



PERÚ

Ministerio de Salud

RED DE SALUD SAN ROMÁN

HOSPITAL "CARLOS MONGE MEDRANO" - JULIACA



"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia en Honor a las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Juliaca, 19 de Julio del 2024.

OFICIO N° 347-2024- DIRESA-PUNO/RSSR-HCMM/D

SEÑOR:

M.C. Edwin W. Corrales Mejía

DIRECTOR REGIONAL DE SALUD PUNO

ATENCIÓN: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

PRESENTE.-

ASUNTO: REMITO RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2024 DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO.



Por intermedio del presente tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez remitir a su coordinación la Resolución de Aprobación del Plan de Autoevaluación del Hospital Carlos Monge Medrano del año 2024, el cual es parte del proceso de Acreditación en la Gestión de la Calidad de la IPRESS y en los criterios de evaluación de la ficha N° 44 de los Convenios de Gestión.

Así mismo el documento resolutivo se encuentra publicado en la Web Institucional de la Red de Salud San Román, unidad ejecutora a la cual pertenece la IPRESS.

Adjunto respectivamente los documentos según ficha técnica.

Agradecido por la atención que merezca la presente, expreso a ud. Mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD SAN ROMÁN

M.C. José W. Mamani Vilca
CMP 57466
DIRECTOR
HOSPITAL "CARLOS MONGE MEDRANO"



PERÚ

Ministerio de Salud

RED DE SALUD SAN ROMÁN
Hospital "Carlos Monge Medrano"
Carretera Huancané km. 2 - Juliaca
Casilla 167 Teléfono 321901

N° 335-2024-DE-RED-S-SR/URH.



[Handwritten signature]
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
DIRECCIÓN DE CALIDAD ASISTENCIAL



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD SAN ROMÁN
CPC Expediente Huancané Queso
MAT. 1019
AJA DE MANEJO DE PROCESOS REGISTRO

Resolución Directoral

Juliaca, 18 de JULIO del 2024

Visto, el Memorandum N° 844-24-DIRESA-D-RED-SSR/DE, de fecha 10 de julio del 2024, emitido por el Director Ejecutivo de la Red de Salud San Román; Expediente N° 14527-2024, Documento: CARTA N° 161-2024-DIRESA PUNO/RED-SSR/D-HCMM, de fecha 09 de julio del 2024, presentado por el Director del Hospital Carlos Monge Medrano; CARTA N° 79-2024-DIRESA PUNO/RSSR-HCMM/UGC, de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Carlos Monge Medrano de la Red de Salud San Román.

CONSIDERANDO:

Que, teniendo como Base Legal La Ley N° 26842, Ley General de Salud; Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento Decreto Supremo N° 013-2002-SA; Decreto Legislativo N° 1161-2013, Aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; R.M. N° 456-2007/MINSA, del 04 de junio 2007, aprueba la NTS N° 050/MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo"; Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA Aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud; D.S. N° 008-2014-SA Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud; R.M. N° 142-2007/MINSA Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal; R.D. N° 339-2023-DE-RED-S-SR/URH, que aprueba el Equipo de Acreditación y Evaluadores Internos para el Proceso de Acreditación del Hospital Carlos Monge Medrano para el año 2023; Resolución Ministerial N° 270-2007/MINSA que aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

Que, la Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, como guía de referencia nacional de aplicación en los establecimientos de Salud Públicos y privados del sector que pertenecen a los Niveles I, II y la Categoría III-1 en el ámbito nacional incluyendo a los servicios prestados por terceros.

Que, es una fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de Acreditación, en la cual los Establecimientos de Salud, cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados. El equipo hace uso del Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento. Nos ayuda a identificar los nudos críticos y motiva a la implementación de estrategias de mejora continua de la calidad de atención y el desarrollo armónico de los procesos y procedimientos de los servicios institucionales. Los evaluadores internos son médicos, profesionales de la salud y/o técnicos, asistenciales y administrativos que, para

asumir dicha función son capacitados y autorizados para ejecutar la tarea en coordinación con los responsables de las diferentes Unidades Orgánicas.

