



## Resolución Jefatural

Arequipa, 10 de Junio del 2024

### VISTOS:

El Responsable de Gestión de la Calidad de la Micro Red de Salud Ciudad Blanca, solicita se proyecte la Resolución Jefatural de Aprobación del "Plan de Trabajo de Autoevaluación" del ámbito de la Micro Red de Salud Ciudad Blanca para el **periodo 2024** y,.

### CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 26842 Ley General de Salud, determina que es de interés público la provisión de servicios de Salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea y que es responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población en términos socialmente aceptables en seguridad, oportunidad y calidad.

Que por Ley N° 27657, de fecha 29 de enero del 2002, se aprueba la Ley del Ministerio de Salud, cuya finalidad es lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la Promoción, Protección, Recuperación y Rehabilitación de la salud.

Qua de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones de la Red de Salud Arequipa - Caylloma aprobado por O.R. N° 044-2008-AREQUIPA, de fecha 14 de marzo del 2008, en su Artículo 8° Funciones Generales, inciso s) dice: "Cumplir con las Normas del Sistema de Gestión de la Calidad".

Qué, por R.M. N° 519-2006/MIHSA del 30 de mayo del 2006, se aprobó el documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", en el cual se señala en el eje de intervención de garantía y mejora da la calidad, como instancia para fomentar, fortalecer y brindar apoyo técnico en el desarrollo de procesos de mejoramiento de la calidad insta en el Desarrollo e Implementación de la garantía y mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud.

Que, mediante R.M. N° 502-2016/MIMSA de fecha 15 de julio del 2016, que aprueba la NTS N°029-MINSA/DIGPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, en el punto 6.1.1 menciona que cada establecimiento de salud constituirá los siguientes comités: Comité de Auditoría en Salud y Comité de Auditoría Médica.

Qué, mediante R.M. N° 456-2007/MINSA del 04 de junio del 2007, se aprobó la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud pala la Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Apoyo la misma que establece en sus disposiciones especificaciones, la organización para la acreditación, implica diferentes unidades orgánicas y funcionales que asuman responsabilidades exclusivas compartidas para el desarrollo del proceso de acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Médicos de Apoyo.

Por los fundamentos anteriormente mencionados es conveniente Conformar el "Comité da Autoevaluación" de la Micro Red de Salud Ciudad Blanca para el periodo 2024", el mismo que asumirá las funciones de asistencia técnica, monitoreo, evaluación y supervisión de las Autoevaluaciones.

De conformidad con la Ley N° 27867- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y su modificatoria Ley N° 27902, Ley N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024; y según Decreto Ley N° 22867 de Desconcentración Administrativa, Ordenanza Regional N°10-2007-Arequipa, que aprueba la Modificación del Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Arequipa y la O.R.N°044-2008-Arequipa que aprueba el desarrollo de la estructura organizacional de la Gerencia Regional de Salud Arequipa - Red de Salud Arequipa-Caylloma.

Con la opinión favorable de la Jefatura y del Responsable de Personal;

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO 1°.- APROBAR el "PLAN DE TRABAJO DE AUTOEVALUACION",** correspondiente a la Micro Red de Salud Ciudad Blanca, para el periodo 2024.

**ARTICULO 2°.- El presidente del Comité de Autoevaluación,** velara por la ejecución, seguimiento, evaluación e informe de avance del plan de Trabajo, conforme corresponda.

**ARTICULO 3°.- Encargar al Responsable de Personal la notificación de la presente resolución.**

**REGISTRESE Y COMUNÍQUESE.**



GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA  
MICRORED DE SALUD CIUDAD BLANCA  
*Dra. Roxana R. Quequezana Martin*  
Médico Jefe de Micro Red  
CMP 46622

RRQM/kcb  
Cc. Archivo  
Cc. Interesado



## PLAN DE TRABAJO DE AUTOEVALUACIÓN MICRORED CIUDAD BLANCA 2024

### I. INTRODUCCIÓN:

La experiencia demuestra que la calidad de la atención en salud no depende de manera determinante de mayor tecnología, ni de mayor valor de los procedimientos. Es un concepto equivocado que las grandes entidades de salud con el equipamiento tecnológico de punta y altos costos, son los únicos que pueden ofrecer calidad. La calidad depende de la estructuración de procesos y del uso apropiado de la tecnología que le ofrezcan al usuario, lo mejor para resolver su patología a costos razonables.

