



**GOBIERNO  
REGIONAL  
CALLAO**

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL**

Callao, 29 de Octubre de 2021



**VISTO:**

El Informe N° 061-2021/GRC/DIRESA/DACS/UCS de fecha 22 de setiembre de 2021, emitido por el Jefe de la Unidad de Calidad en Salud de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud, el Informe N° 058-2021-GRC/DIRESA/OEPE-UFP de fecha 27 de setiembre de 2021, emitido por la Jefa de la Unidad de Planeamiento de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el Informe N° 1381-2021-GRC-DIRESA/OAJ de fecha 29 de octubre de 2021, emitido por el Jefe de Oficina de la Oficina de Asesoría Jurídica; y;

**CONSIDERANDO:**

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud, establece 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, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, aprobó el Reglamento de Establecimientos de Salud y servicios médicos de Apoyo cuyo objetivo es establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", teniendo como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para su implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la Calidad en los Servicios de salud;

Que, con Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprobó la NTS: 050-MINSA-DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es de 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;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, se aprobó la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en las dos fases del proceso de acreditación, buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación;

Que, mediante el numeral 17.1 del artículo 17° de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, prescribe que "La autoridad podrá disponer en el mismo acto administrativo que tenga eficacia anticipada a su emisión, sólo si fuera más favorable a los administrados, y siempre que no lesiones derechos fundamentales o intereses de buena fe legalmente protegidos a terceros y que existiera en la fecha a la que pretenda retrotraerse la eficacia del acto el supuesto de hecho justificativo para su adopción";

Que, mediante Resolución Directoral N° 050-2021-GRC/DIRESA/DG de fecha 10 de febrero de 2021, que aprueba el documento normativo, Directiva N° 001-2021-GRC/DIRESA/DG-OEPE-V.01, "Directiva para la Elaboración de



Planes de Trabajo en la Dirección Regional de Salud del Callao”, cuya finalidad es de orientar a las diferentes Unidades Orgánicas el proceso de elaboración, presentación y aprobación de los planes de trabajo de la Dirección Regional de Salud del Callao;

Que, mediante documento de los vistos, el Jefe de la Unidad de Calidad en Salud señala que, “La propuesta del Plan de Trabajo, se encuentra dentro de lo establecido Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica de Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” por lo cual se encuentra en condición para continuar las acciones que correspondan para su aprobación de acuerdo a la normativa señalada, y esta debe ser aprobada con eficiencia anticipada con fecha 01 de marzo 2021 y la Jefa de la Unidad de Planeamiento de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico precisa que “ de acuerdo al Literal V. Responsabilidades, numeral 5.2 de la Directiva para la Elaboración de Planes de Trabajo en la Dirección Regional de Salud del Callao, aprobada con la Resolución Directoral N° 050-2021-GRC/DIRESA/DG en mención, luego de revisar, coordinar y analizar, concluye que el “Plan Regional de Autoevaluación de la Dirección Regional de Salud del Callao-2021”, cumplen con los puntos del esquema para la elaboración de la evaluación establecidos en la Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, y brinda opinión favorable para su aprobación”;

Con el visado de la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Jefe de Oficina de la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas a la Directora Regional de la Dirección Regional de Salud del Callao, a través de la Resolución Gerencial General Regional N° 055-2020-Gobierno Regional del Callao-GGR de fecha 06 de marzo 2020;

#### SE RESUELVE:

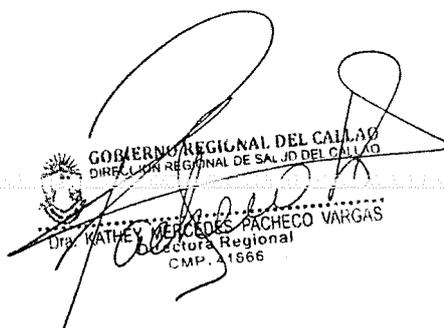
**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** con eficacia anticipada de fecha 01 de marzo de 2021 el “**Plan Regional de Autoevaluación de la Dirección Regional de Salud del Callao-2021**” de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR** a la Unidad de Calidad en Salud, el seguimiento, cumplimiento y la difusión de lo dispuesto en el Plan, según su competencia a lo dispuesto por su Reglamento de Organización y Funciones.

**ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER** que las Direcciones de Redes de Salud, Jefaturas de Microrredes, establecimiento de salud y Directores de Hospitales del Callao, serán los responsables del cumplimiento de los objetivos y metas establecidas en el citado plan de autoevaluación para el periodo 2021.

**ARTÍCULO CUARTO.- ENCÁRGUESE** a la Oficina de Informática, telecomunicaciones y Estadística de la Dirección Regional de Salud del Callao, la publicación de la presente Resolución en el Portal de web de la institución.

**Regístrese y comuníquese**

  
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
Dña. WATHEY MERCEDES PACHECO VARGAS  
Directora Regional  
CMP. 1666





S. GONZALEZ C.

**“PLAN REGIONAL DE AUTOEVALUACIÓN DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO – 2021”**



M. VASQUEZ



Versión	Resolución de Aprobación	Fecha de Aprobación
01	RD N° - 2021-GRC/DIRESA/DG	/ / 2021





## ÍNDICE

	Página
PRESENTACIÓN	3
I. GLOSARIO	4
1.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	4
II. INTRODUCCIÓN	6
III. JUSTIFICACIÓN	6
IV. FINALIDAD	7
V. OBJETIVO	7
5.1. OBJETIVO GENERAL	7
5.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	8
VI. ALCANCE	8
VII. BASE LEGAL	8
VIII. METODOLOGÍA DE LA AUTOEVALUACIÓN	9
IX. CONTENIDO	9
9.1. ORGANIZACIÓN	9
9.2. FASES DE LA ACREDITACIÓN	10
9.3. LOS RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN	10
9.4. ACTIVIDADES	11
9.5. RESPONSABILIDADES	11
X. DISPOSICIONES GENERALES	12
XI. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	13
XII. EVALUACIÓN DEL PLAN	13
XIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN A	14
XIV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN B	23
XV. RELACIÓN DE EQUIPOS DE EVALUACIÓN	38
XVI. ANEXOS	42
ANEXO 1: RELACIÓN DE EQUIPOS DE ACREDITACIÓN 2021 A NIVEL DE LAS DIRECCIONES DE REDES DE SALUD	42
ANEXO 2: CRONOGRAMA DE FECHA DE INICIO Y TÉRMINO PROCESO DEL AUTOEVALUACIÓN - PERIODO 2021	46
ANEXO 3: HOJA DE TRABAJO: FORMULACIÓN DE ACTIVIDADES – TAREAS ASOCIADAS 2021	47
XVII. BIBLIOGRAFÍA	51



M. VASQUEZ





## PRESENTACIÓN

La calidad en la prestación de salud es el resultado de los esfuerzos e intervenciones desplegados, basados en la garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios. La obtención de la calidad en salud es una gesta de la integración de todos los actores del sector.

En este contexto el Ministerio de Salud, desarrolla e impulsa el Sistema de Gestión de Calidad en Salud, esfuerzo de gran envergadura que tiene sus pilares en un accionar de mejora continua en el corto, mediano y largo plazo. La gestión de la calidad ha venido avanzando en la mejora de los procesos y procedimientos en salud, que buscan la satisfacción de los usuarios, posicionando la calidad en salud como un derecho ciudadano.

En este proceso de fortalecer e institucionalizar la gestión de la calidad, la Acreditación se convierte en una importante herramienta para la sostenibilidad, con ella se obtiene un compromiso claro de las organizaciones de salud, por mejorar la calidad de la atención al usuario, garantizando un entorno seguro y trabajando sistemáticamente en la reducción de riesgos, tanto para los usuarios internos y externos, contribuyendo a obtener servicios de salud con un enfoque humano y social.