Que, visto el documento: CARTA N° 079-2024-DIRESA PUNO-RSSR-HCMM/UGC, de fecha 04 de julio del 2024, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Carlos Monge Medrano, remite el "**PLAN DE AUTOEVALUACION**", del Hospital Carlos Monge Medrano del año 2024, el cual servirá como herramienta para el proceso de acreditación de nuestra IPRESS, proceso que se realiza con la finalidad de mejorar la calidad de atención propiamente; documento técnico que se basa en la Resolución ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Norma técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; para lo cual se requiere su aprobación mediante el acto resolutivo.

Que, según CARTA N° 161-2024-DIRESA PUNO/RED-SSR/D-HCMM, de fecha 09 de julio del 2024, el Director del Hospital Carlos Monge Medrano solicita se emita la Resolución Directoral de aprobación del **PLAN DE AUTOEVALUACION** del Año 2024, del Hospital Carlos Monge Medrano de la Red de Salud San Román, de acuerdo a documentos adjuntos al presente.

Que, visto el Memorándum N° 844-24-DIRESA-D-RED-SSR/DE, de fecha 10 de julio del 2024, el Director Ejecutivo de la Red de Salud San Román, autoriza la emisión de la Resolución Directoral aprobando el "**Plan de Autoevaluación**" del año 2024, del Hospital Carlos Monge Medrano de la Red de Salud San Román;

Que, de conformidad con la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización, modificada por la Ley N° 28379; Ley N° 27867 Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales modificada y complementada por Leyes N° 27902, 28013, 28161, 28926, 28968, y 29053; Resolución Ministerial N° 405-2005/MINSA, que reconoce a las Direcciones Regionales de Salud como única autoridad en Salud en cada Región, que aprueba la modificación del Reglamento de Organización y Funciones y la Estructura Funcional de la Dirección Regional de Salud de Puno;

Estando a lo informado por la Unidad de Recursos Humanos y con la vización de la Dirección de Administración de la RED de Salud San Román.

SE RESUELVE:

ARTICULO 1°.- APROBAR, el "**PLAN DE AUTOEVALUACION**", del Año 2024 del Hospital Carlos Monge Medrano de la Red de Salud San Román, el mismo que consta de XI Numerales, adjuntos a la presente Resolución Directoral.

ARTICULO 2°.- ENCARGAR a la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Carlos Monge Medrano, adopte las acciones administrativas correspondientes para su cumplimiento.

ARTICULO 3°.- TRANSCRIBIR y notificar copia de la presente Resolución de acuerdo a ley y bajo responsabilidad a las instancias administrativas pertinentes para su conocimiento y demás fines de Ley.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE





GOBIERNO REGIONAL
PUNO

Dirección Regional
de Salud Puno

Red de Salud San
Román



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN
DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO



OFICINA DE GESTIÓN DE LA
CALIDAD

2024

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las
Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

DIRECTOR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

M.C. José Mamani Vilca

ELABORADO POR:

Equipo de Evaluadores Internos del Hospital Carlos Monge Medrano

VALIDADO POR:

Unidad de Gestión de la Calidad

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las
Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	JUSTIFICACIÓN	4
III.	FINALIDAD.....	5
IV.	OBJETIVOS.....	6
V.	BASE LEGAL.....	6
VI.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	7
VII.	METODOLOGÍA.....	8
VIII.	RESPONSABILIDADES.....	9
IX.	EQUIPO DE EVALUACION.....	10
X.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	12
XI.	ANEXOS.....	16

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las
Héroicas Batallas de Junín y Ayacucho"*

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACION DEL HOSPITAL

CARLOS MONGE MEDRANO – 2024

I. INTRODUCCIÓN:

La Gestión de la Calidad es un principio básico de la atención en salud, teniendo en cuenta que es uno de los pilares para la transformación del sistema de salud en los países, donde la finalidad es satisfacer las expectativas del usuario en la atención de salud y así minimizar los riesgos en la prestación de servicios. A la vez que es necesario, que los establecimientos de salud lo consideren como proceso permanente y continuo, teniendo como base que será la herramienta fundamental que transformará la evolución de la calidad en todos los procesos de atención en salud.

