



MICRORED ALCA

GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN

2022

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD N° CCU
MICRORED DE SALUD ALCA


Lic. Clara Eulogia Cayro Cari
ENFERMERA
C.E.P. 19958
JEFE MICRORED ALCA


Thelmia Llerena Carpio
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 82163

I.INTRODUCCION

En la atención en salud se están viendo cambios en los últimos años, pasando de modelos paternalistas a modelos autónomos, la tecnificación de la medicina y las demandas y necesidades de salud son cambiantes. Haciendo que se busque un sistema de salud más humano y abierto al cambio para dar respuesta a las necesidades y demandas que los usuarios vayan planteando para lo cual tenemos que lograr mejoras en las tres dimensiones de la calidad, haciendo que el personal de salud se encuentre preparado en la formulación de proyectos, implementarlos y evaluarlos para mejorar áreas priorizadas luego de la auto evaluación y así lograr la acreditación de nuestros establecimientos de salud.

En el marco del Sistema De Gestión de la Calidad en Salud, la acreditación es una de las metodologías más importantes del componente de garantía y mejoramiento de la Calidad, que comprende este sistema. Se atiende por acreditación , el proceso de evaluación periódica que tiene el propósito de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de los servicios de un estableciendo de salud: y que está basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores claves de la atención en salud; y que se enfoca en l evaluación de algunos elementos de estructura, de una amplia gama de procesos y de algunos resultados.

El objetivo es garantizar a los usuarios y al sistema de salud, que los establecimientos de salud cuenten con recursos y capacidades para brindar servicios de salud con calidad y así contribuir a disminuir las fallas en la atención en salud. Así la acreditación resulta en una calificación obtenida por un establecimiento de salud luego de haberse sometido a auto evaluación y posteriormente de una evaluación externa de un tercero calificado y al análisis de un cuerpo independiente quien niega o confiere dicha calificación. La evaluación busca evidencias de que el establecimiento de salud cumple con elementos de estructura, distintas a los de equipamiento e infraestructura, así como, cumple con el despliegue de procesos y alcanza resultados deseados por el sistema de salud vinculados a la calidad de la atención en salud. También el proceso de acreditación busca que el establecimiento de salud se someta sosteniblemente a procesos de mejoramiento continuo de la calidad en todas sus funciones y procesos.

El proceso de Acreditación de establecimientos de salud está compuesto por dos fases (1) auto evaluación de carácter obligatorio, y (2) evaluación externa de carácter voluntario.

En el instrumento de acreditación existen estándares establecidos que permite orientar la evaluación intencionada de aspectos determinantes de la prestación de la salud que influyen en el resultado de la prestación, desde una perspectiva de la calidad. Los estándares de evaluación tienen un alcance integral del establecimiento de salud y están basados en el enfoque de procesos, principal herramienta de los ciclos de mejoramiento continuo. Su correcta aplicación está a cargo de equipos técnicos calificados de evaluadores internos y externos, previamente formados. Controlados y evaluados, quienes realizan la evaluación según a una metodología y periodicidad determinadas, a fin de permitir una evaluación continua de la calidad.

Posteriormente se expide un informe técnico de carácter institucional que se enviará al Comité Sectorial de Acreditación en Salud, regional, quien decidirá si confiere o niega la acreditación al establecimiento de salud y resultará en la emisión de una Resolución Ministerial.

II.JUSTIFICACIÓN.

La auto evaluación es la primera fase de la acreditación y se hace más exigente si se tiene en cuenta el alcance declarativo del proceso de acreditación abarca a todos los niveles de complejidad de la prestación de la salud sin importar su naturaleza jurídica. Si la acreditación busca estandarizar las condiciones de entrega de la prestación de salud y que esta será capaz de reflejar las restricciones de cada subsector, y de reflejar el esfuerzo del prestador por mejorar la prestación y orientarse a un ejercicio institucional pro-derechos en salud, que contiene a la calidad como uno de sus principios. La estandarización también debe ser orientada a los métodos y técnica de evaluación a desarrollar que mejore la capacidad operativa de la propuesta técnica.

Para la acreditación se ha considerado llevar a cabo la auto evaluación en los seis establecimientos de la Microrred de salud Alca, donde serán evaluados los estándares de acreditación.

La Microrred Alca considera importante la evaluación interna donde nos permitirá evidenciar si nuestra organización despliega una cultura de calidad , identificar oportunidades de mejora en diversos macro procesos y de esta manera implementar proyectos de mejora continua y así nos permitirá corregir las áreas identificadas como problemas , luego buscaremos una segunda evaluación interna , posteriormente solicitaremos la evaluación externa, lo que se traducirá en la emisión de un Informe Técnico de carácter institucional que se enviará al Comité Sectorial de Acreditación de Salud, quien decidirá si confiere o niega la acreditación.

