



Resolución Directoral

Macusani, 20 de Setiembre del 2023

VISTO: El Expediente con Registro N° 8364-2023 que contiene el OFICIO N° 1110-2023/DIRESA PUNO/RSC/HSPMP de fecha de 12 de setiembre de 2023, el Área de Gestión de Calidad del Hospital San Martín de Porres Macusani solicita la emisión de acto resolutorio de APROBACIÓN DEL PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2023 DEL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES MACUSANI; y,

CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; así pues, resulta responsabilidad del Estado reducir el impacto negativo en la población ante la existencia de situaciones de riesgo elevado para la salud y la vida de los pobladores, así como mejorar las condiciones sanitarias y la calidad de vida de su población.

Que, el Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la Salud, es de Interés público, siendo responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla.

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprobó el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuyo artículo 2° define el termino acreditación como el procedimiento de evaluación periódica de los recursos institucionales, que tiende a garantizar la calidad de la atención a través de estándares previamente definidos por la autoridad de Salud.

Que, el artículo 9° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO, establece que "Los establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo están obligados a garantizar la seguridad y calidad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda". La norma acotada en el acápite anterior, en su artículo 96°, dispone que: "A fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9° del presente reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de atención en salud que brindan, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan al proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios";

Que, por Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA, de fecha 30 de mayo del 2006, se aprobó el Documento Técnico "Sistemas de Gestión de la Calidad de Salud" el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodología y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad de Salud, orientándolo a obtener resultados para la mejora de la calidad de Atención en los Servicios de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, se aprueba la "GUÍA TÉCNICA DEL EVALUADOR PARA LA ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO" y el "Listado de Estándares de Acreditación para 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, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se Aprueba la Norma Técnica N° 50-MINSA/DGSP-V.02, "Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y de Servicios médicos de Apoyo", establece que la autoevaluación es la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento conforme a la norma acotada. Además, refiere que el equipo evaluador interno realiza las acciones de evaluación según el plan de autoevaluación (aprobado por la autoridad Institucional) y concluye con la emisión de un informe técnico de Autoevaluación que hará de conocimiento a la autoridad institucional para las acciones de mejoramiento continuo y el desarrollo de planes de acción;





PERÚ

Ministerio de Salud

Gobierno Regional Puno

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
RED DE SALUD CARABAYA
Jr. Grau N° 511



N° 178-2023-DIR-RED de S.CARABAYA/RR.HH.

Resolución Directoral

Macusani, 20 de Setiembre del 2023

Que, mediante Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, se aprueba la "Guía Técnica de Evaluador para la Acreditación de establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" y el "Listado de Estándares de Acreditación para 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, mediante Resolución Ministerial N° 370-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 151-MINSA/DSP V.01, Directiva Administrativa que regula la Organización y Funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicio de Salud, cuya finalidad es contribuir al desarrollo del proceso de Acreditación de los Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, en el Marco del Sistema de Gestión de Calidad de Salud;

Que, mediante OFICIO N° 1110-2023/DIRESA PUNO/RSC/HMPPM de fecha de 12 de setiembre de 2023, el Área de Gestión de Calidad del Hospital San Martín de Porres Macusani de la Red de Salud Carabaya, solicita la emisión de acto resolutorio de APROBACIÓN DEL PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2023 DEL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES MACUSANI, que tiene por objetivo general evaluar el cumplimiento de los estándares y criterios de los diferentes procesos de implementación de los lineamientos del documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" que contribuyan a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de la salud del sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles (nacional, regional y local) en lo relativo a la calidad de atención y de gestión, estableciendo como uno de sus componentes la garantía y mejora de la calidad en salud, siendo uno de sus procesos la seguridad del paciente; por lo que resulta pertinente atender la propuesta presentada por la Oficina de Gestión de la Calidad y emitir el acto resolutorio que aprueba el "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE DEL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES MACUSANI 2023"

Que, de conformidad con la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización modificada por Ley N° 28379; D.L. N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, modificada y complementada por las leyes 27902, 28013, 28161, 28926, 28968 y 29053; Resoluciones Ministeriales N° 405 - 2005/MINSA, que reconoce a las Direcciones Regionales de Salud como única autoridad en Salud en cada Región y en uso de las atribuciones conferidas por la Ordenanza Regional N° 012-2014-GRP-CRP, que aprueba la modificación del Reglamento de Organización y Funciones y la estructura orgánica de la Dirección de Salud de Puno; y

Estando a lo dispuesto por la Dirección de la Red de Salud Carabaya - Macusani y lo informado por la Unidad de Recursos Humanos;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR, el "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES MACUSANI 2023", el mismo que en Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR, a la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital San Martín de Porres Macusani el cumplimiento del "Plan de Autoevaluación Institucional del Hospital San Martín de Porres Macusani 2023", aprobado en el Artículo primero de la presente Resolución.

ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER que la oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia de la Red de Salud Carabaya.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

C.c.
Dirección.
Oficina de RR.HH.
Archivo.



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
REDES CARABAYA

Mg. Carlos A. Gallegos Gallegos
CIJILIANO DENTISTA
DIRECTOR





PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2023

HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES – MACUSANI

ÁREA DE GESTIÓN DE CALIDAD

|

I. INTRODUCCIÓN

Según la séptima política de calidad en salud se asume como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración cumplan las normas y estándares de infraestructura, de equipamiento, de aprovisionamiento de insumos, de procesos y resultados de la atención; aprobados por la Autoridad Sanitaria e implementen acciones de mejora de la calidad de la atención. El proceso de autoevaluación es la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos, previamente formados, hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

II. JUSTIFICACIÓN

Se lleva a cabo el proceso de autoevaluación del hospital San Martín de Porres de Macusani para poder ver el cumplimiento de las normas y estándares de infraestructura, equipamiento, de aprovisionamiento de insumos, de procesos y resultados de la atención, SEGÚN NORMA TECNICA N° 050-MINSA/DGSP-V.02 (LISTADO DE ESTÁNDARES DE ACREDITACION PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON CATEGRIA II-2) en beneficio de nuestros usuarios, para el cumplimiento de los convenios de gestión y Según el plan anual del Área de Gestión de la Calidad del Hospital San Martin de Porres.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general:

Promover las actividades de autoevaluación para poder acceder a la acreditación del Hospital San Martin De Porres – Macusani.

3.2 Objetivo específico:

Organizar y planificar el proceso de autoevaluación.

identificar el nivel de cumplimiento de los estándares correspondiente a los macroprocesos de acreditación que corresponden a un establecimiento de nivel II-2.

Identificar los nudos críticos para elaborar proyectos de mejora continua.

Emitir un informe sobre los resultados generados por el proceso de autoevaluación al área pertinente para así desarrollar acciones de mejora basados en las debilidades detectadas durante el proceso de autoevaluación.

IV. ALCANCE:

El presente plan de autoevaluación es de aplicación en todas las unidades productoras de servicios de salud y unidades productoras de servicio en el Hospital San Martín de Porres Macusani.

V. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842 – ley general de Salud
- Resolución Ministerial N° 519 – 2006, aprobó el sistema de gestión de la calidad en salud.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, del 04 de junio 2007, aprueba la NTS. N° 050-MINSA/DGSP-V.02 2norma técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”
- Resolución Ministerial N° 270 – 2009/MINSA que aprueba la guía Técnica del Evaluador para la acreditación del establecimiento de salud y servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Directoral n°046-2023-DIR-REDdeS.CARABAYA/RR.HH, aprueba la conformación de comité de evaluadores internos.
- Resolución Directoral n°045-2023-DIR-REDdeS.CARABAYA/RR.HH, aprueba la conformación de ACREDITADORES del Hospital San Martin de Porres Macusani.

VI. DISPOSICIONES GENERALES:

Las acciones de evaluación de cada fase del proceso de acreditación estarán a cargo de evaluadores previamente certificados, cuyas funciones serán sujetas de vigilancia y control por la autoridad sanitaria a nivel nacional y regional.

El Listado de Estándares de Acreditación se constituye como el único instrumento para la evaluación periódica de los elementos relacionados con la calidad estructura, procesos y resultados que deben cumplir los establecimientos de salud, para acreditarse.

La revisión de los estándares de acreditación se realizará mínimo cada tres años, la cual contará con la participación de diversos actores de la sociedad.

Los estándares de acreditación deben tener un alcance integral del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo y deben estar prioritariamente enfocados en procesos, como punto central de la metodología de mejoramiento continuo y basado en el enfoque al usuario.

