



## RESOLUCIÓN JEFATURAL

### N°016-2025-GRA/GRS/GR-RSAC-D-MRASA-J

Visto el documento del responsable de Calidad en Salud de la Micro Red Alto Selva Alegre, donde solicita la emisión de Resolución de Aprobación del **“Plan del Proceso de Acreditación y Autoevaluación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo de la Micro Red de Salud Alto Selva Alegre para el periodo 2025.”**

#### 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 de 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.

Que 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/MINSA 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 de 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 é Implementación de la garantía y mejoramiento de la Calidad la Auditoria de la Calidad de Auditoria de Calidad en la Atención en Salud.

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 para 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 asumen responsabilidades exclusivas compartidas para el desarrollo del proceso de acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Médicos de Apoyo.

La Gerencia de la Micro Red de Salud Alto Selva Alegre, **dispone la emisión de la R.J. de aprobación del Plan del Proceso de Acreditación y Autoevaluación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo** de la Micro Red de Salud Alto Selva Alegre para el periodo 2025.

//.

II.

Con la opinión favorable de la Jefatura de la Micro Red

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1º** Aprobar, el “Plan del Proceso de Acreditación y Autoevaluación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. para el período 2025 de la Micro Red de Salud Alto Selva Alegre.

**ARTICULO 2º** El Comité será responsable de la elaboración y ejecución del Plan Anual de Autoevaluaciones, Apoyo técnico de los equipos evaluadores internos, Proceso de autoevaluación de todas las IPRESS de su jurisdicción, apoyo en todo el proceso de las actividades programadas en el Plan de autoevaluación bajo estricta responsabilidad legal y administrativa.

**ARTÍCULO 4º** Encargar al Responsable de Personal la notificación de la presente resolución.

**ARTÍCULO 5º** Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

Dado en la sede de la Micro Red de Salud Alto Selva Alegre a los trece (13) días del mes de Marzo del año 2025.

**REGISTRESE Y COMUNÍQUESE.**



VNHC/ELMQ

Transcrita a.

- RED-Areq. Caylloma
- Jefatura M.R.ASA.
- Resp. Establecimientos
- Interesados
- c.c. Archivos

**GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA**

**El Proceso de Evaluación**



**PLAN DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN  
IPRESS DE LA MICRO RED DE SALUD  
ALTO SELVA ALEGRE**

**FASE DE AUTOEVALUACIÓN**

**2025**

# CONTENIDO

|                                                                |   |
|----------------------------------------------------------------|---|
| I.- INTRODUCCION                                               | 1 |
| II.- FINALIDAD                                                 | 1 |
| III.- OBJETIVOS                                                | 1 |
| IV.- AMBITO DE APLICACIÓN                                      | 2 |
| V.- BASE LEGAL                                                 | 2 |
| VI.- CONTENIDO                                                 | 2 |
| 6.1.-DEFINICIONES OPERATIVAS                                   | 2 |
| 6.2.-ANALISIS DE LA SITACION                                   | 4 |
| 6.2.1. Antecedentes                                            | 4 |
| 6.2.2. Problema                                                | 5 |
| 6.2.3. Causas del problema                                     | 5 |
| 6.2.4. Población o entidad objetivo                            | 5 |
| 6.2.5. Alternativas de solución                                | 5 |
| 6.3.- ACTIVIDADES                                              | 5 |
| 6.4.- PRESUPUESTO                                              | 6 |
| 6.5.- FINANCIAMIENTO                                           | 6 |
| 6.6.- ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PLAN | 6 |
| VII.- RESPONSABILIDADES                                        | 6 |
| VIII.- ANEXOS                                                  | 7 |

**IPRESS DE LA MICRORED ALTO SELVA ALEGRE**  
**PLAN DEL PROCESO DE ACREDITACION**  
**FASE AUTOEVALUACION 2025**

**I. INTRODUCCIÓN:**

La **Autoevaluación** es la 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, quienes hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

La **Autoevaluación** es fuente de conocimiento y objeto de transformación a partir del conocimiento, caracterización y enfrentamiento de los problemas de calidad por quienes los confrontan cotidianamente, es decir, los trabajadores de salud y de las comunidades.

La **Acreditación** es un proceso de evaluación externa, periódico, 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 de la atención de la salud, y que está 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

El presente Plan de Autoevaluación, se formula en el marco de la normatividad de Acreditación de los Establecimientos de Salud, cuyo contenido fue aprobado por consenso por los integrantes del Equipo de Evaluadores internos quienes apoyaran a identificar las brechas en cada uno de los criterios evaluados en los Macro procesos y así promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de servicios de salud.

**II. FINALIDAD:**

La evaluación interna o Autoevaluación es de suma importancia ya que nos permitirá mirarnos a nosotros mismos para establecer dónde se sitúan exactamente nuestros puntos fuertes y nuestras debilidades; es mirarse en el espejo para examinar la calidad de los servicios que brindamos y buscar las mejoras posibles de hacer y así 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. Alcanzar la Acreditación para establecimientos de Categoría I-2, I-3

**III. OBJETIVOS:**

**OBJETIVO GENERAL:**

Contribuir a garantizar que los establecimientos de salud de la Microred alto Selva Alegre cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.



## OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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 y se otorgan con el compromiso y la orientación de maximizar la satisfacción de los usuarios.  
Promover una cultura de calidad en todos los establecimientos de salud de la Micro Red Alto Selva Alegre a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.
2. Establecer la programación de actividades para la autoevaluación de la Micro Red Alto Selva Alegre.
3. Dotar a los usuarios externos de información relevante para la selección del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, por sus atributos de calidad.



## IV. AMBITO DE APLICACIÓN

IPRESS de la Micro Red Alto Selva Alegre, evaluándose todos los macro procesos de acreditación del nivel I-2 y I-3, orientado al cumplimiento de los objetivos del sistema de salud y a las necesidades de la población que atendemos.

## 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".
- R.M. N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "NTS de Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- R.M. N° 270-2009/MINSA que aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para las Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- R. M. N° 546-2011/MINSA, que aprobó la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de los Establecimientos del Sector Salud"

## VI. CONTENIDO

### 6.1. ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES:

#### Definiciones operacionales

1. **Acreditación:** Proceso de evaluación externa, periódico, 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 de la atención de la salud, y que está 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. La condición de Acreditado se otorga por Resolución Ministerial en Lima y Callao y mediante Resolución Ejecutiva Regional en las regiones.



2. **Atención de 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.

**Atributos de calidad:** Propiedades o requisitos que identifican la prestación y que permiten caracterizarla en niveles óptimos deseados.