III.OBJETIVOS

Objetivo General:

Desarrollar la auto evaluación para el proceso de acreditación de los Establecimientos de Salud de la Micro red Alca.

Objetivos Específicos:

- Someter a la micro red a procesos de mejoramiento continuo de la calidad en todas sus funciones y procesos.
- Lograr que los prestadores opten por velar por una prestación estandarizada de servicios de salud en sus diversos componentes y de esa manera brindar garantías explícitas a los usuarios maximizando su satisfacción.
- Involucrar a los trabajadores de la Micro Red de Salud Alca en el proceso de Acreditación.
- Capacitar al personal sobre la normativa del proceso de acreditación.
- Conformar los equipos para la realización del proceso de acreditación de cada uno de los establecimientos de salud.
- Implementar las mejoras a las observaciones identificadas en el proceso de acreditación.

- Ofrecer evidencias a los usuarios de los servicios de salud, que las decisiones clínicas, no clínicas y preventivo-promocionales se manejan con atributos de calidad y se otorgan con el compromiso y la orientación de maximizar la satisfacción de los usuarios.

IV. ALCANCE

La auto evaluación se realizará en los establecimientos de salud de la Microred Alca:

C.S Alca, P.S Taurisma, P.S Huaynacotas, P.S Huarcaya, P.S Puyca, P.S Churca.

V.BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la descentralización.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- D.S. N° 023-2005-SA, que aprueba el reglamento de “Organización y Funciones del Ministerio de Salud”.
- R. M. N° 519-2006/MINSA, que aprueba el “Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- D. S. N° 013-2006.SA, que aprueba el “Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo”.
- R. M. N° 246-2006/MINSA, que aprueba el “Documento Técnico Lineamientos de Política Tarifaria en el Sector Salud”.
- R. M. N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°050-MINSA/DGSP-V.02 “Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- R. M. N° 270-2009/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica del evaluador para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”
- R. M. N° 502-2016/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°029-MINSA-DIGEPRES-V.02 “Norma Técnica de salud de auditoria de la calidad de atención en salud”.

VI.METODOLOGÍA.

Para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo se hará uso de un conjunto de instrumentos. listado de estándares de acreditación, guía del evaluador, el aplicativo para el registro de resultados y otros documentos de soporte para el desarrollo del proceso

El listado de estándares de acreditación será de tres tipos: para categorías I-1 hasta, III-1, para categorías III-2, según especialidades y para servicios médicos de apoyo

El listado de estándares de acreditación contiene un conjunto de estándares organizados por macro procesos. los estándares se despliegan en criterios de evaluación y estos a su vez tienen variables de evaluación con una puntuación predefinida en la escala de cero a dos

El listado de estándares de acreditación contiene tanto estándares genéticos como específicos. los estándares genéticos son de aplicación universal cualquiera sea el nivel de complejidad del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo según corresponda los estándares específicos se establecen y responden a realidades epidemiológicas propias de cada región

El guía del evaluador que describe la metodología a seguir para la acreditación

El aplicativo para el registro de resultados es un instrumento informativo que se pondrá a disposición de los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo y de los evaluadores externos

VII.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Anexo A y B

VIII EQUIPO DE EVALUACION

LIC Withmelia Sheyla Llerena Carpio- evaluador líder de la MR ALCA

Obs.Sidney Pérez Cisneros

LIC Clara Cayro Cayro


TEC Elmer Ventura Colqui

ANEXO N°1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION A Y B

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION - A CENTRO DE SALUD ALCA