La Acreditación es un proceso mediante el cual nuestros Establecimientos de Salud, según su categorización y los niveles de complejidad, serán evaluados respecto a la organización de su atención sanitaria para determinar si cumple con una serie de requisitos diseñados para mejorar la calidad de atención. Implica la implementación y evaluación periódica de una serie de estándares agrupados según macroprocesos previamente definidos.



En la DIRESA Callao, este proceso se viene desarrollando desde el año 2008, en el 100% de sus establecimientos de salud, con una tendencia a mejorar, de tal manera que actualmente tenemos un promedio de casi el 70% del cumplimiento de estándares. Sin embargo, el reto planteado lo constituye un nuevo proceso de acreditación que se desarrolla en el marco de la descentralización, con funciones, responsabilidades y roles explícitos que aseguren compromiso, integridad y autonomía, que posibiliten la sostenibilidad del proceso en el tiempo.



El proceso finalmente 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 con calidad, mitigando las fallas atribuibles a los servicios de salud. De esta manera se busca que los prestadores de salud opten por una entrega estandarizada de servicios de salud, que permita una mayor satisfacción de los usuarios y la construcción de una cultura de calidad en salud.



El presente Plan de Autoevaluación Institucional para el periodo 2021, se ha desarrollado dentro del marco de la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02, "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobada con Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, aprobada el 5 de junio 2017.





## I. GLOSARIO

### 1.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **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 la 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 mediante Resolución Ejecutiva Regional en las regiones.
- **Proceso:** Es el conjunto de etapas sucesivas de una operación, que genera un resultado que agrega valor globalmente.
- **Macroproceso:** Es un proceso de mayor complejidad en una organización el cual a su vez, agrupa a varios procesos. Por ejemplo el macroproceso gestión de medicamentos agrupa entre otros procesos como el de abastecimiento, almacenamiento, uso racional, vigilancia y control, etc.
- **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 identificar sus fortalezas y aéreas susceptibles de mejoramiento.
- **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.
- **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 de los estándares para su correcta calificación, con la finalidad de garantizar la total objetividad del proceso.
- **Programación de la autoevaluación en el Plan Operativo Institucional:** Los mismos que son elaborados de acuerdo a la Directiva para la Formulación de planes Operativos, emitidos por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud, como ente rector.
- **Conformación del Equipo de Acreditación:** En el establecimiento, Microrred o servicios médicos de apoyo, público o privado, designado por la autoridad institucional, la misma que dispone su conformación. En las Microrredes estará integrados por cada uno de los jefes de los establecimientos de salud de la Microrred o por quienes estos deleguen oficialmente y en los establecimientos de salud categoría II-1 hasta III-2 y servicios médicos de apoyo estar integrado por cada uno de los jefes de los



S. GONZALEZ C.



M. VASQUEZ







servicios médicos de apoyo, estará integrada por cada uno de los jefes de los servicios y/o departamentos de salud del mencionado establecimiento o por quienes estos deleguen oficialmente. El Equipo de Acreditación contará con un coordinador elegido por sus miembros y designado oficialmente. Promueve la difusión apoyo del listado de estándares y coordina las acciones del proceso de acreditación a ser realizado por el personal de salud.

