

Resolución Directoral

Nº 0064 -2021-RED EL DORADO

Expediente Nº 023-2021-915590

San José de Sisa, 30 de Junio del 2021

VISTO LA NOTA DE COORDINACION N°001-2021- CALIDAD - RED EL DORADO, de fecha 28 de Junio del 2021.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N°.13-2006-SA, aprueba el reglamento de Establecimiento de Salud y servicios médicos de apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo, orientado a garantizar la calidad de prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento.

Que, con la Resolución Ministerial N°727.-2009/Minsa, se prueba la política nacional de calidad en salud, cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la autoridad Sanitaria Nacional, con el objetivo de establecer directrices que orienten el desarrollo de la intervenciones a mejorar la calidad de la atención de salud el sistema de salud del Perú.

El objetivo es contribuir a la formación de la cultura de calidad e los trabajadores de los establecimientos de primer nivel de atención de la Red de Salud El Dorado a través de la aplicación de la Norma Técnica de Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo y el listado de Estándares de Acreditación.

Estando a lo informado por la Oficina de Recursos Humanos, Gestión Sanitaria y con la opinión favorable de la Directora de la Red de Salud el Dorado;

En uso de las atribuciones conferidas mediante R.D.R N°720-2019-GRSM/DIRESA/ DG, de fecha, 20 de Noviembre del 2019.

SE RESUELVE:

Art.1º- Conformar, **EI EQUIPO DE AUTOEVALUACION-2021** de la Microred San Martin de Alao, Red de Salud El Dorado, Oficina de Gestión de Servicios Salud Bajo Mayo-Unidad Ejecutora -400. Dirección Regional de Salud San Martin. El cual queda conformado por los profesionales de la Salud que a continuación se detalla:

- C.D. Rolando Sánchez Pérez
- Lic. Enf. Gerardo García Pérez
- Obst. Keyli Katherin Saldaña Hidalgo
- Obst. Claudia Luz Arambulo Lam
- Lic. Enf. Verónica Del Águila Valles
- M.C. Pablo Amador Huaman García
- Obst. Nehemías Samuel Cristóbal de la Cruz

Art. 2º.- Este **EQUIPO DE AUTOEVALUACION-2021**, de la Microred San Martin de Alao, tendrá vigencia hasta que la Dirección lo determine.

Art. 3º.- **NOTIFICAR**, la presente Resolución Directoral a los interesados y legajo personal

Regístrese y Comuníquese



DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN
UNIDAD DE GESTION TERRITORIAL DE SALUD EL DORADO
[Signature]
OBST NOELIA GABRIELA RUIZ GONZALES
DIRECTOR(a)

Resolución Directoral

Nº 0065.....-2021-RED EL DORADO

Expediente Nº 023 2021 519712

San José de Sisa, 30 de Junio del 2021

VISTO LA NOTA DE COORDINACION N°001-2021-CALIDAD - RED EL DORADO, de fecha 28 de Junio del 2021.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 13-2006-SA, aprueba el reglamento de Establecimiento de Salud y servicios médicos de apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo, orientado a garantizar la calidad de prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento.

Que, con la Resolución Ministerial N°727.-2009/Minsa, se prueba la política nacional de calidad en salud, cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la autoridad Sanitaria Nacional, con el objetivo de establecer directrices que orienten el desarrollo de la intervenciones a mejorar la calidad de la atención de salud el sistema de salud del Perú.

El objetivo es contribuir a la formación de la cultura de calidad de los trabajadores de los establecimientos de primer nivel de atención de la Red de Salud El Dorado a través de la aplicación de la Norma Técnica de Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo y el listado de Estándares de Acreditación.

Estando a lo informado por la Oficina de Recursos Humanos, Gestión Sanitaria y con la opinión favorable de la Directora de la Red de Salud el Dorado;

En uso de las atribuciones conferidas mediante R.D.R N°720-2019-GRSM/DIRESA/ DG, de fecha, 20 de Noviembre del 2019.

SE RESUELVE:

Art.1º- Conformar, **EI EQUIPO DE AUTOEVALUACION-2021** de la Microred Agua Blanca, Red de Salud El Dorado, Oficina de Gestión de Servicios Salud Bajo Mayo-Unidad Ejecutora -400. Dirección Regional de Salud San Martín. El cual queda conformado por los profesionales de la Salud que a continuación se detalla:

- Obst. Alex Lozano Chung
- Lic. Enf. Sara Sánchez Vásquez
- C.D. Rommel Fonseca de la Cruz
- Obst. Richard Hidalgo Mozombite
- Obst. Ymelda Zelada Mori

Art. 2º.- Este **EQUIPO DE AUTOEVALUACION-2021**, de la Microred Agua Blanca, tendrá vigencia hasta que la Dirección lo determine.

Art. 3º.- **NOTIFICAR**, la presente Resolución Directoral a los interesados y legajo personal

Regístrese y Comuníquese;



perú
sanmartín

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD EL DORADO

OBST NOELIA GABRIELA RUIZ GONZALES
DIRECTORA

Resolución Directoral

Nº 0066.....-2021-RED EL DORADO

Expediente Nº 023-2021-389252

San José de Sisa, 30 de Junio del 2021

VISTO LA NOTA DE COORDINACION N°001-2021-CALIDAD - RED EL DORADO, de fecha 28 de Junio del 2021.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N°.13-2006-SA, aprueba el reglamento de Establecimiento de Salud y servicios médicos de apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo, orientado a garantizar la calidad de prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento.

Que, con la Resolución Ministerial N°727.-2009/Minsa, se prueba la política nacional de calidad en salud, cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la autoridad Sanitaria Nacional, con el objetivo de establecer directrices que orienten el desarrollo de la intervenciones a mejorar la calidad de la atención de salud el sistema de salud del Perú.

El objetivo es contribuir a la formación de la cultura de calidad e los trabajadores de los establecimientos de primer nivel de atención de la Red de Salud El Dorado a través de la aplicación de la Norma Técnica de Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo y el listado de Estándares de Acreditación.

Estando a lo informado por la Oficina de Recursos Humanos, Gestión Sanitaria y con la opinión favorable de la Directora de la Red de Salud el Dorado;

En uso de las atribuciones conferidas mediante R.D.R N°720-2019-GRSM/DIRESA/ DG, de fecha, 20 de Noviembre del 2019.

SE RESUELVE:

Art.1º- Conformar, **EL EQUIPO DE AUTOEVALUACION-2021** de la Microred San José de Sisa, Red de Salud El Dorado, Oficina de Gestión de Servicios Salud Bajo Mayo-Unidad Ejecutora -400. Dirección Regional de Salud San Martín. El cual queda conformado por los profesionales de la Salud que a continuación se detalla:

- Lic. Enf. Kareth Giannina Orbe Gonzales
- Obst. Midory Kelsi Ugarte Martinez
- Lic.Elen Rosa Vasquez Julcahuanga
- Obst. Sandra García Vásquez
- Lic. Enf. Rosa Elena Robledo Robledo
- M.C. Gerardo Manuel Tena del Pino
- M.C. Anna Luz Benites Gastañadui
- Ing. Luis Enrique Huaman Olortegui
- Tco.Enf. Nelly Ysaelith Del Águila Torres

Art. 2º.- Este **EQUIPO DE AUTOEVALUACION-2021**, de la Microred San José de Sisa, tendrá vigencia hasta que la Dirección lo determine.

Art. 3º.- **NOTIFICAR**, la presente Resolución Directoral a los interesados y legajo personal

Regístrese y Comuníquese;




DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD EL DORADO
OBST NOELIA GABRIELA RUIZ GONZALES
DIRECTOR(a)

Resolución Directoral

N° 0054

-2021-RED EL DORADO

Expediente N° 023-2021052195

San José de Sisa, 22 de Junio del 2021

VISTO LA NOTA DE COORDINACION N°061-2021-GS-UNGET EL DORADO, de fecha 29 de Marzo del 2021.

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del título preliminar de la Ley N°26842, ley general de salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, así como que la protección de la salud es de interés público, por tanto, responsabilidad del estado regularla y promoverla.

Que el Artículo 42° de la precitada ley dispone que todo acto médico que se lleve a cabo en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es susceptible de auditorías internas y externas en las que puedan verificarse los diversos procedimientos a que es sometido el paciente, sean estos para prevenir, diagnosticar, curar, rehabilitar o realizar acciones de investigación.

Que, mediante resolución ministerial N°502-2016/Minsa, de fecha 15 de Julio del 2016, se aprobó la NTS N°.029/Minsa/DGIPRES-V.02, Norma Técnica de salud de auditoría de la calidad de la Atención en Salud, con el objeto de mejorar la atención de Salud que se brinda en los Establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados y mixtos. La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, se realiza para verificar y mejorar la calidad de la atención en los servicios en salud y promover activamente el respecto de los derechos de los usuarios de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Que, el numeral 5.13 de la mencionada Norma Técnica, dispone que los establecimientos de salud deben constituir el Comité de Auditoría en Salud y el Comité de Auditoría Médica, como unidades funcionales permanentes, los cuales mantendrán coordinación con la unidad orgánica responsable de la gestión de calidad en salud del establecimiento, ambos comités esta integradas por auditores de la calidad en Salud, con experiencia, y serán oficializados a través de una resolución del Director del Establecimiento de Salud.

Estando a lo informado por la Oficina de Recursos Humanos, Gestión Sanitaria y con la opinión favorable de la Directora de la Red de Salud el Dorado;

En uso de las atribuciones conferidas mediante R.D.R N°720-2019-GRSM/DIRESA/ DG. de fecha, 20 de Noviembre del 2019.