Por otro lado, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, se considera la acreditación como uno de los procesos más importantes del componente de Garantía y Mejoramiento de la Calidad. En ese sentido, cabe mencionar que el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Calidad en Salud, ha desarrollado una propuesta técnica de acreditación de servicios de salud para el Perú, la cual ha sido validada con todos los subsectores prestadores del sistema de salud y oficializada como norma técnica mediante la Resolución Ministerial 456-2007/MINSA el 06 de junio del 2007. La actual propuesta está diseñada en el marco de la descentralización de la salud, proceso que ha considerado la transferencia de funciones a las regiones, siendo una de ellas "negar o conferir la acreditación a partir del año 2007". En este contexto, resulta de suma importancia la implementación de la norma de acreditación en los diferentes establecimientos de salud del Ministerio de Salud, el cual incluye el

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

listado de estándares a aplicar, y que responde a las necesidades de mejora de la calidad de los prestadores de servicios de salud.

II. JUSTIFICACIÓN:

Teniendo en cuenta que la acreditación tiene como propósito garantizar la calidad y proveer acciones de mejoramiento continuo y el desarrollo armónico de los servicios de un establecimiento de salud, es que el Hospital Carlos Monge Medrano ha venido realizando de forma anual el desarrollo de la Evaluación Interna respectivamente, según normativa por años consecutivos, con resultados que conllevaron a reuniones de análisis y toma de decisiones; acciones que ayudaron a desarrollar estrategias de mejora en la atención de salud en nuestra IPRESS.

Habiendo dado a conocer la importancia de la acreditación en los Establecimientos de Salud, el presente documento "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – 2024" ha sido elaborado siguiendo los lineamientos del Plan de Gestión de la Calidad aprobada por Resolución Ministerial N° 596-2009/MINSA y la Política Nacional de Calidad en salud aprobada con Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, los cuales regulan el proceso de Acreditación.

Es en ese sentido que el presente plan tiene por finalidad lograr la acreditación, donde se realizará actividades de la primera fase del proceso, que incluye que el Hospital Carlos Monge Medrano pasará por un proceso de Autoevaluación según guía técnica por los evaluadores Internos, para luego solicitar la evaluación externa respectivamente.

Cabe mencionar que el presente Plan de Trabajo también incluye aspectos organizativos y contempla la constitución de profesionales evaluadores internos, la ejecución de la autoevaluación según estándares definidos en el marco legal y la elaboración del informe final, a la vez la retroalimentación respectiva.

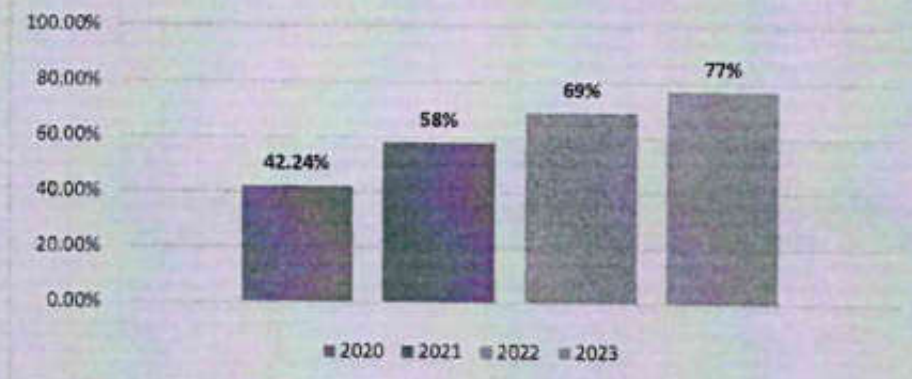
DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

CUADRO DE RESULTADOS DE AUTOEVALUACION DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE LOS AÑOS 2020, 2021, 2022 Y 2023

CUMPLIMIENTO GENERAL: Como se observa en el gráfico, según el aplicativo desde el año 2020 existe un incremento del porcentaje de forma gradual hasta el año 2023, donde visiblemente se puede notar mejora en las evaluaciones de cada año, aproximándose a obtener un puntaje mayor al 85% en el total de los macroprocesos, para luego solicitar la evaluación externa correspondientemente.