**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 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.

5. **Constancia para la acreditación:** Documento emitido por la Comisión Nacional Sectorial o la Comisión Regional Sectorial de Acreditación de Servicios de Salud, que garantiza que el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo cumple con los estándares establecidos según niveles luego de la evaluación externa.
6. **Criterios de evaluación:** Parámetros referenciales que determinan el grado de cumplimiento del estándar y permite su calificación de una manera objetiva.
7. **Establecimiento de salud:** Aquellos que realizan en régimen ambulatorio o de internamiento, atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o reestablecer el estado de salud de las personas, la familia y la comunidad.
8. **Estándar:** Nivel de desempeño deseado que se define previamente con la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad.
9. **Estándar de estructura:** Nivel de desempeño deseado sobre recursos materiales, organizativos o metodológicos necesarios para desarrollar la tarea asistencial asignada, recuperativa, rehabilitadora, de promoción de la salud o prevención de la enfermedad, así como las tareas de gestión de los servicios.
10. **Estándar de proceso:** Nivel de desempeño deseado de todos los pasos que se deben realizar para desarrollar la labor asistencial, recuperativa, rehabilitadora, de promoción de la salud o prevención de la enfermedad, así como también las labores de gestión.
11. **Estándar de resultado:** Nivel de desempeño deseado para alcanzar un determinado objetivo en salud.
12. **Estándares específicos:** Niveles de desempeño deseado y definido de manera concreta sobre aspectos propios de la realidad sanitaria diferenciada por su complejidad, naturaleza jurídica y prioridades territoriales.
13. **Estándares genéricos:** Niveles de desempeño deseado y definido de manera amplia, que abarcan los diferentes componentes de la gestión y la prestación en todos los niveles de complejidad.
14. **Evaluación externa:** Fase final de evaluación del proceso de acreditación que se orienta a confirmar de manera externa los resultados obtenidos respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación en la fase anterior de autoevaluación. Es una fase necesaria para acceder tanto a la Constancia para la Acreditación como a la Resolución Ministerial o Resolución Ejecutiva Regional según corresponda de la condición de Acreditado.

15. **Eventos Adversos en salud:** Lesión, complicación, incidente o un resultado inesperado, e indeseado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.



16. **Guía del evaluador:** Documento técnico que describe la metodología a seguir en las diferentes fases de la acreditación. Con especial énfasis en la verificación de los criterios de evaluación del estándar para su correcta calificación, con la finalidad de garantizar la total objetividad del proceso.

**Informe Técnico de la 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.

18. **Informe Técnico de la Evaluación Externa:** Documento que contiene los resultados de la evaluación externa realizada por evaluadores externos y que sirve para precisar el desarrollo del proceso ejecutado, las observaciones, el puntaje alcanzado y las recomendaciones para conocimiento de la autoridad institucional, Comisión Nacional, Comisión Regional, DIRESA o Ministerio de Salud según corresponda. Deberá incluir la opinión de calificación para la acreditación.
19. **Informe Técnico de Seguimiento de la Acreditación:** Documento que contiene los resultados de la evaluación de seguimiento anual, a cargo de evaluadores externos. Sirve para verificar el grado de mantenimiento de las condiciones que permitieron la acreditación, así como el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el Informe Técnico de la Evaluación Externa.
20. **Listado de Estándares de Acreditación:** 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.
21. **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.

## 6.2. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO O AD MINISTRATIVO

### 6.2.1. Antecedentes:

El año 2024 se realizó el proceso de Autoevaluación en los 6 establecimientos que componen la Microred Alto Selva Alegre obteniendo en 5 establecimientos puntaje desaprobatorio y solo un establecimiento con puntaje aprobatorio:

| Establecimientos                  | Categoría | Puntaje |
|-----------------------------------|-----------|---------|
| Centro de Salud Alto Selva Alegre | I-3       | 68%     |
| Centro de Salud Independencia     | I-3       | 54%     |
| Centro de Salud Apurímac          | I-3       | 59%     |
| Puesto de Salud Héroes del Cenepa | I-2       | 49%     |
| Puesto de Salud Leones del Misti  | I-2       | 84%     |
| Puesto de Salud San Juan Bautista | I-2       | 85%     |

#### Calificación de la evaluación:

| Aprobado/Acreditado | No aprobado/No acreditado |                             |
|---------------------|---------------------------|-----------------------------|
| 85%                 | 70 a 84.9%                | Nueva Evaluación en 6 meses |
|                     | 50 a 69.9%                | Nueva Evaluación en 9 meses |
|                     | - de 50%                  | Autoevaluación              |



Según la Norma Técnica 050-MINSA/DGSP-v-02 para obtener un puntaje aprobatorio se requiere ser mayor o igual al 85% del cumplimiento del total de criterios establecidos en el Listado de Estándares de acreditación

#### 6.2.2. Problema (Magnitud y caracterización)

##### Los problemas identificados:

- Falta de programas de capacitación en procesos.
- Falta de personal de apoyo con conocimientos en gestión de calidad.
- Insatisfacción del personal asistencial y administrativo.

#### 6.2.3. Causas del problema

- Parcial conocimiento de la normatividad vigente relacionada con Acreditación de Establecimientos de Salud.
- Algunos trabajadores que participan en la Autoevaluación lo hacen con falta de interés.
- Recarga laboral con los diferentes programas asignados al personal que limita el tiempo para la realización de un adecuado trabajo.
- Insuficiente presupuesto para actividades de calidad.

#### 6.2.4. Población o entidades objetivo

Mediante la autoevaluación se supervisa y se evalúa en el desarrollo de las actividades de los diferentes servicios de salud y de apoyo de los establecimientos de la Microred Alto Selva Alegre.

#### 6.2.5. Alternativas de solución

- Capacitación para el personal que participará como evaluador.
- Charla motivacional para el personal Evaluador.
- Entrega de Constancias de participación al personal Evaluador

### 6.3. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

6.3.1. Descripción operativa: Unidad de medida, metas y responsables Anexo 2

6.3.2. Cronograma de actividades (Anexo 3)

6.3.3. Responsables para el desarrollo de cada actividad (Anexo 4)

#### 6.4. PRESUPUESTO



##### Recursos e instrumentos para la Acreditación

evaluadores seleccionados y capacitados  
Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Acreditación de Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo y documentos técnicos afines.  
Listado de estándares de acreditación para establecimientos de salud con categorías I-2, I-3 y servicios médicos de apoyo.  
Hojas de registro de datos para la evaluación y recomendaciones.  
Aplicativo informativo para el registro y procesamiento de resultados.