SE RESUELVE:

Art.1°- **CONFORMAR**, el **COMITÉ DE AUDITORIA EN SALUD (CAS)-2021** de la Red de Salud El Dorado, Oficina de Gestión de Servicios Salud Bajo Mayo-Unidad Ejecutora -400. Dirección Regional de Salud San Martín. El cual queda por lo profesionales de la Salud que a continuación se detalla:

Nombres y Apellidos	Cargos en el Comité de Auditoría en Salud (CAS)
M.C. Carmen Luz Celis Valdéz	Presidente
Obst. Ana Gladis Gonzales Pizarro	Secretaría
Lic.Enf. Victoria Terrones Valera	Vocal
C.D. Rommel Fonseca de la Cruz	Vocal

Art 2°- **CONFORMAR**, el **COMITÉ DE AUDITORIA MEDICA (CAM)-2021** de la Red de Salud El Dorado, Oficina de Gestión de Servicios Salud Bajo Mayo-Unidad Ejecutora -400. Dirección Regional de Salud San Martín. El cual queda por lo profesionales de la Salud que a continuación se detalla:



San Martín
GOBIERNO REGIONAL

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO

UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD EL DORADO

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Resolución Directoral

Nº **0054**-2021-RED EL DORADO

Expediente Nº **023-2021052195**

San José de Sisa, 22 de Junio del 2021

Nombres y Apellidos	Cargos en el Comité de Auditoria Medica (CAM)
M.C. Carmen Luz Celis Valdéz	Presidente
M.C. Minelli del Carmen Montes Limaco	Secretaria
M.C. José Alberto Capaquira Castro	Vocal
M.C. Pablo Amador Huamán García	Vocal

Art. 3º.- Este **COMITE**, tendrá vigencia hasta que la Dirección lo determine.

Art. 4º.- NOTIFICAR, la presente Resolución Directoral a los interesados y legajo personal

Regístrese y Comuníquese;



DIRECCIÓN REGIONAL SAN MARTÍN
UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD EL DORADO
NOELIA GABRIELA RUIZ GONZALES
DIRECTOR(a)

ART 1º.- CONFORMAR el COMITÉ DE AUDITORIA EN SALUD (CAS) 2021 de la Red de Salud El Dorado. Oficina de Gestión de Servicios Salud Bajo Mayo- Unidad Ejecutora -409 Dirección Regional de Salud San Martín. El cual queda por lo profesionales de la Salud que a continuación se detalla:

Cargos en el Comité de Auditoria en Salud (CAS)	Nombres y Apellidos
Presidente	M.C. Carmen Luz Celis Valdéz
Secretaria	Obst. Ana Gladis González Pizarro
Vocal	Lic. Enl. Victoria Tamayo Valera
Vocal	Lic. D. Rommel Fonseca de la Cruz

ART 2º.- CONFORMAR el COMITÉ DE AUDITORIA MEDICA (CAM) 2021 de la Red de Salud El Dorado. Oficina de Gestión de Servicios Salud Bajo Mayo- Unidad Ejecutora -400 Dirección Regional de Salud San Martín. El cual queda por lo profesionales de la Salud que a continuación se detalla:

Resolución Directoral

Nº 0058 -2021-RED EL DORADO Expediente Nº 023-2021094703

San José de Sisa, 22 de Junio del 2021

VISTO LA NOTA DE COORDINACION N°0021-2021-GS-UNGET EL DORADO, de fecha 29 de Marzo del 2021.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Ley N°.36842, ley general de salud, establece que toda persona tiene derecho a la protección de su salud siendo que la salud pública es responsabilidad primaria del estado y que su protección y provisión es de interés público, por tanto es responsabilidad de estado regularla, vigilarla y promoverla en condiciones que garantice una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptable de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N°0456-2007/MINSA, se aprobó NTS N°050-Minsa/DGSP- V.02 "Norma Técnica de Salud para la acreditación de Establecimiento de Salud y servicios médicos de apoyo, según nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre base del cumplimiento de estándares nacionales.

Que según Resolución Ministerial N°279-2009/MINSA, se aprobó la Guía Técnica de evaluador para la acreditación de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, cuya finalidad es estandarizar el desarrollo de la evaluaciones en dos fases de procesos de acreditación buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación.

Estando a lo informado por la Oficina de Recursos Humanos, Gestión Sanitaria y con la opinión favorable de la Directora de la Red de Salud el Dorado;

En uso de las atribuciones conferidas mediante R.D.R N°720-2019-GRSM/DIRESA/ DG, de fecha, 20 de Noviembre del 2019.

SE RESUELVE:

Art.1º- **CONFORMAR**, el **EQUIPO DE ACREDITACION-2021** de la Red de Salud El Dorado, Oficina de Gestión de Servicios Salud Bajo Mayo-Unidad Ejecutora -400. Dirección Regional de Salud San Martín. El cual queda por lo profesionales de la Salud que a continuación se detalla:

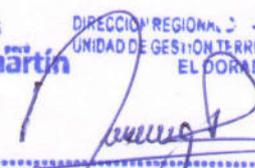
Nombres y Apellidos	Equipo de Acreditación
Obst. Noelia Gabriela Ruiz Gonzales	Presidente
Bлга. Luz Margarita Colichon Carranza	Secretaria
Lic. Enf. Victoria Terrones Valera	Vocal
Q.F. Henry Manuel Piundo Polo	Vocal
CD. Katherin Aurora Ávila Encinas	

Art. 3º.- Este EQUIPO, tendrá vigencia hasta que la Dirección lo determine.

Art. 4º.- **NOTIFICAR**, la presente Resolución Directoral a los interesados y legajo personal

Regístrese y Comuníquese;



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD EL DORADO

OBST NOELIA GABRIELA RUIZ GONZALES
DIRECTOR(a)

Resolución Directoral

Nº 0098-2021-RED EL DORADO

Expediente Nº 028-2021-271917

San José de Sisa, 27 de Julio del 2021

VISTO LA NOTA DE COORDINACION N°03-2021-CALIDAD, de fecha 27 de Julio del 2021.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N°.13-2006-SA, aprueba el reglamento de Establecimiento de Salud y servicios médicos de apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo, orientado a garantizar la calidad de prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento.

Que, con la Resolución Ministerial N°727.-2009/Minsa, se prueba la política nacional de calidad en salud, cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la autoridad Sanitaria Nacional, con el objetivo de establecer directrices que orienten el desarrollo de la intervenciones a mejorar la calidad de la atención de salud el sistema de salud del Perú.

El objetivo es promover las actividades de autoevaluación para alcanzar la acreditación del Hospital Rural San José de Sisa, organizar y planificar el proceso de autoevaluación y contribuir a la formación de la cultura de calidad e los trabajadores de los establecimientos de primer nivel de atención de la Red de Salud El Dorado a través de la aplicación de la Norma Técnica de Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo y el listado de Estándares de Acreditación.

Estando a lo informado por la Oficina de Recursos Humanos, Gestión Sanitaria y con la opinión favorable de la Directora de la Red de Salud el Dorado;

En uso de las atribuciones conferidas mediante R.D.R N°720-2019-GRSM/DIRESA/ DG, de fecha, 20 de Noviembre del 2019.

SE RESUELVE:

Art.1º- Aprobar el **PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DEL HOSPITAL RURAL SAN JOSE DE SISA Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED 2021**, de la Red de Salud El Dorado, Oficina de Gestión de Servicios Salud Bajo Mayo-Unidad Ejecutora -400. Dirección Regional de Salud San Martín.

Art. 2º.-Cumplir con las actividades de Monitorización de todas las acciones programadas y velando por el Cumplimiento de las Metas trazadas del Plan 2021.

Art.3º.- Este **PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DEL HOSPITAL RURAL SAN JOSE DE SISA Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED 2021**, de la Red de Salud el Dorado, tendrá vigencia hasta que la Dirección lo determine;

Regístrese y Comuníquese.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD EL DORADO

OBST NOELIA GABRIELA RUIZ GONZALES
DIRECTOR(a)



**PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACION PARA LA
ACREDITACION DEL HOSPITAL RURAL SAN
JOSE DE SISA Y DE LOS ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD DE LA MICRORED 2021**

PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DEL HOSPITAL RURAL SAN JOSÉ DE SISA Y DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED 2021

I.- INTRODUCCION:

Uno de los objetivos de políticas de Salud en el Perú es mejorar el acceso de la población a una Atención Integral de Calidad con énfasis en la población más vulnerable siendo en la actualidad una necesidad de los servicios de Salud el evidenciar que su desempeño es una variable que permanentemente está evolucionando hacia la mejora continua. En este contexto mejorar la calidad de los servicios de Salud no es una acción del momento es un proceso permanente que requiere el compromiso total del personal de salud que interviene para darle sostenibilidad en el tiempo, en este sentido el proceso de Acreditación viene hacer una herramienta que nos permitirá llevar a cabo una serie de evaluaciones para ir comparando el desempeño de la prestación de salud mediante una serie de estándares óptimos promoviendo la mejora continua de los procesos, contribuyendo a garantizar la calidad de atención que se presta en nuestro establecimiento de salud

II.- JUSTIFICACION:

La autoevaluación tiene como finalidad garantizar a los usuarios y al sistema de salud, que los prestadores de salud cuenten con capacidades para brindar una atención de salud cuenten con capacidades para brindar una atención de salud con calidad contribuyendo así a mitigar las faltas atribuibles a los procesos de los servicios de salud que permitan una mayor satisfacción de los usuarios y la construcción de una cultura de calidad en salud.