PUNTAJE GENERAL DE AUTOEVALUACIÓN DE LOS AÑOS 2020, 2021, 2022 Y 2023 - HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO



III. FINALIDAD:

Lograr que el Hospital Carlos Monge Medrano cumpla con alcanzar un puntaje igual o mayor al 85% en los estándares de evaluación interna correspondiente a su categoría en los diferentes macroprocesos, orientado a la Acreditación Nacional y a la mejora continua de la calidad de procesos en la atención de salud.

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

IV. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el desempeño del Hospital Carlos Monge Medrano a través de los macro procesos establecidos, en cumplimiento a la primera fase del proceso de acreditación con categoría II-2 establecida por el Ministerio de Salud.

OBJETIVO ESPECÍFICOS:

- Organizar y Planificar el proceso de Autoevaluación.
- Evaluar el nivel de cumplimiento según el listado de estándares en un Establecimiento de Salud II-2.
- Analizar los resultados obtenidos en la aplicación de los macro procesos.
- Implementar acciones de mejora en base a los resultados obtenidos en el proceso de autoevaluación.

V. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud y sus Modificadorias".
- Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud".
- D. L. N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- D.S. N° 008- 2014-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios de Médicos de Apoyo".
- Decreto Legislativo N° 1088, "Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN).
- Ordenanza Regional N° 012 -2014/GRP-CRP y Ordenanza Regional N° 005 - 2020/GRP-CRP, que aprueba los documentos técnicos normativos de Gestión Institucional (ROF, CAP) del Hospital Carlos Monge Medrano.

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho

- Resolución Ministerial N° 519-2005/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud".
- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 270-2007/MINSA que aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 1263-2004/MINSA "Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 142-2007/MINSA "Estándares e indicadores de calidad en la atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con funciones Obstétricas Neonatales.
- Resolución Directoral N° 244-2024-DE-RED-S-SR/URH que aprueba el "Equipo de Acreditación y Evaluadores Internos para el proceso de Acreditación del Hospital Carlos Monge Medrano para el año 2024"

VI. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

El presente plan es de aplicación y cumplimiento del personal que labora en los servicios y/o unidades del Hospital Carlos Monge Medrano.

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

XII. METODOLOGÍA:

La autoevaluación será llevada a cabo por el equipo de evaluadores internos, para lo cual harán uso del instrumento "Listado de Estándares de Acreditación" correspondiente al nivel II-2, contando con la participación activa del director, jefaturas, coordinadores y responsables de las UPSS.

Durante todo el proceso de la Autoevaluación, se contará con la asistencia técnica de la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud.

Se utilizarán diversas técnicas de evaluación, las cuales permitirán evidenciar y calificar los criterios de la lista de estándares de acreditación: Verificación y/o revisión de documentos, Observación, Entrevista, Encuestas y Auditoría.

Los siguientes constituyen los macroprocesos, estándares y criterios a evaluar en el Hospital Carlos Monge Medrano, los cuales son 22 macroprocesos para el nivel II-2, consta de criterios de estructura (36%), de proceso (45%) y de resultado (19%):

RESUMEN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Macroprocesos	Estándares	Criterios de Evaluación
1. Desplazamiento	3	11
2. Gestión de recursos humanos	4	11
3. Gestión de la calidad	3	22
4. Manejo del riesgo de atención	8	50
5. Emergencias y desastres	3	21
6. Control de la gestión y prestación	2	15
7. Atención ambulatoria	4	17
8. Atención extrahospitalaria	4	13
9. Atención de hospitalización	7	35
10. Atención de emergencias	3	14
11. Atención quirúrgica	4	34
12. Docencia e investigación	2	16
13. Apoyo diagnóstico y tratamiento	3	11
14. Admisión y alta	4	18
15. Referencia y contra-referencia	4	13
16. Gestión de medicamentos	3	15
17. Gestión de la información	3	14
18. Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	4	17
19. Manejo del riesgo social	2	9
20. Manejo de recursos de pacientes	2	18
21. Gestión de insumos y materiales	2	9
22. Gestión de equipos e infraestructura	2	12
Total	78	361

