	trabajos de investigación, pero no tiene	trabajos de investigación, y tiene	Listado de investigadores	no cumple
revistas indexadas	en revistas indexadas	publicaciones en revistas indexadas	publicaciones en revistas indexadas	4. Lista de publicaciones	no cumple

III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

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

incorporadas en los documentos de gestión	Gestión según categoría	ejecuta según categoría	Gestión según categoría	investigación y docencia	más no la programación
según categoría				2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	no cumple
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	no cumple
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.	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	no cumple

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORA	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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 cumple
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y	No cuenta con un sistema de referencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado	Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	no cumple
contrarreferencia de pacientes	y contrarreferencia	y contrarreferencia	funcionamiento	Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	presenta imagen del libro de referidos

INFORME N°089-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

CLINICA LA LUZ

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

RI 002537 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Lic. Miguel Durand Gerente General - Clínica La Luz. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

I. SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	C	RITERIOS DE VALORAC	IÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION		
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION		
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	No presenta informe (sólo presenta el Plan)		
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de	te cuenta nas para icia, normas para icia, normas para vigilancia, prevención No cuenta con normatividad vigente y No cuenta con normatividad vigente y No cuenta con normatividad vigente y asociadas a la atenciór	lo cuenta con ormas para igilancia, prevención control de las nefecciones 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.	normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	No presenta		
infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.		asociadas a la atención recursos necesarios	asociadas a la atención de salud. recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud	de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud	evención y control disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	"Presenta monitoreo de usuario interno (Falta de usuario externo)"		
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia.	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	No presenta (presenta consentimiento informado general)		
	consentimiento.	escrito y firmado o huella digital.		2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	Si presenta, pero no hay relación con el consentimiento informado de		

			docencia, el cual no presenta)

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	ERIOS DE VALORACIÓN		FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos	No cuenta con un médico residente representante de los	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	No presenta
Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	residentes de la sede.	presentación de la ANMRP o acta de elección.		3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	Presenta sólo 1 acta
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	No presenta
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/coordi nación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	No presenta
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	Documento de registro líneas de investigación Listado de investigadores Listado de trabajos de investigación	Si presenta, pero sin firma/sello

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.	Listado total de personal especialista Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	Si presenta, pero sin firma/sello
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	Cuenta con el Plan de Rotaciones.	Si presenta, pero sin firmas/sellos
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	No presenta
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	Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	Presenta, pero sin firma de la Universidad

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALORAC	IÓN	FUENTE DE	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION

La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión según categoría	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión, pero no ejecuta según categoría	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría	1. Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia 2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	No presenta (presenta un documento de docencia resaltando la existencia de los ""jueves científicos", pero no muestra el plan) No presenta (presenta resúmenes de trabajos de investigación, pero no un informe)
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.	2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	No presenta fotos/videos
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	No presenta

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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.	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	2. Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	No presenta
---	--	--	---	-------------

INFORME N°090-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL III CHIMBOTE

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la Institución Prestadora de Servicio de Salud.

RI 002583 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Dr. Ricardo Loje Cantinett / Director - Hospital III - Chimbote Red Asistencial Ancash -ESSALUD. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

Al respecto, se informa que la Institución Prestadora de Servicio de Salud "Hospital III de Chimbote", **no presento ningún documento** que permita la verificación de los estándares de cada una de las dimensiones, para la acreditación de institución prestadora de salud como sede docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	TERIOS DE VALORAC	IÓN	FUENTE DE	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión	No cuenta con Plan	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación,	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	NO PRESENTO
de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	de Gestión de Calidad organización, educación, reconocimiento, reconocimiento, monitoreo e	educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación propuestas de	egura y Ge Gestion de Calidad Calidad egura y egura y egura y educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	NO PRESENTO
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y	No cuenta con normas para vigilancia,	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	NO PRESENTO
control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	NO PRESENTO
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.	Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	NO PRESENTO

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	000000000000000000000000000000000000000
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa	No cuenta con un	Cuenta con un	Cuenta con	Programa de inducción aprobado por la institución.	NO PRESENTO
de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	programa de inducción para el Residentado médico	programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	ograma de inducción de Residentado y se	Informe de cumplimiento del programa de inducción.	NO PRESENTO
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de	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	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	NO PRESENTO

Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si va es sede	Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del		comité de sede docente.	Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	NO PRESENTO
docente)				3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	NO PRESENTO
La Institución Solicitante, cuenta con un	No cuenta con Plan de capacitación	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado	Cuenta con un Plan de Capacitación	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	NO PRESENTO
plan de capacitación anual	anual.	y se ejecuta parcialmente.	aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	NO PRESENTO
La Institución Solicitante, cuenta con un	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	NO PRESENTO
responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	investigación, encargado de la interacción/coordinac ión del trabajo de la universidad con la sede docente	investigación y no logra interacción/coordinació n del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	investigación y logra la interacción/coordi nación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	NO PRESENTO
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	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	NO PRESENTO
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	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	NO PRESENTO
La Institución Solicitante,		La Institución	La Institución	Verificación de asistencia de alumnos.	NO APLICA
realiza educación médica de pregrado de acuerdo al nivel	realiza educación médica de pregrado de La Institución Solicitante no realiza educación médica de	La Institución Solicitante está en trámite de realizar educación médica de	Solicitante realiza educación médica de	Registro de convenios y solicitud de campos clínicos.	NO APLICA
de atención (no evaluable).		pregrado	pregrado	3.Registro de gestión de tramites	NO APLICA

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

El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas	El comité de sede docente no está	El comité de sede docente está	El comité de sede docente está conformado,	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	NO PRESENTO
(para sedes docentes acreditadas).	conformado	conformado y no se reúne regularmente*	se reúne regularmente	2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	NO PRESENTO

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	RIOS DE VALORACIO	ÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los pocumentos de las actividades de docencia e investigación, en los pocumentos de las actividades de docencia e investigación, las cuales están la ctividades de docencia e investigación, en los pocumentos de las actividades de docencia e investigación, en los pocumentos de las actividades de docencia e investigación, en los pocumentos de las actividades de docencia e investigación, en los pocumentos de las actividades de docencia e investigación, en los pocumentos de las actividades de docencia e investigación, en los pocumentos de las actividades de docencia e investigación, en los pocumentos de las actividades de docencia e investigación, en los pocumentos de las actividades de docencia e investigación, en los pocumentos de las actividades de docencia e investigación, en los pocumentos de las actividades de docencia e investigación, en los pocumentos de la cual en la cual	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	NO PRESENTO		
incorporadas en los documentos de gestión según categoría	Gestión según categoría	Gestión, pero no ejecuta según categoría	incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría	2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	NO PRESENTO
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo	citante cuenta con esionales de salud ecializados RRHH No cuenta con recursos humanos especializados RRHH RRHH especializados suficientes y tienen funcio	0	Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	NO PRESENTO	
con su categoría y cumple funciones de docencia. *	especializados	specializados insuficientes según categoría. d		2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	NO PRESENTO
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	Verificación directa de ambientes de consulta externa	NO PRESENTO
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.	Verificación directa de los servicios de hospitalización	NO PRESENTO

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

La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	NO PRESENTO
--	--	---	--	--	-------------

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

INFORME N°091-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL

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

RI 002540 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Dr. Ricardo Loje Cantinett / Director - Hospital III - Chimbote Red Asistencial Ancash -ESSALUD. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITI	ERIOS DE VALORAC	FUENTE DE			
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso 2: cuenta FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES		OBSE	ERVACION	
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la Calidad que incorpora en su plan de gestión de la Calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario La institución de Gestión de Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA	Adjunto un informe de evaluación anual del POI			
	de Gestion de Calidad educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado		evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA	Adjunto un informe de evaluación anual del POI
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado que le procesos de Consentimiento Informado que le proceso Informado que Informado que Informado Inform	aprobar o negar su	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA		
atención de salud y para la docencia. *	derecho de aprobar o negar su consentimiento.	o de aprobar consentimiento r su mediante		2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CI	RITERIOS DE VALORA	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con	La Institución Solicitante no cuenta con líneas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de	La Institución Solicitante cuenta con	Documento de registro líneas de investigación	FALTA
líneas de investigación y trabajos de	trabajos de investigación y trabajos de trabajos de	líneas de investigación y	Listado de investigadores	FALTA	
investigación y tiene	investigación ni tiene	investigación noro	trabajos de investigación, y tiene	Listado de trabajos de investigación	FALTA
revistas indexadas	publicaciones en revistas indexadas	publicaciones en revistas indexadas	publicaciones en revistas indexadas	4. Lista de publicaciones	FALTA

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o	Programa de actividades intramurales	FALTA
extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	atención de salud con participación de médicos residentes	intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA

INFORME N°092-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

CENTRO MEDICO NAVAL "CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TAVARA"

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

RI 002539 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Capitán de Fragata SN (MC) Rolando Fernández Aquino-Coordinador de Residentado Médico del Centro Médico Naval "CMST". 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		
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA	
El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana pero aún no se implementa.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana e implementado.	1. Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	Falta encuesta a usuario interno	Adjunto encuesta de usuario externo
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	FALTA	

La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la	otorga al usuario el	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA	
atención de salud y para la docencia. *	derecho de aprobar o negar su consentimiento.	consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.		2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES						
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La Institución Solicitante cuenta con un programa de	ante cuenta con No cuenta con un programa de programa de programa de indusción do de indusción de la institución.			FALTA		
Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	inducción para el Residentado médico	Residentado, pero no se ejecuta Residentado y se cu ejecuta cu		Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la	No quenta con un	representante de los residentes de la sede con carta	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	FALTA	
Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	representante de los residentes de la sede.		carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	FALTA	
				3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con un 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/coordin ación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coord inación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordinació n del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA	
La Institución Solicitante, realiza	La Institución Solicitante no	La Institución Solicitante está	La Institución Solicitante realiza	Verificación de asistencia de alumnos.	FALTA	
educación médica de pregrado de acuerdo al	ión médica de realiza educación en tramite de educación médica de 2. Registro de educación médica de educación médica de educación médica de educación médica de realizar		2. Registro de convenios y solicitud de campos clínicos.	FALTA		

nivel de atención (no evaluable).		médica de pregrado		3.Registro de gestión de tramites	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con	La Institución La Institución Solicitante cuenta con La Institución il		2. Listado de investigadores	FALTA	
líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene	iónde investigación y trabajos deinvestigación y trabajos delíneas de investigación y trabajos de	3. Listado de trabajos de investigación	FALTA		
publicaciones en revistas indexadas	tiene publicaciones en revistas indexadas	pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	publicaciones en	4. Lista de publicaciones	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	Actas de reuniones del Comité de sede docente.	FALTA

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La Institución No cuenta	No cuenta con	cuenta con lan anual de plan anual de calidad. Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	Evidencia el plan anual de calidad.	FALTA		
solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	un plan anual de calidad			2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA	
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o	sarrolla el pograma de el programa de satividades ramurales y/o extramurales de ención de salud n participación médicos Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades intramurales	FALTA	No adjunta el programa de actividades intramurales, solo fotos
extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	atención de salud con participación de médicos residentes	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes		Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA	No adjunta el programa de actividades extramurales, solo fotos
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	Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA	

La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	FALTA	
--	--	--	--	--	-------	--

INFORME N°093-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL ALBERTO LEONARDO BARTON THOMPSON

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

RI 002541 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Carlos Roque Mata Gerente General Callao Salud SAC Hospital Alberto Leonardo Barton Thompson. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	RITERIOS DE VALORA	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	Falta satisfacción del usuario interno
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	Falta procedimiento o tratamiento y la docencia.
para la docencia. *	consentimiento.	mediante documento escrito y firmado o huella digital.	olinioas.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los	No cuenta con un	Cuenta con un médico residente	Cuenta con un médico residente representante de los	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	FALTA
acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	médico residente representante de los residentes	dente los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección. 2. Resolucio conformación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente. 2. Resolucion conformación sede docente de comité de sede docente representar miembro 3. Copia del las 2 última reuniones de las de presentación de la conformación sede docente.	representante como miembro	FALTA	
				3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un 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/coordin ación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordinació n del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA
La Institución Solicitante, realiza	La Institución	La Institución	La Institución	Verificación de asistencia de alumnos.	FALTA
educación médica de pregrado de acuerdo al nivel de atención (no evaluable).	Solicitante no realiza educación médica de pregrado	Solicitante está en trámite de realizar educación médica de pregrado	Solicitante realiza educación médica de pregrado	2. Registro de convenios y solicitud de campos clínicos.	FALTA
Craidablej.				3.Registro de gestión de tramites	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con	FALTA

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA
incorporadas en los documentos de gestión según categoría	Gestión según categoría	Gestión, pero no ejecuta según categoría	Documentos de Gestión según categoría	2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de	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	Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante Documento de	FALTA
docencia. *			correspondientes	gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	FALTA
La Institución solicitante cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas) *	No cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones, pero no de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Verificación en las planillas de pago.	FALTA
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	FALTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALORAC	IÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	
La Institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	No cuenta con un plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA
La Institución solicitante, desarrolla un programa de	No cuenta con el programa de actividades	Cuenta, pero no desarrolla el programa de	Cuenta y desarrolla el programa de	Programa de actividades intramurales	FALTA
actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a Il nivel)	intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA

INFORME N°094-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU - ESSALUD

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

RI 002542 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Dr. Humberto Delfín Vásquez Cubas Director Hospital III de Emergencias Grau. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	TERIOS DE VALORACIÓN		FUENTE DE	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	Falta satisfacción del usuario interno
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	Incompleto, falta consentimiento que incluya docencia

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITER	IOS DE VALORA	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBOLINVACION
La Institución	No cuenta con un	Cuenta con un	Cuenta con un	Evidencia el plan anual de calidad.	Falta plan
solicitante elabora v	plan anual de calidad	plan anual de calidad.	plan anual de calidad y se ejecuta.	2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	Falta

INFORME N°095-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

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

RI 002543 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** MC. Santiago Cabrera Ramos Director General Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé". Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	С	RITERIOS DE VALOI	RACIÓN	FUENTE DE	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	Falta conformación del comité y el informe de este comité
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	Falta satisfacción del usuario interno
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	FALTA
doddinos	usuarios.	respuesta a los mismos.	correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	FALTA
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA

	y firmado o huella digital.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA
--	--------------------------------	--	-------

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	С	RITERIOS DE VALOI	RACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA
La Institución Solicitante	La Institución Solicitante no cuenta con	La Institución Solicitante cuenta	La Institución	Documento de registro líneas de investigación Listado de	FALTA
cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene	con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene	Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	investigadores 3. Listado de trabajos de investigación	FALTA FALTA
IlideAddas	publicaciones en revistas indexadas	publicaciones en revistas indexadas		4. Lista de publicaciones	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos	La Institución Solicitante no	La Institución Solicitante cuenta	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las	1. Cuenta con el Plan de Rotaciones.	FALTA
rotaciones de los medicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes	cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA

La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	Programación de Actividades Académicas (mensual).	FALTA
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	FALTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CIVITEINIOU DE VALORACION			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA
los documentos de	Gestión, ejecuta s	Gestión, pero no ejecuta según categoría	Documentos de Gestión según categoría	2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA
La Institución solicitante cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura), según categoría	No cuenta con servicios de consulta externa organizados ni implementados	Cuenta con servicios de consulta externa de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementado	Cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados según categoría	Verificación directa de ambientes de consulta externa	FALTA
La Institución solicitante cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados e implementado, según	Cuenta con servicios de hospitalización debidamente organizados e implementados, según categoría.	Verificación directa de los servicios de hospitalización	FALTA

La Institución Solicitante cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categoría.	No cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados ni implementados de acuerdo con su nivel de complejidad	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no están debidamente organizados o implementados.	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico debidamente organizados e implementados	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementados.	cuenta con servicios de Emergencia debidamente organizados e implementad os	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	FALTA
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar Verificación directa de los ambientes de las unidades	FALTA FALTA
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residen (ambientes de descanso, estudialimentación)		Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	1. Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	FALTA
La Institución solicitante 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	Verificación en las planillas de pago.	FALTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES		CRITERIOS DE VALORAC	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	ODSEDVACION	
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
	No cuenta con el	Cuenta, pero no desarrolla		1. Programa de	
solicitante,	programa de	el programa de actividades	programa de	actividades	FALTA
desarrolla un	actividades	intramurales y/o	actividades	intramurales	

actividades intramurales y/o extramurales de	intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA
--	--	---	--	---	-------

INFORME N°096-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

POLICLINICO ALBERTO LEONARDO BARTON THOMPSON

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

RI 002545 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Carlos Roque Mata Gerente General Callao Salud SAC Policlínico Alberto Leonardo Barton Thompson. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones	itante Inta con Inta con Inas para la Inormatividad vigente y Inormas para Inormas para Inormas para Inormas para Inormas para Inormatividad vigente y		normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control astividad vigente y rmado el Comité de salud; así como la		Falta documento de conformación del comité
asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	Asociadas a la Atención de Salud.	control asociadas a la atención de salud.	recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	Falta documento de conformación del comité
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.	Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	Falta del usuario interno
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y	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	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de	Falta evidencia de cómo se exhibe de manera visible

quejas de los usuarios			administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	reclamos de las personas usuarias.	
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su	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.	Incompleto, falta agregar consentimiento que indique el tema de la docencia
salud y para la docencia.*	negar su consentimiento.	consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	ias ilistorias cifficas.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	RITERIOS DE VALORACIÓ	ÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes	No cuenta con un	Cuenta con un médico residente representante	Cuenta con un médico residente representante de	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	FALTA
acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	FALTA
(solo si ya es sede docente)				3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordina ción 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 onsable del área de acitación, docencia vestigación y no a acción/coordinación rabajo de la ersidad con la		FALTA

La Institución Solicitante cuenta con líneas de	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de	La Institución Solicitante cuenta con	La Institución Solicitante cuenta con líneas de	Documento de registro líneas de investigación	FALTA
investigación y trabajos de	investigación y trabajos de	líneas de investigación y trabajos de	investigación y trabajos de	Listado de investigadores	FALTA
investigación y tiene publicaciones en revistas	investigación ni tiene publicaciones en revistas	investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	investigación, y tiene publicaciones en revistas	Listado de trabajos de investigación	FALTA
indexadas	indexadas	Tovictas indoxadas	indexadas	4. Lista de publicaciones	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	Listado total de personal especialista	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas	El comité de sede docente no está	El comité de sede docente está conformado y no se	El comité de sede docente está conformado, se	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	FALTA
(para sedes docentes acreditadas).	conformado	reúne regularmente*	reúne regularmente	2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	FALTA

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

La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementados.	cuenta con servicios de Emergencia debidamente organizados e implementad os	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	FALTA
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	FALTA

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

La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA RESPONSABLE
contrarreferencia de pacientes	y contrainerencia	de referencia y contrarreferencia	con adecuado funcionamiento	Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA

INFORME N°097-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

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

RI 002546 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dra. Rossana Pajuelo - Hospital Nacional Dos De Mayo. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	С	CRITERIOS DE VALORACIÓN FUENTE DE				
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	ОВ	SERVACION
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	FALTA	Evidencia de las respuestas a los reclamos de las personas usuarias.
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA	Consentimiento informado para procedimientos

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA	Informe de del plan ejecutado

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.	2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	No cumple 10%	Especialistas con capacitación en docencia
---	--	---	---	--	---------------------	---

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y OBSERVACION		
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
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	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA Actividades de Docencia, Presenta solo de Investigación	

INFORME N°098-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNANDEZ

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

RI 002547 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Dra. Madelaine Medina Rojas Directora Hospital Uldarico Rocca Fernandez - Essalud. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALOR	RACIÓN	FUENTE DE		
SEGURIDADDEL PACIENTE Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito))	FALTA	Consentimiento o mecanismo para la copia de historia clínica.
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno. 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, 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. Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	1. Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA	Informe de avance

La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	consentimiento informado para la docencia Que estén incorporados en las HC
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.	 Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo 	FALTA	Informe del comité de IAAS Informe completo del CSST

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	C	CRITERIOS DE VALORA	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES		
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para	No cuenta con un programa de	Cuenta con un programa de	Cuenta con programa de inducción de	Programa de inducción aprobado por la institución.	FALTA	Programa
el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	nducción para el Residentado médico medico medico medico medico Residentado, pero no se ejecuta Residentado y se ejecuta	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALIA	e informe		
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA	1 acta para completar las 2 requeridas.