La Acreditación consta de dos Fases:

1.- La autoevaluación (evaluación interna) consiste en brindar a la Dirección del Hospital Rural de San José de Sisa un primer diagnóstico general de cada uno de los macroprocesos del Hospital permitiendo esto identificar los problemas o debilidades que afectan la organización, los cuales se convertirán en una oportunidad de mejora para luego realizar acciones durante el año.

2.- La evaluación externa, consiste en una evaluación de un equipo externo que realiza todo el proceso de acreditación y tiene competencia en evaluar a todos los niveles.

III.- OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

-Cumplimiento de los estándares de acreditación del Hospital Rural San José de Sisa y los Establecimientos de Salud que conforman la Microred.

OBJETIVO ESPECIFICOS:

- Organizar y planificar el proceso de autoevaluación.
- Realizar el proceso de autoevaluación y evaluar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de acreditación que corresponden a un establecimiento de nivel I-4.
- Analizar los resultados generados por el proceso de autoevaluación y desarrollar acciones de mejora basados en las debilidades detectadas durante el proceso de autoevaluación.

IV.- ALCANCE

El presente plan tiene alcance sobre los servicios asistenciales y administrativos del Hospital Rural San José de Sisa y los Establecimientos de Salud que conforman la Microred durante los meses de Julio a Diciembre del 2021.

V.- BASE LEGAL:

- Ley General de Salud N° 26642.
- Ley del Ministerio de Salud N° 27657.
- R.M. N°616.20036-SA/DM, aprueba el modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los establecimientos.
- Norma Técnica N° 050-MINSA /2007/DGSP-V-02 de acreditación de los establecimientos de salud y servicios médicos de Apoyo.

VI.- METODOLOGIA DE EVALUACION:

-Técnicas de Evaluación:

El equipo de evaluadores internos del Hospital Rural de San José de Sisa y de los establecimientos de salud de la Microred evaluarán los diversos servicios y utilizarán diversas técnicas tales como:

- ✓ Verificación de documentos.
- ✓ Observación de los procesos.
- ✓ Entrevistas.
- ✓ Auditorías de registros médicos.

-Instrumentos a Utilizarse:

- ✓ El instrumento a utilizar durante la autoevaluación será el listado de estándares de acreditación, el cual contiene los estándares, atributos relacionados a referencias normativas y criterios de evaluación que consta de 21 macroprocesos.

-Proceso de Ejecución:

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





San Martín
GOBIERNO REGIONAL

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO

HOSPITAL RURAL SAN JOSÉ DE SISA

AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA

*Visitas de las instalaciones por el equipo evaluador.

*Despliegue de las técnicas de evaluación.

*La evaluación se realizará mediante la visita de los diferentes servicios verificando los estándares señalados.

*El proceso de ejecución de la autoevaluación se hará con la presencia de los jefes de los servicios o quien delegue la responsabilidad de atender a los evaluadores internos para el sustento de cada criterio a evaluarse.

*Cada equipo de evaluadores internos al término del día de la evaluación se reunirá para revisar los estándares evaluados, con el fin de realizar la retroalimentación en conjunto.

*Con respecto al procesamiento de datos, análisis de resultados y elaboración de informe preliminar estará a cargo del evaluador Líder y el equipo de Acreditación.

*La revisión y corrección del informe preliminar será en conjunto con todos los evaluadores internos.

*Finalmente el equipo de acreditación hará la presentación de los resultados ante las autoridades respectivas.

VII CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:





Son Martín

GOBIERNO REGIONAL

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO

HOSPITAL RUBÉN SAN JOSÉ DE SISA

800 DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA

MACROPROCESOS - P. S. NAUTA	NIVEL I I
DESARROLLO	DR. MARYLÉN GARCÍA LIC. KARIN ORBE
GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	DR. GERARDO TENA DRA. ANNA DENTES
GESTIÓN DE CALIDAD	TRC. NELLY DEL AGUILA
MANEJO DE RESORTE Y ATENCIÓN	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
GESTIÓN DE SEGURIDAD	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
CONTROL DE GESTIÓN Y PREVENCIÓN	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
ATENCIÓN AMBULATORIA	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
ATENCIÓN EXTRAHOSPITAL	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
ADMICIÓN Y ALTA	DR. ANNA DENTES TRC. NELLY DEL AGUILA
RECUPERACIÓN Y CUIDADOS REFERENTES	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
DECISION DE MEDICAMENTOS	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
GESTIÓN DE INFORMACIÓN	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
DESPEJACIÓN DE TÉCNICAS	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
MANEJO DE RIESGO SOCIAL	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
GESTIÓN DE EQUIPOS DE	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
INFRAESTRUCTURA	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
MACROPROCESOS - P. S. HUIAJA	NIVEL I I
DESARROLLO	DR. MARYLÉN GARCÍA LIC. KARIN ORBE
GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	DR. GERARDO TENA DRA. ANNA DENTES
GESTIÓN DE CALIDAD	TRC. NELLY DEL AGUILA
MANEJO DE RESORTE Y ATENCIÓN	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
GESTIÓN DE SEGURIDAD	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
CONTROL DE GESTIÓN Y PREVENCIÓN	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
ATENCIÓN AMBULATORIA	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
ATENCIÓN EXTRAHOSPITAL	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
ADMICIÓN Y ALTA	DR. ANNA DENTES TRC. NELLY DEL AGUILA
REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
GESTIÓN DE MEDICAMENTOS	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
GESTIÓN DE INFORMACIÓN	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
DESPEJACIÓN DE TÉCNICAS	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
MANEJO DE RIESGO SOCIAL	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
GESTIÓN DE EQUIPOS DE	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO
INFRAESTRUCTURA	DR. GERARDO TENA LIC. ROSA FOLLEDO





San Martín

GOBIERNO REGIONAL

OFICINA DE GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO

HOSPITAL RURAL SAN JOSÉ DE SISA

MÓDULO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA

MACROPROCESOS	P.S. SANTA CRUZ	NIVEL I-I
COORDINAMIENTO		DR. MILDREY USARTE LIC. KAREN ORCIC
GESTION DE RECURSOS HUMANOS		DR. OTTRARDO TENA DRA. ANNA BENTES
GESTION DE CALIDAD	MANEJO DE RIESGO DE LA ATENCION	DR. NELLY DEL AGUILA
GESTION DE SERVICIOS AMIF	CONTROL DE GESTION Y PRESTACION	DR. MILDREY USARTE LIC. ELIZABETH
ATENCION AMBULATORIA	ATENCION DITAMENAL	DR. ANNA BENTES LIC. ROSA PATR. FORT
ADMISION Y ALTA		DR. NELLY DEL AGUILA DR. OTTRARDO TENA DR. KAREN ORCIC LIC. ROSA ROBLEDO
REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA		DR. OTTRARDO TENA LIC. KAREN ORCIC LIC. ROSA ROBLEDO
GESTION DE MEDICAMENTOS		DR. OTTRARDO TENA
GESTION DE INFORMACION		DR. KAREN ORCIC LIC. ROSA ROBLEDO
DEFINICION DE INFORMACION, LIMPIEZA, ORGANIZACION, ESTABILIZACION		DR. OTTRARDO TENA LIC. ELIZABETH ING. LUIS HUAMAN
MANEJO DE RIESGO SOCIAL		DR. OTTRARDO TENA LIC. ELIZABETH ING. LUIS HUAMAN
GESTION DE INSUMOS Y MANTENIMIENTO		DR. ANNA BENTES DR. OTTRARDO TENA LIC. ROSA ROBLEDO
GESTION DE EQUIPOS DE INSTRUMENTACION		DR. OTTRARDO TENA LIC. ELIZABETH ING. LUIS HUAMAN
MACROPROCESOS	P.S. ANANIBU	NIVEL I-I
COORDINAMIENTO		DR. MILDREY USARTE LIC. KAREN ORCIC
GESTION DE RECURSOS HUMANOS		DR. OTTRARDO TENA DRA. ANNA BENTES
GESTION DE CALIDAD	MANEJO DE RIESGO DE LA ATENCION	DR. NELLY DEL AGUILA
GESTION DE SERVICIOS AMIF	CONTROL DE GESTION Y PRESTACION	DR. MILDREY USARTE LIC. ELIZABETH
ATENCION AMBULATORIA	ATENCION EXTRAAMF	DR. ANNA BENTES LIC. ROSA PATR. FORT
ADMISION Y ALTA		DR. NELLY DEL AGUILA DR. OTTRARDO TENA DR. KAREN ORCIC ING. LUIS HUAMAN
REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA		DR. OTTRARDO TENA LIC. KAREN ORCIC LIC. ROSA PATR. FORT
GESTION DE MEDICAMENTOS		DR. OTTRARDO TENA
GESTION DE INFORMACION		DR. ANNA BENTES LIC. ROSA PATR. FORT
DEFINICION DE INFORMACION, LIMPIEZA, ORGANIZACION, ESTABILIZACION		DR. OTTRARDO TENA LIC. ELIZABETH ING. LUIS HUAMAN
MANEJO DE RIESGO SOCIAL		DR. ANNA BENTES LIC. ROSA PATR. FORT
GESTION DE INSUMOS Y MANTENIMIENTO		DR. OTTRARDO TENA LIC. ELIZABETH ING. LUIS HUAMAN
GESTION DE EQUIPOS DE INSTRUMENTACION		DR. OTTRARDO TENA LIC. ELIZABETH ING. LUIS HUAMAN