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE											
		21	25	27	28	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Reunión del equipo evaluador para elaboración del plan y designación del evaluador líder	LIC Withmelia Sheyla Llerena Carpio	X															
Designación de responsables por cada macro proceso	LIC Withmelia Sheyla Llerena Carpio	X															
Presentación del plan a la dirección	LIC Withmelia Sheyla Llerena Carpio		X														
Reunión de trabajo con el equipo evaluador análisis del listado de estándares de acreditación	LIC Withmelia Sheyla Llerena Carpio		X														
Presentación del plan al personal de salud	LIC Withmelia Sheyla Llerena Carpio				X												
MACROPROCESOS																	
Direccionamiento	LIC Withmelia Sheyla Llerena Carpio								X								
Gestión de recursos humanos	LIC Withmelia Sheyla Llerena Carpio				X												
Gestión de la calidad	LIC Withmelia Sheyla Llerena Carpio				X												
Manejo del riesgo de atención	LIC Withmelia Sheyla Llerena Carpio						X										
Gestión de seguridad ante desastres	LIC Withmelia Sheyla Llerena Carpio											X					
Control de la gestión y prestación	LIC Clara Cayro Cayro														X		
Atención ambulatoria	LIC Clara Cayro Cayro					X											
Atención extramural	LIC Clara Cayro Cayro							X									
Atención de emergencia	Obs.Sidney Pérez Cisneros											X					
Admisión y alta	Obs.Sidney Pérez Cisneros								X								
Referencia y contra referencia	Obs.Sidney Pérez Cisneros									X							
Gestión de medicamentos	Obs.Sidney Pérez Cisneros										X						
Gestión de la información	Obs.Sidney Pérez Cisneros												X		X		
Descontaminación, limpieza, desinfección	TEC Elmer Ventura Colqui						X										
Manejo del riesgo social	TEC Elmer Ventura Colqui							X									
Gestión de insumos y materiales	TEC Elmer Ventura Colqui										X						
Gestión de equipo e infraestructura	TEC Elmer Ventura Colqui												X			X	

LIDER DEL EQUIPO : LIC Withmelia Sheyla Llerena Carpio


Withmelia Sheyla Llerena Carpio
EG. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 62163

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION -B CENTRO DE SALUD ALCA

RESPONSABLE POR SUB-EQUIPO	MACROPROCESO	EQUIPO DE EV.INTERNOS	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIER	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	RESPONSABLE EVALUADO
LIC Withmelia Sheyla Llerena Carpio	Direccionamiento	LIC SHEYLA LLERENA LIC SIDNEY PEREZ	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	LIC CLARA CAYRO CARI
	Gestión de recursos humanos	LIC SHEYLA LLERENA LIC CLARA CAYRO	TARDE				MAÑANA								ODNT Jorge Montalvo
	Gestión de la calidad		TARDE												LIC SIDNEY PEREZ
	Manejo de riesgo de atención	LIC SHEYLA LLERENA LIC CLARA CAYRO			MAÑANA										Bga. ROSA FLORES CHIRE
	Gestión de seguridad ante desastres									TARDE					Lic MARIA LUISA MORALES
LIC Clara Cayro Cayro	Control de la gestión y presentación	LIC SHEYLA LLERENA LIC CLARA CAYRO										MAÑANA			MED HENRRY PARIGUANA
	Atención ambulatoria			TARDE											MED HENRRY PARIGUANA
	Atención extra mural	Obs.Sidney Pérez Cisneros LIC SHEYLA LLERENA				MAÑANA									LIC KAROLINA FLORES
Obs.Sidney Pérez Cisneros	Atención de emergencia	Obs.Sidney Pérez Cisneros LIC SHEYLA LLERENA					MAÑANA								MED HENRRY PARIGUANA
	Admisión y alta	LIC CLARA CAYRO LIC SIDNEY PEREZ													Tec Zaida Catcoparco
	Referencia y contra referencia	LIC CLARA CAYRO LIC SIDNEY PEREZ						MAÑANA							ODNT Jorge Montalvo
	Gestión de medicamentos	LIC CLARA CAYRO LIC SIDNEY PEREZ							TARDE						Quim. Tania Abrigo
	Gestión de información	LIC CLARA CAYRO LIC SIDNEY PEREZ									MAÑANA		TARDE		Tec Elmer Ventura
TEC Elmer Ventura Colqui	esterilizacion,lavanderia,limpieza	LIC SHEYLA LLERENA TEC ELMER VENTURA			MAÑANA										Tec.Juan Rosas
	Manejo del riesgo social	LIC SHEYLA LLERENA TEC ELMER VENTURA				TARDE									TS. ANALI QUISPE MAYTA
	Gestión de insumos y materiales	LIC SHEYLA LLERENA TEC ELMER VENTURA							MAÑANA						Tec.Antonio Villalobos
	Gestión de equipos e infraestructura	LIC SHEYLA LLERENA TEC ELMER VENTURA									MAÑANA			TARDE	Tec.Antonio Villalobos
LIDER DEL EQUIPO : LIC Withmelia Sheyla Llerena Carpio															

ANEXO N°1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION A Y B

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION - A PUESTO DE SALUD TAURISMA