La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA	Evidencia de ambientes y equipos
Solicitante cuenta	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación	La Institución Solicitante cuenta con líneas de	La Institución Solicitante cuenta con líneas de	Documento de registro líneas de investigación Listado de		A Todo lo solicitado
trabajos de investigación y tiene publicaciones en	y trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas	investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	3. Listado de trabajos de investigación	FALTA	
revistas indexadas	indexadas	Toviolao iliaoxada	Tovicao maoxada	Lista de publicaciones		
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.	2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	NO llega al 10% Solo tiene 2 médicos con capacitación en docencia
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	FALTA	Acta de Instalación 2da acta de reunión

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

La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA	MOF o similar
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.	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	FALTA	ROF

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	ERIOS DE VALORA	CIÓN	FUENTE DE		
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
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.	Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	Falta	Informe de avance
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o	programa de actividades intramurales y/o	actividades	programa de actividades intramurales y/o	Programa de actividades intramurales	_ FALTA	Programa intra y
extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades extramurales de atención de salud		extramural
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	Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA	Informe de estadística
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de	No cuenta con reporte estadístico de	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes	Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	FALTA	Evidencia de sistema de registro
las prestaciones de salud realizadas*	las prestaciones de salud	generan reportes estadísticos periódicos	estadísticos y de indicadores periódicos	Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	TALIA	Informe estadístico

INFORME N°100-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR - AREQUIPA

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

RI 002550 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Dr. Wood Ward Paja Callo Jefe de la Microred Centro de Salud Mariano Melgar - Red de Salud Arequipa Caylloma. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

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

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

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

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE	000000000000000000000000000000000000000
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación,	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN

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

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

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

INFORME N°101-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL III IQUITOS - ESSALUD

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

RI 002380 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Dr. Guillermo Angulo Arévalo - Hospital III Iquitos de la Red Asistencial Loreto - ESSALUD. Solicita acreditación de sede docente 2022-2023-Hospital III Iquitos de la Red Asistencial Loreto - ESSALUD.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	С	RITERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE		
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA	Consentimie nto o procedimien to
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA	Informe
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	PDP que sea del Hospital III Iquitos
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos	2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	FALTA	Registro respuestas

		administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD			
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los 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. 2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	Consentimie nto De procedimien tos ni docencia Ni historias que incluyan formatos de consentimie ntos

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA Informe de ejecución del año anterior
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	FALTA Acta de elección o carta de presentación
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	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA Plan propio del hospital Falta informe del 2021

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	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA convenio marco y específico con la UNAP
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA 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	Documento de registro líneas de investigación Listado de investigadores Listado de trabajos de investigación Lista de publicaciones	FALTA todo
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 2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia 2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes 2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA Lista Lista de médicos capacitados en docencia
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	Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	FALTA documento que designe coordinador

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	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	FALTA acta de instalación	
---	--	---	---	---------------------------------	--

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	opostova olov	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los documentos de gestión según	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	FALTA Plan e informe	
categoría			categoria	investigación y docencia		
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	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los	Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	FALTA	
		según categoría.	documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial		
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	Verificación directa de ambientes de consulta externa	FALTA	No presenta fotos de ambientes

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.	Verificación directa de los servicios de hospitalización	FALTA	No presenta fotos de ambientes
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	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	FALTA	No presenta fotos de ambientes
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	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	FALTA	No presenta fotos de ambientes
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	FALTA	No presenta fotos de ambientes
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	FALTA	No Presenta ROF	
			2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA		

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

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

INFORME N°102-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

CENTRO DE SALUD AMAKELLA

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

RI 002551 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** M.C ANA ZAMBRANO ROMERO - Centro de Salud Amakella. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE			
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION		
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA	Plan de gestión de la Calidad	
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	. 1. La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	FALTA	Fotos de visibilidad de procedimientos para reclamos	
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia. 2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	Consentimiento De procedimientos e historias que incluyan formatos de consentimientos	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	RIOS DE VALORACIÓI	N	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA De años anteriores al 2021
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordinació n del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordinac ión del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coord inación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA
1. Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	1. Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA Convenio específico
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	Documento de registro líneas de investigación Listado de investigadores Listado de trabajos de investigación Lista de publicaciones Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA todo

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	2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA Registro Notas de MR
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA
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 reuniones	FALTA Acta de instalación y de reuniones

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	ERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES		
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	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA Plan e informe	
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA	NO presenta MOF

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	Verificación directa de ambientes de consulta externa	FALTA	
La Institución solicitante, cuenta con unidades	No cuenta con unidad administrativa	Cuenta con unidad administrativa encargada de la	Cuenta con unidad administrativa encargada de la	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	No presenta ROF ni similar	
administrativas para la docencia, según categoría	encargada de la docencia	docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	docencia, cumpliendo sus funciones.	Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	NO presenta fotos de ambientes administrati vos	

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

INFORME N°103-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA - HUNTER

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

RI 002552 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Dr. Iván Gamarra Gamarra - Centro de Salud Javier Llosa García - AREQUIPA. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	ITERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE			
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	ОВ	OBSERVACION	
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA	Plan Propio Informe de ejecución	
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA	Informe de avance	
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia. 2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	Consentimiento de docencia e historias que incluyan formatos de consentimientos	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALORA	CIÓN	FUENTE DE	
EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con 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.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con líneas de	La Institución	La Institución	La Institución	Documento de registro líneas de investigación	
investigación y	Solicitante no cuenta con líneas de	Solicitante cuenta con líneas de	Solicitante cuenta con	Listado de investigadores	
trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	investigación y trabajos de	investigación y trabajos de	líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene	Listado de trabajos de investigación	FALTA
	investigación ni tiene publicaciones en	investigación, pero no tiene publicaciones	publicaciones en revistas indexadas	4. Lista de publicaciones	
	revistas indexadas	en revistas indexadas	TOTISIAS ITIUGAAUAS	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA

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

La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA	2 cumplen funciones de docentes nombrados por la universidad, no hay MOF para el resto de asistenciales
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	Verificación directa de ambientes de consulta externa	FALTA	No presenta fotos de ambientes
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.	Verificación directa de los servicios de hospitalización	FALTA	No presenta fotos de ambientes
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	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	FALTA	No presenta fotos de ambientes
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	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	FALTA	No presenta fotos de ambientes
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	FALTA	No presenta fotos de ambientes

La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia,	Cuenta con unidad administrativa encargada de la	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	FALTA	No presenta ROF
	encargada de la docencia	cumpliendo parcialmente sus funciones	docencia, cumpliendo sus funciones.	2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA	No presenta fotos de ambientes
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	FALTA	No presenta fotos de ambientes

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y OBSERVACION		
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	ODSERVACION		
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. Evidencia el plan anual de calidad.	FALTA	No presenta Informe	

INFORME N°104-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

CENTRO DE SALUD CONDEVILLA

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

RI 002553 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. José Nestares Rojas Medico Jefe Centro Salud Condevilla - DIRIS LIMA NORTE MINSA. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	NO PRESENTA
La institución	No cuenta con normas para	Cuenta y ha implementado la	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	NO PRESENTA NO PRESENTA
normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	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.	Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD.	1. La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	No presenta imagen, describe claramente el proceso

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE						
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION					
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente.	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se	Programa de inducción aprobado por la institución.	Presenta programa de universidad no de sede docente					
(Solo si ya es sede docente) *	médico	no se ejecuta	ejecuta	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	NO PRESENTA					
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la	No cuenta con un médico	Cuenta con un médico residente representante de	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	NO PRESENTA					
Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	residente representante de los residentes de la sede.	los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de	sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de	sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de	sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de	sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de	carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	NO PRESENTA
				3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	NO PRESENTA					
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/coord inación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	NO PRESENTA					
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	Documento de registro líneas de investigación	NO PRESENTA					
investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	Listado de investigadores	NO PRESENTA					
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	NO PRESENTA					

El comité de sede docente se reúne regularmente y	El comité de sede docente no	El comité de sede docente está conformado y no	El comité de sede docente está conformado, se	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	NO PRESENTA
suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	está conformado	se reúne regularmente*	reúne regularmente	2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	NO PRESENTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	ODSEDVA CION
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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 cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	NO PRESENTA
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.	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	NO PRESENTA
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	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	Verificación en las planillas de pago.	NO PRESENTA
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	NO PRESENTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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, desarrolla un programa de actividades	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades	Cuenta y desarrolla el programa de actividades	Programa de actividades intramurales	NO PRESENTA
intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades extramurales de atención de salud	NO PRESENTA

INFORME N°105-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA ABANCAY (II-2)

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la Institución Prestadora de Servicio de Salud.

RI 002555 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** MC. José P. Becerra Rodríguez Director General Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALO	RACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACIÓN
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	NO PRESENTA, adjunta RD de creación de comité actas de reuniones, planes, pero no informe
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	No presenta imagen, si presenta flujograma
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	Si presenta para procedimiento no para la docencia

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALO	RACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACIÓN
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	Programa de inducción aprobado por la institución.	No es específico para MR, es en general para trabajador nuevo
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	NO PRESENTA
Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	la sede.	de la ANMRP o	elección y participa en el comité de sede docente.	3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	NO PRESENTA
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	NO PRESENTA
La Institución Solicitante cuenta	La Institución Solicitante no cuenta con	Solicitante no Solicitante cuenta con cuenta con	La Institución Solicitante cuenta	Documento de registro líneas de investigación	NO PRESENTA
con líneas de investigación y trabajos de	líneas de investigación y trabajos de	líneas de investigación y trabajos de		Listado de investigadores	NO PRESENTA
investigación y tiene publicaciones en	investigación ni tiene publicaciones en	investigación, pero no tiene publicaciones en	investigación, y tiene publicaciones en	Listado de trabajos de investigación	NO PRESENTA
revistas indexadas	revistas indexadas	revistas indexadas	revistas indexadas	4. Lista de publicaciones	NO PRESENTA
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	NO PRESENTA
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para	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	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	NO PRESENTA

_	edes docentes creditadas).		Actas de reuniones del Comité de sede docente.	NO PRESENTA	
				NO PRESE	.NIA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	CRITERIOS DE VALORACIÓN		FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACIÓN
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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 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	Verificación directa de ambientes de consulta externa	NO PRESENTA IMÁGENES
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.	Verificación directa de los servicios de hospitalización	NO PRESENTA IMÁGENES
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	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	NO PRESENTA IMÁGENES

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	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	NO PRESENTA IMÁGENES
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	NO PRESENTA IMÁGENES
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia cumpliendo parcialmente	unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar Verificación directa de los ambientes de las	NO PRESENTA
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Sus funciones 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)	unidades administrativas 1. Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	IMÁGENES NO PRESENTA IMÁGENES
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	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.	NO PRESENTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	CRITERIOS DE VALORACIÓN		FUENTE DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades	desarrolla el programa de actividades intraurales y/o	Programa de actividades intramurales	NO PRESENTA DOCUMENTOS SUSTENTARIOS
extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades extramurales de atención de salud	NO PRESENTA DOCUMENTOS SUSTENTARIOS

INFORME N°106-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

IPOR - INSTITUTO PERUANO DE ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA – CLINICA RICARDO PALMA

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

RI 002557 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Wuilbert Rodríguez Pantigoso IPOR - Instituto Peruano de Oncología & Radioterapia - Clínica Ricardo Palma. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	RITERIOS DE VALO	RACIÓN	FUENTE DE	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación,	Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	No presenta documentos sustentatorios
	Plan de Gestión de Calidad organizacion, educación, reconocimiento, evaluación, in monitoreo e investigación processiva de Calidad organización, in monitoreo e investigación processiva de Calidad organización, reconocimiento, evaluación, in monitoreo e investigación processiva de Calidad organización, reconocimiento, evaluación, in monitoreo e investigación processiva de Calidad organización, reconocimiento, evaluación, in monitoreo e investigación processiva de Calidad organización, reconocimiento, evaluación, in monitoreo e investigación processiva de Calidad organización, reconocimiento, evaluación, in monitoreo e investigación processiva de Calidad organización, reconocimiento, evaluación, in monitoreo e investigación processiva de Calidad organización processiva de Calid	reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	No presenta documentos sustentatorios	
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones	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:	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	No presenta documentos sustentatorios	
asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)		prevención y control asociadas a la atención de	así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	no presenta documentos sustentatorios
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 documentos sustentatorios

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

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

La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes	No cuenta con un médico residente representante de		Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	No presenta documentos sustentatorios
acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede	representante de los residentes de la sede.	los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	No presenta documentos sustentatorios
docente)				3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	No presenta documentos sustentatorios
La Institución Solicitante, cuenta	No cuenta con	Cuenta con un Plan de Capacitación	Cuenta con un Plan de Capacitación	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	No presenta documentos sustentatorios
con un plan de capacitación anual	Plan de capacitación anual.	aprobado y se ejecuta parcialmente.	aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	No presenta documentos sustentatorios
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo	capacitación, capacitación, capacitación, docencia e capacitación, docencia e	responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	No presenta documentos sustentatorios	
de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	encargado de la interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la sede docente	logra interacción/coordi nación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	la interacción/coordina ción del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	No presenta documentos sustentatorios
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	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	No presenta documentos sustentatorios
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	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	No presenta documentos sustentatorios
La Institución	La Institución	La Institución		Verificación de asistencia de alumnos.	NO APLICA
Solicitante, realiza educación médica de pregrado de acuerdo al nivel de atención	Solicitante no realiza educación médica de	Solicitante está en trámite de realizar educación médica	La Institución Solicitante realiza educación médica	Registro de convenios y solicitud de campos clínicos.	NO APLICA
(no evaluable).	pregrado	de pregrado	de pregrado	3.Registro de gestión de tramites	NO APLICA

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

El comité de sede docente se reúne regularmente y	El comité de sede docente no está	El comité de sede docente está conformado y no	docente está	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	No presenta documentos sustentatorios
suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	conformado	se reúne regularmente*	conformado, se reúne regularmente	2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	No presenta documentos sustentatorios

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

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	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	No presenta documentos sustentatorios
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	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	No presenta documentos sustentatorios
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	No presenta documentos sustentatorios
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar Verificación directa de	No presenta documentos sustentatorios
categoría	docencia	parcialmente sus funciones	funciones.	los ambientes de las unidades administrativas	documentos sustentatorios
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	No presenta documentos sustentatorios
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	No presenta documentos sustentatorios

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	Verificación en las planillas de pago.	No presenta documentos sustentatorios
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	No presenta documentos sustentatorios

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

INFORME N°108-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA

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

RI 002558 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dra. Elizabeth Zulema Tomas Gonzales Directora General INSN San Borja. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALO	RACIÓN				
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION		
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de	No cuenta con	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación,	Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	Si presenta plan, pero no informe de implementación		
la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	Plan de Gestión de Calidad	lan de Gestion educación	educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de	reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de	evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	Presenta formatos en blanco, no presenta historias clínicas
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	Presenta actas de reunión, pero no informe de comité		
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar	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.	PRESENTA EN BLANCO		
Informado para la atención de salud y para la docencia. *	usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	consentimiento mediante		Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	PRESENTA EN BLANCO		

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	ODSERVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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	Documento de registro líneas de investigación	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.	Listado total de personal especialista	NO PRESENTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	ODOEDVA OLON
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	NO PRESENTA
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según	No cuenta con unidad administrativa encargada de la	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	NO PRESENTA
categoría	docencia		funciones.	Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	NO PRESENTA IMAGEN

INFORME N°109-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

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

RI 002560 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** MC Carlos Luis Urbano Durand Director Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	ITERIOS DE VALO	RACIÓN	FUENTE DE	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	Presenta hoja de trámite para solicitud de copia de historia clínica
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	No presenta, adjunta documentos de consentimientos sin firmar
	su consentimiento. mediante documento escrito y firmado o huella digital.			Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	NO PRESENTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORA	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
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	Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	NO PRESENTA	
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	4. Lista de publicaciones	NO PRESENTA	

investigación y tiene	trabajos de	investigación, pero	investigación, y	
publicaciones en	investigación ni	no tiene	tiene publicaciones	
revistas indexadas	tiene	publicaciones en	en revistas	
	publicaciones en	revistas indexadas	indexadas	
	revistas			
	indexadas			

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	ITERIOS DE VALOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	ODSEDVA OLON	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	NO PRESENTA

INFORME N°110-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR - IREN SUR

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

RI 002561 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** MC. Jesús Alberto Rivera Jove Gerente IREN SUR. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	ERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y		
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA	Documento presentado es el plan y no el informe
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de	conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA	Documento presentado es el plan y no el informe
control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	prevención y control asociadas a la atención de salud.		2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA	Documento presentado es el plan y no el informe
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	Documento presentado de norma corresponde al año 2020

La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA	No presenta informe de satisfacción de usuario interno
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA	Presento consentimien tos firmados de otros procedimient os no de docencia
Informado para la atención de salud y para la docencia. *	derecho de aprobar o negar su consentimiento.	negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	incorporados en las historias clínicas.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	Presento consentimien tos firmados de otros procedimient os no de docencia

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALO	DRACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBS	EDVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	Programa de inducción aprobado por la institución.	FALTA	Documento presentado no tiene aprobación de la institución
La Institución		Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA	Presento anual de docencia 2021
Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	con Plan de capacitación anual.			2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA	Presento informe del área docencia e investigación
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	Adjuntaron 3 certificado de 2 médicos

	capacitación en docencia	capacitación en docencia				
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	Plan rotaciones de	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	Cuenta con el Plan de Rotaciones.	FALTA	No presento plan

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	TERIOS DE VALOF	VERIFICACIÓN Y			
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
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.	2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA	No se adjuntaron imágenes
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	Verificación en las planillas de pago.	Falta	falta planillas de pago
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	Falta	falta planillas de pago

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	ERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION		
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION		
La Institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	No cuenta con un plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA	No existe documento	
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación	2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA	No existe documento	

con participación de	médicos	de médicos	de médicos		
médicos residentes	residentes	residentes	residentes		
(aplicable a II nivel)					

INFORME N°111-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL. III BASE PUNO - ESSALUD

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

RI 002562 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dra. Yanet Rocío Chura Centeno Directora del hospital III base Puno-Essalud. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITI	ERIOS DE VALOR	RACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y		
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA	
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el	control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA	
y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.		2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA	falta Informe de satisfacción de usuario externo

La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA	No presento consentimiento de docencia
	negar su consentimiento. mediante documento escrito y firmado o huella digital.	clínicas.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	No presento documentación	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN		FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION		
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	Programa de inducción aprobado por la institución.	FALTA	No tiene aprobación de la institución
				2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA	Adjuntaron copia de 1 acta de reunión
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Plan de	Cuenta con un Plan de Capacitación	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA	Documento presentado es plan de desarrollo de personas
		aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA	Documento presentado es plan de desarrollo de personas	

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/coord inación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coo rdinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coord inación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con Iíneas de investigación	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	Documento de registro líneas de investigación	FALTA	
y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	Listado de investigadores Lista de publicaciones	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	Adjuntaron 1 de médico especialista
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	Programación de Actividades Académicas (mensual).	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado Médico (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con coordinadores de residentes de cada institución formadora para el Residentado, con las que tiene convenio,	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de solo algunas instituciones formadoras con las que tiene convenio	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de todas las instituciones formadoras con las que tiene convenio	1. Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	FALTA	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	CRITERIOS DE VALORACIÓN		FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBOLIVACION	
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA	
incorporadas en los documentos de gestión según categoría	los Documentos de Gestión según categoría	de Gestión, pero no ejecuta según categoría	los Documentos de Gestión según categoría	2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia.*	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA	
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA	No se evidencia en las imágenes ambientes de unidades administrativas de docencia
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	FALTA	No se evidencia planilla de pago

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

intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a Il nivel)	atención de salud con participación de médicos residentes	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA

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

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE - LIMA

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

RI 002563 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** MC José Alejandro Torres Zumaeta Director General Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	1. Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	FALTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITI	ERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta	No cuenta con Plan de	Capacitación	Plan de Plan de Capacitación Capacitación	Plan de Capacitación	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA
con un plan de capacitación anual	capacitación aprobado y se a anual anual. ejecuta ir	aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA		
La Institución Solicitante cuenta con líneas de	La Institución Solicitante no cuenta con líneas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de	Solicitante cuenta con líneas de	Listado de investigadores	FALTA	
investigación y trabajos de investigación y tiene	de investigación y trabajos de investigación ni tiene	investigación y trabajos de investigación,	investigación y trabajos de investigación, y tiene	3. Listado de trabajos de investigación	FALTA	
publicaciones en revistas indexadas	publicaciones en revistas indexadas	nero no tiene	4. Lista de publicaciones	FALTA		
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10%	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal	Listado total de personal especialista	FALTA	

capacitación en docencia	especialista con capacitación en docencia	de su personal médico especialista con capacitación en docencia	médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	Cuenta con el Plan de Rotaciones.	FALTA	
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	FALTA	No se evidencia documento de acta de conformación de comité

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	ERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	200	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBS	ERVACION
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en	1. Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA	
incorporadas en los documentos de gestión según categoría	los Documentos de Gestión según categoría	de Gestión, pero no ejecuta según categoría	los Documentos de Gestión según categoría	2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA	
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA	No imágenes

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	TERIOS DE VALORAC	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION			
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION			
La Institución	No cuenta con un		Cuenta con un plan	Evidencia el plan anual de calidad.	FALTA			
solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad. Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	cuenta con un plan anual de calidad y	Cuenta con un plan anual de calidad y	n anual de anual de calidad anual de calidad y	,	2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o	Programa de actividades intramurales	FALTA			
intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a Il nivel)	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes		extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA			
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	1. Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA			