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Donde según los resultados obtenidos en la autoevaluación se calificará como indica el siguiente cuadro:

CALIFICACIONES	
NO APROBADO (<50%)	Reiniciar desde Autoevaluación
NO APROBADO (50% - 69%)	Subsanar en 9 meses
NO APROBADO (70% - 84%)	Subsanar en 6 meses
APROBADO (85% o más)	Evaluación externa

XIII. RESPONSABILIDADES:

El equipo de gestión. Los responsables de cada macroproceso, los evaluadores internos y el personal que labora en el HCMM, son responsables del cumplimiento de lo dispuesto en el presente plan.

XIV. EQUIPO DE EVALUACIÓN:

A. EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS:

- M.C. José Wilfredo Mamani
Director (Evaluador líder)
- C.D. Walter Santa Cruz Cárdenas
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
- Lic. Glenys Mariela Ito Ruelas
Coordinadora de Convenios de Gestión
- Lic. Enf. Saida Yanide Calderón Castillo
Jefe del Departamento de Enfermería
- Obsta. María del Carmen Mita Barrionuevo
Jefe del Servicio de Obstetricia
- M.C. Iván Alfredo Ramírez Meléndez
Médico Auditor

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

B. EQUIPO DE ACREDITACIÓN:

- M.C. José Wilfredo Mamani Vilca
Director (Coordinador)
- M.C. Ruth Maquera Canaza
Jefe del Departamento de Medicina
- M.C. Wilfredo Antonio Olave Benítez
Jefe del Departamento de Cirugía
- M.C. Manuel Jesús Luque Anconeyra
Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia
- M.C. Efraín Urbano Carrasco Gonzalo
Jefe del Departamento de Pediatría
- M.C. Luis Alberto Rosado Tejada
Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
- M.C. Hany Marhs D. Enríquez Mamani
Jefe del Departamento de Patología Clínica
- M.C. Gilberto Alvarado Ramos
Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes
- Lic. Nut. Henry A. Calla Roque
Jefe del Departamento de Nutrición y Dietética
- M.C. Enrique Sotomayor Perales
Jefe del Departamento de Emergencias y Cuidados Intensivos
- Q. F. Ros Mery Quispe Abarca
Jefe del Departamento de Farmacia
- C.D. Walter Santa Cruz Cárdenas
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
- M.C. Miriam Paredes Machicado
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
- Lic. Miriam Juana Rodríguez Oviedo
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- A.S. Patricia Julia Aza Vega
Jefe del Departamento de Servicio Social
- Lic. Enf. Saida Y. Calderón Castillo
Jefe del Departamento de Enfermería
- C.P.C. Indalecio Huaranca Quino
Jefe de la Oficina de Recursos Humanos

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

- **Ing. Mauro Quilli Mayta**
Jefe de la Oficina de Logística
- **Ing. Luis F. Mamani Yapo**
Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto
- **M.C. Jhoel Fausto Apaza Bellido**
Jefe de la Unidad de Seguros
- **Ing. Martina Quispe Oblitas**
Jefe de la Oficina de Estadística
- **Ing. Saúl Mamani Pacori**
Jefe del Dpto. de Mantenimiento y Servicios Generales

XV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN A Y B

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Cronograma de actividades para la Autoevaluación A