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE											
		21	25	27	28	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Reunión del equipo evaluador para elaboración del plan y designación del evaluador líder	OBS.ROSILDA MOLINA A		X														
Designación de responsables por cada macro proceso	OBS.ROSILDA MOLINA A		X														
Presentación del plan a la dirección	OBS.ROSILDA MOLINA A			X													
Reunión de trabajo con el equipo evaluador análisis del listado de estándares de acreditación	OBS.ROSILDA MOLINA A			X													
Presentación del plan al personal de salud	OBS.ROSILDA MOLINA A				X												
MACROPROCESOS																	
Direccionamiento	OBS.ROSILDA MOLINA A								X								
Gestión de recursos humanos	OBS.ROSILDA MOLINA A				X												
Gestión de la calidad	OBS.ROSILDA MOLINA A					X											
Manejo del riesgo de atención	OBS.ROSILDA MOLINA A						X										
Gestión de seguridad ante desastres	OBS.ROSILDA MOLINA A											X					
Control de la gestión y prestación	LIC. ESTHER QUISPE CALLA															X	
Atención ambulatoria	LIC. ESTHER QUISPE CALLA					X											
Atención extramural	LIC. ESTHER QUISPE CALLA							X									
Atención de emergencia	LIC. ESTHER QUISPE CALLA											X					
Admisión y alta	OBS.ROSILDA MOLINA A									X							
Referencia y contra referencia	OBS.ROSILDA MOLINA A									X							
Gestión de medicamentos	OBS.ROSILDA MOLINA A										X						
Gestión de la información	OBS.ROSILDA MOLINA A												X				X
Descontaminación, limpieza, desinfección	LIC. ESTHER QUISPE CALLA						X										
Manejo del riesgo social	LIC. ESTHER QUISPE CALLA							X									
Gestión de insumos y materiales	LIC. ESTHER QUISPE CALLA										X						
Gestión de equipo e infraestructura	LIC. ESTHER QUISPE CALLA												X				X
LIDER DEL EQUIPO : OBS.ROSILDA MOLINA																	


Fithmelia Llerena Carpio
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 82183

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION -B PUESTO DE SALUD TAURISMA

RESPONSABLE POR SUB-EQUIPO	MACROPROCESO	EQUIPO DE EV.INTERNOS	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIER	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	RESPONSABLE EVALUADO
OBS.ROSILDA MOLINA A	Direccionamiento	LIC.ESTHER QUISPE CALLA	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	OBS.ROSILDA MOLINA A
	Gestión de recursos humanos	OBS.ROSILDA MOLINA A	TARDE					MAÑANA							LIC.ESTHER QUISPE CALLA
	Gestión de la calidad			TARDE											MED.NATALY BACA H
	Manejo de riesgo de atención	OBS.ROSILDA MOLINA A			MAÑANA										MED.NATALY BACA H
	Gestión de seguridad ante desastres									TARDE					LIC.ESTHER QUISPE CALLA
LIC.ESTHER QUISPE CALLA	Control de la gestión y presentación	LIC.ESTHER QUISPE CALLA													MED.NATALY BACA H
	Atención ambulatoria			MAÑANA											OBS.ROSILDA MOLINA A
	Atención extra mural	LIC.ESTHER QUISPE CALLA				MAÑANA									OBS.ROSILDA MOLINA A
OBS.ROSILDA MOLINA A	Atención de emergencia									MAÑANA			TARDE		MED.NATALY BACA H
	Admisión y alta	OBS.ROSILDA MOLINA A													MED.NATALY BACA H
	Referencia y contra referencia	OBS.ROSILDA MOLINA A						MAÑANA							MED.NATALY BACA H
	Gestión de medicamentos	OBS.ROSILDA MOLINA A						TARDE							TEC.MARTHA TELLEZ P
	Gestión de información	OBS.ROSILDA MOLINA A							TARDE					TARDE	LIC.ESTHER QUISPE CALLA
LIC.ESTHER QUISPE CALLA	esterilizacion,lavanderia,lim pieza	LIC.ESTHER QUISPE CALLA			MAÑANA							TARDE			TEC.MARTHA TELLEZ P
	Manejo del riesgo social	LIC.ESTHER QUISPE CALLA				TARDE									TEC.MARTHA TELLEZ P
	Gestión de insumos y materiales	LIC.ESTHER QUISPE CALLA							MAÑANA						TEC.MARTHA TELLEZ P
	Gestión de equipos e infraestructura	LIC.ESTHER QUISPE CALLA									MAÑANA			TARDE	TEC.MARTHA TELLEZ P
LIDER DEL EQUIPO : OBS.ROSILDA MOLINA															