HOSPITAL RURAL SAN JOSÉ DE SISA									
RESPONSABLE POR SUB- EQUIPO	MACROPROCESOS	EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS	AGOSTO						RESPONSABLE (S) EVALUADO (S)
			24	25	26	27	28	31	
LIC. KAREN ORBE	DIRECCIONAMIENTO	OBST. MIDORY UGARTE	M	M	M				OBST. JORGE BAZALAR
	GESTION DE RECURSOS HUMANOS	LIC. KAREN ORBE				T	T	T	TEC. NELLY DEL AGUILA
DR. GERARDO TENA	GESTION DE CALIDAD	DR. GERARDO TENA	M	M	M				LIC. SINDY HERRERA
	MANEJO DE RIESGO DE LA ATENCION	DRA. ANNA BENITES				T	T	T	LIC. KAREN ORBE - TEC. MARLENY AREVALO
OBST. MIDORY UGARTE	GESTION DE SEGURIDAD ANTE DESASTRE	TEC. NELLY DEL AGUILA	M	M	M				TEC. JIM RAMIREZ - TEC. ROLGER GUANASTA
	CONTROL DE GESTION Y PRESTACION	OBST. MIDORY UGARTE				T	T	T	DR. GERARDO TENA - OBST. BAZALAR
OBST. SANDRA GARCIA	ATENCION AMBULATORIA	LIC. ELEN ROSA VASQUEZ	M	M	M				OBSTAL. PATRICIA NUÑEZ
	ATENCION EXTRAMURAL	OBST. SANDRA GARCIA				T	T	T	LIC. RUTH SAAYEDRA
	ATENCION DE HOSPITALIZACION	LIC. ROSA ROBLEDO	M	M	M				DR. JOSE CAPADUIRA - LIC. MARLENE VICIETA - OBST. LOYSI SANGAMA - OBST. MABEL VELASQUEZ
DRA. ANNA BENITES	ATENCION DE EMERGENCIA	LIC. ELEN ROSA VASQUEZ				T	T	T	DRA. PINELLI MONTES - LIC. ROSA ROBLEDO - OBST. MABEL VELASQUEZ
	ATENCION DE APOYO AL DIAGNOSTICO	DR. GERARDO TENA	M	M	M				BLGO. EDGAR REYNA - TEC. SANTIAGO DOMINGUEZ
TEC. NELLY DEL AGUILA	ADMISION Y ALTA	DRA. ANNA BENITES	M	M	M				TEC. SILVIA LIMO
		TEC. NELLY DEL AGUILA	M	M	M				
	REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA	OBST. SANDRA GARCIA ING. LUIS HUAMÁN				T	T	T	TEC. OSWALDO DEL CASTILLO
ING. LUIS HUAMÁN	GESTION DE MEDICAMENTOS	DR. GERARDO TENA	M	M	M				D.F. CARLOS CAMPOS
		LIC. KAREN ORBE	M	M	M				
LIC. ROSA ROBLEDO	GESTION DE INFORMACION	LIC. ROSA ROBLEDO				T	T	T	ING. LUIS HUAMÁN - BLGO. DIEGO ANGELINO
	DESCONTAMINACION, LIMPIEZA, DESINFECCION, ESTERILIZACION	DR. GERARDO TENA	M	M	M				LIC. KAREN SAAYEDRA - TAP. GARY AREVALO - TAP. ANDERTUANAMA - TEC. MARLENY AREVALO
	MANEJO DE RIESGO SOCIAL	LIC. ELEN ROSA VASQUEZ ING. LUIS HUAMÁN				T	T	T	OBST. PATRICIA NUÑEZ
LIC. ELEN ROSA VASQUEZ	GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES	DRA. ANNA BENITES	M	M	M				TAP. JOB TUANAMA
		DR. GERARDO TENA	M	M	M				
	GESTION DE EQUIPOS DE INFRAESTRUCTURA	OBST. SANDRA GARCIA	M	M	M				OBST. JORGE BAZALAR - ING. B. MEDICO - ING. WALTER ANDIA

M. MAÑANA
T. TARDE



RESPONSABLE POR SUB- EQUIPO	MACROPROCESOS	EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS	SEPTIEMBRE			RESPONSABLE(S) EVALUADO(S)
			2	3	4	
LIC. KAREN CRBE	ORGANIZAMIENTO	DBST. NICOLY JOHNE	M	M	M	DBST. CAROLINA SABOYA
	GESTION DE RECURSOS HUMANOS	LIC. KAREN CRBE	M	M	M	DBST. CAROLINA SABOYA
DR. GERARDO TENA	GESTION DE CALIDAD	DR. GERARDO TENA	M	M	M	DRA. PA ORE
	MANEJO DE RIESGO Y LA ATENCION	DRA. ANNA BENTES	M	M	M	DRA. PA ORE
DBST. NICOLY JOHNE	GESTION DE SEGURIDAD ANTELESASTRE	TEC. NELLY DEL AGUILA	M	M	M	DRA. PA ORE
	CONTROL DE GESTION Y PRESTACION	DBST. NICOLY JOHNE	M	M	M	DRA. PA ORE
DBST. SANDRA GARCIA	ATENCION AMBULATORIA	LIC. ELEEN ROSA VASQUEZ	M	M	M	DRA. PA ORE
	ATENCION EXTRAHORA	DBST. SANDRA GARCIA	M	M	M	DRA. PA ORE
TEC. NELLY DEL AGUILA	ADMISION Y ALTA	DRA. ANNA BENTES	M	M	M	TEC. ROSMARY MORA
		TEC. NELLY DEL AGUILA	M	M	M	TEC. ROSMARY MORA
	REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	DBST. SANDRA GARCIA	M	M	M	DRA. PA ORE
		MG. LUIS FLAVIA	M	M	M	DRA. PA ORE
MG. LUIS FLAVIA	GESTION DE MEDICAMENTOS	DR. GERARDO TENA	M	M	M	DBST. CAROLINA SABOYA
		LIC. KAREN CRBE	M	M	M	DBST. CAROLINA SABOYA
LIC. ROSA ROBLEDO	GESTION DE INFORMACION	LIC. ROSA ROBLEDO	M	M	M	TEC. ROSMARY MORA
		DR. GERARDO TENA	M	M	M	TEC. ROSMARY MORA
	GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES	LIC. ELEEN ROSA VASQUEZ	M	M	M	TEC. MARIA TUJANAMA
MG. LUIS FLAVIA		M	M	M	TEC. MARIA TUJANAMA	
LIC. ELEEN ROSA VASQUEZ	GESTION DE EQUIPOS DE INFRAESTRUCTURA	DRA. ANNA BENTES	M	M	M	TEC. ROSMARY MORA
		DR. GERARDO TENA	M	M	M	DBST. CAROLINA SABOYA
		DBST. SANDRA GARCIA	M	M	M	

M. MAÑANA





San Martín
GOBIERNO REGIONAL

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO

HOSPITAL RURAL SAN JOSÉ DE SISA

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

RESPONSABLE POR SUB-EQUIPO	PUESTO DE SALUD HUAYLA		SEPTIEMBRE			RESPONSABLE (S) EVALUADO (S)
	MACROPROCESOS	EQUIPO O/EVALUADORES INTERIORS	27	28	29	
LIC. KAREN ORBE	ORIENTAMIENTO	OBST. MEDRY USARTE	M	M	M	TEC. IRS CHUMACERO
	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	LIC. KAREN ORBE	M	M	M	TEC. IRS CHUMACERO
DR. GERARDO TENA	GESTIÓN DE CALIDAD	DR. GERARDO TENA	M	M	M	DRA. KELLY LEON
	MANEJO DE RIESGO DE LA ATENCIÓN	DRA. ANNA BENTES	M	M	M	DRA. KELLY LEON
OBST. MEDRY USARTE	GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE URGENTE	TEC. NELLY DEL AGUILA	M	M	M	DRA. KELLY LEON
	CONTROL DE GESTIÓN - PRESTACIÓN	OBST. MEDRY USARTE	M	M	M	DRA. KELLY LEON
OBST. SANDRA GARCIA	ATENCIÓN AMBULATORIA	LIC. ELENDOSA VASQUEZ	M	M	M	DRA. KELLY LEON
	ATENCIÓN EXOAMBIENTAL	OBST. SANDRA GARCIA	M	M	M	DRA. KELLY LEON
TEC. NELLY DEL AGUILA	ADMISIÓN Y ALTA	DRA. ANNA BENTES	M	M	M	DRA. KELLY LEON
		TEC. NELLY DEL AGUILA	M	M	M	
	RETIRO Y CONTRA REFERENCIA	OBST. SANDRA GARCIA	M	M	M	DRA. KELLY LEON
		ING. LUIS HUANAN	M	M	M	
ING. LUIS HUANAN	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS	DR. GERARDO TENA	M	M	M	TEC. IRS CHUMACERO
		LIC. KAREN ORBE	M	M	M	
LIC. ROSA FOSLEDD	GESTIÓN DE INFORMACIÓN (COMUNICACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN, CONTROL DE RESIDUOS)	LIC. HUGA FOSLEDD	M	M	M	TEC. IRS CHUMACERO
		DR. GERARDO TENA	M	M	M	
		LIC. ELENDOSA VASQUEZ	M	M	M	
LIC. ELENDOSA VASQUEZ	GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES	DRA. ANNA BENTES	M	M	M	TEC. IRS CHUMACERO
		DR. GERARDO TENA	M	M	M	
	GESTIÓN DE EQUIPOS DE INFRAESTRUCTURA	OBST. SANDRA GARCIA	M	M	M	TEC. IRS CHUMACERO