#### 6.5. FINANCIAMIENTO

El financiamiento será por recursos propios RDR de la Micro Red de Salud Alto Selva Alegre

#### 6.6. ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PLAN

- Organización de equipos para la implementación del plan.
- El comité de acreditación organiza los equipos de trabajo para la ejecución del plan.
- Socializa y difunde el cronograma del plan y sus responsables.
- Asesora y gestiona las condiciones para la ejecución de la autoevaluación.
- Registrar y difundir los avances en la ejecución de acciones previstas en el plan de autoevaluación.
- Realizar reuniones periódicas de análisis de los avances y supervisar su cumplimiento.
- Elaborar reportes periódicos de los avances.
- Identificar los logros y oportunidades de mejora, extraer lecciones aprendidas.

#### VII. RESPONSABILIDADES

##### De la Red de Servicios de Salud:

1. Brinda asistencia técnica a los establecimientos de salud públicos de la red asistencial del MINSA para la autoevaluación.
2. Realiza acciones de sensibilización y promoción del proceso en los niveles correspondientes.
3. Maneja la información generada en el proceso.
4. Registra el inicio de las autoevaluaciones en los establecimientos de salud/microrred o servicios médicos de apoyo de la red asistencial del MINSA de su jurisdicción e informa a la Diresa/DISA correspondiente.
5. Recepciona y registra los Informes Técnicos de Autoevaluación de los establecimientos de salud.
6. Informa a la Diresa/DISA correspondiente los resultados de las evaluaciones.
7. Promueve la implementación de las recomendaciones de los equipos evaluadores en los establecimientos evaluados.



#### **Del jefe del Establecimiento de Salud o Micro Red:**

- Define las acciones de planificación para la acreditación.
- Lidera la formulación del plan de autoevaluación para la acreditación y del proceso de acreditación.
- 3. Designa formalmente al Equipo de Acreditación del establecimiento de salud/microrred.
- 4. Promueve el cumplimiento de los estándares de acreditación en el establecimiento de salud/microrred.
- 5. Destina recursos para la realización de la autoevaluación, evaluación externa, y para las acciones de mejoramiento continuo.
- 6. Solicita la convocatoria de los evaluadores externos al nivel que corresponda.

#### **Del Equipo de Acreditación de la Microrred y/o Establecimiento de Salud:**

- 1. Coordina con evaluadores internos el cronograma y la secuencia de la autoevaluación.
- 2. Analiza los resultados del Informe Técnico para ser presentados a la Dirección de la Red de Servicios de Salud/DIRESA/DISA según corresponda.
- 3. Proporciona la información relacionada a la acreditación que le sea solicitada por la Red de Servicios de Salud y/o DIRESA/DISA.

#### **Del Evaluador para la Acreditación:**

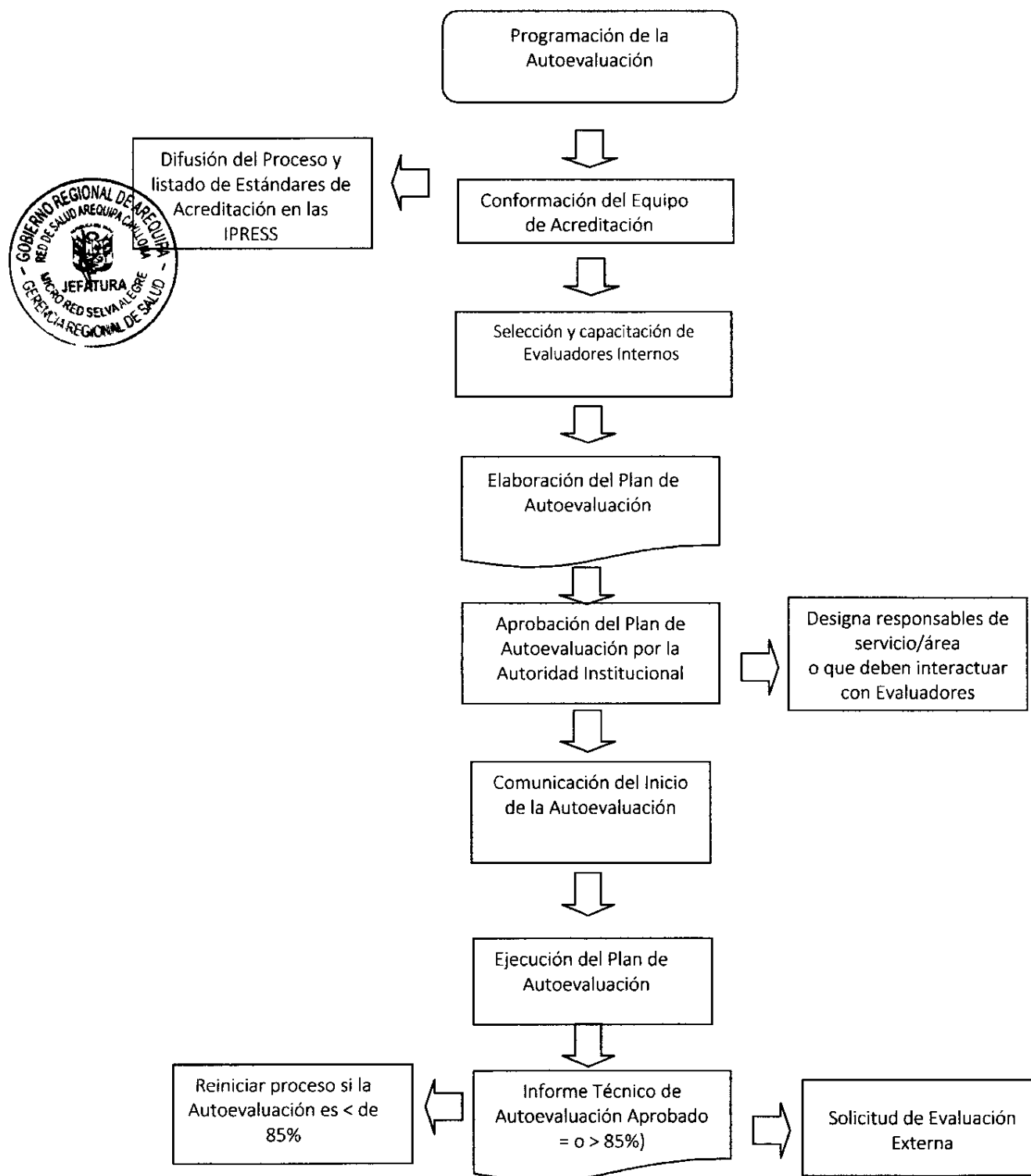
- 1. Realiza acciones de evaluación interna y externa según sea el caso.
- 2. Propone acciones de mejoramiento continuo.
- 3. Emite un Informe Técnico de Evaluación.
- 4. Rinde cuentas de su desempeño a la Dirección de Calidad en Salud del Ministerio de Salud o su equivalente en las DIRESAS/DISAS.
- 5. Observa las disposiciones establecidas en el Código de Ética del Servidor Público.