ANEXO N°1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION A Y B

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION - A PUESTO DE SALUD HUAYNACOTAS

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE											
		21	25	27	28	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Reunión del equipo evaluador para elaboración del plan y designación del evaluador líder	OBS.NANCY MANCHEGO A	X															
Designación de responsables por cada macro proceso	OBS.NANCY MANCHEGO A	X															
Presentación del plan a la dirección	OBS.NANCY MANCHEGO A			X													
Reunión de trabajo con el equipo evaluador análisis del listado de estándares de acreditación	OBS.NANCY MANCHEGO A			X													
Presentación del plan al personal de salud	OBS.NANCY MANCHEGO A				X												
MACROPROCESOS																	
Direccionamiento	OBS.NANCY MANCHEGO A							X									
Gestión de recursos humanos	OBS.NANCY MANCHEGO A				X												
Gestión de la calidad	OBS.NANCY MANCHEGO A					X											
Manejo del riesgo de atención	OBS.NANCY MANCHEGO A						X										
Gestión de seguridad ante desastres	OBS.NANCY MANCHEGO A											X					
Control de la gestión y prestación	LIC MIRIAM QUISPE C															X	
Atención ambulatoria	LIC MIRIAM QUISPE C					X											
Atención extramural	LIC MIRIAM QUISPE C								X								
Atención de emergencia	LIC MIRIAM QUISPE C											X					
Admisión y alta	OBS.NANCY MANCHEGO A									X							
Referencia y contra referencia	OBS.NANCY MANCHEGO A									X							
Gestión de medicamentos	OBS.NANCY MANCHEGO A										X						
Gestión de la información	OBS.NANCY MANCHEGO A													X		X	
Descontaminación, limpieza, desinfección	LIC MIRIAM QUISPE C						X										
Manejo del riesgo social	LIC MIRIAM QUISPE C							X									
Gestión de insumos y materiales	LIC MIRIAM QUISPE C										X						
Gestión de equipo e infraestructura	LIC MIRIAM QUISPE C												X			X	
LIDER DEL EQUIPO : OBS.NANCY MANCHEGO A																	


Fithmelia Llerena Carpio
CG. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 62163

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION -B PUESTO DE SALUD HUAYNACOTAS

RESPONSABLE POR SUB-EQUIPO	MACROPROCESO	EQUIPO DE EV.INTERNOS	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIER	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	RESPONSABLE EVALUADO
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
OBS.NANCY MANCHEGO A	Direccionamiento	LIC MIRIAM QUISPE C				MAÑANA									OBS.NANCY MANCHEGO A
	Gestión de recursos humanos	OBS.NANCY MANCHEGO A	TARDE												LIC MIRIAM QUISPE C
	Gestión de la calidad			TARDE											MED.NEYSY QUISPE A
	Manejo de riesgo de atención				MAÑANA										MED.NEYSY QUISPE A
	Gestión de seguridad ante desastres	OBS.NANCY MANCHEGO A								TARDE					LIC MIRIAM QUISPE C
LIC MIRIAM QUISPE C	Control de la gestión y presentación	LIC MIRIAM QUISPE C													MED.NEYSY QUISPE A
	Atención ambulatoria			MAÑANA											OBS.NANCY MANCHEGO A
	Atención extra mural	LIC MIRIAM QUISPE C				MAÑANA									OBS.NANCY MANCHEGO A
OBS.NANCY MANCHEGO A	Atención de emergencia									TARDE			TARDE		MED.NEYSY QUISPE A
	Admisión y alta	OBS.NANCY MANCHEGO A													LIC MIRIAM QUISPE C
	Referencia y contra referencia	OBS.NANCY MANCHEGO A						MAÑANA							MED.NEYSY QUISPE A
	Gestión de medicamentos	OBS.NANCY MANCHEGO A						MAÑANA							TEC.ANGELICA TITO TITO
	Gestión de información	OBS.NANCY MANCHEGO A							TARDE					TARDE	LIC MIRIAM QUISPE C
LIC MIRIAM QUISPE C	esterilizacion,lavanderia,lim pieza	LIC MIRIAM QUISPE C			MAÑANA							TARDE			TEC.ANGELICA TITO TITO
	Manejo del riesgo social	LIC MIRIAM QUISPE C				TARDE									TEC.ANGELICA TITO TITO
	Gestión de insumos y materiales	LIC MIRIAM QUISPE C							MAÑANA						TEC.ANGELICA TITO TITO
	Gestión de equipos e infraestructura	LIC MIRIAM QUISPE C									MAÑANA			TARDE	TEC.ANGELICA TITO TITO
LIDER DEL EQUIPO :OBS.NANCY MANCHEGO A															