M. YARANA



PUESTO DE SALUD SANTA CRUZ						
RESPONSABLE POR SUB-EQUIPO	MACROPROCESOS	EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS	OCTUBRE			RESPONSABLE ISI (EVALUADO (S))
			4	5	6	
LIC. KAREN OREE	DIRECCIONAMIENTO	OBST. NICOLY UGARTE	M	M	M	TEC. JHINTER FLORES
	SECCION DE RECURSOS HUMANOS	LIC. KAREN OREE	M	M	M	TEC. JHINTER FLORES
DR. GERARDO TENA	SECCION DE CALIDAD	DR. GERARDO TENA	M	M	M	LIC. TATIANA FLORES
	MANEJO DE RIESGO DE LA ATENCION	DRA. ANNA BENTES	M	M	M	LIC. TATIANA FLORES
OBST. NICOLY UGARTE	SECCION DE SEGURIDAD ANTE DESASTRE	TEC. NELLY DEL AGUILA	M	M	M	LIC. TATIANA FLORES
	CONTROL DE GESTION Y PRESTACION	OBST. NICOLY UGARTE	M	M	M	LIC. TATIANA FLORES
OBST. SANDRA GARCIA	ATENCION AMBULATORIA	LIC. ELEN ROSA VASQUEZ	M	M	M	LIC. TATIANA FLORES
	ATENCION EXTRAMURAL	OBST. SANDRA GARCIA	M	M	M	LIC. TATIANA FLORES
TEC. NELLY DEL AGUILA	ADMISION Y ALTA	DRA. ANNA BENTES	M	M	M	LIC. TATIANA FLORES
		TEC. NELLY DEL AGUILA	M	M	M	
	REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	OBST. SANDRA GARCIA	M	M	M	LIC. TATIANA FLORES
		MG. LUIS HUAYNÍ	M	M	M	
MG. LUIS HUAYNÍ	SECCION DE MEDICAMENTOS	DR. GERARDO TENA	M	M	M	TEC. JHINTER FLORES
		LIC. KAREN OREE	M	M	M	
LIC. ROSA ROBLEDO	SECCION DE INFORMACION, REGISTRO, ESTADISTICA, INVESTIGACION, PROMOCION Y PREVENCIÓN	DR. GERARDO TENA	M	M	M	TEC. JHINTER FLORES
		LIC. ELEN ROSA VASQUEZ	M	M	M	
	MANEJO DE RIESGO SOCIAL	MG. LUIS HUAYNÍ	M	M	M	TEC. JHINTER FLORES
		DR. GERARDO TENA	M	M	M	
LIC. ELEN ROSA VASQUEZ	SECCION DE INSUMOS Y MATERIALES	DRA. ANNA BENTES	M	M	M	TEC. JHINTER FLORES
	SECCION DE EQUIPOS DE INFRAESTRUCTURA	DR. GERARDO TENA	M	M	M	TEC. JHINTER FLORES
		OBST. SANDRA GARCIA	M	M	M	

M. MAYANA





San Martín
GOBIERNO REGIONAL

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SAJO MAYO

HOSPITAL RURAL SAN JOSÉ DE SISA

AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA

RESPONSABLE POR SUB-EQUIPO	MACROPROCESOS	EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS	OCTUBRE			RESPONSABLE(S) EVALUADO(S)
			25	26	27	
LIC. KARENDFEE	DIRECCIONAMIENTO	DR. MIDRY UGARTE	M	M	M	TEC. JAWY MENDOZA
	GESTION DE RECURSOS HUMANOS	LIC. KARENDFEE	M	M	M	TEC. JAWY MENDOZA
DR. GERARDO TENA	GESTION DE CALIDAD	DR. GERARDO TENA	M	M	N	DRA. GRECIA ORELLANA
	MANEJO DE RIESGO DE LA ATENCION	DRA. ANNA BENTES	M	M	M	DRA. GRECIA ORELLANA
OBST. MIDRY UGARTE	GESTION DE SEGURIDAD ANTE DESASTRE	TEC. NELLY DEL AGUILA	N	M	M	DRA. GRECIA ORELLANA
	CONTROL DE GESTION Y PRESTACION	DR. MIDRY UGARTE	M	M	M	DRA. GRECIA ORELLANA
OBST. SANDRA GARCIA	ATENCION AMBULATORIA	LIC. ELEN ROSA VASQUEZ	M	N	M	DRA. GRECIA ORELLANA
	ATENCION EXTRANJAL	OBST. SANDRA GARCIA	M	M	N	DRA. GRECIA ORELLANA
TEC. NELLY DEL AGUILA	ADMISION ALTA	DRA. ANNA BENTES	M	M	N	DRA. GRECIA ORELLANA
		TEC. NELLY DEL AGUILA	N	M	M	
	REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	OBST. SANDRA GARCIA	M	M	M	LIC. ROSMERY SANTOS
ING. LUSHUAMAN	GESTION DE MEDICAMENTOS	DR. GERARDO TENA	M	M	M	LIC. ROSMERY SANTOS
		LIC. KARENDFEE	M	M	M	
LIC. ROSA ROBLEDO	GESTION DE INFORMACION PERSONAL, LIMPIZA, DESINFECCION, ESTERILIZACION	LIC. ROSA ROBLEDO	M	M	N	LIC. ROSMERY SANTOS
		DR. GERARDO TENA	N	M	M	
	MANEJO DE RIESGO SOCIAL	LIC. ELEN ROSA VASQUEZ	M	N	M	TEC. JAWY MENDOZA
LIC. ELEN ROSA VASQUEZ	GESTION DE NIÑOS Y MATERNIALES	DRA. ANNA BENTES	M	M	M	LIC. ROSMERY SANTOS
		DR. GERARDO TENA	M	M	N	
	GESTION DE RECURSOS DE INFRAESTRUCTURA	OBST. SANDRA GARCIA	M	M	M	TEC. JAWY MENDOZA

Y. NAGAWA





Son Martín
HOSPITAL RURAL

OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD SAJO MAYO

HOSPITAL RURAL SAN JOSÉ DE SISA

AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA

RESPONSABLE POR SUB-EQUIPO	PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES					RESPONSABLE (SI EVALUADO (S))
	MACROPROCESOS	EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS	NOVIEMBRE			
			4	5	6	
LIC. KAREN ORBE	OPEDONAMIENTO	CBST MIDRY UGARTE	M	M	M	TEC. WILBERT APULIMA
	GESTION DE RECURSOS HUMANOS	LIC. KAREN ORBE	M	M	M	
DR. GERARDO TENA	GESTION DE CALIDAD	DR. GERARDO TENA	M	M	M	
	MANEJO DE RESIDUOS DE LA ATENCION	DRA. ANNA BENTES	M	M	M	
CBST. MIDRY UGARTE	GESTION DE SEGURIDAD ANTE DESASTRE	TEC. NELLY DEL AZULLA	M	M	M	
	CONTROL DE GESTION Y PRESTACION	CBST. MIDRY UGARTE	M	M	M	
CBST. SANDRA GARCIA	ATENCION AMBULATORIA	LIC. ELENA ROSA VASQUEZ	M	M	M	
	ATENCION EXTRAMURAL	CBST SANDRA GARCIA	M	M	M	
TEC. NELLY DEL AZULLA	ADMNISTRACION	DRA. ANNA BENTES	M	M	M	
		TEC. NELLY DEL AZULLA	M	M	M	
	REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	CBST SANDRA GARCIA	M	M	M	
ING. LUIS HUANÁN	GESTION DE MEDICAMENTOS	DR. GERARDO TENA	M	M	M	
		LIC. KAREN ORBE	M	M	M	
	GESTION DE INFORMACION	LIC. ROSA ROSLEDO	M	M	M	
LIC. ROSA ROSLEDO	GESTION DE INFORMACION TECNOLÓGICA Y COMUNICACION	DR. GERARDO TENA	M	M	M	
		LIC. ELENA ROSA VASQUEZ	M	M	M	
	MANEJO DE RESIDUOS SOCIALES	ING. LUIS HUANÁN	M	M	M	
LIC. ELENA ROSA VASQUEZ	GESTION DE RESUMENES Y MATERIALES	DRA. ANNA BENTES	M	M	M	
		DR. GERARDO TENA	M	M	M	
	GESTION DE EQUIPOS DE INFRAESTRUCTURA	CBST SANDRA GARCIA	M	M	M	

M. PASANA



LIDER DE EQUIPO:

LIC. KAREN GIANNINA ORBE GONZALES

EQUIPO DE EVALUACION:

DR. GERARDO MANUEL TENA DEL PINO

DRA. ANNA LUZ BENITES GASTAÑADUI

OBST. MIDORY KELSY UGARTE MARTSINEZ

OBST. SANDRA GARCIA VASQUEZ

LIC. ELEN ROSA VASQUEZ JULCAHUANGA

LIC. ROSA ELENA ROBLEDO ROBLEDO

ING. LUIS HUAMAN OLORTEGUI

TEC. NELLY DEL AGUILA TORRES



Lic. Enf. Karen Giannina Orbe Gonzales
Lider del Equipo de Autoevaluación
Micro red San José de Sisa

Resolución Directoral

Nº 0099-2021-RED EL DORADO

Expediente Nº 023-20217049 JJ

San José de Sisa, 27 de Julio del 2021

VISTO LA NOTA DE COORDINACION N°03-2021-CALIDAD, de fecha 27 de Julio del 2021.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 13-2006-SA, aprueba el reglamento de Establecimiento de Salud y servicios médicos de apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo, orientado a garantizar la calidad de prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento.