VII. DEFINICIONES OPERACIONALES:

- A. **Autoevaluación:** Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos Avanzando hacia la acreditación, previamente formados, hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.
- B. **Atención en salud:** Conjunto de prestaciones que se brindan a la persona, la familia y la comunidad para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- C. **Atributos de calidad:** Propiedades o requisitos que identifican la prestación y que permiten caracterizarla en niveles óptimos deseados.
- D. **Autoevaluadores internos:** realizaran la evaluación interna o autoevaluación dentro de los límites del hospital san Martín de Porres Macusani aplicando los estándares de aplicación.
- E. **Criterios de evaluación:** Parámetros referenciales que determinan el grado de cumplimiento del estándar y permite su calificación de una manera objetiva.
- F. **Informe técnico de autoevaluación:** Documento que contiene los resultados de la autoevaluación realizada por los evaluadores internos y en el cual se precisa el desarrollo del proceso ejecutado, las observaciones, el puntaje alcanzado y las recomendaciones para conocimiento de la autoridad institucional.
- G. **Listado de estándares:** Documento que contiene los estándares, los atributos relacionados, las referencias normativas y los criterios de evaluación en función de los macroprocesos que se realizan en todo establecimiento de salud o servicio médico de apoyo y que sirve como instrumento para las evaluaciones
- H. **Servicios médicos de apoyo:** Unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento con o sin internamiento, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos.

VIII. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

Instrumentos utilizar:

Para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo se hará uso de un conjunto de instrumentos:

- a) Listado de Estándares de Acreditación (II-2)
 - b) Guía del Evaluador
 - c) El aplicativo para el registro de resultados y otros documentos de soporte para el desarrollo del proceso.
- a. El Listado de Estándares de Acreditación contiene un conjunto de estándares organizados por macroprocesos. Los estándares se despliegan en criterios de evaluación y éstos 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 genéricos como específicos.
- Los estándares genéricos son de aplicación universal cuales quiera 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.
- b. La Guía del Evaluador que describe la metodología a seguir para la acreditación.
- c. El aplicativo para el registro de resultados es un instrumento informático que se pondrá a disposición de los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo y de los evaluadores externos.

IX. PROCESO DE EJECUCIÓN:

La metodología de trabajo del día a día, en el periodo de la ejecución de la autoevaluación, será:

- Verificación/ revisión documentaria
- Observación
- Entrevistas
- Auditorias

La aplicación de dicha metodología se realizará por medio de:

- ✓ Visita de las instalaciones por el equipo evaluador.
- ✓ Despliegue de las técnicas de evaluación.
- ✓ Visita de los diferentes servicios verificando los estándares señalados

- ✓ El proceso de ejecución de la autoevaluación se hará con la presencia de los jefes de establecimiento o quien delegue la responsabilidad de atender a los evaluadores internos para el sustento de cada criterio a evaluarse.
- ✓ Cada equipo de evaluadores internos, al término del día de la evaluación se reunirán para revisar los estándares evaluados, a fin de encontrar los de retroalimentación en conjunto.
- ✓ El equipo de acreditación y el evaluador líder será responsable del monitoreo, supervisión del proceso de la ejecución de la autoevaluación.
- ✓ Con respecto al procesamiento de datos, análisis de resultados y elaboración del informe preliminar, estará a cargo del evaluador líder y equipo de acreditación.
- ✓ La revisión y corrección de informe preliminar será en conjunto con todos los evaluadores internos.
- ✓ Finalmente, el equipo de acreditación hará la presentación de los resultados ante las autoridades respectivas
- ✓

X. ORGANIZACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN

El equipo de autoevaluación del Hospital San Martín de Porres Macusani está conformado por 2 comités:

Comité de evaluadores internos:

N.º	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	RESPONSABILIDAD	CARGO
1	YANET ISABEL FIGUEROA GOMEZ	MEDICO CIRUJANO	JEFA DEL SIS	PRESIDENTE
2	PAUL JOHN CANO PINEDA	MEDICO CIRUJANO	RESPONSABLE DE SALUD OCUPACIONAL DEL MEDIO AMBIENTE	SECRETARIO
3	MILAGROS SHEYLA CRESPO MIRANDA	CIRUJANO DENTISTA	RESPONSABLE DE UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	VOCAL
4	ALEXANDER ERNESTO CHAMBI CUTIPA	CIRUJANO DENTISTA	RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGIA	VOCAL
6	EUDIS WINDEBEL GUTIERREZ SALGUERO	INGENIERO ESTADISTICO	RESPONSABLE DE AREA DE ESTADISTICA	VOCAL
7	LIZ MAGALI POMA POMARI	LICENCIADA EN ENFERMERIA	RESPONSABLE DE ENFERMERIA EN HOSPITALIZACION	VOCAL