**La Autoevaluación Es un** proceso de evaluación periódica, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, **orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.**

### II. FINALIDAD:

Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

### III. OBJETIVOS:

1. 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.
2. Promover una cultura de calidad en todos los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo del país a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.

### IV. ALCANCE

El presente plan tendrá alcance al 100% de los Establecimientos de Salud de la Microred de Salud Ciudad Blanca.

### V. BASE LEGAL:

- Ley N° 28842 "Ley General de Salud"
- Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud"
- D.S. N° 03- 2006-SA "Reglamento de Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo."
- R.M. N° 519-2006 aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad"

- NTS. N° 050-MINSA DGSP-V. 2 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”

## **VI. METODOLOGIA DE EVALUACION:**

### **Consideraciones Especificas:**

1. El proceso comprende la fase de evaluación Interna Autoevaluación
2. Las acciones de evaluación estarán a cargo de evaluadores internos previamente capacitados.
3. La evaluación se realiza en base a estándares definidos por la Autoridad. Sanitaria. Nacional.
4. El Listado de Estándares de Acreditación es el único instrumento para la evaluación periódica.
5. Los estándares de acreditación están **enfocados en procesos como aspecto central de la metodología de mejora continua.**
6. Se brindará asistencia técnica durante la ejecución.
7. El proceso de autoevaluación debe ser llevado con absoluto respeto, imparcialidad, transparencia y confidencialidad.

### **Comité del Proceso de Autoevaluación:**

Unidad funcional designado oficialmente por la Dirección de Red.

La Coordinación la realizara la Responsable de Calidad.

Formulan el Plan y el Informe Técnico de Autoevaluación.

### **Equipo de Evaluadores Internos**

Son profesionales de la salud y/o técnicos asistenciales y administrativos.

El evaluador líder será el responsable del área a autoevaluar.

Formulan el Plan y el Informe Técnico de Autoevaluación.

### **Autoevaluación**

- A cargo de un equipo de evaluadores internos
  - Es de carácter obligatorio
  - Se realiza mínimo una vez al año
1. El proceso de acreditación debe ser llevado con absoluto respeto, imparcialidad, transparencia y confidencialidad.

### **Calificación de la evaluación:**

- 1.- Aprobado / Acreditado

❖ **Aprueba con el 85%**

2.- No Aprobado / No Acreditado

❖ **70 a 84.9% 6m nueva evaluación**

❖ **50 a 69.9% 9m nueva evaluación**

❖ **Menor 50% autoevaluación**

## VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

CRONOGRAMA DEL PLAN DE AUTOEVALUACION 2024																			
MICRORED CIUDAD BLANCA CENTRO DE SALUD CIUDAD BLANCA																			
OBJETIVO: Garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.																			
N°	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META	fuente de verificación	CRONOGRAMA POR MESES												RECURSOS		RESPONSABLE
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	SI	FF	
1	Plan Operativo Anual de Autoevaluación y Acreditación	Plan Elaborado	1	Plan elaborado						X									
2	Conformación de Evaluadores Internos	informe	1	formato de equipo de evaluadores interno					X										
3	Reporte de inicio de la autoevaluación	oficio	1	oficio con formato de inicio de subevaluación							X	X							
4	Cronograma de actividades por macroprocesos	informe	1	formato de cronograma							X								
5	Capacitación en los diferentes macroprocesos	informe	1	informe							X								
6	Listado de estándares	libro	1	libro de estándares de acuerdo a la categoría del EESS							X								
7	Aplicación del listado de estándares	libro	1	Listado con datos							X	X							
8	Procesamiento de Datos	diligencia	1									X							
9	Evaluación y análisis de los resultados	informe	1	informe donde se incluye acciones implementadas.								X							
10	Socialización de Resultados	Infir/ Actas	1	Informe/ actas.								X							
11	Elevar los resultados a nivel superior	oficio	1	oficio con firma de recepción								X							
12	Acciones de mejora implementadas	informe	1	ver el avance del último informe encontrado.													X		
13	Monitoreo de la Ejecución del Plan de	Informe	4	Seguimiento, monitoreo del avance de las auditorías en cada M/R.											X			X	