Que, con la Resolución Ministerial N°727.-2009/Minsa, se prueba la política nacional de calidad en salud, cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la autoridad Sanitaria Nacional, con el objetivo de establecer directrices que orienten el desarrollo de la intervenciones a mejorar la calidad de la atención de salud el sistema de salud del Perú.

El Objetivo es contribuir a la formación de la cultura de calidad e los trabajadores de los establecimientos de primer nivel de atención de la Red de Salud El Dorado a través de la aplicación de la Norma Técnica de Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo y el listado de Estándares de Acreditación.

Estando a lo informado por la Oficina de Recursos Humanos, Gestión Sanitaria y con la opinión favorable de la Directora de la Red de Salud el Dorado;

En uso de las atribuciones conferidas mediante R.D.R N°720-2019-GRSM/DIRESA/ DG, de fecha, 20 de Noviembre del 2019.

SE RESUELVE:

Art.1º- Aprobar el **PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORRED AGUA BLANCA-2021**, de la Red de Salud El Dorado, Oficina de Gestión de Servicios Salud Bajo Mayo-Unidad Ejecutora -400, Dirección Regional de Salud San Martín.

Art. 2º.-Cumplir con las actividades de Monitorización de todas las acciones programadas y velando por el Cumplimiento de las Metas trazadas del Plan 2021.

Art.3º.- Este **PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORRED AGUA BLANCA-2021**, de la Red de Salud el Dorado, tendrá vigencia hasta que la Dirección lo determine;

Regístrese y Comuníquese.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD EL DORADO
OBST NOELIA GABRIELA RUIZ GONZALES
DIRECTOR(a)

PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED AGUA BLANCA



2021

1.-INTRODUCCION

La autoevaluación es un proceso para la categorización de nuestro establecimiento y servicios médicos de apoyo de salud para estandarizar la entrega de calidad de nuestros servicios a la población.

Con miras al bicentenario de nuestra independencia ya deberíamos estar brindando atención de salud de calidad a nuestros usuarios externos, respetando su idiosincrasia, con respeto y de acuerdo a estándares técnicos actuales, es por esto que este tópico representa la primera parte de este proceso con la selección de un equipo de nuestra micro red con conocimientos para realizar una evaluación a nuestros siete establecimientos de salud : Puesto de salud Agua Blanca, Puesto de salud Pacasmayo, Puesto de Salud Santa Rosa, Puesto de Salud Barranquita, Puesto de Salud Santa Elena, Puesto de Salud Santa Marta y Puesto de Salud San Juan de Talliquihui.

Con el conocimiento de la Red Dorado y permiso de la Dires San Martín, empezaremos la autoevaluación con miras a una evaluación externa con personal capacitado y reconocido por el Minsa nuestro ente rector para alcanzar la categorización de nuestros establecimientos de salud para el beneficio de nuestros usuarios externos y brindarles una atención de calidad.

2.-JUSTIFICACION.

Los siete establecimientos de salud de nuestra micro red :Puesto de salud Agua Blanca, Puesto de salud Pacasmayo, Puesto de Salud Santa Rosa, Puesto de Salud Barranquita, Puesto de Salud Santa Elena, Puesto de Salud Santa Marta y Puesto de Salud San Juan de Talliquihui alcancen la acreditación, con la finalidad de garantizar un servicio de óptimas condiciones y con calidad y calidez.

3.-OBJETIVO.

Alcanzar el cumplimiento de estándares de la acreditación según el nivel de atención en toda la jurisdicción de la microrred Agua Blanca.

4.-ÁLCANCE

Este proceso se aplicara a los siete establecimientos de salud de nuestra micro red :Puesto de salud Agua Blanca, Puesto de salud Pacasmayo, Puesto de Salud Santa Rosa, Puesto de Salud Barranquita, Puesto de Salud Santa Elena, Puesto de Salud Santa Marta y Puesto de Salud San Juan de Talliquihui, tiene un periodo de Julio a Diciembre 2021.

5.-BASE LEGAL

Este plan está de acuerdo a la siguiente base legal.

- ✓ Ley N° 26790, "Ley de Modernización de la Seguridad Social"
- ✓ Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- ✓ Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud"
- ✓ Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública "
- ✓ Ley N° 27813, "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud"
- ✓ Ley N° 27867, "Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales"
- ✓ Ley N° 27444, "Ley General de Procedimientos Administrativos"
- ✓ R.M. N° 768-2001-SA/DM, "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- ✓ D.S. N° 023-2005-SA, que aprueba en el "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud"
- ✓ Norma Técnica N° 050-MINSA /2007/DGSP-V-02 de acreditación de los establecimientos de salud y servicios médicos de Apoyo

6.-METODOLOGIA DE EVALUACION

El equipo de evaluadores internos del Puesto de Salud Agua Blanca, de los establecimientos de salud de la Microred evaluarán los diversos servicios y utilizarán diversas técnicas tales como: Verificación de documentos, Observación de los procesos, entrevistas y Auditorias de las historias clínicas.

- Visitas de las instalaciones de los 7 establecimientos por el equipo evaluador.
- La evaluación se realizará mediante la visita de los diferentes servicios verificando los estándares señalados.
- Cada equipo de evaluadores internos al término de la evaluación se reunirá para revisar los estándares evaluados, con el fin de realizar la retroalimentación en conjunto.
- Con respecto al procesamiento de resultados de listado de estándares de acreditación estará a cargo del evaluador designado y la consolidación por el líder del equipo.
- Finalmente el equipo de acreditación hará la presentación de resultados a gerencia de la microred.

El instrumento a utilizar durante la autoevaluación será el listado de estándares de acreditación, el cual contiene los estándares a detalle de los macroprocesos



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION ANEXO B

Responsable por sub-equipo	Macroprocesos P.S AGUA BLANCA	Equipos de evaluadores Internos	SETIEMBRE					Responsable (s) Evaluado/s
			Miercoles 1	Jueves 2	Martes 7	Miercoles 8	Jueves 9	
1 OBT. RICHARD HIDALGO MOZOMBITE	Direccionamiento	OBT. RICHARD	M					TEC. ROXANA
	Gestion de recursos humanos	OBT. RICHARD	M					CD. ROMMEL
	gestion de la calidad	OBT. RICHARD		M				TAP. ROCIO
2 OBT. ALEX LOZANO CHUNG	manejo de riesgo de atencion	OBT. ALEX			M			TEC. ROXANA
	emergencias y desastres	OBT. ALEX			M			TEC. RICARDO
	control de la gestion y prestacion	OBT. ALEX			M			TEC. ROXANA
3 CD. ROMMEL FONSECA DE LA CRUZ	atencion ambulatoria	CD ROMMEL - OBT. RICHARD	M					DRA. XIMENA
	atencion extramural	CD ROMMEL - OBT. RICHARD	M					DRA. XIMENA
	admisión y alta	CD ROMMEL - OBT. RICHARD	M					TEC. MARIA
4 LIC. ENF. SARA SANCHEZ VASQUEZ	referencia y contrareferencia	LIC. SARA CD ROMMEL				M		TEC. MRIA
	gestion de medicamentos	LIC. SARA CD ROMMEL				M		TEC. JUVEL
	gestion de informacion	LIC. SARA CD ROMMEL				M		TAP. ROCIO
5 OBT. YMELDA ZELADA MORI	Esterilizacion lavandería y limpieza	OBT. YMELDA - OBT. ALEX					M	TAP. HARRY
	manejo de riesgo social	OBT. YMELDA - OBT. ALEX					M	TEC. NEYRYTH
	gestion de insumos y materiales	OBT. YMELDA - OBT. ALEX					M	TAP. HARRY
	gestion de equipos e infraestructura	OBT. YMELDA - OBT. ALEX					M	TAP. HARRY

Responsable por sub-equipo	Macroprocesos P.S SANTA MARTHA	Equipos de evaluadores Internos	SETIEMBRE			Responsable (s) Evaluado/s
			Martes 14	Miercoles 15	Jueves 16	
1 OBT. RICHARD HIDALGO MOZOMBITE	Direccionamiento	OBT. RICHARD	M			TEC. GARY
	Gestion de recursos humanos	OBT. RICHARD	M			OBT. MARLENE
	gestion de la calidad	OBT. RICHARD	M			OBT. MARLENE
2 OBT. ALEX LOZANO CHUNG	manejo de riesgo de atencion	OBT. ALEX	M			OBT. MARLENE
	emergencias y desastres	OBT. ALEX	M			DR PIERO
	control de la gestion y prestacion	OBT. ALEX	M			DR PIERO
3 CD. ROMMEL FONSECA DE LA CRUZ	atencion ambulatoria	CD ROMMEL - OBT. RICHARD		M		TEC. GARY
	atencion extramural	CD ROMMEL - OBT. RICHARD		M		TEC. GARY
	admisión y alta	CD ROMMEL - OBT. RICHARD		M		TEC. GARY
4 LIC. ENF. SARA SANCHEZ VASQUEZ	referencia y contrareferencia	LIC. SARA CD ROMMEL		M		TEC. GARY
	gestion de medicamentos	LIC. SARA CD ROMMEL		M		TEC. GARY
	gestion de informacion	LIC. SARA CD ROMMEL		M		OBT. MARLENE
5 OBT. YMELDA ZELADA MORI	Esterilizacion lavandería y limpieza	OBT. YMELDA - OBT. ALEX			M	TEC. GARY
	manejo de riesgo social	OBT. YMELDA - OBT. ALEX			T	OBT. MARLENE
	gestion de insumos y materiales	OBT. YMELDA - OBT. ALEX			T	DR PIERO
	gestion de equipos e infraestructura	OBT. YMELDA - OBT. ALEX			T	DR PIERO