- **Selección de Evaluadores Internos por la Autoridad Institucional:** Aplicando los criterios de selección, se cuenta con el listado oficial de evaluadores, quienes reciben el entrenamiento para la correcta aplicación de los instrumentos a utilizar, despliegue de técnicas de evaluación e instrumentalización para la evaluación de los criterios a su líder por consenso. Antes de aplicar la evaluación el equipo debe asegurarse por haber recorridos de evaluación y reciben todas las facilidades para cumplir con las funciones en los tiempos establecidos. Los miembros del equipo eligen a su líder por consenso. Antes de aplicar la evaluación el equipo debe asegurarse de haber recorrido las instalaciones del establecimiento de salud en su totalidad.
- **Evaluador Interno:** Es el trabajador de salud que desarrolla la fase de autoevaluación del proceso de acreditación. Tiene competencia para desarrollar su labor únicamente en su propia institución u organización de similar nivel y categoría.
- **Evaluador externo:** Es una Persona que desarrolla la fase de autoevaluación externa del proceso de acreditación. Tienen competencia para llevarla a cabo en los tres niveles de atención.
- **Elaboración y Aprobación del Plan de Autoevaluación:** El Plan es elaborado por los evaluadores internos y es aprobado por la autoridad institucional.
- **Comunicación del Inicio de la Autoevaluación:** Acción que es obligatoria y es comunicada en forma oficial por conducto regular a través de las instancias orgánicas responsables de gestión de la calidad, según corresponda.
- **Ejecución del Plan de Autoevaluación:** Comprende la realización de las acciones planificadas en los términos previstos en el Plan, a cargo de los evaluadores internos y los evaluadores designados con quien deben interactuar.
- **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.



S. GONZALEZ C.



M. VASQUEZ





## II. INTRODUCCIÓN

El proceso de acreditación se inicia en el país en junio de 1993, cuando el Ministerio de Salud, nombra la Comisión Interinstitucional Sectorial para la Acreditación de Hospitales. Esta comisión elaboró la Guía y el Manual para la Acreditación de Hospitales que fueron aprobados por Resolución Ministerial en el año 1996.

Esta iniciativa se caracterizó por ser de origen gubernamental, por tener un alcance hospitalario, por ser un proceso basado en los sistemas de evaluación de conformidades, que incluía un certificador externo y por el carácter de estándares centrados en la estructura. El proceso tuvo un bajo nivel de operatividad, expresado en la baja cobertura de establecimientos hospitalarios acreditados.



El escaso desempeño del proceso de acreditación en nuestro país, fue ocasionado por las propias condiciones del sector salud, por la falta de incentivos económico-financiero y de mercado, por los escasos recursos para impulsar el proceso, el mismo que no garantizaba mayores ventajas comparativas en relación con quienes no acreditaba.



Mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA de fecha 04 de junio de 2007, se aprueba la NTS N°050-MINSA/DGSPV.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", esta norma dispone el desempeño que deben obtener los servicios de salud en forma permanente y que sea evolutivo hacia la mejora continua, por tal razón en este marco de la Acreditación se constituye un elemento esencial en el proceso de alcanzar el nivel óptimo en el cual los usuarios puedan percibir seguridad, calidad, equidad y precisión y de esta manera el proceso de atención de salud logre el resultado esperado por los actores involucrados.



En la actualidad, la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante la Unidad de Calidad en Salud, viene impulsando las acciones para implementar la fase de autoevaluación lo que permitirá luego que se realice la evaluación externa,



M. VASQUEZ

En este contexto, el proceso de autoevaluación tiene por objetivo orientar las acciones para lograr que los servicios de salud garanticen una calidad de atención a nuestra población chalaca, estas acciones no son aisladas y se requiere del alto compromiso del equipo de gestión para que sea un proceso permanente en el tiempo para lograr evidenciar que las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud – IPRESS cumplen con los estándares de calidad.



## III. JUSTIFICACIÓN

La Autoevaluación es inicio de un conjunto de acciones que cursa por el camino del mejoramiento continuo de proceso y se orienta hacia la acreditación de los establecimientos de salud, siendo imprescindible su desarrollo a efecto de diagnosticar las limitaciones o debilidades que permitan alcanzar un establecimiento que cumpla con estándares de calidad aceptables.

Dicha Norma está diseñado, en el marco de la descentralización de la salud, proceso que ha considerado la transferencia de la función de negar o conferir la





acreditación para el año 2021, por ser necesario mejorar la calidad de los servicios, recursos y tecnología del sector salud a través de la generación de una cultura de calidad, sensible a las necesidades de los usuarios externos e internos.