INFORME N°113-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

PUESTO DE SALUD JOSE OLAYA

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

RI 002566 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** MC. Jacqueline Orrillo Viacava Médico Jefa PS José Olaya DIRIS Lima Norte. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	ERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y		
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSEF	RVACION
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la	No cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora No cuenta con Plan de estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación		Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación,	Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA	
calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario			reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA	
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y	Cuenta y ha No cuenta con normas para vigilancia, vigente y conformado el		Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA	
control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	FALTA	
quejas de los usuarios	quejas de los usuarios.	respuesta a los mismos.	procedimientos administrativos correspondientes según normatividad	2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	FALTA	Respuest a de reclamos, no un registro

			emitida por SUSALUD	Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	FALTA	
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y	No cuenta con los procesos de Consentimient o Informado que le otorga al usuario el derecho de	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA	Consenti mientos de tratamien to de TB y prueba de VIH, no de docencia
para la docencia. *	aprobar o negar su consentimiento	mediante documento escrito y firmado o huella digital.	clínicas.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	ITERIOS DE VALORACIÓN	N	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o	2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	FALTA
(ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	P) según sede. ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede	ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.		3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con	No cuenta con	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y	Cuenta con un Plan de Capacitación	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA
un plan de capacitación anual	capacitación anual.	se ejecuta parcialmente.	aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordin ación 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/coord inación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA

La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	1. Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA
La Institución	La Institución Solicitante no	La Institución Solicitante	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	Documento de registro líneas de investigación	FALTA
Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	cuenta con líneas de investigación y trabajos de	cuenta con líneas de investigación y trabajos			Listado de investigadores
investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	revistas indexadas tiene publicacione	investigación, y	3. Listado de trabajos de investigación	FALTA
	Indoxada		indexadas	4. Lista de publicaciones	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con	La Institución Solicitante no	La Institución Solicitante	La Institución Solicitante cuenta con más	Listado total de personal especialista	FALTA
personal médico especialista con capacitación en docencia	cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	FALTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBOLIVACION
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA
cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	los Documentos de Gestión según categoría	los Documentos 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	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y	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	Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	FALTA
cumple funciones de docencia. *		categoria.	en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA
La Institución solicitante cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura), según categoría	No cuenta con servicios de consulta externa organizados ni implementados	Cuenta con servicios de consulta externa de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementado	Cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados según categoría	Verificación directa de ambientes de consulta externa	FALTA
La Institución solicitante cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados e implementado, según	Cuenta con servicios de hospitalización debidamente organizados e implementados, según categoría.	Verificación directa de los servicios de hospitalización	FALTA

La Institución Solicitante cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categoría.	No cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados ni implementados de acuerdo con su nivel de complejidad	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no están debidamente organizados o implementados.	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico debidamente organizados e implementados	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementados.	cuenta con servicios de Emergencia debidamente organizados e implementad os	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	FALTA
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según	No cuenta con unidad administrativa encargada de la	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	FALTA
categoría	docencia	parcialmente sus funciones	funciones.	2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	FALTA

con pago de guardias	al residente de	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	FALTA
----------------------	-----------------	---	--	--	-------

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución	No cuenta con	Cuenta con un	Cuenta con un	Evidencia el plan anual de calidad.	FALTA
solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	un plan anual de calidad	plan anual de calidad.	n anual de calidad y se ejecuta.	2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o	Programa de actividades intramurales	FALTA
extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a Il nivel)	atención de salud con participación de médicos residentes	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA

INFORME N°114-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

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

RI 002565 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Victor Torres Anaya Gerente Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	TERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA
asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	prevención y control asociadas a la atención de salud.	disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en	No cuenta con una unidad/Área responsable de	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	FALTA
caso de reclamos y quejas de los usuarios	recibir reclamos y quejas de los usuarios.	y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	procedimientos administrativos correspondientes según normatividad	2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	FALTA
			emitida por SUSALUD	3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	FALTA
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA

	Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	
--	---	-------	--

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	ERIOS DE VALO	RACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el	No cuenta con un programa de inducción para el	Cuenta con un programa de inducción de	Cuenta con programa de inducción de	Programa de inducción aprobado por la institución.	FALTA
Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	Residentado médico	Residentado, pero no se ejecuta	Residentado y se ejecuta	Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación,	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	FALTA
articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	encargado de la interacción/coord inación del trabajo de la universidad con la sede docente	interacción/coo rdinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	logra la interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	2. Listado de investigadores	FALTA
líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación ni	trabajos de investigación,	trabajos de investigación, y	Listado de trabajos de investigación	FALTA
	tiene publicaciones en revistas indexadas	pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	tiene publicaciones en revistas indexadas	4. Lista de publicaciones	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico	La Institución Solicitante no cuenta con	La Institución Solicitante cuenta con	La Institución Solicitante cuenta con más del 10%	Listado total de personal especialista	FALTA

especialista con capacitación en docencia	personal médico especialista con capacitación en docencia	menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	Cuenta con el Plan de Rotaciones.	FALTA	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	TERIOS DE VALOR	RACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	ODE	ERVACION
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSE	RVACION
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación,	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA	
cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	en los Documentos de Gestión según categoría	de Gestión, pero no ejecuta según categoría	cuales están incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría	2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA	Falta informes de docencia
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos	Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	FALTA	
cumple funciones de docencia. *		según categoría.	correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categoría.	No cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados ni implementados de acuerdo con su nivel de complejidad	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no están debidamente organizados o implementados.	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico debidamente organizados e implementados	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	FALTA	

La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA	
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	CUMPLE	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	RITERIOS DE VALORACIÓN FUENTE DE VERIFICACIÓN Y			OBSERVACION
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de	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	Programa de actividades intramurales	FALTA
atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	salud con participación de médicos residentes	atención de salud con participación de médicos residentes	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA

INFORME N°115-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSP. II VITARTE - ESSALUD

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

RI 002567 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Jean Louis Francia Velásquez Director Hospital II Vitarte - ESSALUD. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	ERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE		
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso 2: cuenta VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES		ERVACION		
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA	
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA	Documento presentado es sobre vigilancia de IAAS no es un informe de comité
infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	prevención y control asociadas a la atención de salud.	Comité de la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos atención de necesarios para	Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA	

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	ERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	ERVACION	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	UBS	ERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el	No cuenta con un programa de inducción para el	Cuenta con un programa de inducción de	Cuenta con programa de	Programa de inducción aprobado por la institución.	FALTA	Programa no aprobado por la institución
Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	Residentado médico	Residentado, pero no se ejecuta	inducción de Residentado y se ejecuta	Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la	No cuenta con un médico	Cuenta con un médico residente representante de	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	FALTA	
Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	residente representante de los residentes de la sede.	los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	FALTA	

La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año	FALTA FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e	cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y	evaluado Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e	anterior 1. Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	FALTA	
trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	investigación, encargado de la interacción/coord inación del trabajo de la universidad con la sede docente	no logra interacción/coord inación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	investigación y logra la interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA	
La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes.	No provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee parcialmente de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	Documento de registro líneas de investigación	FALTA	
trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	4. Lista de publicaciones	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con personal	La Institución Solicitante no cuenta con	La Institución Solicitante cuenta con	La Institución Solicitante cuenta con más del 10%	Listado total de personal especialista	FALTA	

médico especialista con capacitación en docencia	personal médico especialista con capacitación en docencia	menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante no cuenta con el	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las	Cuenta con el Plan de Rotaciones.	FALTA	
en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	Plan rotaciones de los médicos residentes	rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de	La Institución Solicitante no	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple	La Institución Solicitante cuenta y se cumple	Programación de Actividades Académicas (mensual).	FALTA	
actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	cuenta con programación de actividades académicas*	regularmente con programación de actividades académicas*	regularmente con programación de actividades académicas*	2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado Médico (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con coordinadores de residentes de cada institución formadora para el Residentado, con las que tiene convenio,	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de solo algunas instituciones formadoras con las que tiene convenio	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de todas las instituciones formadoras con las que tiene convenio	Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	FALTA	

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

La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia.*	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.		Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	FALTA
La Institución solicitante cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas) *	No cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones, pero no de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Verificación en las planillas de pago.	FALTA
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	FALTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CI	RITERIOS DE VALOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades	Cuenta y desarrolla el programa de actividades	Programa de actividades intramurales	FALTA
intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA

INFORME N°116-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME HOSPITAL IV AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA - ICA – ESSALUD

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

RI 002569 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Mario Vicuña Ramírez Director General Hospital Augusto Hernández Mendoza - Ica-ESSALUD. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

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

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

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

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALORACIÓN		FUENTE DE	00050V40V0V
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación,	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN

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

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

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

INFORME N°117-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA

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

RI 002568 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dra. Lourdes Analí Ayala Diaz Director Ejecutivo Hospital Domingo Olavegoya. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	RITERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y		
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSE	RVACION
La institución solicitante cuenta con normas para la	No cuenta con normas para vigilancia,	Cuenta y ha implementado la normatividad	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA	No se evidencia el informe completo
vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	orevención y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la Atención de vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de		2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA	El informe no cuenta con sello de quien lo firma, no hay nombre.
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario extemo 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.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA	Informe incompleto
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	FALTA	
usuarios	quejas de los usuarios.	usuarios y no da respuesta a los mismos.	administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	FALTA	No se evidencia donde lo sustente
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA	
	aprobar o negar su consentimiento.	mediante documento escrito y firmado o huella digital.	en las historias clínicas.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSI	ERVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES		ERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	FALTA	
(ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	la sede.	Cuenta con un	en el comité de sede docente.	3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA	Adjuntaron sólo un acta
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	Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coor dinación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordin ación 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.	Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA	No cuenta con un convenio marco tal cual
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	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	FALTA	Han presentado dos recetas donde prescriben mascarillas quirúrgicas y las N95, para personal de anestesiología

La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA	Presentan foto de un ambiente donde han realizado una proyección a la pared, no se v el equipo audiovisual, tampoco que haya computadoras . Hay un cúmulo de sillas arrimadas una encima de otra desordenadas
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante no	La Institución		Documento de registro líneas de investigación	FALTA	Refieren que no cuenta por ser categoría II-1.
	cuenta con líneas de investigación y trabajos de	Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	2. Listado de investigadores	FALTA	Refieren que no cuenta por ser categoría II-1.
	investigación ni tiene publicaciones en revistas	investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	3. Listado de trabajos de investigación	FALTA	Refieren que no cuenta por ser categoría II-1.
	indexadas	TOVISIAS INCOACIOS		4. Lista de publicaciones	FALTA	Refieren que no cuenta por ser categoría II-1.
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.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	De 29 especialistas que están en su listado, registran que 3 tienen estudios en docencia, sin embargo, no adjuntan documentos que corrobore ello.
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	Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA	Presentan una programación de todos los residentes desde el 2021 al 2024,
La Institución Solicitante, cuenta y cumple	La Institución	La Institución Solicitante, cuenta,	La Institución Solicitante cuenta y	Programación de Actividades Académicas (mensual).	FALTA	
regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA	

La Institución Solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado Médico (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con coordinadores de residentes de cada institución formadora para el Residentado, con las que tiene convenio,	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de solo algunas instituciones formadoras con las que tiene convenio	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de todas las instituciones formadoras con las que tiene convenio	Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	FALTA	Presentan resolución donde dan por concluido la designación como coordinador de sede docente a un médico, más no la nueva designación.
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	FALTA	Presentan un acta donde no está la participación del médico residente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CI	RITERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y		
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSI	ERVACION
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA	
documentos de gestión según categoría	los Documentos de Gestión según categoría	Gestión, pero no ejecuta según categoría	Documentos de Gestión según categoría	Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes establea de funciones de correspondientes establea de funciones de f	Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	FALTA	
funciones de docencia.*		categoría.		Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA	
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	FALTA	No cuenta con informe.
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	Verificación en las planillas de pago.	FALTA	

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

INFORME N°102-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

CENTRO DE SALUD AMAKELLA

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

RI 002551 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** M.C ANA ZAMBRANO ROMERO - Centro de Salud Amakella. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE		
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA	Plan de gestión de la Calidad
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	. 1. La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	FALTA	Fotos de visibilidad de procedimientos para reclamos
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia. 2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	Consentimiento De procedimientos e historias que incluyan formatos de consentimientos

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	RIOS DE VALORACIÓI	N	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA De años anteriores al 2021
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordinació n del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordinac ión del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coord inación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA
1. Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	1. Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA Convenio específico
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	Documento de registro líneas de investigación Listado de investigadores Listado de trabajos de investigación Lista de publicaciones Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA todo

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	2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA Registro Notas de MR
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA
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 reuniones	FALTA Acta de instalación y de reuniones

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	ERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y OBSERVACION		ACION
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBOLIVACION	
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	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA Plan e informe	
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA	NO presenta MOF

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	Verificación directa de ambientes de consulta externa	FALTA	
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	No presenta ROF ni similar	
				Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	NO presenta fotos de ambientes administrati vos	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y		
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
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.	Evidencia el plan anual de calidad.	FALTA	Plan de calidad del EESS

INFORME N°103-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA - HUNTER

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

RI 002552 31/05/2022 Vía Email **Documento S/N** Dr. Iván Gamarra Gamarra - Centro de Salud Javier Llosa García - AREQUIPA. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE			
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION		
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA	Plan Propio Informe de ejecución	
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA	Informe de avance	
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia. 2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	Consentimiento de docencia e historias que incluyan formatos de consentimientos	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALORA	CIÓN	FUENTE DE	
EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con 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.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con líneas de	La Institución	La Institución	La Institución	Documento de registro líneas de investigación	
investigación y	Solicitante no cuenta con líneas de	Solicitante cuenta con líneas de	Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indevadas	Listado de investigadores	
trabajos de investigación y tiene publicaciones en	investigación y trabajos de	investigación y trabajos de		Listado de trabajos de investigación	FALTA
revistas indexadas	publicaciones en	tiene publicaciones er		4. Lista de publicaciones	
	revistas indexadas	en revistas indexadas	TOTISIAS ITIUGAAUAS	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	CRITERIOS DE VALORACIÓN					
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES			SERVACION
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 hay informe		

La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA	2 cumplen funciones de docentes nombrados por la universidad, no hay MOF para el resto de asistenciales
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	Verificación directa de ambientes de consulta externa	FALTA	No presenta fotos de ambientes
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.	Verificación directa de los servicios de hospitalización	FALTA	No presenta fotos de ambientes
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	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	FALTA	No presenta fotos de ambientes
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	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	FALTA	No presenta fotos de ambientes
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	FALTA	No presenta fotos de ambientes

solicitante, cuenta unidad	administrativa	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia,	Cuenta con unidad administrativa encargada de la	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	FALTA	No presenta ROF
	•	cumpliendo parcialmente sus funciones	docencia, cumpliendo sus funciones.	2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA	No presenta fotos de ambientes
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	FALTA	No presenta fotos de ambientes

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	ERIOS DE VALORAC	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y OBSERVACION			
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES		ERVACION
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. Evidencia el plan anual de calidad.	FALTA	No presenta Informe

INFORME N°104-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

CENTRO DE SALUD CONDEVILLA

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

RI 002553 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. José Nestares Rojas Medico Jefe Centro Salud Condevilla - DIRIS LIMA NORTE MINSA. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	NO PRESENTA
La institución		Cuenta y ha implementado la	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	NO PRESENTA
normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	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.	Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	NO PRESENTA
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD.	1. La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	No presenta imagen, describe claramente el proceso

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente.	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se	Programa de inducción aprobado por la institución.	Presenta programa de universidad no de sede docente	
(Solo si ya es sede docente) *	médico	no se ejecuta	ejecuta	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	NO PRESENTA
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la	No cuenta con un médico	Cuenta con un médico residente representante de	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	NO PRESENTA
Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	representante de los residentes de la sede. sede	los residentes de la carta de sede con carta de presentación de la	te de sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de	2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	NO PRESENTA
				3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	NO PRESENTA
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/coord inación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	NO PRESENTA
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	Documento de registro líneas de investigación	NO PRESENTA
investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	pero investigación, y tiene publicaciones en revistas	2. Listado de investigadores	NO PRESENTA
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	NO PRESENTA

El comité de sede docente se reúne regularmente y	El comité de sede docente no	El comité de sede docente está conformado y no	El comité de sede docente está conformado, se	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	NO PRESENTA
suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	está conformado	se reúne regularmente*	reúne regularmente	2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	NO PRESENTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	ODSEDVA CION
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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 cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	NO PRESENTA
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.	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	NO PRESENTA
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	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	Verificación en las planillas de pago.	NO PRESENTA
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	NO PRESENTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	ERIOS DE VALORAC	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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, desarrolla un programa de actividades	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades	Cuenta y desarrolla el programa de actividades	Programa de actividades intramurales	NO PRESENTA
intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades extramurales de atención de salud	NO PRESENTA

INFORME N°105-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA ABANCAY (II-2)

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la Institución Prestadora de Servicio de Salud.

RI 002555 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** MC. José P. Becerra Rodríguez Director General Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALO	RACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACIÓN
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	NO PRESENTA, adjunta RD de creación de comité actas de reuniones, planes, pero no informe
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	No presenta imagen, si presenta flujograma
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	Si presenta para procedimiento no para la docencia

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALO	RACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACIÓN			
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION			
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	Programa de inducción aprobado por la institución.	No es específico para MR, es en general para trabajador nuevo			
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	NO PRESENTA			
Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	la sede.	de la ANMRP o elección en elección	elección y participa en el comité de sede docente.	3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	NO PRESENTA			
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	NO PRESENTA			
La Institución Solicitante cuenta	La Institución Solicitante no cuenta con	líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene	La Institución Solicitante cuenta	Documento de registro líneas de investigación	NO PRESENTA			
con líneas de investigación y trabajos de	líneas de investigación y trabajos de		stigación y investigación y trabajos de stigación ni investigación, pero no tiene	investigación y	investigación y	con líneas de investigación y trabajos de	Listado de investigadores	NO PRESENTA
investigación y tiene publicaciones en	investigación ni tiene publicaciones en			investigación, y tiene publicaciones en	Listado de trabajos de investigación	NO PRESENTA		
revistas indexadas	revistas indexadas	revistas indexadas	revistas indexadas	4. Lista de publicaciones	NO PRESENTA			
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	NO PRESENTA			
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para	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	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	NO PRESENTA			

_	edes docentes creditadas).		Actas de reuniones del Comité de sede docente.	NO PRESENTA	
				NO PRESE	.NIA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALO	RACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACIÓN
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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 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	Verificación directa de ambientes de consulta externa	NO PRESENTA IMÁGENES
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.	Verificación directa de los servicios de hospitalización	NO PRESENTA IMÁGENES
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	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	NO PRESENTA IMÁGENES

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	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	NO PRESENTA IMÁGENES
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	NO PRESENTA IMÁGENES
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	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar Verificación directa	NO PRESENTA
Categoria		sus funciones	sus funciones ur	de los ambientes de las unidades administrativas	NO PRESENTA IMÁGENES
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	NO PRESENTA IMÁGENES
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	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	Verificación en las planillas de pago.	NO PRESENTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	TERIOS DE VALORACIÓN FUENTE DE VERIFICACIÓN OBSERVI		OBSERVACIÓN	
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o	con el Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades intramurales	NO PRESENTA DOCUMENTOS SUSTENTARIOS
extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	de extramurales de alud con de médicos con participación de salud con de médicos de médicos de médicos de médicos de atención de salud	extramurales de atención de salud con participación de		Programa de actividades extramurales de atención de salud	NO PRESENTA DOCUMENTOS SUSTENTARIOS

INFORME N°106-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

IPOR - INSTITUTO PERUANO DE ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA – CLINICA RICARDO PALMA

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

RI 002557 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Wuilbert Rodríguez Pantigoso IPOR - Instituto Peruano de Oncología & Radioterapia - Clínica Ricardo Palma. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	CRITERIOS DE VALORACIÓN			
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de	No cuenta con	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación,	Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	No presenta documentos sustentatorios
la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	Plan de Gestión de Calidad organizacion, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación processiva de Calidad organización, reconocimiento, evaluación, investigación processiva de Calidad organización, reconocimiento, evaluación, investigación processiva de Calidad organización, reconocimiento, evaluación, investigación organización, reconocimiento, educación, reconocimiento, evaluación, investigación organización, reconocimiento, evaluación, investigación organización, reconocimiento, evaluación, investigación, evaluación, investigación, evaluación, evaluación, investigación, evaluación, investigación, evaluación, evaluación, investigación, evaluación, evaluación	reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	No presenta documentos sustentatorios	
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud;	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	No presenta documentos sustentatorios
asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	prevención y	así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	no presenta documentos sustentatorios
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 documentos sustentatorios