San Martín

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO

UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD EL DORADO

Responsable por sub-equipo	Macroprocesos P. STALLIQUIHUI	Equipos de evaluadores Internos	OCTUBRE			Responsable (s) Evaluado/s
			LUNES 11	MARTES 12	MIERCOLES 13	
1 OBT. RICHARD HIDALGO MOZOMBITE	Direccionamiento	OBT. RICHARD	T			LIC. SILVANA
	Gestion de recursos humanos	OBT. RICHARD	T			OBT. ALEX
	gestion de la calidad	OBT. RICHARD	T			OBT. ALEX
2 OBT. ALEX LOZANO CHUNG	manejo de riesgo de atencion	OBT. ALEX	M			LIC. SILVANA
	emergencias y desastres	OBT. ALEX	M			LIC. SILVANA
	control de la gestion y prestacion	OBT. ALEX	M			LIC. SILVANA
3 CD. ROMMEL FONSECA DE LA CRUZ	atencion ambulatoria	CD ROMMEL - OBT. RICHARD		M		LIC. SILVANA
	atencion extramural	CD ROMMEL - OBT. RICHARD		M		LIC. SILVANA
	admission y alta	CD ROMMEL - OBT. RICHARD		M		LIC. SILVANA
4 LIC. ENF. SARA SANCHEZ VASQUEZ	referencia y contrareferencia	LIC. SARA_ CD ROMMEL		M		TEC. LUCILA
	gestion de medicamentos	LIC. SARA_ CD ROMMEL		M		TEC. LUCILA
	gestion de informacion	LIC. SARA_ CD ROMMEL		M		OBT. ALEX
5 OBT. YMELDA ZELADA MORI	Esterilizacion lavanderia y limpieza	OBT. YMELDA - OBT. ALEX			M	TEC. LUCILA
	manejo de riesgo social	OBT. YMELDA - OBT. ALEX			M	TEC. LUCILA
	gestion de insumos y materiales	OBT. YMELDA - OBT. ALEX			M	TEC. LUCILA
	gestion de equipos e infraestructura	OBT. YMELDA - OBT. ALEX			M	LIC. SILVANA

Responsable por sub-equipo	Macroprocesos P.S PACASMAYO	Equipos de evaluadores Internos	OCTUBRE			Responsable (s) Evaluado/s
			JUEVES 21	VIERNES 22	SABADO 23	
1 OBT. RICHARD HIDALGO MOZOMBITE	Direccionamiento	OBT. RICHARD	M			TEC. LORENA
	Gestion de recursos humanos	OBT. RICHARD	M			TEC. LORENA
	gestion de la calidad	OBT. RICHARD	M			TEC. LORENA
2 OBT. ALEX LOZANO CHUNG	manejo de riesgo de atencion	OBT. ALEX	M			TEC. LORENA
	emergencias y desastres	OBT. ALEX	M			TEC. LORENA
	control de la gestion y prestacion	OBT. ALEX	M			TEC. LORENA
3 CD. ROMMEL FONSECA DE LA CRUZ	atencion ambulatoria	CD ROMMEL - OBT. RICHARD		M		TEC. LORENA
	atencion extramural	CD ROMMEL - OBT. RICHARD		M		TEC. LORENA
	admission y alta	CD ROMMEL - OBT. RICHARD		M		TEC. LORENA
4 LIC. ENF. SARA SANCHEZ VASQUEZ	referencia y contrareferencia	LIC. SARA_ CD ROMMEL		M		TEC. LORENA
	gestion de medicamentos	LIC. SARA_ CD ROMMEL		M		TEC. LORENA
	gestion de informacion	LIC. SARA_ CD ROMMEL		M		TEC. LORENA
5 OBT. YMELDA ZELADA MORI	Esterilizacion lavanderia y limpieza	OBT. YMELDA - OBT. ALEX			M	TEC. LORENA
	manejo de riesgo social	OBT. YMELDA - OBT. ALEX			M	TEC. LORENA
	gestion de insumos y materiales	OBT. YMELDA - OBT. ALEX			M	TEC. LORENA
	gestion de equipos e infraestructura	OBT. YMELDA - OBT. ALEX			M	TEC. LORENA





San Martín

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO

UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD EL DORADO

Responsable por sub-equipo	Macroprocesos P.S SANTA ELENA	Equipos de evaluadores Internos	lunes 20	Martes 21	Miercoles 22	Responsable (s) Evaluado/s
1 OBT. RICHARD HIDALGO MOZOMBITE	Direccionamiento	OBT. RICHARD	M			TEC. IMELDA
	Gestion de recursos humanos	OBT. RICHARD	M			TEC. IMELDA
	gestion de la calidad	OBT. RICHARD	M			TEC. IMELDA
2 OBT. ALEX LOZANO CHUNG	manejo de riesgo de atencion	OBT. ALEX	M			TEC. IMELDA
	emergencias y desastres	OBT. ALEX	M			TEC. IMELDA
	control de la gestion y prestacion	OBT. ALEX	M			TEC. IMELDA
3 CD. ROMMEL FONSECA DE LA CRUZ	atencion ambulatoria	CD ROMMEL - OBT. RICHARD		M		LIC. MARISOL
	atencion extramural	CD ROMMEL - OBT. RICHARD		M		LIC. MARISOL
	admisión y alta	CD ROMMEL - OBT. RICHARD		M		LIC. MARISOL
4 LIC. ENF. SARA SANCHEZ VASQUEZ	referencia y contrareferencia	LIC. SARA_ CD ROMMEL		M		LIC. MARISOL
	gestion de medicamentos	LIC. SARA_ CD ROMMEL		M		TEC. IMELDA
	gestion de informacion	LIC. SARA_ CD ROMMEL		M		TEC. IMELDA
5 OBT. YMELDA ZELADA MORI	Esterilizacion lavanderia y limpieza	OBT. YMELDA - OBT. ALEX			M	TEC. IMELDA
	manejo de riesgo social	OBT. YMELDA - OBT. ALEX			M	TEC. IMELDA
	gestion de insumos y materiales	OBT. YMELDA - OBT. ALEX			M	LIC. MARISOL
	gestion de equipos e Infraestructura	OBT. YMELDA - OBT. ALEX			M	TEC. IMELDA

Responsable por sub-equipo	Macroprocesos P.S SANTA ROSA	Equipos de evaluadores Internos	OCTUBRE			Responsable (s) Evaluado/s
			LUNES 4	MARTES 5	MIERCOLES 6	
1 OBT. RICHARD HIDALGO MOZOMBITE	Direccionamiento	OBT. RICHARD	M			TEC. LAINE
	Gestion de recursos humanos	OBT. RICHARD	M			TEC. LAINE
	gestion de la calidad	OBT. RICHARD	M			TEC. LAINE
2 OBT. ALEX LOZANO CHUNG	manejo de riesgo de atencion	OBT. ALEX	M			TEC. LAINE
	emergencias y desastres	OBT. ALEX	M			TEC. LAINE
	control de la gestion y prestacion	OBT. ALEX	M			TEC. LAINE
3 CD. ROMMEL FONSECA DE LA CRUZ	atencion ambulatoria	CD ROMMEL - OBT. RICHARD		M		DR. VICTOR
	atencion extramural	CD ROMMEL - OBT. RICHARD		M		DR. VICTOR
	admisión y alta	CD ROMMEL - OBT. RICHARD		M		DR. VICTOR
4 LIC. ENF. SARA SANCHEZ VASQUEZ	referencia y contrareferencia	LIC. SARA_ CD ROMMEL		M		DR. VICTOR
	gestion de medicamentos	LIC. SARA_ CD ROMMEL		M		TEC. LAINE
	gestion de informacion	LIC. SARA_ CD ROMMEL		M		TEC. LAINE
5 OBT. YMELDA ZELADA MORI	Esterilizacion lavanderia y limpieza	OBT. YMELDA - OBT. ALEX			M	TEC. LAINE
	manejo de riesgo social	OBT. YMELDA - OBT. ALEX			M	TEC. LAINE
	gestion de insumos y materiales	OBT. YMELDA - OBT. ALEX			M	TEC. LAINE
	gestion de equipos e infraestructura	OBT. YMELDA - OBT. ALEX			M	TEC. LAINE