ANEXO N°1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION A Y B

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION - A PUESTO DE SALUD HUARCAYA

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE											
		21	25	27	28	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Reunión del equipo evaluador para elaboración del plan y designación del evaluador líder	MED.GONZALO RIOS CAYO		X														
Designación de responsables por cada macro proceso	MED.GONZALO RIOS CAYO		X														
Presentación del plan a la dirección	MED.GONZALO RIOS CAYO			X													
Reunión de trabajo con el equipo evaluador análisis del listado de estándares de acreditación	MED.GONZALO RIOS CAYO			X													
Presentación del plan al personal de salud	MED.GONZALO RIOS CAYO				X												
MACROPROCESOS																	
Direccionamiento	MED.GONZALO RIOS CAYO								X								
Gestión de recursos humanos	MED.GONZALO RIOS CAYO				X												
Gestión de la calidad	MED.GONZALO RIOS CAYO					X											
Manejo del riesgo de atención	MED.GONZALO RIOS CAYO						X										
Gestión de seguridad ante desastres	MED.GONZALO RIOS CAYO											X					
Control de la gestión y prestación	LIC.YEMIRA CCASA M															X	
Atención ambulatoria	LIC.YEMIRA CCASA M					X											
Atención extramural	LIC.YEMIRA CCASA M							X									
Atención de emergencia	LIC.YEMIRA CCASA M											X					
Admisión y alta	MED.GONZALO RIOS CAYO									X							
Referencia y contra referencia	MED.GONZALO RIOS CAYO									X							
Gestión de medicamentos	MED.GONZALO RIOS CAYO										X						
Gestión de la información	MED.GONZALO RIOS CAYO													X		X	
Descontaminación, limpieza, desinfección	LIC.YEMIRA CCASA M						X										
Manejo del riesgo social	LIC.YEMIRA CCASA M							X									
Gestión de insumos y materiales	LIC.YEMIRA CCASA M										X						
Gestión de equipo e infraestructura	LIC.YEMIRA CCASA M												X			X	
LIDER DEL EQUIPO : MED.GONZALO RIOS CAYO																	


Ethmelia S. Llerena Carpio
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 82163

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION -B PUESTO DE SALUD HUARCAYA

RESPONSABLE POR SUB-EQUIPO	MACROPROCESO	EQUIPO DE EV.INTERNOS	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIER	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	RESPONSABLE EVALUADO
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
MED.GONZALO RIOS CAYO	Direccionamiento	LIC.YEMIRA CCASA M					MAÑANA								MED.GONZALO RIOS CAYO
	Gestión de recursos humanos	MED.GONZALO RIOS CAYO	TARDE												LIC.YEMIRA CCASA M
	Gestión de la calidad			TARDE											LIC.YEMIRA CCASA M
	Manejo de riesgo de atención	MED.GONZALO RIOS CAYO			MAÑANA										OBS.ANGENICK DE LA CRUZ
	Gestión de seguridad ante desastres									TARDE					OBS.ANGENICK DE LA CRUZ
LIC.YEMIRA CCASA M	Control de la gestión y presentación	LIC.YEMIRA CCASA M													OBS.ANGENICK DE LA CRUZ
	Atención ambulatoria			MAÑANA											OBS.ANGENICK DE LA CRUZ
	Atención extra mural	LIC.YEMIRA CCASA M				MAÑANA									OBS.ANGENICK DE LA CRUZ
MED.GONZALO RIOS CAYO	Atención de emergencia									MAÑANA			TARDE		MED.GONZALO RIOS CAYO
	Admisión y alta	MED.GONZALO RIOS CAYO													TEC.IRVIN LAURA Q
	Referencia y contra referencia	MED.GONZALO RIOS CAYO						MAÑANA							LIC.YEMIRA CCASA M
	Gestión de medicamentos	MED.GONZALO RIOS CAYO						TARDE							TEC.IRVIN LAURA Q
	Gestión de información	MED.GONZALO RIOS CAYO							TARDE					TARDE	TEC.IRVIN LAURA Q
LIC.YEMIRA CCASA M	esterilizacion,lavanderia,limpieza	LIC.YEMIRA CCASA M			MAÑANA							TARDE			TEC.IRVIN LAURA Q
	Manejo del riesgo social	LIC.YEMIRA CCASA M				TARDE									TEC.IRVIN LAURA Q
	Gestión de insumos y materiales	LIC.YEMIRA CCASA M							MAÑANA						TEC.IRVIN LAURA Q
	Gestión de equipos e infraestructura	LIC.YEMIRA CCASA M									MAÑANA			TARDE	TEC.IRVIN LAURA Q
LIDER DEL EQUIPO : MED.GONZALO RIOS CAYO															