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

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

La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes	Cuenta con un médico residente representante de representante de la contraction de l		Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	No presenta documentos sustentatorios
acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede	representante de los residentes de la sede.	los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	No presenta documentos sustentatorios
docente)				3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	No presenta documentos sustentatorios
La Institución Solicitante, cuenta	No cuenta con	Cuenta con un Plan de Capacitación	Cuenta con un Plan de Capacitación	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	No presenta documentos sustentatorios
con un plan de capacitación anual	Plan de capacitación anual. aprobado y se ejecuta parcialmente.	aprobado y se ejecuta	aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	No presenta documentos sustentatorios
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación,	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no	responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordina ción del trabajo de la universidad con la Institución	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	No presenta documentos sustentatorios
de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	encargado de la interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la sede docente	interacción/coordi nación del trabajo de la universidad con la Institución Instit		Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	No presenta documentos sustentatorios
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	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	No presenta documentos sustentatorios
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	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	No presenta documentos sustentatorios
La Institución	La Institución	La Institución		Verificación de asistencia de alumnos.	NO APLICA
Solicitante, realiza educación médica de pregrado de acuerdo al nivel de atención	Solicitante no realiza educación médica de	Solicitante está en trámite de realizar educación médica	La Institución Solicitante realiza educación médica de pregrado	Registro de convenios y solicitud de campos clínicos.	NO APLICA
(no evaluable).	pregrado	l educación medica		3.Registro de gestión de tramites	NO APLICA

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

El comité de sede docente se reúne regularmente y	El comité de sede docente no está	El comité de sede docente está conformado y no	docente está	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	No presenta documentos sustentatorios
suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	conformado	se reúne regularmente*	conformado, se reúne regularmente	2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	No presenta documentos sustentatorios

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

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	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	No presenta documentos sustentatorios
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	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	No presenta documentos sustentatorios
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	No presenta documentos sustentatorios
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar Verificación directa de	No presenta documentos sustentatorios
categoría	docencia	parcialmente sus funciones	funciones.	los ambientes de las unidades administrativas	documentos sustentatorios
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	No presenta documentos sustentatorios
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	No presenta documentos sustentatorios

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	Verificación en las planillas de pago.	No presenta documentos sustentatorios
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	No presenta documentos sustentatorios

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

INFORME N°108-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA

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

RI 002558 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dra. Elizabeth Zulema Tomas Gonzales Directora General INSN San Borja. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALO	RACIÓN		
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de	No cuenta con	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación,	Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	Si presenta plan, pero no informe de implementación
la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	Plan de Gestión de Calidad	organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	Presenta formatos en blanco, no presenta historias clínicas
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	Presenta actas de reunión, pero no informe de comité
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar	Cuenta con los Consentimiento Informado los	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	PRESENTA EN BLANCO
Informado para la atención de salud y para la docencia. *	usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	cuales están incorporados en las historias clínicas.	Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	PRESENTA EN BLANCO

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	ODSERVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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	Documento de registro líneas de investigación	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.	Listado total de personal especialista	NO PRESENTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	ERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	ODSEDVA SION
Organización de la Institución solicitante	stitución 0: No Cuenta 1: En p		2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	NO PRESENTA
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo		unidad administrativa encargada de la docencia,	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	NO PRESENTA
categoría	шосенсіа	parcialmente sus funciones	funciones.	Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	NO PRESENTA IMAGEN

INFORME N°109-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

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

RI 002560 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** MC Carlos Luis Urbano Durand Director Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	ITERIOS DE VALO	RACIÓN	FUENTE DE	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	Presenta hoja de trámite para solicitud de copia de historia clínica
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	No presenta, adjunta documentos de consentimientos sin firmar
para la docencia.	mediante l			Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	NO PRESENTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORA	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso 2: cuenta		ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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	Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	NO PRESENTA
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	4. Lista de publicaciones	NO PRESENTA

investigación y tiene	trabajos de	investigación, pero	investigación, y	
publicaciones en	investigación ni	no tiene	tiene publicaciones	
revistas indexadas	tiene	publicaciones en	en revistas	
	publicaciones en	revistas indexadas	indexadas	
	revistas			
	indexadas			

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	CRITERIOS DE VALORACIÓN			ODSEDVA GIONI
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	NO PRESENTA

INFORME N°110-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR - IREN SUR

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

RI 002561 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** MC. Jesús Alberto Rivera Jove Gerente IREN SUR. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	ERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y		
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso 2: cuenta		ELEMENTOS MÉDIBLES	OBS	ERVACION
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA	Documento presentado es el plan y no el informe
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA	Documento presentado es el plan y no el informe
control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	prevención y control asociadas a la atención de salud.	atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA	Documento presentado es el plan y no el informe
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	Documento presentado de norma corresponde al año 2020

La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA	No presenta informe de satisfacción de usuario interno
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA	Presento consentimien tos firmados de otros procedimient os no de docencia
Informado para la atención de salud y para la docencia. *	derecho de aprobar o negar su consentimiento.	negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	incorporados en las historias clínicas.	Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	Presento consentimien tos firmados de otros procedimient os no de docencia

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALO	DRACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBS	ERVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso 2: cuenta		ELEMENTOS MÉDIBLES	UBS	ERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	Programa de inducción aprobado por la institución.	FALTA	Documento presentado no tiene aprobación de la institución
La Institución	No cuenta Plan de		Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA	Presento anual de docencia 2021
Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	con Plan de capacitación anual.	Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.		2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA	Presento informe del área docencia e investigación
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	Adjuntaron 3 certificado de 2 médicos

	capacitación en docencia	capacitación en docencia				
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	Plan rotaciones de	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	Cuenta con el Plan de Rotaciones.	FALTA	No presento plan

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	TERIOS DE VALOF	RACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES		
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.	2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA	No se adjuntaron imágenes
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	Verificación en las planillas de pago.	Falta	falta planillas de pago
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	Falta	falta planillas de pago

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	CRITERIOS DE VALORACIÓN			ODSE	DVACION
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La Institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	No cuenta con un plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA	No existe documento
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación	2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA	No existe documento

con participación de	médicos	de médicos	de médicos		
médicos residentes	residentes	residentes	residentes		
(aplicable a II nivel)					

INFORME N°111-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL. III BASE PUNO - ESSALUD

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

RI 002562 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dra. Yanet Rocío Chura Centeno Directora del hospital III base Puno-Essalud. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITI	ERIOS DE VALOR	RACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES		
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA	
La institución solicitante cuenta con 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	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA	
	Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	prevención y control asociadas a la atención de salud.	atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	icitante tema No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y considera de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y consideración del usuario externo e interno.		Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA	falta Informe de satisfacción de usuario externo	

La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA	No presento consentimiento de docencia
negar su	negar su consentimiento.	documento	omicas.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	No presento documentación

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	RIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OPS	SERVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBOLIVACION	
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) * No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	No cuenta con un programa de inducción para el inducción de		programa de	Programa de inducción aprobado por la institución.	FALTA	No tiene aprobación de la institución
	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA				
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA	Adjuntaron copia de 1 acta de reunión
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan	Cuenta con un Plan de Canacitación	Cuenta con un Plan de Capacitación	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA	Documento presentado es plan de desarrollo de personas
	capacitación aprobado y se ejecuta		aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA	Documento presentado es plan de desarrollo de personas

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/coord inación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coo rdinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coord inación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con Iíneas de investigación	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	Documento de registro líneas de investigación	FALTA	
y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	Listado de investigadores Lista de publicaciones	FALTA FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	Adjuntaron 1 de médico especialista
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	Programación de Actividades Académicas (mensual).	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado Médico (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con coordinadores de residentes de cada institución formadora para el Residentado, con las que tiene convenio,	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de solo algunas instituciones formadoras con las que tiene convenio	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de todas las instituciones formadoras con las que tiene convenio	1. Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	FALTA	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	ERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	ODS	SERVACION
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBOLIVACION	
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	incorporado las actividades de docencia e	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA	
incorporadas en los documentos de gestión según categoría	los Documentos de Gestión según categoría	de Gestión, pero no ejecuta según categoría	los Documentos de Gestión según categoría	2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia.*	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA	
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA	No se evidencia en las imágenes ambientes de unidades administrativas de docencia
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	FALTA	No se evidencia planilla de pago

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

intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a Il nivel)	atención de salud con participación de médicos residentes	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA

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

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE - LIMA

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

RI 002563 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** MC José Alejandro Torres Zumaeta Director General Hospital Nacional Hipólito Unanue - Lima. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	1. Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	FALTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBOLIVACION	
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA	
Solicitante, cuenta Plan de		Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA	
	capacitación anual.			2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA	
trabajos de investigación ni tiene publicaciones en publicaciones en publicaciones en investigación, pero no tiene	Solicitante no cuenta con líneas	Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene	Listado de investigadores	FALTA	
	trabajos de investigación ni			3. Listado de trabajos de investigación	FALTA	
	publicaciones en revistas	nublicaciones en	4. Lista de publicaciones	FALTA		
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10%	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal	Listado total de personal especialista	FALTA	

capacitación en docencia	especialista con capacitación en docencia	de su personal médico especialista con capacitación en docencia	médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	Cuenta con el Plan de Rotaciones.	FALTA	
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	FALTA	No se evidencia documento de acta de conformación de comité

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	ERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES		
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos	des de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en , pero los Documentos de	1. Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA	
incorporadas en los documentos de gestión según categoría	los Documentos de Gestión según categoría	de Gestión, pero no ejecuta según categoría		2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA	
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA	No imágenes

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	TERIOS DE VALORAC	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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.	Evidencia el plan anual de calidad.	FALTA
				2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o	programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades intramurales	FALTA
intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a Il nivel)	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes			Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	1. Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA

INFORME N°113-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

PUESTO DE SALUD JOSE OLAYA

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

RI 002566 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** MC. Jacqueline Orrillo Viacava Médico Jefa PS José Olaya DIRIS Lima Norte. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	ERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y		
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSEF	RVACION
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la	No cuenta con	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación,	Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA	
su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	Plan de Gestión de Calidad	organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA	
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA	
control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	Salud. atención de necesarios para		2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA		
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y	uenta con Cuenta con una unidad/Área responsable de onsable recibir reclamos y quejas de los	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	FALTA	
quejas de los usuarios	quejas de los usuarios.	respuesta a los mismos.	procedimientos administrativos correspondientes según normatividad	2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	FALTA	Respuest a de reclamos, no un registro

			emitida por SUSALUD	Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	FALTA	
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y	No cuenta con los procesos de Consentimient o Informado que le otorga al usuario el derecho de	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA	Consenti mientos de tratamien to de TB y prueba de VIH, no de docencia
para la docencia. *	aprobar o negar su consentimiento	mediante documento escrito y firmado o huella digital.	clínicas.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	ITERIOS DE VALORACIÓN	N	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION		
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION		
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o	2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	FALTA		
	sede.	ANMRP o acta de elección.	acta de elección y participa en el comité de sede docente.	3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA		
La Institución Solicitante, cuenta con	No cuenta con			Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y		Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA
un plan de capacitación anual	capacitación anual.	se ejecuta parcialmente.	aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA		
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordin ación 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/coord inación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA		

La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	1. Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA
La Institución	La Institución Solicitante no			Documento de registro líneas de investigación	FALTA
Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas	Listado de investigadores	FALTA
investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas				3. Listado de trabajos de investigación	FALTA
	Indoxada		indexadas	4. Lista de publicaciones	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con	La Institución Solicitante no	La Institución Solicitante	La Institución Solicitante cuenta con más	Listado total de personal especialista	FALTA
personal médico especialista con capacitación en docencia	cuenta con personal médico personal médico especialista con papacitación en capacitación en docencia cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia		del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	FALTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBOLIVACION
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA
cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	los Documentos de Gestión según categoría	los Documentos 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	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y	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	1. Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante 2. Desumento de	FALTA
cumple funciones de docencia. *		categoria.	en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA
La Institución solicitante cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura), según categoría	No cuenta con servicios de consulta externa organizados ni implementados	Cuenta con servicios de consulta externa de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementado	Cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados según categoría	Verificación directa de ambientes de consulta externa	FALTA
La Institución solicitante cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados e implementado, según	Cuenta con servicios de hospitalización debidamente organizados e implementados, según categoría.	Verificación directa de los servicios de hospitalización	FALTA

La Institución Solicitante cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categoría.	No cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados ni implementados de acuerdo con su nivel de complejidad	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no están debidamente organizados o implementados.	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico debidamente organizados e implementados	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementados.	cuenta con servicios de Emergencia debidamente organizados e implementad os	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	FALTA
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según	No cuenta con unidad administrativa encargada de la	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	FALTA
categoría	docencia	parcialmente sus funciones	funciones.	2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	FALTA

con pago de guardias	al residente de	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	FALTA
----------------------	-----------------	---	--	--	-------

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	OTHER TO BE THE OTHER TO THE OTHER TO THE OTHER THE OTHE		FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución No cuenta con un Cuenta con un Cuenta con un	Evidencia el plan anual de calidad.	FALTA			
ejecuta el plan anual de calidad.	un plan anual de calidad plan anual de calidad plan anual de calidad	2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA		
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o	Programa de actividades intramurales	FALTA
extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a Il nivel)	atención de salud con participación de médicos residentes	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	2. Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA

INFORME N°114-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

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

RI 002565 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Victor Torres Anaya Gerente Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	TERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA
control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	prevención y control asociadas a la atención de salud.	disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en	No cuenta con una unidad/Área responsable de	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	FALTA
caso de reclamos y quejas de los usuarios	recibir reclamos y quejas de los usuarios.	y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	procedimientos administrativos correspondientes según normatividad	2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	FALTA
			emitida por SUSALUD	3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	FALTA
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA

	Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	
--	---	-------	--

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	ERIOS DE VALO	RACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el	No cuenta con un programa de inducción para el	Cuenta con un programa de inducción de	ción de dentado, no se ta	Programa de inducción aprobado por la institución.	FALTA
Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	Residentado médico	Residentado, Res		Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación,	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	FALTA
articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	encargado de la interacción/coord inación del trabajo de la universidad con la sede docente	interacción/coo rdinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	logra la interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	2. Listado de investigadores	FALTA
líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación ni	trabajos de investigación,	trabajos de investigación, y	Listado de trabajos de investigación	FALTA
	tiene publicaciones en revistas indexadas	pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	tiene publicaciones en revistas indexadas	4. Lista de publicaciones	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico	La Institución Solicitante no cuenta con	La Institución Solicitante cuenta con	La Institución Solicitante cuenta con más del 10%	Listado total de personal especialista	FALTA

especialista con capacitación en docencia	personal médico especialista con capacitación en docencia	menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	Cuenta con el Plan de Rotaciones.	FALTA	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	TERIOS DE VALOR	RACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	ODE	ERVACION
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSE	RVACION
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los los las la la incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos la la programación de actividades de investigación, las cuales están los Documentos la la programación de actividades de investigación y docencia		FALTA			
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	FALTA	Falta informes de docencia
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y	No cuenta con RRHH especializados Cuenta con recursos humanos especializados insufficientes do		Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	FALTA	
cumple funciones de docencia. *	según categoría.	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial		FALTA		
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categoría.	No cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados ni implementados de acuerdo con su nivel de complejidad	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no están debidamente organizados o implementados.	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico debidamente organizados e implementados	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	FALTA	

La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA	
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	CUMPLE	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	ODSERVACION	
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de	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	el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos	Programa de actividades intramurales	FALTA	
atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	salud con participación de médicos residentes	atención de salud con participación de médicos residentes		Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA	

INFORME N°115-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSP. II VITARTE - ESSALUD

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

RI 002567 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Jean Louis Francia Velásquez Director Hospital II Vitarte - ESSALUD. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	ERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE		
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBS	ERVACION
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA	
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de	La institución Solicitante cuenta Son normas para la rigilancia, prevención y Telepíra. Ha implen la normati vigente y conformaci normatividad vigente y prevenció y conformado el control as		Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA	Documento presentado es sobre vigilancia de IAAS no es un informe de comité
infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	prevención y control asociadas a la atención de salud.	salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA	

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

DIMENSIONES Y CRITERIOS DE VALORACIÓN ESTÁNDARES			ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OPS	ERVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La Institución Solicitante cuenta con un programa de	Solicitante cuenta con un programa de inducción para el Inducción para el Inducción para el Inducción de Indu	Programa de inducción aprobado por la institución.	FALTA	Programa no aprobado por la institución		
Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	Residentado médico	Residentado, pero no se ejecuta	inducción de Residentado y se ejecuta	Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la	No cuenta con un médico	Cuenta con un médico residente representante de	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	FALTA	
Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	residente representante de los residentes de la sede.	los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	FALTA	

La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	licitante, cuenta Plan de capacitación		Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año	FALTA FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e	cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y	evaluado Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e	anterior 1. Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	FALTA	
trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	investigación, encargado de la interacción/coord inación del trabajo de la universidad con la sede docente	no logra interacción/coord inación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	investigación y logra la interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA	
La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes.	No provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud No provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud Provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud 1. Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.		FALTA			
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	nta y La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos equipos equipos tecnológicos y equipos tecnológicos y equipos equipos tecnológicos y equipos y equipos tecnológicos y equipos y equipo		FALTA			
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	Documento de registro líneas de investigación	FALTA	
trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	4. Lista de publicaciones	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con personal	La Institución Solicitante no cuenta con	La Institución Solicitante cuenta con	La Institución Solicitante cuenta con más del 10%	Listado total de personal especialista	FALTA	

médico especialista con capacitación en docencia	personal médico especialista con capacitación en docencia	menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante no cuenta con el	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las		Cuenta con el Plan de Rotaciones.	FALTA	
en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	Plan rotaciones de los médicos residentes	rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de	La Institución Solicitante no	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple	La Institución Solicitante cuenta y se cumple	Programación de Actividades Académicas (mensual).	FALTA	
actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	cuenta con programación de actividades académicas*	regularmente con programación de actividades académicas*	regularmente con programación de actividades académicas*	2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado Médico (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con coordinadores de residentes de cada institución formadora para el Residentado, con las que tiene convenio,	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de solo algunas instituciones formadoras con las que tiene convenio	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de todas las instituciones formadoras con las que tiene convenio	Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	FALTA	

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

La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia.*	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	FALTA
La Institución solicitante cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas) *	No cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones, pero no de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Verificación en las planillas de pago.	FALTA
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	FALTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CI	RITERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades	Cuenta y desarrolla el programa de actividades	Programa de actividades intramurales	FALTA
intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA

INFORME N°116-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME HOSPITAL IV AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA - ICA – ESSALUD

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

RI 002569 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Mario Vicuña Ramírez Director General Hospital Augusto Hernández Mendoza - Ica-ESSALUD. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

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

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

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

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALOR	00050V40V0V			
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación,	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN	

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

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

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

INFORME N°117-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA

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

RI 002568 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dra. Lourdes Analí Ayala Diaz Director Ejecutivo Hospital Domingo Olavegoya. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	RITERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES		
La institución solicitante cuenta con normas para la	No cuenta con normas para vigilancia,	Cuenta y ha implementado la normatividad	y conformado el Comité de	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA	No se evidencia el informe completo
vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA	El informe no cuenta con sello de quien lo firma, no hay nombre.	
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario extemo 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.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA	Informe incompleto
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los	enta con procesos finidos en caso de clamos y queiro de los	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	FALTA	
usuarios	quejas de los usuarios.	usuarios y no da respuesta a los mismos.	administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	FALTA	No se evidencia donde lo sustente
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA	
para la atencion de salud y para la docencia. *	aprobar o negar su consentimiento.	mediante documento escrito y firmado o huella digital.	en las historias clínicas.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSI	ERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	FALTA	
reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	la sede.	ANMRP o acta de elección.	en el comité de sede docente.	3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA	Adjuntaron sólo un acta
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	Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coor dinación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordin ación 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.	Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA	No cuenta con un convenio marco tal cual
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	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	FALTA	Han presentado dos recetas donde prescriben mascarillas quirúrgicas y las N95, para personal de anestesiología

La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA	Presentan foto de un ambiente donde han realizado una proyección a la pared, no se v el equipo audiovisual, tampoco que haya computadoras . Hay un cúmulo de sillas arrimadas una encima de otra desordenadas
	La Institución Solicitante no	La Institución		Documento de registro líneas de investigación	FALTA	Refieren que no cuenta por ser categoría II-1.
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	cuenta con líneas de investigación y trabajos de	Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	2. Listado de investigadores	FALTA	Refieren que no cuenta por ser categoría II-1.
investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	investigación ni tiene publicaciones en revistas	investigación, pero no tiene	trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	3. Listado de trabajos de investigación	FALTA	Refieren que no cuenta por ser categoría II-1.
	indexadas			4. Lista de publicaciones	FALTA	Refieren que no cuenta por ser categoría II-1.
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.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	De 29 especialistas que están en su listado, registran que 3 tienen estudios en docencia, sin embargo, no adjuntan documentos que corrobore ello.
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	Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA	Presentan una programación de todos los residentes desde el 2021 al 2024,
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).		La Institución Solicitante, cuenta,	La Institución Solicitante cuenta y	Programación de Actividades Académicas (mensual).	FALTA	
	pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA		

La Institución Solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado Médico (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con coordinadores de residentes de cada institución formadora para el Residentado, con las que tiene convenio,	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de solo algunas instituciones formadoras con las que tiene convenio	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de todas las instituciones formadoras con las que tiene convenio	Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	FALTA	Presentan resolución donde dan por concluido la designación como coordinador de sede docente a un médico, más no la nueva designación.
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	FALTA	Presentan un acta donde no está la participación del médico residente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CI	RITERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y		
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA	
documentos de gestión según categoría	los Documentos de Gestión según categoría Gestión, pero no ejecuta según categoría		Documentos de Gestión según categoría	Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos expecializados especializados insuficientes según categoría.	Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	FALTA		
funciones de docencia. *	categoria.	correspondientes	Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA		
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	FALTA	No cuenta con informe.
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	Verificación en las planillas de pago.	FALTA	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALOR	RACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y		
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades	Cuenta y desarrolla el programa de actividades	Programa de actividades intramurales	FALTA	
y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	intramurales y/o extramurales de ad atención de salud con participación de	Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia sistema de	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA		
contrarreferencia de pacientes			Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA		
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	FALTA	

INFORME N°118-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

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

RI 002440 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Luis Meza Santibáñez Director de Investigación y Docencia Instituto Nacional Materno Perinatal. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

RI 002570 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Mg. Félix Dasio Ayala Peralta Director Instituto Nacional Materno Perinatal. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	TERIOS DE VALORAC	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y			
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES		OBSERVACION	
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA	En relación al consentimiento informado, en el memo N° 365 sólo anexan la NTS N° 139-2018, norma técnica para la gestión de la historia clínica.	
La institución solicitante cuenta con normas para la	No cuenta con implementado la normas para normatividad vigilancia		Ha implementado la	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA	Cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, mediante memorando N° 274 presenta su manual de normas, mas no el informe del comité de infecciones intrahospitalarias.	
vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA	Cuentan con el comité de seguridad y salud en el trabajo, con vigencia hasta el 2024. Lo informan a través del memorando N° 463, donde adjuntan la resolución de conformación del comité y una cata de 3era reunión del comité llevado el 26/05/22. Sin embargo, no han presentado informe.	
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.	Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	FALTA	Cuenta con RD N° 084- 2022, donde se aprueba el PDP y anexan las primeras hojas de dicho plan, no se evidencia su implementación como tal	

La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y queias de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios. Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y queias de los	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	FALTA	No se muestra foto de dónde se ubica el flujo para y sea de fácil acceso para que el usuario pueda hacer reclamos/quejas.	
		responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los	quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por	Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	FALTA	No han presentado como tal, fotos o escaneo del registro de reclamos/quejas, pero sí un cuadro donde se muestra el estado de trámite.
			SUSALUD	3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	FALTA	Hacen mención de que el proceso de reclamos se encuentra en el marco normativo de SUSALUD.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	TERIOS DE VALORA	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION		
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	O I	OBSERVACION	
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	Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA	No han adjuntado informe	
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/coordin ación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA	No adjunta ningún documento que evidencie la coordinación o interacción entre la institución y universidades.	
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	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA	Cuenta con 3 convenios marco y específicos, pero no se evidencia la vigencia en 2 de ellos y en1 ya no está vigente.	
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	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	FALTA	Sólo el Dpto. de anestesiología provee de mascarillas Kn95 a los residentes, el Dpto. de especialidades médicas ni otros servicios no proveen.	