Responsable por sub-equipo	Macroprocesos P.S BARRANQUITA	Equipos de evaluadores Internos	NOVIEMBRE			Responsable (s) Evaluado/s
			MIERCOLES 10	JUEVES 11	VIERNES 12	
1 OBT. RICHARD HIDALGO MOZOMBITE	Direccionamiento	OBT. RICHARD	M			OBT. ANGEL
	Gestión de recursos humanos	OBT. RICHARD	M			TEC. ALICIA
	gestión de la calidad	OBT. RICHARD	M			OBT. ANGEL
2 OBT. ALEX LOZANO CHUNG	manejo de riesgo de atención	OBT. ALEX	M			OBT. ANGEL
	emergencias y desastres	OBT. ALEX	M			TEC. LEONARDO
	control de la gestión y prestación	OBT. ALEX	M			OBT. ANGEL
3 CD. ROMMEL FONSECA DE LA CRUZ	atención ambulatoria	CD ROMMEL - OBT. RICHARD		T		OBT. ANGEL
	atención extramural	CD ROMMEL - OBT. RICHARD		T		OBT. ANGEL
	admisión y alta	CD ROMMEL - OBT. RICHARD		T		OBT. ANGEL
4 LIC. ENF. SARA SANCHEZ VASQUEZ	referencia y contrareferencia	LIC. SARA CD ROMMEL		T		OBT. ANGEL
	gestión de medicamentos	LIC. SARA CD ROMMEL		T		TEC. ALICIA
	gestión de información	LIC. SARA CD ROMMEL		T		OBT. ANGEL
5 OBT. YMELDA ZELADA MORI	Esterilización lavandería y limpieza	OBT. YMELDA - OBT. ALEX			M	TEC. LEONARDO
	manejo de riesgo social	OBT. YMELDA - OBT. ALEX			M	OBT. ANGEL
	gestión de insumos y materiales	OBT. YMELDA - OBT. ALEX			M	OBT. ANGEL
	gestión de equipos e infraestructura	OBT. YMELDA - OBT. ALEX			M	OBT. ANGEL

8.- EQUIPO DE EVALUACION

LIDER DE EQUIPO:

C.D. ROMMEL FONSECA DE LA CRUZ

EQUIPO DE EVALUACION:

OBS. ALEX LOZANO CHUNG

LIC. ENF. SARA SANCHEZ VASQUEZ

OBST. SANDRA GARCIA VASQUEZ

OBS. RICHARD HIDALGO MOZOMBITE

OBS. YMELDA ZELADA MORI



C.D. ROMMEL FONSECA DE LA CRUZ
Lider del Equipo de Autoevaluación
Micro red Agua Blanca

Resolución Directoral

N° 0100 -2021-RED EL DORADO

Expediente N° 023-2021 539407

San José de Sisa, 27 de Julio del 2021

VISTO LA NOTA DE COORDINACION N°03-2021-CALIDAD, de fecha 27 de Julio del 2021.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N°.13-2006-SA, aprueba el reglamento de Establecimiento de Salud y servicios médicos de apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo, orientado a garantizar la calidad de prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento.

Que, con la Resolución Ministerial N°727.-2009/Minsa, se prueba la política nacional de calidad en salud, cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la autoridad Sanitaria Nacional, con el objetivo de establecer directrices que orienten el desarrollo de la intervenciones a mejorar la calidad de la atención de salud el sistema de salud del Perú.

El Objetivo es contribuir a la formación de la cultura de calidad e los trabajadores de los establecimientos de primer nivel de atención de la Red de Salud El Dorado a través de la aplicación de la Norma Técnica de Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo y el listado de Estándares de Acreditación.

Estando a lo informado por la Oficina de Recursos Humanos, Gestión Sanitaria y con la opinión favorable de la Directora de la Red de Salud el Dorado,

En uso de las atribuciones conferidas mediante R.D.R N°720-2019-GRSM/DIRESA/ DG, de fecha, 20 de Noviembre del 2019.

SE RESUELVE:

Art.1°- Aprobar el **PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN ALAO Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED-2021**, de la Red de Salud El Dorado, Oficina de Gestión de Servicios Salud Bajo Mayo-Unidad Ejecutora -400. Dirección Regional de, Salud San Martín.

Art. 2°.-Cumplir con las actividades de Monitorización de todas las acciones programadas y velando por el Cumplimiento de las Metas trazadas del Plan 2021.

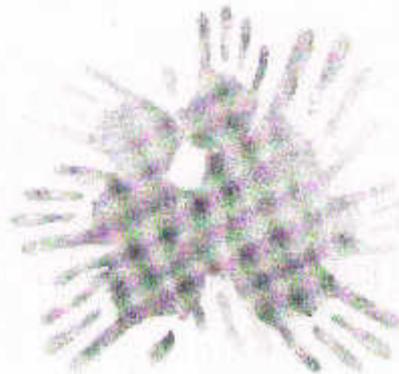
Art.3°.- Este **PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN ALAO Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED-2021**, de la Red de Salud el Dorado, tendrá vigencia hasta que la Dirección lo determine;

Regístrese y Comuníquese.



DIRECCIÓN REGIONAL SAN MARTÍN
UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD EL DORADO
DST NOELIA GABRIELA RUIZ GONZALES
DIRECTOR(a)

PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN ALAO Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRO RED



AUTOEVALUACIÓN
TODOS PARTICIPAMOS

2021



I.- INTRODUCCION:

Uno de los objetivos de políticas de Salud en el Perú es mejorar el acceso de la población a una Atención Integral de Calidad con énfasis en la población más vulnerable siendo en la actualidad una necesidad de los servicios de Salud el evidenciar que su desempeño es una variable que permanentemente está evolucionando hacia la mejora continua. En este contexto mejorar la calidad de los servicios de Salud no es una acción del momento es un proceso permanente que requiere el compromiso total del personal de salud que interviene para darle sostenibilidad en el tiempo, en este sentido el proceso de Acreditación viene hacer una herramienta que nos permitirá llevar a cabo una serie de evaluaciones para ir comparando el desempeño de la prestación de salud mediante una serie de estándares óptimos promoviendo la mejora continua de los procesos , contribuyendo a garantizar la calidad de atención que se presta en nuestro establecimiento de salud .

II.- JUSTIFICACION:

La Micro Red san Martin Alao está conformado por el Centro de salud San Martin Alao ,P.S Buena vista , P.s Pacaypampa, P.S Sinami , P.S Cashnahuasi, P.S Shatoja es necesario estar acreditado, con la finalidad de a garantizar a los usuarios mayor satisfacción y la construcción de una cultura de calidad en salud.

III.- OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

-Cumplir con los estándares de acreditación, mediante la autoevaluación al centro de salud de San Martín Alao y los establecimientos que conforma la microred.

OBJETIVO ESPECIFICOS:

- Organizar y planificar el proceso de autoevaluación.
- Realizar el proceso de autoevaluación y evaluar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de acreditación que corresponden a un establecimiento de nivel I-4.
- Analizar los resultados generados por el proceso de autoevaluación y desarrollar acciones de mejora basados en las debilidades detectadas durante el proceso de autoevaluación.

IV.- ALCANCE

El presente plan tiene alcance sobre los servicios asistenciales y administrativos del Centro de salud de San Martín Alao y establecimientos que conforman la micro red, durante el año 2021

V.- BASE LEGAL:

- ✓ Ley N° 26790, "Ley de Modernización de la Seguridad Social"
- ✓ Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- ✓ Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud"
- ✓ Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública "
- ✓ Ley N° 27813, "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud"
- ✓ Ley N° 27867, "Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales"
- ✓ Ley N° 27444, "Ley General de Procedimientos Administrativos"
- ✓ R.M. N° 768-2001-SA/DM, "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- ✓ D.S. N° 023-2005-SA, que aprueba en el "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud"
- ✓ Norma Técnica N° 050-MINSA /2007/DGSP-V-02 de acreditación de los establecimientos de salud y servicios médicos de Apoyo

VI.- METODOLOGIA DE EVALUACION:

-Técnicas de Evaluación:

El equipo de evaluadores internos del Centro de Salud de San Martín Alao, evaluar a los diversos servicios y utilizaran diversas técnicas tales como:

- Verificación de documentos.
- Observación de los procesos.
- Entrevistas.
- Auditorias de registros médicos.

-Instrumentos a Utilizarse:

El instrumento a utilizar durante la autoevaluación será el listado de estándares de acreditación, el cual contiene los estándares, atributos relacionados a referencias normativas y criterios de evaluación.

- Proceso de Ejecución:

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

- *Visitas de las instalaciones por el equipo evaluador.





*Despliegue de las técnicas de evaluación

*La evaluación se realizará mediante la visita de los diferentes servicios verificando los estándares señalados.

*El proceso de ejecución de la autoevaluación se hará con la presencia de los jefes de los servicios o quien delegue la responsabilidad de atender a los evaluadores internos para el sustento de cada criterio a evaluarse.

*Cada equipo de evaluadores internos al término del día de la evaluación se reunirá para revisar los estándares evaluados, con el fin de realizar la retroalimentación en conjunto.

*Con respecto al procesamiento de datos, análisis de resultados y elaboración de informe preliminar estará a cargo del evaluador Líder y el equipo de Acreditación.

*La revisión y corrección del informe preliminar será en conjunto con todos los evaluadores internos.

*Finalmente el equipo de acreditación hará la presentación de los resultados ante las autoridades respectivas.

VII CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:



LIDER DE EQUIPO:

M.C PABLO AMADOR HUAMAN GARCIA

EQUIPO DE EVALUACION:

C.D ROLANDO SANCHEZ PEREZ

LIC. ENF. GERARDO GARCIA PEREZ

OBSTETRA KEYLY KATERIN SALDAÑA HIDALGO

OSBTETRA CLAUDIA LUZ ARAMBULO LAM

LIC. ENF. VERONICA DEL AGUILA VALLES

M.C PABLO AMADOR HUAMAN GARCIA

OBSTETRA NEHEMIAS SAMUEL CRISTOBAL DE LA CRUZ



M.C Pablo Amador Huaman Garcia
Lider del Equipo de Autoevaluación
Micro red San Martín Alao