ANEXO N°1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION A Y B

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION - A PUESTO DE SALUD PUYCA

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE											
		23	25	27	29	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Reunión del equipo evaluador para elaboración del plan y designación del evaluador líder	LIC.ROGER CLAROS ESPADA	X															
Designación de responsables por cada macro proceso	LIC.ROGER CLAROS ESPADA		X														
Presentación del plan a la dirección	LIC.ROGER CLAROS ESPADA			X													
Reunión de trabajo con el equipo evaluador análisis del listado de estándares de acreditación	LIC.ROGER CLAROS ESPADA			X													
Presentación del plan al personal de salud	LIC.ROGER CLAROS ESPADA				X												
MACROPROCESOS																	
Direccionamiento	LIC.ROGER CLAROS ESPADA									X							
Gestión de recursos humanos	LIC.ROGER CLAROS ESPADA				X												
Gestión de la calidad	LIC.ROGER CLAROS ESPADA					X											
Manejo del riesgo de atención	LIC.ROGER CLAROS ESPADA						X										
Gestión de seguridad ante desastres	LIC.ROGER CLAROS ESPADA											X					
Control de la gestión y prestación	OBS.GUIDO AGUIRRE L															X	
Atención ambulatoria	OBS.GUIDO AGUIRRE L					X											
Atención extramural	OBS.GUIDO AGUIRRE L								X								
Atención de emergencia	OBS.GUIDO AGUIRRE L											X					
Admisión y alta	LIC.ROGER CLAROS ESPADA							X									
Referencia y contra referencia	LIC.ROGER CLAROS ESPADA								X								
Gestión de medicamentos	LIC.ROGER CLAROS ESPADA										X						
Gestión de la información	LIC.ROGER CLAROS ESPADA													X		X	
Descontaminación, limpieza, desinfección	OBS.GUIDO AGUIRRE L						X										
Manejo del riesgo social	OBS.GUIDO AGUIRRE L							X									
Gestión de insumos y materiales	OBS.GUIDO AGUIRRE L										X						
Gestión de equipo e infraestructura	OBS.GUIDO AGUIRRE L												X			X	
LIDER DEL EQUIPO : LIC.ROGER CLAROS ESPADA																	

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION -B PUESTO DE SALUD PUYCA

RESPONSABLE POR SUB-EQUIPO	MACROPROCESO	EQUIPO DE EV.INTERNOS	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIER	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	RESPONSABLE EVALUADO
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
LIC.ROGER CLAROS ESPADA	Direccionamiento	LIC.GABRIELA ZUÑIGA M						MAÑANA							LIC GABRIELA ZUÑIGA
	Gestión de recursos humanos	LIC.ROGER CLAROS ESPADA	MAÑANA												LIC GABRIELA ZUÑIGA
	Gestión de la calidad			TARDE											MED YENNY CALDERON O
	Manejo de riesgo de atención	LIC.ROGER CLAROS ESPADA			MAÑANA										MED YENNY CALDERON O
	Gestión de seguridad ante desastres									TARDE					LIC.EVELYN ARPI P
OBS.GUIDO AGUIRRE L	Control de la gestión y presentación	OBS.GUIDO AGUIRRE L													LIC.ROGER CLAROS ESPADA
	Atención ambulatoria			MAÑANA											LIC.EVELYN ARPI P
	Atención extra mural	OBS.GUIDO AGUIRRE L					MAÑANA								LIC.EVELYN ARPI P
LIC.ROGER CLAROS ESPADA	Atención de emergencia									TARDE			TARDE		MED YENNY CALDERON O
	Admisión y alta	LIC.ROGER CLAROS ESPADA													TEC.MARIA DEL ROSARIO GOMEZ
	Referencia y contra referencia	LIC.ROGER CLAROS ESPADA				TARDE									MED YENNY CALDERON O
	Gestión de medicamentos	LIC.ROGER CLAROS ESPADA						MAÑANA							TEC.MARIA DEL ROSARIO GOMEZ
	Gestión de información	LIC.ROGER CLAROS ESPADA							TARDE					TARDE	LIC.EVELYN ARPI P
OBS.GUIDO AGUIRRE L	esterilizacion,lavanderia,lim pieza	OBS.GUIDO AGUIRRE L			MAÑANA							TARDE			TEC.MARIA DEL ROSARIO GOMEZ
	Manejo del riesgo social	OBS.GUIDO AGUIRRE L				TARDE									TEC.MARIA DEL ROSARIO GOMEZ
	Gestión de insumos y materiales	OBS.GUIDO AGUIRRE L							MAÑANA						TEC.MARIA DEL ROSARIO GOMEZ
	Gestión de equipos e infraestructura	OBS.GUIDO AGUIRRE L									MAÑANA			TARDE	TEC.MARIA DEL ROSARIO GOMEZ
LIDER DEL EQUIPO :LIC.ROGER CLAROS ESPADA															