La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA	Muestran que cuentan con lo solicitado, pero, al tener convenios con varias universidades, deberían precisar si cuentan con buena red de internet, laptops y proyectores para que se abastezcan los residentes durante su proceso de aprendizaje.
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.	2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	No especifican qué especialistas cuentan con capacitación en docencia.
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de	cuenta con ortaciones de s residentes ación con la di (para sedes	La Institución Solicitante cuenta	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	Cuenta con el Plan de Rotaciones.	FALTA	No adjuntaron plan de rotaciones, sólo cuadro de rotaciones por servicios.
los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *		con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple		Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA	No se evidencia
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA	Se cuenta con el rol de programación de actividades académicas, más no con registro asistencia.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	CRITERIOS DE VALORACIÓN					
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES OBSERVACION		BSERVACION	
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	No na incorporado las actividades de docencia e investigación, en los		Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA	Se evidencia en el MOF. No se encuentra el POA.	
incorporadas en los documentos de gestión según categoría	Documentos de Gestión según categoría	Documentos 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	FALTA	No se evidencia informe.	
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	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	FALTA	No adjuntan fotos del servicio.	

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.	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	FALTA	Adjuntan la RM 504- 2010 que aprueba el ROF, pero no se evidencia que se establezca la unidad orgánica de investigación y docencia o similar.
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	Verificación en las planillas de pago.	FALTA	No remiten fotos o escaneado de planilla.
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	FALTA	No adjuntan fotos de la planilla ni escaneado.

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

INFORME N°000-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

POLICLINICO SANTA CRUZ - ESSALUD

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

RI 002571 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Ulises Ortega Estacio Medico Familiar Policlínico Santa Cruz. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	(CRITERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE		
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
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.	Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA	
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de	institución licitante cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de ecciones a actención de lud* (infecciones socomiales) 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 conformado el Comité de prevención y control asociadas a la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA	No se evidencia la norma, sin embargo, tienen informe del comité de seguridad y salud en el trabajo.		
nosocomiales)		atención de salud.	atenciones de salud con	Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA	
El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana pero aún no se implementa.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana e implementado.	Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	(CRITERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE			
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION		
Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los que	No cuenta con una unidad/Área responsable de	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y	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	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	FALTA		
	recibir reclamos y quejas de los usuarios.	quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.		Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	FALTA		
			por SUSALUD	3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	FALTA		

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES		CRITERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	ODG	ERVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBOLIVACION	
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,	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	FALTA	
	encargado de la interacción/coor dinación del trabajo de la universidad con la sede docente	logra interacción/coordinaci ón del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA	No se evidencia equipos audiovisuales para proyectar.
La Institución Solicitante cuenta con	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de	La Institución Solicitante cuenta	La Institución Solicitante	Listado de investigadores	FALTA	
líneas de investigación y	investigación y trabajos de	con líneas de investigación y	cuenta con líneas de investigación y trabajos	3. Listado de trabajos de investigación	FALTA	
trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas		de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	4. Lista de publicaciones	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta	La Institución Solicitante no	La Institución Solicitante cuenta	La Institución Solicitante cuenta con más del	Listado total de personal especialista	FALTA	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	ODOEDVA GION	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
con personal médico especialista con capacitación en docencia	cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	Cuenta con el Plan de Rotaciones.	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y		
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
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.	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	FALTA	Ambientes de descanso.
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	FALTA	Informe mensual
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	FALTA	Verificación con boletas o planilla.

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

INFORME N°0120-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II-2

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

RI 002444 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Raul Junior Gonzales Navarro Director Ejecutivo Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y		
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	1. Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA	
				2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA	
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA	
				2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA	
El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana pero aún no se implementa.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana e implementado.	Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA	Informe actualizado, tienen del 2019

La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA	
	aprobar o negar su consentimiento.	mediante documento escrito y firmado o huella digital.	historias clínicas.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALORA	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	ODSE	RVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSE	RVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	Cuenta con un médico residente		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 cada decento.	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	FALTA	
	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro		FALTA		
				3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordina ción del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA	

La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA	No presentan convenio marco
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	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA	Ante el COVID se han acondicionad o, igual deben de anexar que proveen de red de internet, equipos de cómputo y audiovisuale s para proyectar.
La Institución Solicitante	La Institución Solicitante no cuenta con líneas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de	La Institución Solicitante cuenta con líneas de	Listado de investigadores	FALTA	
cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene	de investigación y trabajos de investigación ni	investigación y trabajos de trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas investigación y trabajos investiene en re index	investigación y trabajos de investigación, y	3. Listado de trabajos de investigación	FALTA	
publicaciones en revistas indexadas	tiene publicaciones en revistas indexadas		tiene publicaciones en revistas indexadas	4. Lista de publicaciones	FALTA	La publicación indexada es del 2017
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.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la	La Institución Solicitante no	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple	La Institución Solicitante cuenta y se cumple	Programación de Actividades Académicas (mensual).	FALTA	
programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	cuenta con programación de actividades académicas*	regularmente con programación de actividades académicas*	regularmente con programación de actividades académicas*	Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA	
El comité de sede docente se reúne regularmente y	El comité de sede docente no está	El comité de sede docente está conformado y no	El comité de sede docente está	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	FALTA	
suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	conformado	se reúne regularmente*	conformado, se reúne regularmente	Actas de reuniones del Comité de sede docente.	FALTA	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	C	RITERIOS DE VALO	RACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y		
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
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	Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA	Presentaron una resolución
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	Verificación directa de ambientes de consulta externa	FALTA	No envían fotos de ambientes de consulta externa
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.	Verificación directa de los servicios de hospitalización	FALTA	No envían fotos de ambientes de consulta externa
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	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	FALTA	Presentaron una resolución
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	FALTA	Laboratorio y anatomía patológica
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.	Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA	

La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	FALTA	
La Institución solicitante cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas) *	No cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones, pero no de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Verificación en las planillas de pago.	FALTA	No envían planillas
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	FALTA	No envían planillas

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALORACI	ÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBOLINVACION
La Institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	No cuenta con un plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o	Programa de actividades intramurales	FALTA
extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	No cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA

INFORME N°121-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA

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

RI 002572 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Benjamín Mamani Mamani Director CS. Santa Adriana Puno. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	ERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad,	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad recono evaluar monitor investig	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación,	Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
estrategias para promover la atención segura y humana al usuario		estión deducación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado estión deducación, reconocimiento evaluación monitoreo e investigación aprobado estión deducación, reconocimiento evaluación monitoreo e investigación estión deducación, reconocimiento, evaluación monitoreo e investigación estión deducación, reconocimiento, evaluación monitoreo e investigación estión deducación, reconocimiento, evaluación monitoreo e investigación estión estivación estigación estigació	reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención	ónNo cuenta con normas paraia lavigilancia,	Cuenta y ha implementado la s para normatividad cia, vigente y conformado el de las Comité de ones prevención y das a la ón de asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.		prevención y control asociadas a la atención de	evención y ontrol atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos ención de salud; así como la disponibilidad de los recursos ención de salud; así como la disponibilidad de los recursos ención de salud; así como la disponibilidad de los recursos ención de salud; así como la disponibilidad de los recursos ención de salud; así como la disponibilidad de los recursos ención de salud; así como la disponibilidad de los recursos ención de salud; así como la disponibilidad de los recursos ención de salud; así como la disponibilidad de los recursos ención de salud; así como la disponibilidad de los recursos ención de salud; así como la disponibilidad de los recursos ención de salud; así como la disponibilidad de los recursos ención de salud; así como la disponibilidad de los recursos ención de salud; así como la disponibilidad de los recursos ención de salud; así como la disponibilidad de los recursos ención de salud; así como la disponibilidad de los recursos ención de salud; así como la disponibilidad de los recursos ención de salud; así como la disponibilidad de los recursos ención de salud; así como la disponibilidad de los recursos ención de salud ención	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 ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN

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

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

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

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALORACIÓN		FUENTE DE	00050V40V0V
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación,	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN

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

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

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

INFORME N°122-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME CENTRO DE CATARATA Y LASER - FUTURO VISIÓN

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

RI 002574 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Walter Sánchez Reyes Director Centro de Catarata y Láser - FUTURO VISION. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA	Implementar la mejora continua de la calidad priorizados en base a los resultados de la medición de satisfacción del usuario, se encuentra en su Plan de gestión de la calidad 2022. No hay informe de avance, ni un sistema de monitoreo en sí.
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios. Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los	1. La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	FALTA (No se evidenc ia un flujogra ma ni fotos de dónde se ubica la atenció n de reclam os)	Cuenta con Manual de procedimientos para el registro de quejas y reclamos 2022. En base al manual, el área responsable es el Dpto. de atención al cliente	
			correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	FALTA	No se evidencia registro de reclamos y quejas.
La Institución Solicitante ha implementado el	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su	Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA	Sólo han adjuntado los formatos de consentimiento para procedimiento o tratamiento.
Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *		negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o		2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	CRITERIOS DE VALORACIÓN		FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBS	ERVACION
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coor dinación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coor dinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la la lestitución.		FALTA	
La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes.	No provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee parcialmente de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	s de los servicios o en la unidad dad al funcional de la seguridad y		
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	Solicitante no enta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para enseñanza y enseñanza enseñ		FALTA	Han adjuntado un plano donde consideran y está en proceso de implementar espacios para descanso, estudio y comida para el médico residente. Muestran fotos de equipos propio de la especialidad de la clínica.	
La Institución Solicitante	La Institución Solicitante no cuenta con	La Institución Solicitante cuenta con	La Institución Solicitante cuenta	Documento de registro líneas de investigación	FALTA	
cuenta con líneas de investigación y trabajos de	líneas de investigación y trabajos de	líneas de investigación y trabajos de	con líneas de investigación y trabajos de	2. Listado de investigadores	FALTA	
investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	investigación ni tiene publicaciones en	investigación, pero no tiene publicaciones en	investigación, y tiene publicaciones en revistas	Listado de trabajos de investigación	FALTA	
	revistas indexadas	revistas indexadas	indexadas	4. Lista de publicaciones	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con	Listado total de personal especialista	FALTA	No especifican cual es toda su lista de especialistas, sólo adjuntan los CV de 03 especialistas.

	capacitación en docencia	capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	De los CV de los 03 especialistas que han adjuntado, uno tiene diplomado en docencia universitaria.
--	-----------------------------	---------------------------	---	-------	---

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES CRITE		TERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y		
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	Ol	BSERVACION
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	Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	FALTA	No especifican cual es toda su lista de especialistas, sólo adjuntan los CV de 03 especialistas.
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.	Verificación directa de los servicios de hospitalización	FALTA	Manifiestan que brindan intervenciones quirúrgicas ambulatorias, por tanto, tienen una sala de reposo.
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 ervicios de Emergencia de cuenta con servicios de cuerdo con su sivel de complejidad, pero so se encuentran lebidamente organizados o Emergencia debidamente organizados e implementad os		FALTA	Manifiestan contar con servicio de urgencias y tópico, por ser un centro especializado.
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	os de apoyo gnóstico zados e nentad os uerdo con su le 1. Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica		No se evidencia los servicios, pero manifiestan que cuentan con laboratorio y diagnóstico por imágenes.
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	FALTA	Se evidencia planos de infraestructura que está en proceso de implementación para la formación del médico residente (para descanso, estudio, alimentación).

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	ITERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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.	Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y	No cuenta con un sistema de referencia y	Cuenta con una persona responsable para la gestión del	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA
contrarreferencia de pacientes	contrarreferencia	sistema de referencia y contrarreferencia	con adecuado funcionamiento	Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de	No cuenta con reporte estadístico	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes	Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	FALTA
las prestaciones de salud realizadas*	de las prestaciones de salud salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos		estadísticos y de indicadores periódicos	Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	FALTA

INFORME N°123-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO - ESSALUD

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

RI 002299 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Ángel Arturo Zarate Curí Gerente Clínico Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo - Red Asistencial Arequipa - ESSALUD. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALORAC	CIÓN	FUENTE DE		
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con procesos	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y		unidad/Area responsable de	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	FALTA	
definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	recibir reclamos y quejas de los usuarios. quejas usuario respues	quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	los procedimientos administrativos correspondientes	Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	FALTA	
			según normatividad emitida por SUSALUD	Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	FALTA	
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de	consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar		1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA	
para la docencia.*	aprobar o negar su consentimiento.	consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	incorporados en las historias clínicas.	Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	

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

reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)				2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	FALTA
				3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación,	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	FALTA
trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	encargado de la interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la sede docente	logra interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA
	La Institución			Documento de registro líneas de investigación	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	Solicitante no cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos	2. Listado de investigadores	FALTA
investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación ni tiene publicaciones en	y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	3. Listado de trabajos de investigación	FALTA
	revistas indexadas			4. Lista de publicaciones	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal	Listado total de personal especialista	FALTA
	especialista con capacitación en docencia	pacitación en capacitación en	médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los	Cuenta con el Plan de Rotaciones.	FALTA

coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	médicos residentes	médicos residentes y no se cumple	médicos residentes actualizada y se cumple		
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la	Solicitante no no se cumple		La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con	Programación de Actividades Académicas (mensual).	FALTA
programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	programación de actividades académicas*	de de regularmente con programación de actividades	regularmente con programación de actividades académicas*	2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	Actas de reuniones del Comité de sede docente.	FALTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	ITERIOS DE VALORAC	IÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los	ctividades de docencia e investigación, en los	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA
incorporadas en los documentos de gestión según categoría	Documentos de Gestión según categoría	Documentos de Gestión, pero no ejecuta según categoría	incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría	Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA
La Institución solicitante cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura), según categoría	No cuenta con servicios de consulta externa organizados ni implementados	Cuenta con servicios de consulta externa de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementado	Cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados según categoría	Verificación directa de ambientes de consulta externa	FALTA
La Institución solicitante cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados e implementado, según	Cuenta con servicios de hospitalización debidamente organizados e implementados, según categoría.	Verificación directa de los servicios de hospitalización	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categoría.	No cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados ni implementados de acuerdo con su nivel de complejidad	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no están debidamente organizados o implementados.	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico debidamente organizados e implementados	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	FALTA

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

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

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

INFORME N°124-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la Institución Prestadora de Servicio de Salud.

RI 002436 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Raúl Hinostroza - Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación- Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	RITERIOS DE VALO	RACIÓN	FUENTE DE	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACIÓN
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad.	No cuenta con	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento.	Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	No presenta plan ni informe, presenta resolución directoral
estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	le la calidad, strategias para romover la atención egura y humana al suario romover la control de Calidad reconocimiento, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado. reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado. reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	NO PRESENTA, presenta RD de aprobación de formatos de consentimiento, no presenta modelos ni llenos ni vacíos		
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud;	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	NO PRESENTA, presenta resolución ministerial de norma técnica de vigilancia de infecciones
infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	prevención y control asociadas a la atención de salud.	para que asegure las	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	NO PRESENTA
La Institución	No cuenta con una	Linidad/Area	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	NO PRESENTA IMÁGENES NI FLUJOGRAMA
Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	responsable de recibir reclamos y quejas de los		usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad	Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	NO PRESENTA, presenta informe del libro de reclamaciones
			emitida por SUSALUD	3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	NO PRESENTA

La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el	de Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	NO PRESENTA
atención de salud y para la docencia. *	derecho de aprobar o negar su consentimiento.	consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	en las historias clínicas.	Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	NO PRESENTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CI	RITERIOS DE VALO	RACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACIÓN
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el	No cuenta con un programa de inducción	Cuenta con un programa de inducción de	Cuenta con programa de inducción de	Programa de inducción aprobado por la institución.	PRESENTA RD, PERO NO PLAN
Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	para el Residentado médico	Residentado, pero no se ejecuta	Residentado y se ejecuta	Informe de cumplimiento del programa de inducción.	NO PRESENTA
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos	No cuenta con un médico residente representante de los	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	NO PRESENTA, PRESENTA CREDENCIAL DE JEFE DE RESIDENTES
Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	residentes de la sede.	de la ANMRP o acta de elección.	elección y participa en el comité de sede docente.	3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	NO PRESENTA
La Institución	No cuenta con	Cuenta con un No cuenta con Plan de	Cuenta con un Plan de Capacitación	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	NO PRESENTA
Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	Plan de capacitación anual.	Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	NO PRESENTA
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	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)	PRESENTA UNA IMAGEN

La Institución Solicitante cuenta	La Institución Solicitante no cuenta con	La Institución Solicitante cuenta	La Institución Solicitante cuenta	Documento de registro líneas de investigación Listado de investigadores	NO PRESENTA
con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en	líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene publicaciones	con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en	con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en	Listado de trabajos de investigación	NO PRESENTA, presenta trabajo publicado
revistas indexadas	en revistas indexadas	revistas indexadas	revistas indexadas	4. Lista de publicaciones	NO PRESENTA, presenta trabajo publicado
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.	Listado total de personal especialista	NO PRESENTA
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de	Solicitante, cuenta La Institución La Institución	La Institución Solicitante cuenta	Cuenta con el Plan de Rotaciones.	NO PRESENTA DEL HOSPITAL	
rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	actualizada y se	Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	NO PRESENTA DEL HOSPITAL
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación	La Institución Solicitante no	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple	La Institución Solicitante cuenta y	Programación de Actividades Académicas (mensual).	SI PRESENTA
de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	cuenta con programación de actividades académicas* ción con la lad (para programación de actividades académicas* centes cuenta con programación de actividades académicas* pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	regularmente con programación de actividades	Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	PRESENTA INFORME DE REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE COORDINADOR ES	
El comité de sede docente se reúne regularmente y	El comité de sede docente	El comité de sede docente está conformado y no	El comité de sede docente está	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	NO PRESENTA, PRESENTA RD
suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	no está conformado	se reúne regularmente*	conformado, se reúne regularmente	2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	NO PRESENTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALORA	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACIÓN	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los documentos de gestión	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión según	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión, pero no ejecuta según	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los Documentos de Gestión según	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia 2. Informe de ejecución de	NO PRESENTA, PRESENTA RD, PERO NO EL PLAN
según categoría	categoría	categoría	categoría	actividades de investigación y docencia	NO PRESENTA
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia.*	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	NO PRESENTA
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	Verificación directa de ambientes de consulta externa	NO PRESENTA IMAGEN
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según	No cuenta con unidad administrativa encargada de la	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia,	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	NO PRESENTA
categoría	docencia	parcialmente sus funciones	cumpliendo sus funciones.	2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	NO PRESENTA IMAGEN
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	NO PRESENTA IMAGEN

La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	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	Verificación en las planillas de pago.	NO PRESENTA
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	NO PRESENTA

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

INFORME N°125-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la Institución Prestadora de Servicio de Salud.