### **VIII. ANEXOS**

- ANEXO N° 1: Flujograma de la Autoevaluación
- ANEXO N° 2: Plan de Acreditación - fase de autoevaluación
- ANEXO N° 3: Cronograma de Actividades
- ANEXO N° 4: Equipo de Evaluadores Internos
- ANEXO N° 5: Indicadores
- ANEXO N° 6: Inicio de Autoevaluación
- ANEXO N° 7: Hoja de Registro de Datos para Autoevaluación
- ANEXO N° 8: Hoja de Recomendaciones

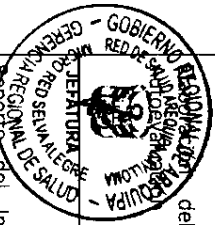
## ANEXO N° 1

### FLUJOGRAMA DE LA AUTOEVALUACIÓN



ANEXO 2: PLAN DE ACREDITACIÓN - FASE DE AUTOEVALUACIÓN 2025 - MICRORRED ALTO SELVA ALEGRE

| ACTIVIDAD                                                                                                                  | UNIDAD DE MEDIDA | META | TAREA                                                                                                                          | CRONOGRAMA POR MESES |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                        |                                                           | RECURSOS                                     |       |                              | RESPONSABLE                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------|------------------------------|------------------------------|
|                                                                                                                            |                  |      |                                                                                                                                | F                    | M | A | M | J | J | S | O | N | D | HU                                     | MAT                                                       | S/.                                          | FF    |                              |                              |
| Programación de la Autoevaluación en el Plan Operativo Anual                                                               | Reunión          | 1    |                                                                                                                                |                      | X |   |   |   |   |   |   |   |   |                                        | Integrantes del Comité Gestión Calidad                    | útiles de escritorio, impresiones fotocopias | 10.00 | RO                           | Comité Gestión de la Calidad |
| Conformación del Equipo de Acreditación                                                                                    | Comité           | 1    |                                                                                                                                |                      | X |   |   |   |   |   |   |   |   |                                        | Integrantes del Comité Gestión Calidad                    | útiles de escritorio, impresiones fotocopias | 20.00 | RO                           | Comité Gestión de la Calidad |
| Selección de Evaluadores Internos                                                                                          | Resolución       | 1    | Seguimiento de Resolución                                                                                                      |                      | X |   |   |   |   |   |   |   |   |                                        | Integrantes del Comité Gestión Calidad                    | útiles de escritorio, impresiones fotocopias | 10.00 | RO                           | Comité Gestión de la Calidad |
| <br>Elaboración del Plan de Autoevaluación | Plan aprobado    | 1    | Elaborar el Plan de Autoevaluación.                                                                                            |                      | X |   |   |   |   |   |   |   |   | Integrantes del Comité Gestión Calidad | útiles de escritorio, impresiones fotocopias              | 60.00                                        | RO    | Comité Gestión de la Calidad |                              |
|                                                                                                                            |                  |      | Solicitar su aprobación con Resolución.                                                                                        |                      | X |   |   |   |   |   |   |   |   |                                        |                                                           |                                              |       |                              |                              |
|                                                                                                                            |                  |      | Difundirlo y socializarlo                                                                                                      |                      |   | X |   |   |   |   |   |   |   |                                        |                                                           |                                              |       |                              |                              |
|                                                                                                                            |                  |      | Comunicar a la Red y Difundir a los EESS de la Jurisdicción con oficio las actividades propuestas en el plan de Autoevaluación |                      |   |   | X |   |   |   |   |   |   |                                        |                                                           |                                              |       |                              |                              |
| Monitoreo de la Ejecución del Plan de Autoevaluación de los EESS                                                           | Informe          | 6    | Seguimiento, monitoreo del avance de la autoevaluación                                                                         |                      |   |   |   | X |   |   |   |   |   | Integrantes del Comité Gestión Calidad | útiles de escritorio, impresiones fotocopias, fotografías | 100.00                                       | RO    | Comité Gestión de la Calidad |                              |
| Entrega oficial de documentos                                                                                              | Cargos           | 1    | Listado de estándares del macroproceso pertinente                                                                              |                      |   |   |   |   | X |   |   |   |   | Integrantes del Comité Gestión Calidad | Impresiones, fotocopias                                   | 100.00                                       | RO    | Comité Gestión de la Calidad |                              |
|                                                                                                                            |                  |      | Resumen ejecutivo de la norma técnica de acreditación                                                                          |                      |   |   |   |   | X |   |   |   |   |                                        |                                                           |                                              |       |                              |                              |
|                                                                                                                            |                  |      | Ruta para llegar a documentos en el portal Web                                                                                 |                      |   |   |   |   |   | X |   |   |   |                                        |                                                           |                                              |       |                              |                              |
|                                                                                                                            |                  |      | Cargo de las entregas                                                                                                          |                      |   |   |   |   |   | X |   |   |   |                                        |                                                           |                                              |       |                              |                              |
|                                                                                                                            |                  |      |                                                                                                                                |                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |                                        |                                                           | 312.00                                       |       |                              |                              |



## ANEXO 3

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION.  
C. S. ALTO SELVA ALEGRE 2025.