Comité de acreditadores:

JEFATURAS DE UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD - UPSS			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESIÓN	JEFATURAS
1.	SUCACAHUA APAZA DAVID BRINDISI CANAZA QUISPE, LUZ MARINA	CIRUJANO ONCÓLOGO LICENCIADA EN ENFERMERÍA	UPSS CONSULTORIOS EXTERNOS
2.	SAIRITUPA FLORES, EDER LENNART PANDIA HUMPIRE, DORA MAGALY	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES LICENCIADA EN ENFERMERIA	UPSS EMERGENCIA
3.	PINAZO RAMOS, NALDA ESPERANZA CHAYÑA ILLANEZ MARLENE DAVIA	MEDICO GINECO-OBSTETRA OBSTETRA	UPSS CENTRO OBSTÉTRICO Y GINECO- OBSTETRICIA
4.	MACHACA TAPIA, IVAN PEDRO CALSIN MOLLEPAZA, DIANA ELIZABETH	MÉDICO CIRUJANO, ESPECIALISTA ANESTESIÓLOGO LICENCIADA EN ENFERMERÍA	UPSS CENTRO QUIRÚRGICO
5.	CONTRERAS NUÑEZ, JOSE RAPHAEL POMA POMARI LIZ MAGALI	MEDICO PEDIATRA LICENCIADA EN ENFERMERÍA	UPSS HOSPITALIZACIÓN
6.	MIRANDA VILCA MARCO RUBEN	BIÓLOGO	UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA
7.	AGUILAR VALERIANO FREDY	BIÓLOGO	UPSS ANATOMÍA PATOLÓGICA
8.	MENDOZA CHIROQUE FRANCISCO JAVIER AVALOS VELASQUEZ, VICENTE WILBER	MÉDICO RADIÓLOGO OPERADOR DE EQUIPOS MÉDICOS	UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
9.	MEDINA SANTILLANA ZENAYDA BELINIA	BIÓLOGA	UPSS BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA
10.	ARIAS ALVAREZ GREYSE ANABEL	MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	UPSS MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
11.	ROQUE GAYOSO KLEYDER EBELDIZ	LICENCIADO EN NUTRICIÓN HUMANA	UPSS NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
12.	ORTEGA TORRES CAREN YVONE	QUÍMICO FARMACÉUTICO	UPSS FARMACIA
13.	JOVE VARGAS, NELY FABIOLA	LICENCIADA EN ENFERMERIA	UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACION
14.	MARCO CUADROS CÁCERES	MÉDICO INTENSIVISTA	UPSS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

XI. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

1. Los resultados de la evaluación para la acreditación se calificarán como sigue:
 - A. Acreditado: calificación igual o mayor a 85% del cumplimiento de los estándares.
 - B. No acreditado: menos de 85% del cumplimiento de los estándares.
2. En el caso de que la evaluación externa califique al establecimiento de salud o servicio médico de apoyo como NO ACREDITADO, los plazos y los procedimientos de evaluación que debe cumplir el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo que desee continuar el proceso para lograr la acreditación, según puntajes alcanzados, son los siguientes:
 - A. Puntaje obtenido entre 70% y menor de 85% de los estándares. Estos establecimientos de salud deben subsanar los criterios observados y someterse a la evaluación externa en un plazo máximo de seis meses.
 - B. Puntaje obtenido entre 50% y menor de 70% de los estándares. Estos establecimientos de salud deben subsanar los criterios observados y someterse nuevamente a una evaluación externa en un plazo máximo de nueve meses.
 - C. Puntaje menor a 50% de los estándares. Estos establecimientos de salud deben subsanar los criterios observados y reiniciar el proceso desde la autoevaluación.
3. En el caso de que los plazos no se cumplan, el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo deberá reiniciar el proceso desde la fase de autoevaluación.
4. La presentación de los resultados generales de los procesos de autoevaluación y de acreditación en los ámbitos regional y nacional será anual y contará con la participación de diversos actores como: los establecimientos de salud, los aseguradores de la salud, las universidades, los gremios profesionales, los usuarios y los evaluadores, lo que no impide que cada organización lo pueda hacer al concluir su autoevaluación o evaluación externa para la acreditación.