RI 002253 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Jaime Tasayco Muñoz Director General - INSN-BREÑA. 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 VALOR	RACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACIÓN
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	PRESENTA MODELO DE SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA SIN LLENAR
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	NO PRESENTA INFORME, PRESENTA RD DE CONSTITUCIÓN Y ACTAS DE REUNIÓN, PERO NO INFORME
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento	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.	PRESENTA FORMATOS VACÍOS
para la docencia.*	aprobar o negar su consentimiento.	mediante documento escrito y firmado o huella digital.	ido matorida dimidas.	Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	PRESENTA FORMATOS VACÍOS

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACIÓN	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
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	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	PRESENTA INFORME DE ENTREGA DE EPP	

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 aprendizaie	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	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)	PRESENTA LISTA NO IMÁGENES
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.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	NO PRESENTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITE	RIOS DE VALORAC	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACIÓN
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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	Verificación directa de ambientes de consulta externa	NO PRESENTA IMÁGENES
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.	Verificación directa de los servicios de hospitalización	NO PRESENTA IMÁGENES
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	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	NO PRESENTA IMÁGENES
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	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	NO PRESENTA IMÁGENES

La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	NO PRESENTA IMÁGENES
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.	Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	NO PRESENTA IMÁGENES
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	NO PRESENTA IMÁGENES
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	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	Verificación en las planillas de pago.	NO PRESENTA
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	NO PRESENTA

INFORME N°126-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la Institución Prestadora de Servicio de Salud.

RI 002642 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Carlos Soncco - Hospital de Emergencias Pediátricas - Lima. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORA	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACIÓN
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	NO PRESENTA
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud;	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	NO PRESENTA, SOLO ADJUNTA PLAN NO INFORME
control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. 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.	Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	NO PRESENTA	
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en	No cuenta con una unidad/Área responsable de	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	NO PRESENTA IMÁGENES NI FLUJOGRAMA
procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	usuarios y no da respuesta a los	procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	PRESENTA INFORME DE RECLAMOS Y QUEJAS
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	NO PRESENTA
Informado para la atención de salud y para la docencia. *	derecho de aprobar o negar su consentimiento.	otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento modiento decumento.		Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	NO PRESENTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORACIO	ÓΝ	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	ODSEDVA OJÓN
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACIÓN
La Institución				Programa de inducción aprobado por la institución.	NO PRESENTA
Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	Informe de cumplimiento del programa de inducción.	Presenta lista de asistencia a capacitación de inducción, pero no especifica si asistentes fueron residentes
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	residente representante de los residentes de la sede con carta de	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.	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	NO PRESENTA
según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)		elección.		3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	NO PRESENTA
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	NO PRESENTA
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.	Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	NO PRESENTA
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	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	NO PRESENTA, PRESENTA MEMORANDO DE SOLICITUD DE EPP, NO DE ENTREGA NI REGISTROS DE ENTREGA
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	Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	NO PRESENTA IMÁGENES
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	Documento de registro líneas de investigación	NO PRESENTA

investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	Listado de investigadores	NO PRESENTA		
Tevisias indexadas	Tevistas indexadas	Tevistas maexadas	Tevistas indexadas	Listado de trabajos de investigación	NO PRESENTA, PRESENTA LISTADO DE PROYECTOS APROBADOS		
				4. Lista de publicaciones	NO PRESENTA		
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su	Listado total de personal especialista	NO PRESENTA		
especialista con capacitación en docencia	especialista con capacitación en docencia	personal médico especialista con capacitación en docencia	personal médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	NO PRESENTA		
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos	La Institución Solicitante no cuenta	icitante no cuenta Solicitante cuenta con Solicitante cuenta con	Solicitante cuenta con Solicitante cuenta con	Solicitante cuenta con Solicitante no cuenta		Cuenta con el Plan de Rotaciones.	NO PRESENTA
residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	con el Plan rotaciones de los médicos residentes	rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	PRESENTA DOCUMENTO SIN SELLOS NI FIRMAS		
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	NO PRESENTA		
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para	El comité de sede docente no está	El comité de sede docente está conformado y no se	El comité de sede docente está conformado, se reúne	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	NO PRESENTA		
sedes docentes acreditadas).	conformado	reúne regularmente*	regularmente	Actas de reuniones del Comité de sede docente.	NO PRESENTA		

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACIÓN
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	Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	NO PRESENTA

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	Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	NO PRESENTA
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	Verificación directa de ambientes de consulta externa	NO PRESENTA IMÁGENES
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.	Verificación directa de los servicios de hospitalización	NO PRESENTA IMÁGENES
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	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	NO PRESENTA IMÁGENES
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	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	NO PRESENTA IMÁGENES
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	NO PRESENTA IMÁGENES
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para	No cuenta con unidad administrativa encargada de la	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo	Cuenta con unidad administrativa encargada de la	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	NO PRESENTA
la docencia, según categoría	a docencia, según docencia parcialmente sus	docencia, cumpliendo sus funciones.	Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	NO PRESENTA IMÁGENES	
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	NO PRESENTA IMÁGENES

La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	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	Verificación en las planillas de pago.	NO PRESENTA
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	NO PRESENTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACIÓN
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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	Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	NO PRESENTA
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	Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	NO PRESENTA
				Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	NO PRESENTA, ADJUNTA HOJA SIN TÍTULO NI SELLOS NI FIRMAS

INFORME N°127-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la Institución Prestadora de Servicio de Salud.

RI 002477 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Brady David Arístides Caipa Enrique Director Ejecutivo Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	C	RITERIOS DE VALOR	RACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACIÓN
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.	Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	No presenta de HC, si presenta de hospitalización y otros en blanco
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de	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.	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	No presenta, adjunta RD de conformación de comité, actas de reunión, pero no informe
				Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	No presenta, adjunta plan y acta de reunión, pero no informe
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	NO PRESENTA
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su	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.	PRESENTA DOCUMENTOS EN BLANCO
				Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	NO PRESENTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORACIO	Ń	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACIÓN
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el	No cuenta con un programa de inducción	Cuenta con un programa de inducción	Cuenta con programa de inducción de	Programa de inducción aprobado por la institución.	NO PRESENTA
Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	para el Residentado médico	de Residentado, pero no se ejecuta	Residentado y se ejecuta	Informe de cumplimiento del programa de inducción.	NO PRESENTA
La Institución Solicitante, cuenta	No cuenta con Plan de	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado,	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	NO PRESENTA
con un plan de capacitación anual	capacitación anual.	y se ejecuta parcialmente.	implementado y evaluado	Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	NO PRESENTA
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	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	No presenta, adjunta cronograma de recojo de EPP por personal, pero no especifica para residentes ni material ni si recibieron
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	Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	NO PRESENTA IMAGEN
La Institución	La la granda	La la Chatta	La La Charle	Documento de registro líneas de investigación	NO PRESENTA
Solicitante cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación	Listado de investigadores	NO PRESENTA
trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	investigación y trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	3. Listado de trabajos de investigación	NO PRESENTA
				4. Lista de publicaciones	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	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las	Cuenta con el Plan de Rotaciones.	No presenta del hospital, presenta plan de estudios de universidad
	de los médicos residentes rotaciones de los médicos residentes y no		rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	NO PRESENTA

La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación	La Institución Solicitante no cuenta	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple	La Institución Solicitante cuenta y se	Programación de Actividades Académicas (mensual).	NO PRESENTA
de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	con programación de actividades académicas*	regularmente con programación de actividades académicas*	cumple regularmente con programación de actividades académicas*	2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	NO PRESENTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORAC	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACIÓN	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	las actividades de docencia e investigación, en los	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	NO PRESENTA
cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	Gestión según categoría	cumentos de Gestión, pero no Diecuta según		Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	NO PRESENTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES		CRITERIOS DE VALOI	RACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACIÓN
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución solicitante,	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
elabora y ejecuta el plan anual de calidad.				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	Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	NO PRESENTA, ADJUNTA REGISTRO DE REFERENCIAS

INFORME N°128-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la Institución Prestadora de Servicio de Salud.

RI 002932 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Wilton Rojas Ruiz - Director - Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	С	RITERIOS DE VALOF	RACIÓN	FUENTE DE	,
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACIÓN
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.	Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	PRESENTA FORMATOS SIN LLENAR DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	NO PRESENTA
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	NO PRESENTA IMAGEN NI FLUJOGRAMA
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	NO PRESENTA

2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	NTA
--	-----

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	C	RITERIOS DE VALORA	FUENTE DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	REFIERE QUE ESTÁN PENDIENTES DE EVALUAR POR REGION DE SALUD
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	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)	DESCRIBE NO PRESENTA IMAGEN
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	2. Listado de investigadores	NO PRESENTA
publicaciones en revistas indexadas	investigación ni tiene nublicaciones en	investigación, pero no		3. Listado de trabajos de investigación	NO PRESENTA, adjunta algunos proyectos de investigación
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	NO PRESENTA

III. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	ITERIOS DE VALORA	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACIÓN	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	NO PRESENTA

La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la	No cuenta con uni administrativa encargada de la docencia, cumpliendo		Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia,	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	NO PRESENTA
docencia, según categoría	docencia	parcialmente sus funciones	cumpliendo sus funciones.	2. Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	PRESENTA DESCRIPCIÓN
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	NO PRESENTA DOCUMENTACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACIÓN
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	No cuenta con un sistema de referencia y	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia con adecuado funcionamiento	Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	PRESENTA DESIGNACIÓN DE COMITÉ DE REFERENCIAS
	contrarreferencia	de referencia y contrarreferencia		Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	NO PRESENTA

INFORME N°129-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL III-1 VICTOR LAZARTE ECHEGARAY

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la Institución Prestadora de Servicio de Salud.

RI 002578 01/06/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Carlos Esquerre - Director del HVLE- Dr. Carlos Esquerre Director del HVLE - Hospital Victor Lazarte Echegaray - TRUJILLO - ESSALUD. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALO	ORACIÓN	FUENTE DE	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No suprite see	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización,	Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
	Plan de Gestión de Calidad organización, educación, reconocimiento, evaluación,	educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN	
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud*	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y confor control de las Infecciones Asociadas a la Atención de implem norma vigente confor confor confor control de las prever asociadas a la asocia	implementado la normatividad vigente y de conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de normatividad vigente y de conformado el discontrol asociadas a la atención de asociadas a la atención de accordina de conformativa de conformación de confor	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.	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
(infecciones nosocomiales)				2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN
El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana pero aún no se implementa.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana e implementado.	1. Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

INFORME N°130-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS LA NORIA

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

RI 002306 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Omar Orlando Pereda Baltonado Director Hospital de Especialidades Básicas La Noria La Libertad - 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	CRIT	ERIOS DE VALORA	CIÓN	FUENTE DE	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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 la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, monitoreo e investigación		Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento.	Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA
			evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA
La institución solicitante cuenta con normas para la	No cuenta con normas para	Cuenta y ha implementado la normatividad	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA
vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.		asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA
El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana pero aún no se implementa.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana e implementado.	Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	TERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de	No cuenta con un programa de	Cuenta con un programa de inducción de	Cuenta con programa de inducción de	Programa de inducción aprobado por la institución.	FALTA
Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	inducción para el Residentado médico	Residentado, pero no se ejecuta	Residentado y se ejecuta	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes	No cuenta con un	Cuenta con un médico residente representante de la sede con carta de presentación de la ANMRP o ele el certa de elección	Cuenta con un médico residente representante de los	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	FALTA
acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	médico residente representante de los residentes de la sede.		residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	FALTA
				3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de	No cuenta con Plan de capacitación	Cuenta con un Plan de Capacitación	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado.	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA
capacitación anual	anual.	aprobado y se ejecuta parcialmente.	implementado y evaluado	Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA

La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordinació	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación Gestión	FALTA
Solicitante, según corresponda. *	interacción/coordinaci ón del trabajo de la universidad con la sede docente	interacción/coordi nación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	n del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA
La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes.	No provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee parcialmente de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA
La Institución Solicitante	La Institución Solicitante no cuenta	La Institución Solicitante cuenta con líneas de	La Institución	Documento de registro líneas de investigación	FALTA
cuenta con líneas de investigación y trabajos de	con líneas de investigación y	investigación y trabajos de	Solicitante cuenta con líneas de investigación	Listado de investigadores	FALTA
investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	investigación, pero no tiene publicaciones en revistas	y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	3. Listado de trabajos de investigación	FALTA
	revisias iriuexadas	indexadas		Lista de publicaciones	FALTA
La Institución Solicitante,	La Institución Solicitante no cuenta	La Institución Solicitante cuenta con menos del	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su	Listado total de personal especialista	FALTA
cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	con personal médico especialista con capacitación en docencia	10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	personal médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA
La Institución Solicitante,	La Institución	La Institución Solicitante cuenta	La Institución Solicitante cuenta con	Cuenta con el Plan de Rotaciones.	FALTA
cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en	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 programación de	Programación de Actividades Académicas (mensual).	FALTA

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

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

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

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

INFORME N°131-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

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

RI 002724 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dra. Isabel Alamo Palomino - Oficina de Investigación y Docencia Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Red Prestacional Rebagliati - ESSALUD. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	С	RITERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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.	Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	FALTA
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar	Cuenta con los procesos de Consentimiento les esentimiento due le ga al usuario el derecho de aprobar o negar su	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA
la docencia. *				Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORACIO	ÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y		
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVA	CION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se	Programa de inducción aprobado por la institución. Informe de	FALTA	
sede docente) *	médico	no se ejecuta	ejecuta	cumplimiento del programa de inducción.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de	No cuenta con Plan de	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado,	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso Informe de	FALTA	
capacitación anual	capacitación anual.		implementado y evaluado	evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	FALTA	
universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la sede docente	interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	Documento de registro líneas de investigación	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA	

regularmente con la programación de actividades académicas en	La Institución	La Institución Solicitante, cuenta, pero	La Institución	Programación de Actividades Académicas (mensual).	FALTA	
	Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	2. Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA	
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	FALTA	Las actas de reuniones son del 2021

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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	Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE	OBSERVACION
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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	Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA

INFORME N°132-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

CENTRO MATERNO INFANTIL MIGUEL GRAU

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

RI 002734 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/**N Dra. Carmela Muñoz Salazar - Centro Materno Infantil Miguel Grau - DIRIS LIMA ESTE. 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	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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.	Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA
La institución solicitante	No cuenta con normas para	Cuenta y ha implementado la	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA
cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. vigente y case conformado el comité de prevención y control asociadas a la real atención de salud.		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.	Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Area 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	3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	FALTA

La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA
para la docencia. *	aprobar o negar su consentimiento.	consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	en las historias clínicas.	Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	CRITERIOS DE VALORACIÓN			OBSERVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes	No cuenta con un	Cuenta con un médico residente representante de	Cuenta con un médico residente representante de los	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	FALTA
acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	médico residente representante de los residentes de la sede.	los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	Resolución de la sede conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	FALTA
				3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de	No cuenta con	Cuenta con un Plan de Capacitación	n de Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA
capacitación anual	capacitación anual.	aprobado y se ejecuta parcialmente.		2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	FALTA
que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	investigación, encargado de la interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la sede docente	investigación y no logra interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	investigación y logra la interacción/coordinaci ón del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA

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

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

La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia.	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por	FALTA FALTA
La Institución solicitante cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados e implementado, según	Cuenta con servicios de hospitalización debidamente organizados e implementados, según categoría.	parte del personal asistencial 1. Verificación directa de los servicios de hospitalización	FALTA
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la docencia, según categoría	No cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	FALTA
La Institución solicitante cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas) *	No cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones, pero no de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Verificación en las planillas de pago.	FALTA
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	FALTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	TERIOS DE VALORA	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN	
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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.	Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA

INFORME N°133-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ - ZAMACOLA

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

RI 002952 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Juan Alarcón Arenas - Director - Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamacola. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

I. SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	RITERIOS DE VALORAC	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	No cuenta con Plan de Gestión de Calidad	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	No presenta evidencia
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.	Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	No presenta evidencia
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	No presenta evidencia
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento	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.	Presenta sin firma
	negar su consentimiento.	mediante documento escrito y firmado o huella digital.		2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	No cumple

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	ITERIOS DE VALORAC	IÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	ODSEDVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	No presenta evidencia
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes	No cuenta con un	Cuenta con un médico residente	Cuenta con un médico residente representante de los	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	No presenta evidencia
acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	médico residente representante de los residentes de la sede.	representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	No presenta evidencia
				3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	Presenta 1 acta
La Institución Solicitante,		de Capacitación aprobado y se ejecuta	de Capacitación	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	No presenta evidencia
cuenta con un plan de capacitación anual	de capacitación anual.			2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	No presenta evidencia
La Institución Solicitante	La Institución Solicitante no cuenta	La Institución Solicitante cuenta con	La Institución Solicitante cuenta	Documento de registro líneas de investigación	No presenta evidencia
cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene	con líneas de investigación y trabajos de	líneas de investigación y trabajos de	con líneas de investigación y trabajos de	Listado de investigadores	No presenta evidencia
publicaciones en revistas indexadas	investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	3. Listado de trabajos de investigación	No presenta evidencia
				4. Lista de publicaciones	No presenta evidencia
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe	El comité de sede docente no está	El comité de sede docente está	El comité de sede docente está conformado, se reúne	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	No presenta evidencia
actas (para sedes docentes acreditadas).	docente no esta		regularmente	2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	No presenta evidencia

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	ITERIOS DE VALORAC	IÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	No presenta evidencia
	Documentos de Gestión según categoría	Gestión, pero no ejecuta según categoría	Documentos de Gestión según categoría	2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	No presenta evidencia
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	No presenta evidencia
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	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	No presenta evidencia
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.	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	No presenta evidencia

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o	Programa de actividades intramurales	No presenta evidencia
salud con participación de médicos residentes (aplicable a Il nivel)	atención de salud con participación de médicos residentes	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades extramurales de atención de salud	No presenta evidencia
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	Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	No presenta evidencia

INFORME N°134-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

INSITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - IREN NORTE

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

RI 002748 16/06/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Jorge Luis Huamanchumo Baca Director de Investigación y Docencia Instituto Regional Enfermedades Neoplásicas "Dr. Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

I. SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	ITERIOS DE VALORAC	IÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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 y 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 didididididididididididididididididid	normas para vigilancia, prevención	implementado la normatividad vigente	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud;	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	Presenta RD y acta de reunión
	así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	Presenta RD y acta de reunión		
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	Presenta RD
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	No cumple

INFORME N°135-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NÚÑEZ BUTRON" - PUNO

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

RI 002742 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Juan Velasco Cárdenas Director Hospital Regional Manuel Núñez Butron Puno. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

I. SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORA	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y							
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION						
La institución solicitante incorpora en su plan de	No cuenta con	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización,	con estrategias de organización,	Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	No presenta evidencia						
gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	Plan de Gestión de Calidad	educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado. reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.		educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado. reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.		educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de		educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado. reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.		Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	No presenta evidencia
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente la atra	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud;	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	No presenta evidencia	
de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	No presenta evidencia							
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.	Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	No presenta evidencia						
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	No presenta evidencia						

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de	No cuenta con un programa de	Cuenta con un programa de	Cuenta con programa de inducción de	Programa de inducción aprobado por la institución.	No presenta evidencia
Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	inducción para el Residentado médico inducción de Residentado, pero no se ejecuta Residentado y se ejecuta	Residentado y se ejecuta 2. Inform cumplim	Informe de cumplimiento del programa de inducción.	No presenta evidencia	
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)		cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de plención	Cuenta con un médico residente	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	No presenta evidencia
	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede. representante de con carta presenta ANMRP		representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	No presenta evidencia
	d			3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	No presenta evidencia

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	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	No presenta evidencia No presenta evidencia
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación,	responsable del área de capacitación, docencia e	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	No presenta evidencia
universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	encargado de la interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la sede docente	logra interacción/coordinaci ón del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	la interacción/coordinaci ón del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	No presenta evidencia
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	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	No presenta evidencia
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	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	No presenta evidencia
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	Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	No presenta evidencia
La Institución Solicitante	La Institución Solicitante no	La Institución	La Institución Solicitante cuenta	Documento de registro líneas de investigación	No presenta evidencia
cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene	cuenta con líneas de investigación y trabajos de	Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	con líneas de investigación y trabajos de	Listado de investigadores	No presenta evidencia
publicaciones en revistas indexadas	investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	Listado de trabajos de investigación	No presenta evidencia
				4. Lista de publicaciones	No presenta evidencia
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no	La Institución Solicitante cuenta	La Institución Solicitante cuenta	Listado total de personal especialista	No presenta evidencia
	cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	No presenta evidencia
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las	Cuenta con el Plan de Rotaciones.	No presenta evidencia

residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	rotaciones de los médicos residentes	rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	No presenta evidencia
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	Programación de Actividades Académicas (mensual).	No presenta evidencia
				Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	No presenta evidencia
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	Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	No presenta evidencia
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	El comité de sede docente no está	El comité de sede docente está conformado y no se	El comité de sede docente está conformado, se reúne	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	No presenta evidencia no presenta evidencia
	conformado	reúne regularmente*	regularmente	Actas de reuniones del Comité de sede docente.	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	No presenta evidencia
				Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	No presenta evidencia
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	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	No presenta evidencia
		categoría.		Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	No presenta evidencia
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	Verificación directa de ambientes de consulta externa	No presenta evidencia