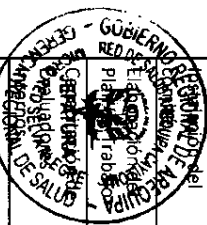
| ACTIVIDADES                                                                                           | RESPONSABLE                                                         | FEBRERO | MARZO |       |       |       | MAYO  |       |       |       | JUNIO |       |       |       | JULIO |       |       |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                                                                                       |                                                                     |         | 1 sem | 2 sem | 3 sem | 4 sem | 1 sem | 2 sem | 3 sem | 4 sem | 1 sem | 2 sem | 3 sem | 4 sem | 1 sem | 2 sem | 3 sem | 4 sem |
| Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan y designación del evaluador líder            | Lic. Naty Huaranca Cerpa                                            | X       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Designación de responsables por cada macroproceso                                                     | Lic. Naty Huaranca Cerpa                                            |         |       | X     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Presentación del Plan a la Jefatura                                                                   | M.C. Judith Coya Quiza                                              | X       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de actividades de acreditación | M.C. Judith Coya Quiza                                              |         |       |       | X     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Presentación del Plan a Jefes de servicios y personal                                                 | M.C. Judith Coya Quiza                                              |         |       |       | X     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Macroprocesos                                                                                         | Lic. Naty Huaranca Cerpa                                            |         |       |       |       |       | X     | X     | X     | X     |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                                                                                       | Técnica Adm. Noemí Rodríguez Coaguila                               |         |       |       |       |       | X     | X     | X     | X     |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                                                                                       | Adm. Evelyn Mango                                                   |         |       |       |       |       | X     | X     | X     | X     |       |       |       |       |       |       |       |       |
|                                                                                                       | Lic. Dalia Funes Huizacaina                                         |         |       |       |       |       | X     | X     | X     | X     |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Manejo del riesgo de atención                                                                         | Insp. San. Edgar Manzanaeda Salas                                   |         |       |       |       |       | X     | X     | X     | X     |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Emergencias y desastres                                                                               | C.D. Elizabeth Casquino Salcedo                                     |         |       |       |       |       | X     | X     | X     | X     |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Control de la gestión y prestación                                                                    | M.C. Claudia Taypichuana Juárez                                     |         |       |       |       |       | X     | X     | X     | X     |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Atención ambulatoria                                                                                  | T.S. Sonia Cuadros Loayza                                           |         |       |       |       |       | X     | X     | X     | X     |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Atención extramural                                                                                   | Lic. Ana Rojas Pinto                                                |         |       |       |       |       | X     | X     | X     | X     |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Atención de emergencias                                                                               |                                                                     |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Apoyo al diagnóstico y tratamiento                                                                    | Biga. Susana Márquez Herrera                                        |         |       |       |       |       | X     | X     | X     | X     |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Admisión y alta                                                                                       | Téc. Asist. Natalia Inocencio Pérez                                 |         |       |       |       |       | X     | X     | X     | X     |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Referencia y contrarreferencia                                                                        | Téc. Adm. Asist. Mario Juárez Trujillo                              |         |       |       |       |       | X     | X     | X     | X     |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Gestión de medicamentos                                                                               | Q.F. José Luis Condori Soto                                         |         |       |       |       |       | X     | X     | X     | X     |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Gestión de información                                                                                | Téc. Adm. Asist. Lucía Vilca Panca                                  |         |       |       |       |       | X     | X     | X     | X     |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Esterilización, lavandería y limpieza                                                                 | Insp. San. Edgar Manzanaeda Salas                                   |         |       |       |       |       | X     | X     | X     | X     |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Manejo del riesgo social                                                                              | T.S. Natalia Triona Díaz                                            |         |       |       |       |       | X     | X     | X     | X     |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Gestión de insumos y materiales                                                                       | Téc. Enf. Milagros Hinojosa Tello                                   |         |       |       |       |       | X     | X     | X     | X     |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Gestión de equipos e infraestructura                                                                  | Téc. Enf. Sonia Condori Mamani<br>Téc. Enf. Milagros Hinojosa Tello |         |       |       |       |       | X     | X     | X     | X     |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Procesamiento de datos                                                                                |                                                                     |         |       |       |       |       |       |       |       |       | X     | X     |       |       |       |       |       |       |
| Análisis de resultados                                                                                |                                                                     |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       | X     | X     |       |       |       |       |       |
| Elaboración del informe preliminar                                                                    | Comité de autoevaluación                                            |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | X     |       |       |       |       |       |
| Presentación del informe preliminar                                                                   | Comité de autoevaluación                                            |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | X     |       |       |       |
| Revisión y corrección del informe                                                                     | Comité de autoevaluación                                            |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | X     |       |       |
| Entrega del informe técnico                                                                           | Comité de autoevaluación                                            |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | X     |       |



# CRONOGRAMA DEL PLAN DE AUTOEVALUACION DEL C.S ALTO SELVA ALEGRE 2025

## COMPONENTE: GARANTIA Y MEIORA DE LA CALIDAD

| ACTIVIDAD                                                                                                                                                         |                                                                                   |      |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|--|--|--|
| Realización de autoevaluación para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Acreditación DE IPRESS y Servicios Médicos de Apoyo |                                                                                   |      | ENERO |   |   |   | FEBRERO |   |   |   | MARZO |   |   |   | ABRIL |   |   |   | MAYO |   |   |   | JUNIO |   |   |   | JULIO |   |   |   | AGOSTO |   |   |   | SEPTIEMBRE |   |   |   | OCTUBRE |   |   |   | NOVIEMBRE |   |   |   | DICIEMBRE |  |  |  |
| TAREAS                                                                                                                                                            | RESULTADO                                                                         | META | 1     | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1      | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 |           |  |  |  |
| Conformación del equipo de acreditación                                                                                                                           | Equipo reconocido con Resolución Directoral.                                      | 1    |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   | X |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| Acta de instalación y apertura.                                                                                                                                   |                                                                                   | 1    |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   | X     |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| Plan aprobado con Resolución                                                                                                                                      |                                                                                   | 1    |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   | X | X |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| Personal informado                                                                                                                                                |                                                                                   | 4    |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   | X     | X |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| Oficiar el inicio de la autoevaluación                                                                                                                            | es de conocimiento de todo el inicio de autoevaluación                            | 1    |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   | X     |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| entrega oficial de documentos                                                                                                                                     | EESS con material                                                                 | 1    |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   | X     | X |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| Consolidar los resultados de autoevaluación de los EESS                                                                                                           | evaluaciones ejecutadas                                                           | 2    |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   | X    | X | X |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| Socialización de resultados                                                                                                                                       | Personal informado                                                                | 1    |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| Seguimientos de las recomendaciones y/o Implementaciones de mejora                                                                                                | EESS rumbo a la acreditación                                                      | 4    |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| Informe a GERESA y SUSALUD                                                                                                                                        | anual                                                                             | 1    |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| seguimiento de las recomendaciones emitidas en base a las observaciones encontradas.                                                                              | Personal toma acciones de mejora para fortalecer y mejorar el resultado obtenido. | 12   |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                   |      |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                   |      |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                   |      |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                   |      |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                   |      |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                   |      |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                   |      |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                   |      |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                   |      |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                   |      |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                   |      |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                   |      |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                   |      |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                   |      |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                   |      |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                   |      |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                   |      |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |



# CRONOGRAMA DEL PLAN DE AUTOEVALUACION DEL CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA 2025

## COMPONENTE: GARANTIA Y MEJORA DE LA CALIDAD

| ACTIVIDAD                               |                                                                                                                                                                   |           |      |       |  |  |  |         |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |        |  |  |  |            |  |  |  |         |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|-------|--|--|--|---------|--|--|--|-------|--|--|--|-------|--|--|--|------|--|--|--|-------|--|--|--|-------|--|--|--|--------|--|--|--|------------|--|--|--|---------|--|--|--|-----------|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
|                                         | Realización de autoevaluación para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, Acreditación DE IPRESS y Servicios Médicos de Apoyo |           |      |       |  |  |  |         |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |        |  |  |  |            |  |  |  |         |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|                                         | TAREAS                                                                                                                                                            | RESULTADO | META | ENERO |  |  |  | FEBRERO |  |  |  | MARZO |  |  |  | ABRIL |  |  |  | MAYO |  |  |  | JUNIO |  |  |  | JULIO |  |  |  | AGOSTO |  |  |  | SEPTIEMBRE |  |  |  | OCTUBRE |  |  |  | NOVIEMBRE |  |  |  | DICIEMBRE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| Conformación del equipo de acreditación | Equipo reconocido con Resolución Directoral.                                                                                                                      | 1         |      |       |  |  |  |         |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |        |  |  |  |            |  |  |  |         |  |  |  |           |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | </ |



# CRONOGRAMA DEL PLAN DE AUTOEVALUACION DEL P.S SAN JUAN BAUTISTA 2025

COMPONENTE: GARANTIA Y MEJORA DE LA CALIDAD

| ACTIVIDAD                                                                                                                                                         |                                                                                   |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|--|--|--|
| Realización de autoevaluación para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Acreditación DE IPRESS y Servicios Médicos de Apoyo |                                                                                   |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                   | ENERO |   |   |   | FEBRERO |   |   |   | MARZO |   |   |   | ABRIL |   |   |   | MAYO |   |   |   | JUNIO |   |   |   | JULIO |   |   |   | AGOSTO |   |   |   | SEPTIEMBRE |   |   |   | OCTUBRE |   |   |   | NOVIEMBRE |   |   |   | DICIEMBRE |  |  |  |
| TAREAS                                                                                                                                                            | RESULTADO                                                                         | META  | 1 | 2 | 3 | 4       | 1 | 2 | 3 | 4     | 1 | 2 | 3 | 4     | 1 | 2 | 3 | 4    | 1 | 2 | 3 | 4     | 1 | 2 | 3 | 4     | 1 | 2 | 3 | 4      | 1 | 2 | 3 | 4          | 1 | 2 | 3 | 4       | 1 | 2 | 3 | 4         | 1 | 2 | 3 | 4         |  |  |  |
| Conformación del equipo de acreditación                                                                                                                           | Equipo reconocido con Resolución Directoral.                                      | 1     |   |   |   |         |   |   |   | X     |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| Instalación del comité                                                                                                                                            | Acta de instalación y/o apertura.                                                 | 1     |   |   |   |         |   |   |   |       | X |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| Plan de Resolución                                                                                                                                                | Plan aprobado con Resolución                                                      | 1     |   |   |   |         |   |   | X | X     |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| Personal Informado                                                                                                                                                | Personal Informado                                                                | 4     |   |   |   |         |   |   |   |       | X | X |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| es de conocimiento de todo el inicio de autoevaluación                                                                                                            | es de conocimiento de todo el inicio de autoevaluación                            | 1     |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   | X     |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| entrega oficial de documentos                                                                                                                                     | EESS con material                                                                 | 1     |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   | X | X     |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| Consolidar los resultados de autoevaluación de los EESS                                                                                                           | evaluaciones ejecutadas                                                           | 2     |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   | X     | X | X | X |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| Socialización de resultados                                                                                                                                       | Personal informado                                                                | 1     |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      | X | X | X |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| Seguimientos de las Recomendaciones y/o Implementaciones de mejora                                                                                                | EESS rumbo a la acreditación                                                      | 4     |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| Informe a GERESA Y SUSALUD                                                                                                                                        | anual                                                                             | 1     |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| seguimiento de las recomendaciones emitidas en base a las observaciones encontradas.                                                                              | Personal toma acciones de mejora para fortalecer y mejorar el resultado obtenido. | 12    |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |

**CRONOGRAMA DEL PLAN DE AUTOEVALUACION DEL C.S APURIMAC 2025**

**GARANTIA Y MEJORA DE LA CALIDAD**

## ACTIVIDAD

Realización de autoevaluación para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Acreditación DE IPRESS y Servicios Médicos de Apoyo

| de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Acreditación DE IPRESS y Servicios Médicos de Apoyo |                                                                                   |      |   |   |   |   |   |   |   | ENERO |   | FEBRERO |   | MARZO |   | ABRIL |   | MAYO |   | JUNIO |   | JULIO |   | AGOSTO |   | SEPTIEMBRE |   | OCTUBRE |   | NOVIEMBRE |   | DICIEMBRE |   |   |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------|---|---|---|---|---|---|---|-------|---|---------|---|-------|---|-------|---|------|---|-------|---|-------|---|--------|---|------------|---|---------|---|-----------|---|-----------|---|---|--|
| TAREAS                                                                                                         | RESULTADO                                                                         | META | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4     | 1 | 2       | 3 | 4     | 1 | 2     | 3 | 4    | 1 | 2     | 3 | 4     | 1 | 2      | 3 | 4          | 1 | 2       | 3 | 4         | 1 | 2         | 3 | 4 |  |
| Conformación del equipo de acreditación                                                                        | Equipo reconocido con Resolución Directoral.                                      | 1    |   |   |   |   |   |   |   | X     |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |   |           |   |           |   |   |  |
| Instalación del comité                                                                                         | Acta de instalación y/o apertura.                                                 | 1    |   |   |   |   |   |   |   |       | X |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |   |           |   |           |   |   |  |
| Planificación del Plan de Evaluación                                                                           | Plan aprobado con Resolución                                                      | 1    |   |   |   |   |   |   | X | X     |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |   |           |   |           |   |   |  |
| Evaluación de la efectividad de la intervención                                                                | Personal Informado                                                                | 4    |   |   |   |   |   |   |   |       |   |         | X | X     |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |   |           |   |           |   |   |  |
| Entrega oficial de documentos                                                                                  | es de conocimiento de todo el inicio de autoevaluación                            | 1    |   |   |   |   |   |   |   |       |   |         | X |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |   |           |   |           |   |   |  |
| Consolidar los resultados de autoevaluación de los EESS                                                        | EESS con material                                                                 | 1    |   |   |   |   |   |   |   |       | X | X       |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |   |           |   |           |   |   |  |
| Socialización de resultados                                                                                    | evaluaciones ejecutadas                                                           | 2    |   |   |   |   |   |   |   |       |   |         | X | X     | X | X     |   |      |   |       |   |       |   |        |   |            |   |         |   |           |   |           |   |   |  |
| Seguimientos de las Recomendaciones y/o implementaciones de mejora                                             | personal informado                                                                | 1    |   |   |   |   |   |   |   |       |   |         |   |       |   |       | X | X    | X |       |   |       |   |        |   |            |   |         |   |           |   |           |   |   |  |
| Informe a GERESA y SUSALUD                                                                                     | EESS rumbo a la acreditación                                                      | 4    |   |   |   |   |   |   |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      | X | X     | X | X     |   |        |   |            |   |         |   |           |   |           |   |   |  |
| seguimiento de las recomendaciones emitidas en base a las observaciones encontradas.                           | informe a GERSA Y SUSALUD                                                         | 1    |   |   |   |   |   |   |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       | X |        |   |            |   |         |   |           |   |           |   |   |  |
|                                                                                                                | Personal toma acciones de mejora para fortalecer y mejorar el resultado obtenido. | 12   |   |   |   |   |   |   |   |       |   |         |   |       |   |       |   |      |   |       |   |       |   |        |   | X          | X | X       | X | X         | X | X         | X |   |  |