CRONOGRAMA DEL PLAN DE AUTOEVALUACION 2024																			
C.S. SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA																			
OBJETIVO: Garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.																			
N°	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META	fuente de verificación	CRONOGRAMA POR MESES												RECURSOS		RESPONSABLE
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	SI	FF	
1	Plan Operativo Anual de Autoevaluación y Acreditación	Cronograma	1	Plan elaborado							X								
2	Reporte de inicio de la autoevaluación	oficio	1	oficio con formato de inicio de subevaluación							X								
3	Cronograma de actividades por macroprocesos	informe	1	formato de cronograma							X								
4	Capacitación en los diferentes macroprocesos	informe	1	informe							X								
5	Listado de estándares	libro	1	libro de estándares de acuerdo a la categoría del EESS						X									
6	Aplicación del listado de estándares	libro	1	Listado con datos							X	X							
7	Procesamiento de Datos	diligencia	1									X							
8	Evaluación y análisis de los resultados	informe	1	informe donde se incluye acciones implementadas.								X							
9	Socialización de Resultados	Infir/ Actas	1	Informe/ actas.								X							
10	Elevar los resultados a nivel superior	oficio	1	oficio con firma de recepción								X							
11	Acciones de mejora implementadas	informe	1	ver el avance del último informe encontrado.									X						
12	Monitoreo de la Ejecución del Plan de	Informe	4	Seguimiento, monitoreo del avance de las auditorías en cada M/R.								X			X			X	

CRONOGRAMA DEL PLAN DE AUTOEVALUACION 2024																			
C.S. COMUNITARIO AYELEN																			
OBJETIVO: Garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.																			
N°	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META	fuente de verificación	CRONOGRAMA POR MESES												RECURSOS		RESPONSABLE
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	SI	FF	
1	Programa del Plan Operativo Anual de Autoevaluación y Acreditación	Cronograma	1	Plan elaborado					X										
2	Reporte de inicio de la autoevaluación	oficio	1	oficio con formato de inicio de autoevaluación						X									
3	Cronograma de actividades por macroprocesos	informe	1	formato de cronograma					X										
4	Capacitación en los diferentes macroprocesos	informe	1	informe						X									
5	Listado de estándares	libro	1	libro de estándares de acuerdo a la categoría del EESS					X										
6	Aplicación del listado de estándares	libro	1	Listado con datos						X	X								
7	Procesamiento de Datos	digitación	1								X								
8	Evaluación y análisis de los resultados	informe	1	informe donde se incluye acciones implementadas.							X								
9	Socialización de Resultados	Infir/ Actas	1	Informe/ actas.							X								
10	Elevar los resultados a nivel superior	oficio	1	oficio con firma de recepción							X								
11	Acciones de mejora implementadas	informe	1	ver el avance del último informe encontrado.								X							
12	Monitoreo de la Ejecución del Plan de	Informe	4	Seguimiento, monitoreo del avance de las auditorías en cada MR.										X			X		