XII. CRONOGRAMA:

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TAREAS	META ANUAL	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN AÑO 2023							ÁREA RESPONSABLE
					Jun	Jul	Agos	Sep.	Oct	Nov	Dic	
EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DEL LISTADO DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES MACUSANI	ORGANIZAR Y PLANIFICAR PARA LA AUTOEVALUACION	Conformar el equipo de evaluadores interno	1	RD que aprueba la conformación	X							Dirección General
		Capacitación a los evaluadores internos	4	Informe de capacitación	X			x				Área de gestión de la calidad
		Designación de líder	1	Informe						X		Evaluadores internos
		Designación de responsables por macroprocesos	1	Listado y acta						X		Área de gestión de la calidad
		Designar equipo por cada macro proceso	1	Informe y Acta						X		Equipo de evaluadores
		Aprobación con acto resolutivo de plan de autoevaluación	1	RD que aprueba el plan de autoevaluación						X		Dirección general de red
	REALIZAR LA AUTOEVALUACIÓN	Difusión del plan de autoevaluación 2023	1	Página web, Banner, dípticos, correo electrónico,						X		Oficina de comunicaciones
		Reunión de análisis de fuentes de verificación de los criterios de acreditación con el equipo de evaluadores internos y responsables de macroprocesos	1	Lista de asistencia						X		Área de gestión de la calidad
		Aplicación de la lista de estándares de aplicación	20	Hojas de registro de datos para autoevaluación						X	X	Área de gestión de la calidad
	ANALIZAR RESULTADOS	Procesamientos de datos y análisis de resultados	1	datos en aplicativo							X	Líder de evaluadores internos
		Elaboración de informe de procesos de autoevaluación	1	INFORME							X	Área de gestión de la calidad

XIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES POR SUB EQUIPOS 2023:

CRONOGRAMA MACROPROCESOS	DE 2023	ACTIVIDADES	POR SUB EQUIPOS	PARA	AUTOEVALUACION	POR			
REDES:	CARABAYA								
IPRESS:	HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES								
Grupos según macro proceso	Responsables por Sub equipos	Macro procesos	Equipos de Evaluadores Internos	NOV.	NOV.	NOV.	NOV.	Responsable(s) Evaluado/s	
CRITERIOS GERENCIALES	1. C.D ALEXANDER	Direccionamiento	Equipos de Evaluadores Internos		Mañana			DIRECTOR	
		Gestión de recursos humanos	Equipos de Evaluadores Internos	Tarde				DR. RONAL	
		Gestión de localidad	Equipos de Evaluadores Internos	Tarde				C.D MILAGROS	
		Manejo del riesgo de atención	Equipos de Evaluadores Internos			Mañana		ING. NILSA	
		Emergencias y desastres	Equipos de Evaluadores Internos			Tarde		LIC.DORA	
		Control de la gestión y prestación	Equipos de Evaluadores Internos				Mañana	ING. EUDIS	
PRESTACIONALES	2. Dra. PAUL y LICENCIADA MAGALI	Atención ambulatoria	Equipos de Evaluadores Internos		Tarde			M.C.. RUBY	
		Atención de hospitalización	Equipos de Evaluadores Internos			Mañana		LIC. MAGALI	
		Atención de emergencia	Equipos de Evaluadores Internos			Tarde		LIC. DORA PANDIA	
		Atención quirúrgica	Equipos de Evaluadores Internos				Mañana	LIC. DIANA	
		Apoyo al diagnóstico y tratamiento	Equipos de Evaluadores Internos	Mañana				LIC. MARCO	
		Admisión y alta	Equipos de Evaluadores Internos			Mañana		ING. YESID	
	3. Dr. Paul	Referencia y contrarreferencia	Equipos de Evaluadores Internos				Mañana		OBST.
		Gestión de medicamentos	Equipos de Evaluadores Internos					Tarde	Q.F. KAREN
		Gestión de la información.	Equipos de Evaluadores Internos					Mañana	ING. YESID
		Esterilización, lavandería, limpieza	Equipos de Evaluadores Internos	Mañana					LIC. JOVE
		Manejo del riesgo social	Equipos de Evaluadores Internos			Mañana			LIC. BRÍGIDA
	4.- C.D Alexander y C.D Milagros	Manejo de nutrición de pacientes	Equipos de Evaluadores Internos				tarde		LIC. DORA