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.	Verificación directa de los servicios de hospitalización	No presenta evidencia
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	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	No presenta evidencia
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	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	No presenta evidencia
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	No presenta evidencia
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.	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar Verificación directa de los ambientes de las	No presenta evidencia
				unidades administrativas	evidencia
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	No presenta evidencia
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	No presenta evidencia

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	Verificación en las planillas de pago.	no presenta evidencia
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	no presenta evidencia

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

INFORME N°136-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

CLINICA AUNA - CHICLAYO

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

RI 002779 17/06/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dra. Carla Uriarte - Directora - Clínica AUNA - Chiclayo. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

I. ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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	Verificación en las planillas de pago.	No cumple
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	No cumple

INFORME N°137-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

CLINICA AUNA – AREQUIPA

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

RI 002786 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Carlos Melchor Machado - Director - Clinica AUNA sede Vallesur Arequipa. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

I. SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	TERIOS DE VALORACIO	ÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	000000000000000000000000000000000000000
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La institución solicitante incorpora en su plan de	rpora en su plan de tón de la calidad, etegias para promover la ción segura y humana al	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación,	Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	No presenta evidencia	
estrategias para promover la atención segura y humana al usuario		reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	No presenta evidencia	
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y	No cuenta con normas para vigilancia, prevención	Cuenta y ha implementado la	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	No presenta evidencia
cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	No presenta evidencia
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.	Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	No presenta evidencia
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	no presenta evidencia

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	ERIOS DE VALORACIO	ÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de	No cuenta con un programa de	Cuenta con un programa de inducción de	Cuenta con programa de inducción de	Programa de inducción aprobado por la institución.	No presenta evidencia
Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	inducción para el Residentado médico	Residentado, pero no se ejecuta	Residentado y se ejecuta	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	No presenta evidencia
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes	No cuenta con un	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.		Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	No presenta evidencia
acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	médico residente representante de los residentes de la sede.			2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	No presenta evidencia
				3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	No presenta evidencia
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,	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	No presenta evidencia

			implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	No presenta evidencia
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e	Cuenta con responsable del área de capacitación,	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	No presenta evidencia
que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	investigación, encargado de la interacción/coordinaci ón del trabajo de la universidad con la sede docente	investigación y no logra interacción/coordinaci ón del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	investigación y logra la interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	No presenta evidencia
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	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	No presenta evidencia
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	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	No presenta evidencia
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	Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	No presenta evidencia
	La Institución	La Institución	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	Documento de registro líneas de investigación	No presenta evidencia
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	Solicitante no cuenta con líneas de investigación y	Solicitante cuenta con líneas de investigación y		2. Listado de investigadores	No presenta evidencia
investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación ni tiene publicaciones en	trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones	trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas	Listado de trabajos de investigación	No presenta evidencia
	revistas indexadas	en revistas indexadas	indexadas	4. Lista de publicaciones	No presenta evidencia
La Institución Solicitante,	La Institución Solicitante no cuenta	La Institución Solicitante cuenta	La Institución Solicitante cuenta con más del 10%	Listado total de personal especialista	No presenta evidencia
cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	con personal médico especialista con capacitación en docencia	con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	No presenta evidencia
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para	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	Cuenta con el Plan de Rotaciones.	No presenta evidencia

sedes docentes acreditadas) *			actualizada y se cumple	2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	No presenta evidencia
La Institución Solicitante, cuenta y cumple	· ·	Solicitante, cuenta,	La Institución Solicitante cuenta y se cumple	Programación de Actividades Académicas (mensual).	No presenta evidencia
regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	regularmente con programación de actividades	regularmente con programación de actividades académicas*	Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	No presenta evidencia
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	Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	No presenta evidencia
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	El comité de sede docente no está	El comité de sede docente está	El comité de sede docente está conformado, se	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	No presenta evidencia
	conformado	conformado y no se		Actas de reuniones del Comité de sede docente.	No presenta evidencia

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	ERIOS DE VALORACIO	ÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los	actividades de docencia e docencia e investigación, en los	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	No presenta evidencia
cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	nvestigacion, en los Documentos de incorporadas en los	Documentos de Gestión según	Documentos de Gestión según	Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	No presenta evidencia
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y	No cuenta con RRHH especializados especializados	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de	Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	No presenta evidencia	
cumple funciones de docencia.		RHH especializados especializados insuficientes según categoría. sufficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes establezcan la funciones de por parte del promoter de la funciones de por parte del promoter de la funciones de como tutores como tutores como tutores como tutores de como tutores como como tutores como como tutores como como como como como como como com	Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	No presenta evidencia	
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	Verificación directa de ambientes de consulta externa	No presenta evidencia

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

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

INFORME N°138-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

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

RI 002787 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** MC Alberto Delgado Director Hospital Regional Docente Cajamarca. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

I. SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORA	VALORACIÓN FUENTE DE VERIFICACIÓN Y		
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La institución solicitante incorpora en su plan de gestión de la calidad,	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y conformado el Comité de 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; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las	Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización,	Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación,	Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	Presenta un oficio, pero no adjunta informe
estrategias para promover la atención segura y humana al usuario		monitoreo e investigación implementado y propuestas de	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	Presenta formato sin datos del paciente	
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la	implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la	normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	Presenta plan, pero no informe
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario extemo 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.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	Presenta plan general
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	Presenta Oficio, no presenta evidencia

			emitida por SUSALUD	2. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	Presenta Informe donde describe recomendaciones de los reclamos, pero no presenta registro de los reclamos y respuestas
				3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	No se evidencia
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su	to e le ario ario gar su gar su	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.	Se presenta solo formatos sin firma
	consentimiento.			2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	No presenta

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORA	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el	No cuenta con un programa de inducción para el	Cuenta con un programa de inducción de	Cuenta con programa de inducción de	Programa de inducción aprobado por la institución.	No presenta
Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	Residentado médico	Residentado Residentado, pero no médico Residentado y se ejecuta Residentado y se	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	No presenta	
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	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.	Presenta un acta firmada por hospital, pero no por la ANMRP
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	Se muestra correo de plan de capacitaciones
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	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	No presenta
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	Listado de investigadores	No presenta

publicaciones en revistas indexadas	investigación ni tiene publicaciones	investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	publicaciones en	Listado de trabajos de investigación	No presenta
	en revistas indexadas	en revistas indexadas	revistas indexadas	4. Lista de publicaciones	No presenta
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	Solicitante no	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple	La Institución Solicitante cuenta y se cumple	Programación de Actividades Académicas (mensual).	Presenta correo
	programación de actividades	regularmente con programación de actividades	regularmente con programación de actividades académicas*	Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	No presenta
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	Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	Presenta oficio del hospital sin firma de la universidad

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CI	RITERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y		
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
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	Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	No presenta	
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	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	No se presenta evidencia	
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.	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	No presenta	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACION Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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.	Evidencia el plan anual de calidad.	No presenta

				2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	No presenta
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o	Programa de actividades intramurales	No presenta
atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	atención de salud con participación de médicos residentes	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades extramurales de atención de salud	No presenta

INFORME N°139-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AEREA DEL PERU

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

RI 002785 17/06/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Mayor General FAP Carlos Quiroz Infantas Director Hospital Central FAP. 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 VALOR	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA CONFORMIDAD DEL COMITÉ
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.	Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA SATISFACCION DEL USUARIO INTERNO
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	NO SE VISUALIZA QUE SE EXIBA EL PROCEDIMIENT O FALTA EVIDENCIA DE REGISTRO Y RESPUESTAS
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA INCLUIR EN CONSENTIMIEN TO LA DOCENCIA
para la docencia.*	derecho de anrobar negar su		historias clínicas.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	EVIDENCIA DE CONSENTIMIET NO EN LA HC DE UN PACIENTE

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES		CRITERIOS DE VALORA	ACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	Programa de inducción aprobado por la institución. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordinació n 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.	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	Listado de trabajos de investigación	FALTA
La Institución Solicitante,	La Institución Solicitante no cuenta con	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su	La Institución Solicitante cuenta con más del 10%	Listado total de personal especialista	FALTA
cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	personal médico especialista con capacitación en docencia	personal médico especialista con capacitación en docencia	de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de	La Institución Solicitante no cuenta con	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con	Programación de Actividades Académicas (mensual). Registro de	FALTA
actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	programación de actividades académicas*	programación de actividades académicas*	regularmente con programación de actividades académicas*	asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	FALTA

	2. Actas de reuniones del Comité de sede	FALTA
d	docente.	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACIONES
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACIONES
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión, pero no	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA
documentos de gestión según categoría	Gestión según categoría	ejecuta según categoría	Documentos de Gestión según categoría	Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los	Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	FALTA
	especializados	categoría.	documentos correspondientes	Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	FALTA
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la	No cuenta con unidad administrativa encargada de la	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar Verificación directa de	FALTA
docencia, según categoría	docencia	parcialmente sus funciones	sus funciones.	los ambientes de las unidades administrativas	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	FALTA
La Institución solicitante cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas) *	No cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones, pero no de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Verificación en las planillas de pago.	FALTA
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	FALTA

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

INFORME N°140-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" - HUANCAYO

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

RI 002780 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** mc. Luis Orihuela Lazo Director Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo - Junín. 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	OBSERVACION
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA DOCUMENTO DE CONFORMACION DEL COMITÉ
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA SATISFACCION DEL USUARIO INTERNO
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	NO SE VE QUE ESTUVIERA VISIBLE PARA EL PUBLICO
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	No se observa evidencia del consentimiento en una historia clínica con consentimiento

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORACIÓ	ÓΝ	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de	No cuenta con un médico residente representante de los	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	FALTA
Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	residentes de la sede.	presentación de la ANMRP o acta de elección.	la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	2. Listado de investigadores	FALTA
La Institución Solicitante,	La Institución Solicitante no cuenta con personal	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su	La Institución Solicitante cuenta con más del 10%	Listado total de personal especialista	FALTA
cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	médico especialista con capacitación en docencia	personal médico especialista con capacitación en docencia	de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	FALTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	C	CRITERIOS DE VALORAC	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACIONES	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACIONES
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos de Gestión, pero no	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los Documentos de Gestión	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia 2. Informe de	FALTA
documentos de gestión según categoría	según categoría	ejecuta según categoría	según categoría	ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia.*	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	Falta lista de especialistas
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	Verificación directa de ambientes de consulta externa	FALTA
La Institución solicitante cuenta con servicios de Hospitalización organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de hospitalización de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados e implementado, según	Cuenta con servicios de hospitalización debidamente organizados e implementados, según categoría.	Verificación directa de los servicios de hospitalización	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados e implementados, según categoría.	No cuenta con servicios de Centro Quirúrgico, organizados ni implementados de acuerdo con su nivel de complejidad	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no están debidamente organizados o implementados.	Cuenta con servicios de Centro Quirúrgico debidamente organizados e implementados	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de Emergencia, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de Emergencia de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementados.	cuenta con servicios de Emergencia debidamente organizados e implementad os	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	FALTA

La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativa encargada de la docencia, c		Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo sus funciones.	Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes No cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes Institución solicitante umple con las remuneraciones al esidente de manera portuna (para sedes) No cuenta con un registro, pero no 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 Cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna		Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	FALTA
La Institución solicitante cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas) *			Cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Verificación en las planillas de pago.	FALTA
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de guardias al residente de guardias al residente de manera proptura.		Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	FALTA	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORACIÓI	V .	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta 1: En proceso		2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La Institución solicitante, elabora y ejecuta el plan anual de calidad.	No cuenta con un plan anual de calidad	Cuenta con un plan anual de calidad.	Cuenta con un plan anual de calidad y se ejecuta.	2. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad	FALTA	
La Institución solicitante, desarrolla un programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes (aplicable a II nivel)	No cuenta con el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta, pero no desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Cuenta y desarrolla el programa de actividades intramurales y/o extramurales de atención de salud con participación de médicos residentes	Programa de actividades extramurales de atención de salud	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y	No cuenta con un sistema de referencia y	Cuenta con una persona responsable para la gestión del sistema de	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA	
contrarreferencia de pacientes	contrarreferencia referencia y	con adecuado funcionamiento	Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	FALTA		

INFORME N°141-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL III-1 JOSÉ CAYETANO HEREDIA ESAALUD PIURA

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

RI 002793 17/06/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Arnaldo Lachira Albán Director Hospital III José Cayetano Heredia - Piura. 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 VALORACIO	ÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	a 1: En proceso 2: cuenta		ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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.	Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en	en responsable de recibir reclamos y quejas de	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos	Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	FALTA
caso de reclamos y quejas de los usuarios		no da respuesta a los mismos.	administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA

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

La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	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. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de capacitación anual	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	rco y específicos en		FALTA
La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes.	No provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	de insumos necesarios de hioseguridad al hoseguridad al hoseguridad al hoseguridad al persona		Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con 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.	Listado total de personal especialista Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORACIO	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	ODOEDWA GION	
ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los e investigación, en los		Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los Documentos de	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA
incorporadas en los documentos de gestión según categoría.	Documentos de Gestión según categoría	Gestión, pero no ejecuta según categoría	Gestión según categoría	2. Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	
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	Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	FALTA
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.	Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA
La Institución solicitante cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna (para sedes acreditadas) *	No cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones, pero no de manera oportuna	Cumple con las remuneraciones al residente de manera oportuna	Verificación en las planillas de pago.	FALTA
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al residente de manera oportuna	No cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna	Cumple el pago de guardias al residente de manera incompleta	Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	FALTA

INFORME N°142-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

CLÍNICA SAN PABLO

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la Institución Prestadora de Servicio de Salud.

RI 002791 17/06/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Amador Vargas Guerra Coordinador de Docencia e Investigación. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALO	RACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	00000000000
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACIÓN
La institución solicitante incorpora en su plan de	No cuenta con	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación,	Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	No presenta documentos sustentatorios
gestión de la calidad, estrategias para promover la atención segura y humana al usuario	Gestión de Calidad	organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	No presenta documentos sustentatorios
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud;	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	No presenta documentos sustentatorios
asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	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.	Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	No presenta documentos sustentatorios
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.	Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	No presenta documentos sustentatorios
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	No presenta documentos sustentatorios
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	No presenta documentos sustentatorios

	quejas de los usuarios.	respuesta a los mismos.	respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes	Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	No presenta documentos sustentatorios
			emitida por	Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	No presenta documentos sustentatorios
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	No presenta documentos sustentatorios
Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	derecho de aprobar o negar su consentimiento.	su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	en las historias clínicas.	Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	No presenta documentos sustentatorios

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRI	ITERIOS DE VALO	RACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACIÓN
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico	No cuenta con un programa de inducción para el	Cuenta con un programa de inducción de	Cuenta con programa de inducción de	Programa de inducción aprobado por la institución.	No presenta documentos sustentatorios
Residente. (Solo si ya es sede docente) *	Residentado médico	Residentado, pero no se ejecuta	Residentado y se ejecuta	Informe de cumplimiento del programa de inducción.	No presenta documentos sustentatorios
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes	No cuenta con un médico	un médico representante de los residentes de la sede con carta de	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	No presenta documentos sustentatorios
acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es	residente representante de los residentes de la sede.		de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	No presenta documentos sustentatorios
sede docente)				3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	No presenta documentos sustentatorios
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de	No cuenta con Plan de	Cuenta con un Plan de Capacitación	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	No presenta documentos sustentatorios
capacitación anual	capacitación a anual.	aprobado y se ejecuta parcialmente.		2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	No presenta documentos sustentatorios
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	No presenta documentos sustentatorios
que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	investigación, encargado de la interacción/coor dinación del trabajo de la universidad con la sede docente investigación y no logra interacción/coor dinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.		la interacción/coordinaci ón del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	No presenta documentos sustentatorios

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	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	No presenta documentos sustentatorios
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	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	No presenta documentos sustentatorios
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	Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	No presenta documentos sustentatorios
	La Institución Solicitante no	La Institución Solicitante	La la d'had da	Documento de registro líneas de investigación	No presenta documentos sustentatorios
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	cuenta con líneas de investigación y	cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	2. Listado de investigadores	No presenta documentos sustentatorios
investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación ni tiene publicaciones en	trabajos de investigación, pero no tiene	trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	3. Listado de trabajos de investigación	No presenta documentos sustentatorios
	revistas revis	publicaciones en revistas indexadas		4. Lista de publicaciones	No presenta documentos sustentatorios
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico	La Institución Solicitante no cuenta con	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10%	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de	Listado total de personal especialista	No presenta documentos sustentatorios
especialista con capacitación en docencia	personal médico especialista con capacitación en docencia	de su personal médico especialista con capacitación en docencia	su personal médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	No presenta documentos sustentatorios
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación	La Institución Solicitante no cuenta con el	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los	Cuenta con el Plan de Rotaciones.	No presenta documentos sustentatorios
con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	Plan rotaciones de los médicos residentes	rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	médicos residentes actualizada y se cumple	Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	No presenta documentos sustentatorios
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la	La Institución Solicitante no	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple	La Institución Solicitante cuenta y se cumple	Programación de Actividades Académicas (mensual).	No presenta documentos sustentatorios
programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	cuenta con programación de actividades académicas*	regularmente con programación de actividades académicas*	regularmente con programación de actividades académicas*	Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	No presenta documentos sustentatorios
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	Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	No presenta documentos sustentatorios

El comité de sede docente se reúne regularmente y	El comité de	El comité de sede docente	El comité de sede docente está	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	No presenta documentos sustentatorios
suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	sede docente no está conformado	está conformado y no se reúne regularmente*	conformado, se reúne regularmente	Actas de reuniones del Comité de sede docente.	No presenta documentos sustentatorios

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CI	RITERIOS DE VALORAC	IÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACIÓN	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las	las actividades de docencia e actividades de la docencia e		Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	No presenta documentos sustentatorios	
cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	Documentos de Gestión según categoría	Documentos de Gestión, pero no ejecuta según categoría	incorporadas en los Documentos de Gestión según categoría	Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	No presenta documentos sustentatorios	
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo	tante cuenta con sionales de salud cializados nos, de acuerdo u categoría y le funciones de		especializados suficientes y tienen funciones de docencia	Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	No presenta documentos sustentatorios	
cumple funciones de docencia. *				Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	No presenta documentos sustentatorios	
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	Verificación directa de ambientes de consulta externa	No presenta documentos sustentatorios	
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, pero no se encuentran debidamente con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados e implementados según.		Verificación directa de los servicios de hospitalización	No presenta documentos sustentatorios		
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	Verificación de ambientes de Centro Quirúrgico	No presenta documentos sustentatorios	

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	Verificación de ambientes del servicio de emergencia	No presenta documentos sustentatorios
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	No presenta documentos sustentatorios
La Institución solicitante, cuenta con unidades administrativas para la	No cuenta con unidad administrativa encargada de la	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo	Cuenta con unidad administrativa encargada de la docencia, cumpliendo	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	No presenta documentos sustentatorios
docencia, según categoría	docencia	parcialmente sus funciones	sus funciones.	Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	No presenta documentos sustentatorios
La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	cuenta con infraestructura mínima ara la formación del lédico Residente ambientes de escanso, estudio, limentación) en Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, limentación) en Cuenta con infraestructura mínima para la formación del ambientes destriates destriates descanso, estudio, limentación		No presenta documentos sustentatorios
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	No presenta documentos sustentatorios
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	neraciones al 1. Verificación en las ente de manera planillas de pago.	
La Institución solicitante cumple con pago de guardias al pago de guardias al quardias al cumple el pago de guardias al		Cumple con el pago de guardias al residente de manera oportuna y completa	Verificación de la Programación de guardias y las planillas de pago.	No presenta documentos sustentatorios	

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

La Institución Solicitante cuenta con un sistema de referencia y	No cuenta con un sistema de referencia y	Cuenta con una persona responsable para la gestión del	Cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia	Documento que designa al responsable a cargo del sistema de referencia y contrarreferencia.	No presenta documentos sustentatorios
contrarreferencia de pacientes	contrarreferencia	sistema de referencia y contrarreferencia			No presenta documentos sustentatorios
La Institución Solicitante,		Cuenta con sistema de registro de prestaciones de	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud	Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud.	No presenta documentos sustentatorios
cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	de las prestaciones de salud	e las prestaciones	y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	Estadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	No presenta documentos sustentatorios

INFORME N°143-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL NACIONAL PNP "LUIS N. SAENZ"

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

RI 002576 17/06/2022 Vía Email **Solicitud S/n** Dr. Jorge Alberto Villacorta Director Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz". 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 VALORACIO	ÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES		
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.	Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA	todo
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA	
El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación segura y 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		Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	FALTA		
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	ana. implementa. implementado. Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e implementado y quenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e implementado y quenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e implementado y quenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e implementado y quenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e implementado.		Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias. Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	FALTA	todo

La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia. 2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA	
--	--	--	--	---	-------	--

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	ITERIOS DE VALORA	FUENTE DE		
EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN	0: No Cuenta	1: En proceso 2: cuenta		VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA 1 acta
La Institución Solicitante, cuenta con un plan de	No cuenta con Plan de capacitación anual.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado y se ejecuta parcialmente.	Cuenta con un Plan de Capacitación aprobado, implementado y evaluado	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA
capacitación anual				2. Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	IALIA
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	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de investigación y tiene	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trobajos	Documento de registro líneas de investigación Listado de	
	con lineas de investigación y trabajos de investigación y trabajos de investigación y trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones en revistas indexadas		investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	Listado de investigadores Listado de trabajos de investigación	FALTA

publicaciones en revistas indexadas				4. Lista de publicaciones	
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.	2. Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	La Institución Solicitante no cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	Programación de Actividades Académicas (mensual).	FALTA
El comité de sede docente se reúne regularmente y suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	El comité de sede docente no está conformado	El comité de sede docente está conformado y no se reúne regularmente*	El comité de sede docente está conformado, se reúne regularmente	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	FALTA 1 acta

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRIT	TERIOS DE VALORAC	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y		
ORGANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN SOLICITANTE	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN	OBSERVACION
-----------------------------	-------------------------	-------------

Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	
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.	Evidencia el plan anual de calidad. Informe de Avance de Ejecución del Plan anual de Calidad.	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con estadísticas de las prestaciones de salud realizadas*	No cuenta con reporte estadístico de las prestaciones de salud	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud, pero no se generan reportes estadísticos periódicos	Cuenta con sistema de registro de prestaciones de salud y se generan reportes estadísticos y de indicadores periódicos	Verificación del sistema de registro de prestaciones de salud. Sestadísticas mensuales de las prestaciones de salud registradas.	FALTA

INFORME N°144-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la Institución Prestadora de Servicio de Salud.