CRONOGRAMA DEL PLAN DE AUTOEVALUACION 2024																			
P.S. ISRAEL																			
OBJETIVO: Garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.																			
N°	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META	fuente de verificación	CRONOGRAMA POR MESES												RECURSOS		RESPONSABLE
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	SI	FF	
1	Programa del Plan Operativo Anual de Autoevaluación y Acreditación	Cronograma	1	Plan elaborado					X										
2	Reporte de inicio de la autoevaluación	oficio	1	oficio con formato de inicio de autoevaluación						X									
3	Cronograma de actividades por macroprocesos	informe	1	formato de cronograma						X									
4	Capacitación en los diferentes macroprocesos	informe	1	informe						X									
5	Listado de estándares	libro	1	libro de estándares de acuerdo a la categoría del EESS						X									
6	Aplicación del listado de estándares	libro	1	Listado con datos						X	X								
7	Procesamiento de Datos	digitación	1								X								
8	Evaluación y análisis de los resultados	informe	1	informe donde se incluye acciones implementadas.							X								
9	Socialización de Resultados	Infir/ Actas	1	Informe/ actas.							X								
10	Elevar los resultados a nivel superior	oficio	1	oficio con firma de recepción							X								
11	Acciones de mejora implementadas	informe	1	ver el avance del último informe encontrado.													X		
12	Monitoreo de la Ejecución del Plan de	Informe	4	Seguimiento, monitoreo del avance de las auditorías en cada MR.										X			X		

CRONOGRAMA DEL PLAN DE AUTOEVALUACION 2024																			
P.S. ALTO JESUS																			
OBJETIVO: Garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.																			
N°	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META	fuente de verificación	CRONOGRAMA POR MESES												RECURSOS		RESPONSABLE
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	SI	FF	
1	Plan Operativo Anual de Autoevaluación y Acreditación	Cronograma	1	Plan elaborado						X									
2	Reporte de inicio de la autoevaluación	oficio	1	oficio con formato de inicio de subevaluación									X						
3	Cronograma de actividades por macroprocesos	informe	1	formato de cronograma							X								
4	Capacitación en los diferentes macroprocesos	informe	1	informe							X								
5	Listado de estándares	libro	1	libro de estándares de acuerdo a la categoría del EESS									X						
6	Aplicación del listado de estándares	libro	1	Listado con datos									X						
7	Procesamiento de Datos	diligencia	1										X	X					
8	Evaluación y análisis de los resultados	informe	1	informe donde se incluye acciones implementadas.										X					
9	Socialización de Resultados	Informe/ Actas	1	Informe/ actas.										X					
10	Elevar los resultados a nivel superior	oficio	1	oficio con firma de recepción										X					
11	Acciones de mejora implementadas	informe	1	ver el avance del último informe encontrado.													X		
12	Monitoreo de la Ejecución del Plan de	Informe	4	Seguimiento, monitoreo del avance de las auditorías en cada MR.													X		

CRONOGRAMA DEL PLAN DE AUTOEVALUACION 2024																			
P.S. VILLA JESUS																			
OBJETIVO: Garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.																			
N°	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META	fuente de verificación	CRONOGRAMA POR MESES												RECURSOS		RESPONSABLE
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	SI	FF	
1	Plan Operativo Anual de Autoevaluación y Acreditación	Cronograma	1	Plan elaborado					X										
2	Reporte de inicio de la autoevaluación	oficio	1	oficio con formato de inicio de subevaluación						X									
3	Cronograma de actividades por macroprocesos	informe	1	formato de cronograma							X								
4	Capacitación en los diferentes macroprocesos	informe	1	informe							X								
5	Listado de estándares	libro	1	libro de estándares de acuerdo a la categoría del EESS								X							
6	Aplicación del listado de estándares	libro	1	Listado con datos							X	X							
7	Procesamiento de Datos	diligencia	1										X						
8	Evaluación y análisis de los resultados	informe	1	informe donde se incluye acciones implementadas.									X						
9	Socialización de Resultados	Informe/ Actas	1	Informe/ actas.									X						
10	Elevar los resultados a nivel superior	oficio	1	oficio con firma de recepción									X						
11	Acciones de mejora implementadas	informe	1	ver el avance del último informe encontrado.													X		
12	Monitoreo de la Ejecución del Plan de	Informe	4	Seguimiento, monitoreo del avance de las auditorías en cada MR.										X			X		