En este contexto, la implementación de la norma es de suma relevancia, para así comprobar el nivel de aplicabilidad en las IPRESS del ámbito jurisdiccional de la Dirección Regional de Salud del Callao y poder garantizar niveles óptimos de aceptabilidad de la norma por parte de los prestadores.

El proceso de acreditación abarca a todos los niveles de complejidad. Así mismo la acreditación busca estandarizar las condiciones de entrega de la prestación de la salud. En la Dirección Regional de Salud del Callao, en los últimos años se han implementado experiencias que han abordado el tema de mejora de la calidad en los servicios de salud, sin embargo aún se observa limitaciones en la implementación de otros procesos en el marco de un programa de gestión de calidad, que permita un cambio significativo en la satisfacción de los usuarios y la capacidad de respuesta y los resultados de la autoevaluación en las IPRRES Públicas de la DIRESA Callao, han alcanzado en promedio 60% y es necesario continuar con las acciones de mejora continua para lograr el 85 % que es el nivel deseado



S. GONZALEZ C.

En nuestro país, el proceso de acreditación se inicia en junio de 1993, el mismo que ha ido evolucionando a lo largo de estos años, con la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprueba la que aprueba NST N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", y su aplicación de la presente norma de acreditación es de alcance nacional y es un proceso gradual, que incluye el proceso de autoevaluación, de carácter obligatorio; y una evaluación externa de carácter voluntario, pero necesario para adquirir la condición de acreditado con un enfoque centrado en procesos.



En nuestra Dirección Regional de Salud del Callao la fase de Autoevaluación interna es desarrollada mediante los evaluadores internos capacitados, quienes aplican los manuales, guías e Instrumentos, Listado de estándares de Acreditación según lo dispuesto por el Ministerio de Salud, lo que ha permitido calificar los macroprocesos que a su vez definen procesos en las unidades productoras de servicios UPS, y cuyos resultados nos permiten determinar el nivel de cumplimiento e identificar problemas a ser subsanados cuando no se alcanza el nivel aprobatorio (85%).



M. VASQUEZ

Para el desarrollo del proceso de autoevaluación, se establece que en cada Establecimiento de Salud o servicios médicos de apoyo, se consideran macroprocesos de orden gerencial, asistencial y de apoyo, dentro de los cuales se establecen estándares y atributos de calidad, los que permiten evaluar el desempeño institucional y promover acciones de mejoramiento continuo en la atención en salud



**IV. FINALIDAD:**

Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud de la Región Callao, que los Establecimientos de Salud o Servicios Médicos de Apoyo, según su nivel de complejidad, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.



## V. OBJETIVOS

### 5.1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el proceso de Acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas o Servicios Médicos de Apoyo de la Región Callao, a fin de brindar servicios de salud de calidad a la población.

### 5.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Incrementar en un 20% la mejora de los resultados en el proceso de autoevaluación para la acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud - IPRESS de la - Región Callao.
- Promover el desarrollo de planes de acción que incorporen las acciones de mejoramiento continuo orientadas a lograr que los Establecimientos de Salud cumplan con los estándares de calidad.
- Promover una cultura de calidad a nivel Institucional mediante la evaluación del cumplimiento de estándares y criterios nacionales de calidad establecidos normativamente para la acreditación de las IPRESS en el ámbito de la Región Callao.



VI.

## ALCANCE

El presente Plan, es de aplicación y cumplimiento para todos los Establecimientos de Salud públicos, privados y mixtos o Servicios Médicos de Apoyo, ESSALUD, Fuerzas Armadas y Entidades prestadoras privadas de Servicio de Salud del ámbito de la Región Callao.



M. VASQUEZ VII.

## BASE LEGAL:

- Ley 26642, Ley General de Salud.
- Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, que aprueba el "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA, que aprueba Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Decreto Supremo N°013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica de Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".