RI 002577 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Juan Carlos Noguera Arratea Director General. 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	OBSERVACIÓN	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
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	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	PRESENTA PLAN NO INFORME	
	Plan de Gestión de Calidad	organización, educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.		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	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud;	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	NO PRESENTA	
	Infecciones Asociadas a la Ataggión de	prevención y control asociadas a la atención de salud.	así como la	Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	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.	Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	SI PRESENTA	
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	NO PRESENTA	
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	SI PRESENTA IMAGEN DE ORGANIGRAMA A LA VISTA DE PACIENTES	

	quejas de los usuarios.	respuesta a los mismos.	respuesta e inicia los procedimientos administrativos correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	NO PRESENTA
				según normatividad emitida por	Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	NO PRESENTA
	usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	su consentimiento mediante documento escrito y firmado o huella digital.	están incorporados en las historias clínicas.	Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	NO PRESENTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	ITERIOS DE VALORAC	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACIÓN	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	0: No Cuenta 1: En proceso			ELEMENTOS MÉDIBLES
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	Informe de cumplimiento del programa de inducción.	NO PRESENTA, PRESENTA LISTA DE ASISTENCIA DE 2021
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	NO PRESENTA
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	Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	NO PRESENTA
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y trabajos de	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación y	Documento de registro líneas de investigación	NO PRESENTA
investigación y tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación ni tiene publicaciones en revistas indexadas	trabajos de investigación, pero no tiene publicaciones	trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	2. Listado de investigadores	NO PRESENTA
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	La Institución Solicitante cuenta y se cumple regularmente con programación de actividades académicas*	Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	NO PRESENTA
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	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	NO PRESENTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORAC	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACIÓN	
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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 cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia. *	No cuenta con RRHH especializados	Cuenta con recursos humanos especializados insuficientes según categoría.	Cuenta con RRHH especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes	2. Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	NO PRESENTA
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	NO PRESENTA INFORME, INDICA QUE SE REGISTRA ASISTENCIA CON MARCADOR DE BARRAS

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORAC	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACIÓN	
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBOLINVACION
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	Estadística del sistema de referencia y contrarreferencia.	SI PRESENTA SIN SELLOS NI MEMBRETE

INFORME N°145-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

CLINICA DETECTA

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

RI 002783 17/06/2022 Vía Email **Solicitud - s/n** Dr. Guillermo Ladd Director Médico Detecta Clínica. Remite solicitud para la acreditación como sede docente.

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

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

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

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

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE	00050V40V0V
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación,	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los Documentos	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	NO ENVIA FUENTE DE VERIFICACIÓN

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

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

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

INFORME N°146-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO - CUSCO

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

RI 001738 06/05/2022 Vía Email Oficio N°138-DHNAGV-GRACU-ESSALUD-2022 Dr. Julio Espinoza Latorre - Director del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Cusco. Remite solicitud para la acreditación como sede docente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

INFORME N°147-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA

La verificación de los expedientes se realizó con la información remitida por la Institución Prestadora de Servicio de Salud.

RI 002298 31/05/2022 Vía Email **Solicitud S/N** Dr. Juan Carlos Noguera Arratea Director General Hospital Carlos Monge Medrano. Remite expediente para el proceso de Acreditación de Sede Docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CRITERIOS DE VALORACIÓN			FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización, educación,	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación,	Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA
	Calidad	reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y	Cuenta y ha implementado la normatividad vigente y conformado el	Ha implementado la normatividad vigente y conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud; así	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA
	control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA
El personal de salud recibe sensibilización, capacitación periódica sobre atención segura y humana	No cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana pero aún no se implementa.	Cuenta con Plan de capacitación en el que se incorpora actividades educativas en relación con atención segura y humana e implementado.	Norma que aprueba el PDP (plan de desarrollo de las personas) o su equivalente en las instituciones del sector.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno	No cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno.	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno, pero aún no se implementa	Cuenta con un sistema de monitoreo de satisfacción del usuario externo e interno implementado y cuenta con propuestas de mejoras continuas de calidad.	Informe de avances del monitoreo de satisfacción del usuario.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de reclamos y quejas de los usuarios	No cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los procedimientos administrativos	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	FALTA

			correspondientes según normatividad emitida por SUSALUD	Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	FALTA
				3. Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	FALTA
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA
para la docencia. *	consentimiento.	mediante documento escrito y firmado o huella digital.		2. Historias Clínicas de las personas usuarias, con consentimiento informado	FALTA

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CI	RITERIOS DE VALORA	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OBSERVACION	
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION	
La Institución Solicitante cuenta con un programa de	No cuenta con un programa de	Cuenta con un programa de	Cuenta con programa de inducción de	Programa de inducción aprobado por la institución.	FALTA	
Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	inducción para el Residentado médico	inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Residentado y se ejecuta	Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes	n un representante Cuenta con un médico resident	cuenta con un dico residente representante de los residentes de la residentes de la residentes de la resentación de la r	médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de annumento de los residentes con car de presentación de la ANMRP o acta de elección y particip en el comité de se	médico residente representante de los	Acta de elección del representante de los residentes de la sede docente o carta de presentación de la ANMRP u oficio de designación de la ANMRP.	FALTA
acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	médico residente representante de los residentes de la sede.			de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede	2. Resolución de conformación de la sede docente que incluya al médico residente representante como miembro	FALTA
				3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA	
La Institución Solicitante,	No cuenta con	Cuenta con un Plan de Capacitación	Cuenta con un Plan de Capacitación	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA	
cuenta con un plan de capacitación anual	Plan de capacitación anual.	aprobado y se ejecuta parcialmente.	aprobado, implementado y evaluado	Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación,	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la	Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	FALTA	

	encargado de la interacción/coordin ación del trabajo de la universidad con la sede docente	interacción/coordinaci ón del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	interacción/coordinaci ón del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA
La Institución Solicitante provee de insumos necesarios de bioseguridad a los médicos residentes.	No provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee parcialmente de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Provee de insumos necesarios de bioseguridad al personal de salud	Registros de entrega de los servicios o en la unidad funcional de la seguridad y salud en el trabajo.	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con líneas de	La Institución Solicitante no cuenta con líneas	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	Documento de registro líneas de investigación	FALTA
investigación y trabajos de investigación y tiene publicaciones en revistas	de investigación y trabajos de investigación ni		investigación y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en revistas indexadas	Listado de investigadores Listado de trabajas	FALTA
indexadas	tiene publicaciones en revistas indexadas			Listado de trabajos de investigación Lista de	FALTA
	Indexadas			publicaciones	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico	La Institución Solicitante no cuenta con	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10%	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	Listado total de personal especialista	FALTA
especialista con capacitación en docencia	personal médico especialista con capacitación en docencia	de su personal médico especialista con capacitación en docencia		Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de los médicos	La Institución Solicitante no	La Institución Solicitante cuenta	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las	Cuenta con el Plan de Rotaciones.	FALTA
residentes de los medicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas)	cuenta con el Plan rotaciones de los médicos residentes	con el Plan de las rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA
La Institución Solicitante, cuenta y cumple	La Institución Solicitante no	La Institución Solicitante, cuenta, pero no se cumple	La Institución Solicitante cuenta y se cumple	Programación de Actividades Académicas (mensual).	FALTA
regularmente con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	cuenta con programación de actividades académicas*	regularmente con programación de actividades académicas*	regularmente con programación de actividades académicas*	Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA

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

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

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

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORAC	CIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	ODOEDVA OLON
Organización de la Atención de la salud	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
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.	Evidencia el plan anual de calidad.	FALTA

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

INFORME N°148-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME

HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

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

RI 002790 17/06/2022 Vía Email **Documento S/N** Mc. Miguel Pinedo Saboya - Director - Hospital Iquitos Cesar Garayar García. Remite solicitud para la acreditación como sede docente.

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CR	RITERIOS DE VALOR	ACIÓN	FUENTE DE		
Seguridad del paciente y humanización de la atención	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBS	ERVACION
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	Cuenta con Plan de Gestión de la Calidad que incorpora estrategias de organización,	Cuenta con Plan de Gestión de Calidad con estrategias de organización, educación,	Informe de implementación del Plan de Gestión de la Calidad con estrategias para promover la atención segura y humana (1)	FALTA	No está el documento
	Plan de Gestión de Calidad	educación, reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación aprobado.	reconocimiento, evaluación, monitoreo e investigación implementado y propuestas de mejora.	2. Consentimiento Informado (Derecho a acceder a una copia de la historia clínica y de carácter reservado, consentimiento informado por escrito)	FALTA	
La institución solicitante cuenta con normas para la vigilancia, prevención	No cuenta con normas para vigilancia, prevención y	implementado la normatividad vigente y implementado la conformado el Comité de prevención y control asociadas a la	Informe del Comité de infecciones Intrahospitalarias	FALTA		
y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (infecciones nosocomiales)	control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	conformado el Comité de prevención y control asociadas a la atención de salud.	atención de salud; así como la disponibilidad de los recursos necesarios para que asegure las atenciones de salud con calidad.	2. Informe del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con procesos definidos en caso de	No cuenta con una unidad/Área responsable de	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y	Cuenta con una unidad/Área responsable de recibir reclamos y quejas de los usuarios, y da respuesta e inicia los	La institución solicitante debe exhibir de manera visible y de fácil acceso, el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias.	FALTA	
reclamos y quejas de los usuarios	recibir reclamos y quejas de los usuarios.	quejas de los usuarios y no da respuesta a los mismos.	procedimientos administrativos correspondientes según normatividad	Registro de reclamos y quejas de los usuarios; así como las respuestas.	FALTA	Falta el registro de los reclamos y quejas
			emitida por SUSALUD	Implementación de la normatividad que emite SUSALUD.	FALTA	
La Institución Solicitante ha implementado el Consentimiento Informado para la atención de salud y para la docencia. *	No cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento.	Cuenta con los procesos de Consentimiento Informado que le otorga al usuario el derecho de aprobar o negar su consentimiento	Cuenta con los Consentimiento Informado los cuales están incorporados en las historias clínicas.	1.Documentos escritos, firmados o huella digital por los usuarios otorgando o negando su consentimiento, para el procedimiento o tratamiento y la docencia.	FALTA	

	mediante documento escrito y firmado o huella digital.	la cc	. Historias Clínicas de as personas usuarias, on consentimiento nformado	FALTA	
--	---	----------	---	-------	--

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CI	RITERIOS DE VALORACIO	ÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN Y	OPS	ERVACION
Educación Médica e Investigación	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	ELEMENTOS MÉDIBLES	OBS	ERVACION
La Institución Solicitante cuenta con un programa de Inducción para el Médico Residente. (Solo si ya es sede docente) *	No cuenta con un programa de inducción para el Residentado médico	Cuenta con un programa de inducción de Residentado, pero no se ejecuta	Cuenta con programa de inducción de Residentado y se ejecuta	2. Informe de cumplimiento del programa de inducción.	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con un representante de los Médicos Residentes acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes (ANMRP) según reglamento de Ley del SINAREME (solo si ya es sede docente)	No cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes de la sede con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección.	Cuenta con un médico residente representante de los residentes con carta de presentación de la ANMRP o acta de elección y participa en el comité de sede docente.	3.Copia del Acta de las 2 últimas reuniones del Comité de sede docente	FALTA	No se puede verificar asistencia del representante de los Médicos Residentes
La Institución Solicitante, cuenta con	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	Plan de capacitación anual aprobado, del año en curso	FALTA	
un plan de capacitación anual				Informe de evaluación del plan anual ejecutado el año anterior	FALTA	
				Documento de designación del responsable del área de capacitación, docencia e investigación	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con un responsable que articula el trabajo de la universidad con la Institución Solicitante, según corresponda. *	No cuenta con un responsable del área de capacitación, docencia e investigación, encargado de la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la sede docente	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y no logra interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	Cuenta con responsable del área de capacitación, docencia e investigación y logra la interacción/coordinación del trabajo de la universidad con la Institución solicitante.	2. Gestión documentaria de la interacción /coordinación entre Institución solicitante y universidades.	FALTA	Se solicita la Gestión Documentaria entre la Institución solicitante (IPRESS) y la Universidad que desarrolla el programa de Residentado Médico en la Sede Docente)

La Institución Solicitante, cuenta con convenios con las instituciones formadoras (sedes docentes acreditadas) y planes de trabajo e inicio de gestión (para sedes docentes nuevas)	No cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	Cuenta con convenios marco y específicos en trámite	Cuenta con convenios marco y específicos con las instituciones formadoras	1. Convenios marco y específicos con las instituciones formadoras, firmados y vigentes.	FALTA	Convenio con la Universidad que desarrolla el Programa de Residentado Medico en la sede
La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante no cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos no adecuados para la enseñanza y aprendizaje	La Institución Solicitante cuenta con ambientes y equipos tecnológicos adecuados para la enseñanza y aprendizaje	1. Observación de ambientes (auditorio/aula/sala de reuniones) y equipos tecnológicos para la docencia (computadoras, proyector, salas de cómputo con acceso a internet, bases de datos virtuales)	FALTA	
La Institución Solicitante cuenta con líneas de investigación	La Institución Solicitante no cuenta con líneas de	e no cuenta Solicitante cuenta con Solicitante cuenta con	Documento de registro líneas de investigación	FALTA		
y trabajos de investigación y tiene publicaciones en	abajos de investigación y trabajos de y trabajos de estigación y tiene de investigación i tiene investigación, pero no	y trabajos de investigación, y tiene publicaciones en a. I tral inv	Listado de trabajos de investigación	FALTA		
revistas indexadas	revistas indexadas	revistas indexadas	revistas indexadas	Lista de publicaciones	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante no cuenta con personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con menos del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia	La Institución Solicitante cuenta con más del 10% de su personal médico especialista con capacitación en docencia.	Verificación de lista de especialistas con capacitación en docencia	FALTA	Deben de enviar los documentos para verificar esta información (certificados)
La Institución Solicitante, cuenta con el Plan de rotaciones de	La Institución Solicitante no cuenta	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las	La Institución Solicitante cuenta con el Plan de las	1. Cuenta con el Plan de Rotaciones.	FALTA	
los médicos residentes en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas) *	con el Plan rotaciones de los médicos residentes	rotaciones de los médicos residentes y no se cumple	rotaciones de los médicos residentes actualizada y se cumple	2. Documento de Registro de las rotaciones realizadas por los residentes	FALTA	
La Institución Solicitante, cuenta y cumple regularmente	La Institución	La Institución Solicitante, cuenta, pero	La Institución Solicitante cuenta y se	Programación de Actividades Académicas (mensual).	FALTA	
con la programación de actividades académicas en coordinación con la universidad (para sedes docentes acreditadas).	s Solicitante no cuenta con programación de actividades académicas*	Registro de asistencia de las actividades académicas (mensual). Se considerará al azar (2 especialidades)	FALTA			
La Institución Solicitante cuenta con coordinador por institución formadora para el Residentado Médico (para sedes docentes acreditadas).	La Institución Solicitante no cuenta con coordinadores de residentes de cada institución formadora para el Residentado, con las que tiene convenio,	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de solo algunas instituciones formadoras con las que tiene convenio	La Institución Solicitante cuenta con coordinadores de Residentado de todas las instituciones formadoras con las que tiene convenio	Documentos de designación de Coordinadores de Residentado Médico de las Instituciones Formadoras	FALTA	

El comité de sede docente se reúne regularmente y	El comité de sede docente no está	El comité de sede docente está	El comité de sede docente está	Acta de la conformación del Comité de Sede Docente.	FALTA	
suscribe actas (para sedes docentes acreditadas).	conformado	conformado y no se reúne regularmente*	conformado, se reúne regularmente	2. Actas de reuniones del Comité de sede docente.	FALTA	

DIMENSIONES Y ESTÁNDARES	CF	RITERIOS DE VALORA	CIÓN	FUENTE DE	OBSERVACION
Organización de la Institución solicitante	0: No Cuenta	1: En proceso	2: cuenta	VERIFICACIÓN Y ELEMENTOS MÉDIBLES	OBSERVACION
La Institución Solicitante ejecuta actividades de docencia e investigación, las	No ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en	Ha incorporado las actividades de docencia e investigación, en los	Ejecuta actividades de docencia e investigación, las cuales están incorporadas en los	Plan o Documento que evidencia la programación de actividades de investigación y docencia	FALTA
cuales están incorporadas en los documentos de gestión según categoría	los Documentos de Gestión según categoría	os Documentos de Gestión, pero no ejecuta según		Informe de ejecución de actividades de investigación y docencia	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con profesionales de salud especializados mínimos, de acuerdo con su categoría y cumple funciones de docencia.	licitante sionales de dos mínimos, u categoría y s de docencia. No cuenta con RRHH especializados No cuenta con RRHH especializados no categoría y es de docencia. Cuenta con recursos humanos especializados suficientes y tienen funciones de docencia definidas en los documentos correspondientes		Relación de médicos especialistas en la Institución Solicitante (IS nueva) y relación de médicos especialistas que se desempeñan como tutores en la Institución solicitante	FALTA	
*				Documento de gestión donde se establezcan las funciones de docencia por parte del personal asistencial	FALTA
La Institución solicitante cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados (equipamiento, tecnología e infraestructura), según categoría	No cuenta con servicios de consulta externa organizados ni implementados	Cuenta con servicios de consulta externa de acuerdo con su nivel de complejidad, pero no se encuentran debidamente organizados o implementado	Cuenta con servicios de consulta externa debidamente organizados e implementados según categoría	Verificación directa de ambientes de consulta externa	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con servicios de apoyo al diagnóstico, organizados e implementados, según categoría	No cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementados, de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico en proceso de organización o implementación de acuerdo con su nivel de complejidad.	Cuenta con servicios de apoyo al Diagnóstico organizados e implementad os de acuerdo con su nivel de complejidad	Verificación directa de los ambientes de los servicios de laboratorio, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica	FALTA
La Institución solicitante, cuenta con unidades	No cuenta con unidad administrativa	Cuenta con unidad administrativa encargada de la	Cuenta con unidad administrativa encargada de la	Reglamento de organización y funciones que establece la unidad orgánica de investigación y docencia o similar	FALTA
administrativas para la docencia, según categoría	encargada de la docencia	docencia, cumpliendo parcialmente sus funciones	docencia, cumpliendo sus funciones.	Verificación directa de los ambientes de las unidades administrativas	FALTA

La Institución Solicitante cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	No cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente (ambientes de descanso, estudio, alimentación) en proceso de implementación	Cuenta con infraestructura mínima para la formación del Médico Residente debidamente implementado (ambientes de descanso, estudio, alimentación)	Verificación directa de ambientes destinados para los médicos residentes para descanso, estudio y alimentación	FALTA
La Institución Solicitante cuenta con sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	No cuenta con un registro ni con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro, pero no con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Cuenta con un registro y con un sistema de verificación de registro de asistencia adecuado para los médicos residentes	Verificación del registro de asistencia e informe mensual de asistencia de los residentes por parte de la oficina de recursos humanos	FALTA

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

INFORME N°149-2022-COMISION DE ACREDITACIÓN-CONAREME POLICLÍNICO JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ LAZO

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

RI 001932 18/05/2022 Vía Email **Documento - s/n** Dra. Silvia Sofia Ramírez Ríos Directora Policlínico Juan José Rodríguez Lazo. Remite voucher de pago para la acreditación como sede docente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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