## VIII. EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

RESPONSABLES DE LOS MACROPROCESOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS 2024						
	C.S. CIUDAD BLANCA	C.S. SAN JUAN	P.S. ISRAEL	P.S. ALTO JESUS	P.S. VILLA JESUS	CENTRO SALUD MENTAL AVELLAN
1 DIRECCIONAMIENTO	LUIS GAONA ZEBALLOS	DR. C.D. LUIS GAONA ZEVALLOS	MARIA ISABEL ZAPATA PINTO	JENNY ALLCA MARTINEZ	DRA. HAYDEE CENTENO FLORES	ARTURO SALAZAR CUPI
	KATHERINE CUADROS BERNAL	DRA.DORIA NUÑEZ RAMAYO		LUZ MARINA CALCINA DIAZ		
2. GESTION DE RECURSOS HUMANOS	LUIS GAONA ZEBALLOS	DR. C.D. LUIS GAONA ZEVALLOS	PAOLA VIZCARRA VIZCARRA	JENNY ALLCA MARTINEZ	DRA. HAYDEE CENTENO FLORES	LIC. MARLIS LUNA LLAMOCA
		NIDMA ROMERO		JULIO TICONA URURI	OBST. VARELY ANDIA MENDOZA.	
3. GESTION DE LA CALIDAD	ARTURO SALAZAR CUPI	DR. C.D. LUIS GAONA ZEVALLOS	MONICA RAVUELTA ZELAYA	LUIS TANCO CANAZA	OBST. MELIDA NAVINTA TOVAR	LIC.KELLY CORNEJO CACERES
	ANTONIETA RINA MURILLO FLORES	DRA.DORIA NUÑEZ RAMAYO	MARIA ISABEL ZAPATA PINTO	JENNY ALLCA MARTINEZ		ARTURO SALAZAR CUPI
	KATHERINE CUADROS BERNAL	DR. EDUARDO BORDA PEÑA				
	LUIS GAONA ZEBALLOS	DR. MIGUEL CALDERON CRUZ				
4. MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN	FERNANDO RAMOS PACHECO	DR. EDUARDO BORDA PEÑA	MONICA REVUELTA ZELAYA	LUZ MARINA CALCINA DIAZ	DRA. HAYDEE CENTENO FLORES	ENFERMERA SOFIA TIPULA CONDORI
	ANDREA CUNO ZAMATA	BLGA. GLENY MARTINEZ SALAS	MARIA ISABEL ZAPATA PINTO	NIDIA VARGAS TORRES	ENFER.DAYANA CHILQUE ZUNA	PSICOLOGA MARIA CARDENA POMALEQUE
	ANA BARRANTES LIMAHUAYA					
5.GESTION DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES	ARTURO SALAZAR CUPI	DR. MIGUEL CALDERON CRUZ	BLANCA PUMA VALENCIA	VANESSA ROCIO MAMANI MAMANI	DRA. HAYDEE CENTENO FLORES	PSICOLOGA MARIA CARDENA POMALEQUE
	LUIS GAONA ZEBALLOS	DRA. YENI CASTILLO DELGADO		NIDIA VARGAS TORRES	C.D. LOURDES GUEVARA MAMANI.	
6. CONTROL DE GESTION Y PRESTACION	ARTURO SALAZAR CUPI	DRA.DORIA NUÑEZ RAMAYO	OMAR CASAPIA TEJADA	LUIS TANCO CANAZA	DRA. HAYDEE CENTENO FLORES	ARTURO SALAZAR CUPI
	FERNANDO RAMOS PACHECO	OBST.MARIA ELENA TORRES ARENAS		JENNSY APAZA APAZA		LIC. KELLY CORNEJO CACERES
7. ATENCION AMBULATORIA	FERNANDO RAMOS PACHECO	DR. EDUARDO BORDA PEÑA	MARIA ISABEL ZAPATA PINTO	SUSANA TORRES VILLEGAS	DRA. HAYDEE CENTENO FLORES	LIC. DELMA CONDORI LUQUE
	ANA BARRANTES LIMAHUAYA	DRA. YOLANDA PEREZ JUAREZ	MONICA REVUELTA ZELAYA	LOURDES MAMANI LIMAHUAYA	TODOS LOS SERVICIOS.	LIC. LUZ SEJJE CHAMBI
	LUZVI DUEÑAS CARPIO		OMAR CASAPIA TEJADA			DRA. CARMEN LIMA APAZA
			PAOLA VIZCARRA VIZCARRA			
			BETI BECERRA BARRIGA			
			MARLENE QUIRQUIHUAÑA PALOMINO			
		MARY SOTO ELGUERA				
8. ATENCION EXTRAMURAL	ANTONIETA RINA MURILLO FLORES	DRA. LELIS MEJIA ACEVEDO	MONICA REVUELTA ZELAYA	LOURDES MAMANI LIMAHUAYA	DRA. HAYDEE CENTENO FLORES	LIC. MARLIS LUNA LLAMOCA
		LIC. CARLA CHAVEZ RODRIGUEZ	MARIA ISABEL ZAPATA PINTO	LUZ MARINA CALCINA DIAZ	TODOS LOS SERVICIOS.	LIC. KELLY CORNEJO CACERES
9. ATENCION DE HOSPITALIZACION						