# CRONOGRAMA DEL PLAN DE AUTOEVALUACION DEL P.S SAN LEONES DEL MISTI 2025

| COMPONENTE: GARANTIA Y MEJORA DE LA CALIDAD                                          |                                                                                                                                                                   |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|--|--|--|
| ACTIVIDAD                                                                            | Realización de autoevaluación para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Acreditación DE IPRESS y Servicios Médicos de Apoyo |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                   | ENERO |   |   |   | FEBRERO |   |   |   | MARZO |   |   |   | ABRIL |   |   |   | MAYO |   |   |   | JUNIO |   |   |   | JULIO |   |   |   | AGOSTO |   |   |   | SEPTIEMBRE |   |   |   | OCTUBRE |   |   |   | NOVIEMBRE |   |   |   | DICIEMBRE |  |  |  |
| TAREAS                                                                               | RESULTADO                                                                                                                                                         | META  | 1 | 2 | 3 | 4       | 1 | 2 | 3 | 4     | 1 | 2 | 3 | 4     | 1 | 2 | 3 | 4    | 1 | 2 | 3 | 4     | 1 | 2 | 3 | 4     | 1 | 2 | 3 | 4      | 1 | 2 | 3 | 4          | 1 | 2 | 3 | 4       | 1 | 2 | 3 | 4         | 1 | 2 | 3 | 4         |  |  |  |
| Conformación del equipo de acreditación                                              | Equipo reconocido con Resolución Directoral.                                                                                                                      | 1     |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| Instalación del comité                                                               | Acta de instalación y/ apertura.                                                                                                                                  | 1     |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| Elaboración del Plan de Trabajo                                                      | Plan aprobado con Resolución                                                                                                                                      | 1     |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| de                                                                                   | Personal Informado                                                                                                                                                | 4     |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| de                                                                                   | es de conocimiento de todo el inicio de autoevaluación                                                                                                            | 1     |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| de                                                                                   | EESS con material                                                                                                                                                 | 1     |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| Consolidar los resultados de autoevaluación de los EESS                              | evaluaciones ejecutadas                                                                                                                                           | 2     |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| Socialización de resultados                                                          | personal informado                                                                                                                                                | 1     |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| Seguimientos de las Recomendaciones y/o Implementaciones de mejora                   | EESS rumbo a la acreditación                                                                                                                                      | 4     |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| Informe a GERESA Y SUSALUD                                                           | anual                                                                                                                                                             | 1     |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| seguimiento de las recomendaciones emitidas en base a las observaciones encontradas. | Personal toma acciones de mejora para fortalecer y mejorar el resultado obtenido.                                                                                 | 12    |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |

ANEXO 4: EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

| MACROPROCESO   | C.S. ALTO SELVA ALEGRE I-3                                   |                                                                     |                                     |                                |                                            |                                            |
|----------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                | C.S. INDEPENDENCIA I-3                                       |                                                                     | C.S. APURIMAC I-3                   |                                | P.S. HEROES DEL CENEP                      |                                            |
| GERENCIALES    | 1. Direccionamiento                                          | Lic. Nay Huaranca Cerpa                                             | M.C. Luis Flores Quibarra           | M.C. Lelia Orue Cervantes      | C.D. Adolfo Arcana                         | M.C. Frank Pumaraime Espinoza              |
|                | 2. Gestión de Recursos Humanos                               | Técnica Adm. Noemi Rodríguez Coaguila                               | Obst. Mariela Congona Concha        | Lic. Ofelia Vilca Cory         | Obst. Arrel Laura Ramírez                  | M.C. Frank Pumaraime Espinoza              |
|                | 3. Gestión de la calidad                                     | Adm. Evelyn Mango                                                   | M.C. Roberto Rojas Lazo             | M.C. Lelia Orue Cervantes      | M.C. Julia Taco Tamo                       | M.C. Frank Pumaraime Espinoza              |
|                | 4. Manejo de Riesgo de Atención                              | Lic. Dalia Funes Huizacaina                                         | Lic. Angie Vilca Pilco              | Lic. Gladys Belisario Portugal | Lic. Ana García                            | Lic. Nora Susana Mamani Flores             |
|                | 5. Gestión de seguridad ante desastres                       | Insp. San. Edgar Manzaneda Salas                                    | Dr. Juan Mendiivil Nina             | MC Henry Mogrovejo Medina      | Insp. San. Vander Ticona Cuba              | M.C. Frank Pumaraime Espinoza              |
|                | 6. Control de Gestión y Prestación                           | C.D. Elizabeth Casquino Salcedo                                     | M.C. Nury Sanz David                | Obst. Fanny Pacheco Cabana     | Obs. Rosario Butron.                       | M.C. Frank Pumaraime Espinoza              |
|                | 7. Atención Ambulatoria                                      | M.C. Claudia Taypichuana Juárez                                     | M.C. Luz Escarza Murguía            | M.C. Gelvert Huallpa Fernández | M.C. Percy Tejeda Cornejo                  | Obst. Jessica Paola Ayquipa Muñoz          |
|                | 8. Atención Extramural                                       | T.S. Sonia Cuadros Loayza                                           | T. S. Rosa Arpi Mamani.             | Obt. Adelaida Mellado Quiñones | Psic. Martha Carpio                        | Lic. Nora Susana Mamani Flores             |
|                | 10. Atención de Emergencias                                  | Lic. Ana Rojas Pinto                                                | M.C. Flordely Chire Monroy          | Lic Lady Morales Piñares       | Lic Eliana Butrón Villavicencio            | M.C. Frank Pumaraime Espinoza              |
|                | 13. Atención de Apoyo Diagnóstico y Tratamiento              | Biga. Susana Márquez Herrera                                        | Biga. Erika Chávez Montalvo         | Biga. Rosa Vega Valencia       |                                            |                                            |
| PRESTACIONALES | 14. Admisión y Alta                                          | Téc. Asist. Natalia Inocencio Pérez                                 | C.D. Lucy Zubia Pineda              | M.C. Gelvert Huallpa Fernández | Téc. Enf. Rosa Vásquez Farfan              | Téc. Enf. Natwidad Viviana Silva Huaracaya |
|                | 15. Referencia y Contrareferencia                            | Téc. Adm. Asist. Mario Juárez Trujillo                              | C.D. Alonso Salazar Salazar         | M.C. Lelia Orue Cervantes      | C.D. Adolfo Arcana Mamani                  | Téc. Enf. Ivonne Madeleyne Arredondo Silva |
|                | 16. Gestión de Medicamentos.                                 | Q.F. José Luis Condori Soto                                         | Téc. Enf. Maribel Huilica Quispe    | Téc. Enf. Luz Velásquez Acuña  | Tec. Enf. Luz Cuno                         | Téc. Enf. Natwidad Viviana Silva Huaracaya |
|                | 17. Gestión de la información                                | Téc. Adm. Asist. Lucia Vilca Panca                                  | Téc. Enf. Elizabeth Ccorahua Ccaso. | Lic. Gina Barrios Dueñas       | Téc. Enf. Demetria Mercado Llacho          | Téc. Enf. Ivonne Madeleyne Arredondo Silva |
|                | 18. Descontaminación, limpieza, desinfección, esterilización | Insp. San. Edgar Manzaneda Salas                                    | Tec. Enf. Flora Meléndez Castillo   | MC Henry Mogrovejo Medina      | Lic Miriam Lazarte                         | Téc. Sanitario, Jaime William Rojas Vilca  |
|                | 19. Manejo de riesgo social                                  | T.S. Natalia Tricona Diaz                                           | Lic. Vanessa Pinto Cano             | Lic. María Guillen Guerrero    | Lic. Erika Rojas.                          | Lic. Nora Susana Mamani Flores             |
|                | 21. Gestión de Insumos y Materiales                          | Téc. Enf. Milagros Hinojosa Tello                                   | Téc. Enf. Martina Condori Cruz.     | C.D. Edgar Figueroa Figueroa   | Insp. San. Vander Ticona Cuba              | M.C. Frank Pumaraime Espinoza              |
|                | 22. Gestión de equipos e Infraestructura                     | Téc. Enf. Sonia Condori Mamani<br>Téc. Enf. Milagros Hinojosa Tello | Sr. José Chávez Cazas.              | C.D. Edgar Figueroa Figueroa   | Ins San. Vander Ticona. C.D. Adolfo Arcana | M.C. Frank Pumaraime Espinoza              |
|                |                                                              |                                                                     |                                     |                                |                                            |                                            |
|                |                                                              |                                                                     |                                     |                                |                                            |                                            |



# ANEXO 5: INDICADORES

| Nº | PROCESO | ESTANDAR                                                           | INDICADOR                                                                   | FORMULA                                                                                                                                                                        | PERIODO | FUENTE                                                                                                       | UMBRAL | REFERENCIA<br>NORMATIVA                                                                                         | CATEGORIA    | RESPONSABLE        |
|----|---------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------|
|    |         | Todos los Establecimientos de Salud realizan la autoevaluación     | Porcentaje de establecimientos de salud que han realizado la autoevaluación | $\frac{\text{Nº de Establecimientos de Salud que han realizado la Autoevaluación}}{\text{Total Establecimientos de Salud que pertenecen a la Microred Alto Selva Alegre}}$     | 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<br>R.M. Nº 727-2009/MINSA, "Política Nacional de Calidad" | I-1 a II – 1 | Oficina de Calidad |
|    |         | Todos los Establecimientos de Salud han aprobado la Autoevaluación | Porcentaje de Establecimientos de Salud que han aprobado la Autoevaluación  | $\frac{\text{Nº de Establecimientos de Salud que han aprobado la Autoevaluación}}{\text{Total, de Establecimientos de Salud que pertenecen a la Microred Alto Selva Alegre.}}$ | Anual   | Reporte del aplicativo de Acreditación que han realizado la autoevaluación                                   | 75%    |                                                                                                                 |              |                    |



ANEXO 6: INICIO DE AUTOEVALUACION 2025

| MICRORRED                                                                                               | IPRESS                 | CATEGORIA | FECHA DE INICIO  | DOC. OFICIAL |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------|------------------|--------------|
| <br>ALTO SELVA ALEGRE | C.S. ALTO SELVA ALEGRE | 1 - 3     | 01 - Mayo - 2025 |              |
|                                                                                                         | C.S. INDEPENDENCIA     | 1 - 3     | 01 - Mayo - 2025 |              |
|                                                                                                         | C.S. APURIMAC          | 1 - 3     | 01 - Mayo - 2025 |              |
|                                                                                                         | P.S. HEROES DEL CENEP  | 1 - 2     | 01 - Mayo - 2025 |              |
|                                                                                                         | P.S. LEONES DEL MISTI  | 1 - 2     | 01 - Mayo - 2025 |              |
|                                                                                                         | P.S. SAN JUAN BAUTISTA | 1 - 2     | 01 - Mayo - 2025 |              |

## ANEXO N° 7: Hoja de Registro de Datos para Autoevaluación

Establecimiento de Salud : \_\_\_\_\_

Macro proceso: \_\_\_\_\_

Evaluador(es): \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Servicios evaluados:

Participantes de la evaluación:

Código del Estándar: \_\_\_\_\_

[illegible]

ANEXO N° 8: Hoja de Recomendaciones

Evaluador(es) : \_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_\_\_

Servicios evaluados : \_\_\_\_\_



| Macroproceso | Recomendaciones | Observaciones |
|--------------|-----------------|---------------|
|              |                 |               |
|              |                 |               |
|              |                 |               |
|              |                 |               |
|              |                 |               |
|              |                 |               |
|              |                 |               |

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
MICRO REGION SELVA ALEGRE  
Téc. Adm. Evelyn Lena Magno Quispe  
RESPONSABLE DE