ANEXO N°1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION A Y B

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION - A PUESTO DE SALUD CHURCA

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE														
		22	25	27	28	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
Reunión del equipo evaluador para elaboración del plan y designación del evaluador líder	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE	X																		
Designación de responsables por cada macro proceso	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE		X																	
Presentación del plan a la dirección	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE			X																
Reunión de trabajo con el equipo evaluador análisis del listado de estándares de acreditación	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE			X																
Presentación del plan al personal de salud	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE				X															
MACROPROCESOS																				
Direccionamiento	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE								X											
Gestión de recursos humanos	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE							X												
Gestión de la calidad	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE								X											
Manejo del riesgo de atención	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE							X												
Gestión de seguridad ante desastres	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE											X								
Control de la gestión y prestación	MED. JOSE SANTOS CHAMBI													X						
Atención ambulatoria	MED. JOSE SANTOS CHAMBI											X								
Atención extramural	MED. JOSE SANTOS CHAMBI								X											
Atención de emergencia	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE								X											
Admisión y alta	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE																	X		
Referencia y contra referencia	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE									X										
Gestión de medicamentos	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE										X									
Gestión de la información	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE												X		X					
Descontaminación, limpieza, desinfección	MED. JOSE SANTOS CHAMBI							X												
Manejo del riesgo social	MED. JOSE SANTOS CHAMBI								X											
Gestión de insumos y materiales	MED. JOSE SANTOS CHAMBI										X									
Gestión de equipo e infraestructura	MED. JOSE SANTOS CHAMBI												X				X			
LIDER DEL EQUIPO : LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE																				


Pithmelia Llerena Carpio
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 82163

MED. JOSE SANTOS CHAMBI

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION -B PUESTO DE SALUD CHURCA

RESPONSABLE POR SUB-EQUIPO	MACROPROCESO	EQUIPO DE EV.INTERNOS	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIER	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	RESPONSABLE EVALUADO
LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE	Direccionamiento	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	MED. JOSE SANTOS CHAMBI
	Gestión de recursos humanos	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE					MAÑANA								MED. JOSE SANTOS CHAMBI
	Gestión de la calidad	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE				TARDE									
	Manejo de riesgo de atención	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE			MAÑANA										
	Gestión de seguridad ante desastres	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE								TARDE					
Control de la gestión y presentación	MED. JOSE SANTOS CHAMBI										MAÑANA				
MED. JOSE SANTOS CHAMBI	Atención ambulatoria	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE							TARDE					LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE	
LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE	Atención extra mural	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE				MAÑANA									ODN.VICTOR GUTIERREZ ZEA
	Atención de emergencia	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE					MAÑANA								ODN.VICTOR GUTIERREZ ZEA
	Admisión y alta	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE											MAÑANA		ODN.VICTOR GUTIERREZ ZEA
	Referencia y contra referencia	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE						MAÑANA							ODN.VICTOR GUTIERREZ ZEA
	Gestión de medicamentos	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE							TARDE						ODN.VICTOR GUTIERREZ ZEA
MED. JOSE SANTOS CHAMBI	Gestión de información	LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE									MAÑANA		TARDE		LIC. MARIELA MAMANI
	esterilizacion,lavanderia,lim pieza	MED. JOSE SANTOS CHAMBI			MAÑANA										LIC. MARIELA MAMANI
	Manejo del riesgo social	MED. JOSE SANTOS CHAMBI				TARDE									LIC. MARIELA MAMANI
	Gestión de insumos y materiales	MED. JOSE SANTOS CHAMBI							MAÑANA						LIC. MARIELA MAMANI
MED. JOSE SANTOS CHAMBI	Gestión de equipos e infraestructura	MED. JOSE SANTOS CHAMBI									MAÑANA			TARDE	LIC. MARIELA MAMANI

LIDER DEL EQUIPO : LIC. YENY YAGUNO HUMPIRE