10. ATENCION DE EMERGENCIA	JARLY APAZA SILVA	LIC. SONIA PUMALUNTO CCARI	MARIA ISABEL ZAPATA PINTO	SUSANA TORRES VILLEGAS	DRA. HAYDEE CENTENO FLORES	LIC. EDITH TUPAC MAMANI
	GLADYS CHAMBI CONDORI	LIC JUDITH CANAZAS GUTIERREZ	MONICA REVUELTA ZELAYA		DR. MANUEL VELARDE CUSIRRAMOS.	PSICOLOGO MARCOS MERMA VALVERDE
		RUBEN ORTIZ CCARI				PSQ. MARTIN CARPIO
13. ATENCION DE APOYO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	ROSARIO FLORES LUQUE	DRA. YENI CASTILLO DELGADO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	LIC. DELMA CONDORI LUQUE
	RICARDA ALEJANDRINA MEDINA RAMOS	BLGA. GLENY MARTINEZ SALAS				LIC. EDITH JENNY TUPAC MAM
						LIC. SOFIA TIPULA CONDORI
						LIC. LUZ SEJJE CHAMBI
					LIC. MERCEDES SOSA CARDENA	
14.ADMISSION Y ALTA	JOSE LUIS ALFARO PUMA	DRA.DORIA NUÑEZ RAMAYO	PEDRO CHOQUEPUMA LUNA	NIDIA VARGAS TORRES	DRA. HAYDEE CENTENO FLORES	TEC.ENFERMERIA ROXANA CAHUAPA MAYTA
	JOSE ALBERTO HUAHUACHAMPI COLLANQUI	LEONOR TORRES ABARCA		VANESA ROCIO MAMANI MAMANI	ENFER.DAYANA CHILQUE ZUNA	
15. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	NANCI CHOQUE MAMANI	DR. C.D. LUIS GAONA ZEVALLOS	CARMEN QUISPE MACHACA	JENNY ALLCA MARTINEZ	DRA. HAYDEE CENTENO FLORES	ZULMA DIAZ PAREDES
		NIDMA ROMERO				
16. GESTION DE MEDICAMENTOS.	SANDRA TORRES GUTIERREZ	DR. C.D. LUIS GAONA ZEVALLOS	BLANCA PUMA VALENCIA	AIDA LUNA VARGAS	DRA. HAYDEE CENTENO FLORES	Q.F. VERONICA DEL CARPIO MANCHEGO
		FAUSTINA ZAPANA ALDUDE			TEC. FAR. GLADYS CRUZ MAMANI.	
17.GESTION DE LA INFORMACION	MIRIAM CURASI AUCAPIÑA	DR. C.D. LUIS GAONA ZEVALLOS	MARIA ISABEL ZAPATA PINTO	LUIS TANCO CANAZA	DRA. HAYDEE CENTENO FLORES	TEC. ADMINISTRATIVO ZULMA DIAZ PAREDES
	NANCI CHOQUE MAMANI	DR. MIGUEL CALDERON CRUZ		VANESA ROCIO MAMANI MAMANI		GISEL AGRAMONTE BARRIGA
		NIDMA ROMERO				
18. DESCONTAMINACIÓN LIMPIEZA DESINFECCION ESTERILIZACION	CESAR QUISPE PARI	EUSEBIO CHIRIO COLQUE	VILAMA NUÑONCA AROSQUIPA	NIDIA VARGAS TORRES	DRA. HAYDEE CENTENO FLORES	NANCY VARGAS MACEDO
	ELIZABETH LIMAHUAYA	SIXTO ARCE APAZA		VANESA MAMANI MAMANI	SR. GUSTAVO CASTILLO QUICO.	
		HILDA MACHACA PARI				
19. MANEJO DE RIESGO SOCIAL	ANTONIETA RINA MURILLO FLORES	LIZ MARINA ESPINOZA TAPIA	OMAR CASAPIA TEJADA	AIDA LUNA VARGAS	DRA. HAYDEE CENTENO FLORES	LIC. KELLY CORNEJO CACERES
		EVA TORRES ABARCA			TEC ENF. SUSAN MANCHA CUTIPA.	LIC. MARLIS LUNA LLAMOCA
20. NUTRICION Y DIETETICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
21 GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES	YESY QUISPE VALVERDE	DR. C.D. LUIS GAONA ZEVALLOS	CARMEN QUISPE MACHACA	JULIO TICONA URURI	DRA. HAYDEE CENTENO FLORES	Q. F. VERONICA DEL CARPIO MANCHEGO
	SANDRA TORRES GUTIERREZ	HILDA MACHACA PARI		AIDA LUNA VARGAS	TEC. ENF. FELICITAS PUMA CHAMBI.	
22 GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA	YESY QUISPE VALVERDE	DR. C.D. LUIS GAONA ZEVALLOS	CARMEN QUISPE MACHACA	LUIS TANCO CANAZA	DRA. HAYDEE CENTENO FLORES	Q. F. VERONICA DEL CARPIO MANCHEGO
	JOSE HUAHUACHAMPI	HILDA MACHACA PARI		NIDIA VARGAS TORRES	OBST. VARELY ANDIA MENDOZA.	