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE	MESES												
			ABRIL 2024	MAYO 2024	JUNIO 2024	JULIO 2024	AGOSTO 2024	SEPTIEMBRE 2024	OCTUBRE 2024	NOVIEMBRE 2024	DICIEMBRE 2024				
Reunión para la conformación del Equipo de Acreditación y Autoevaluación.	Acta de Reunión	Unidad de Gestión de la Calidad	X												
Conformación del Equipo de Acreditación y Equipos de Evaluadores Internos.	Acto Resolutivo	Oficina de Gestión de la Calidad		X											
Difusión del Equipo de Acreditación y Equipos de Evaluadores Internos.	Publicación en la Web Institucional	Oficina de Gestión de la Calidad		X											
Reuniones del equipo evaluador para la elaboración del plan y designación del evaluador líder.	Acta de Reunión	Oficina de Gestión de la Calidad			X										
Designación de responsables por cada macroproceso.	Acta de Reunión	Equipo de Evaluadores Internos			X										
Elaboración del plan de Autoevaluación del año 2023.	Acto Resolutivo	Equipo de Acreditación y Oficina de Gestión de la Calidad					X								
Presentación del plan a la dirección.	Acta de Reunión	Oficina de Gestión de la Calidad					X								
Aprobación del Plan de Autoevaluación con Resolución Directoral.	Acto Resolutivo	Oficina de Gestión de la Calidad					X								
Difusión del plan de Autoevaluación del año 2023.	Publicación en la Web Institucional	Oficina de Gestión de la Calidad					X								

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Reuniones de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del listado de evaluadores de Acreditación.	Acta de Reunión	Equipo de Acreditación y Oficina de Gestión de la Calidad						X														
Inicio de Autoevaluación	Documento Oficial de Comunicación	Dirección y Oficina de Gestión de la Calidad						X														
Desarrollo del Proceso de Autoevaluación	Hojas de Registro	Equipo de Evaluadores Internos						X														
Procesamiento de datos	Sistema de Información	Oficina de Gestión de la Calidad																			X	
Análisis de resultados	Acta de Reunión	Equipo de Acreditación y Oficina de Gestión de la Calidad																			X	
Socialización de los resultados	Equipo de Acreditación	Informe																				X
Informe Técnico Final de Autoevaluación	Informe	Comité de Autoevaluación																				X

Líder del Equipo de Evaluadores: M.C. José Mamani Vilca

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Cronograma de actividades para la Autoevaluación B

Responsable por Sub Equipo	MACROPROCESOS	Equipos de Evaluadores Internos	OCTUBRE 2024			
			1ra sem	2da sem	3ra sem	4ta sem
C.D. Walter Santa Cruz Cárdenas	Direccionamiento	<ul style="list-style-type: none"> M.C. José Wilfredo Mamani C.D. Walter Santa Cruz Cárdenas Lic. Glenys Mariela Ito Ruelas Lic. Enf. Saida Yanide Calderón Castillo Obsta. Maria del Carmen Mita Barrionuevo M.C. Iván Alfredo Ramírez Meléndez 	x			
	Gestión de Recursos Humanos		x			
	Gestión de la Calidad		x			
	Manejo del Riesgo de Atención Emergencias y Desastres		x			
	Control de la Gestión y Prestación		x			
M.C. Iván A. Ramírez Meléndez	Atención Ambulatoria		x			
	Atención Extramural		x			
	Atención de Hospitalización		x			
	Atención de Emergencias		x			
Lic. Glenys Mariela Ito Ruelas	Atención Quirúrgica			x		
	Docencia e Investigación			x		
	Apoyo Diagnóstico y Tratamiento			x		
	Admisión y Alta			x		
	Referencia y Contrareferencia			x		

XVI. ANEXOS

a. Hoja de Registro de Datos para Autoevaluación

Establecimiento de Salud :

Macroproceso: _____

Evaluador(es): _____

Fecha : _____

Servicios evaluados :

Participantes de la evaluación:

Código del Estándar: _____

Código de criterio de evaluación	Puntaje	Fuente auditable	Técnica utilizada	Sustento del puntaje / Comentarios

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

b. Hoja de Recomendaciones

Evaluador(es) :

Fecha :

Servicios evaluados :

Macroproceso	Observaciones	Recomendaciones

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

c. Matriz de Selección

Problemas de Interés	Frecuencia	Importancia	Vulnerabilidad	Total