## VI INDICADORES 2024

Nº	PROCESO	ESTANDAR	INDICADOR	FORMULA	PERIODO	FUENTE	UMBRA L	REFERENCIA NORMATIVA	CATEGORIA	RESPONSABLE
1	ACREDITACION	Todos los Establecimientos de Salud realizan la autoevaluación	Porcentaje de establecimientos de salud que han realizado la autoevaluación	$\frac{\text{N° de Establecimientos de Salud que han realizado la Autoevaluación}}{\text{Total Establecimientos de Salud que pertenecen a la Red Arequipa Caylloma}}$	Anual	Reporte del aplicativo de Acreditación, de los establecimientos de salud que han realizado la autoevaluación	75%	R.M. 456-2007-.NTS de Acreditación 050-MINSA/DGSP-V.02	I-1 a II - 1	Oficina de Calidad
2		Todos los Establecimientos de Salud han aprobado la Autoevaluación	Porcentaje de Establecimientos de Salud que han aprobado la Autoevaluación	$\frac{\text{N° de Establecimientos de Salud que han aprobado la Autoevaluación}}{\text{Total Establecimientos de Salud que pertenecen a la Microred Ciudad Blanca}}$	Anual	Reporte del aplicativo de Acreditación que han realizado la autoevaluación	75%	R.M. Nº 727-2009/MINSA, "Política Nacional de Calidad"		