- Resolución Ministerial N° 914-2010/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V02, "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"

### VIII. METODOLOGÍA DE LA AUTOEVALUACIÓN

La Autoevaluación es llevada a cabo por los equipos de evaluadores internos conformados y que se encuentran capacitados, con la finalidad de aplicar el Listado de Estándares de Acreditación de acuerdo a norma, y según el nivel que les corresponde.

La experiencia y capacitación impartida al seleccionado equipo de evaluadores internos, permitirá verificar el cumplimiento de los criterios de evaluación a la realidad actual de los servicios ofertados en los plazos considerados en el Plan de autoevaluación con respaldo de la normativa vigente.

El equipo de evaluadores internos de los establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud del Callao utilizará diversas técnicas, tales como:



S. GONZÁLEZ C.

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

El instrumento que se empleará durante la autoevaluación será el listado de estándares de acreditación, el cual contiene los estándares atribuidos relacionados, referencias normativas y criterios de evaluación que consta de 22 macro procesos.

La metodología de trabajo del día en el proceso de la ejecución del proceso de autoevaluación será el siguiente:



M. VASQUEZ

- Visita de las instalaciones por el equipo evaluador.
- Despliegue de las técnicas de evaluación.
- La evaluación se realiza mediante la visita a los diferentes servicios verificando los estándares señalados.
- La evaluación tendrá en cuenta: existencia, condiciones, características, estado y otros aspectos del estándar.
- El acto de evaluación se hará con la presencia y participación del personal asignado por la institución.
- Cada equipo de evaluadores internos al término del día de la evaluación se reunirá para revisar los estándares evaluados a fin de encontrar puntos de retroalimentación en conjunto con el resto de evaluadores internos.







- El equipo de acreditación y el evaluador líder será el responsable del monitoreo, supervisión del proceso de la autoevaluación.
- Con respecto al procesamiento de datos, análisis de resultados y elaboración del Informe preliminar estará a cargo de evaluar líder y equipo de acreditación.
- La revisión y corrección del informe preliminar será en conjunto con todos los evaluadores internos.
- Finalmente, el Equipo de Acreditación de cada Microrred de Salud hará la presentación de los resultados ante las autoridades que correspondan de acuerdo al nivel de competencia.

## IX. CONTENIDO

### 9.1. ORGANIZACIÓN

El proceso de acreditaciones está a cargo de diferentes unidades orgánicas y funcionales que asumen responsabilidades exclusivas y compartidas con relación a la acreditación, siendo las siguientes:



S. GONZALEZ C.

a) **Comisión Nacional Sectorial de Acreditación de Servicios de salud:**  
Órgano funcional de carácter permanente, existente en el ámbito nacional.



b) **Comisión Regional Sectorial de Acreditación de Servicios de Salud:**  
Órgano Funcional de carácter permanente, existente en el ámbito regional.



c) **El equipo de Acreditación de la Microrred** del establecimiento de salud o servicios de Apoyo: Unidad funcional del establecimiento de salud, conformado por un equipo designado por la Jefatura de la Microrred o la Autoridad Institucional según corresponda, que tiene la responsabilidad de coordinar las actividades del proceso, contara con un Coordinador elegido por sus miembros y designado oficialmente. Estará conformado por cada uno de los Jefes de Establecimientos de Salud de la Microrred o por quien estos deleguen oficialmente.



M. VASQUEZ

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

- La evaluación se realizara en base a estándares previamente definidos por la autoridad Sanitaria Nacional y contenidos en el Listado de Estándares de Acreditación.

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

El proceso de Acreditación debe ser llevado a cabo con absoluto respeto, imparcialidad, transparencia y confidencialidad para los solicitantes







Las unidades orgánicas que intervienen en el proceso de acreditación son las siguientes:

- a) **El Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud**, a través de la Unidad Funcional de Gestión de Calidad en Salud del Ministerio de Salud, que se encarga de la conducción del proceso de acreditación en el ámbito nacional.
- b) **DIRESAS**: ejercen funciones de conducción del proceso a través de la instancia responsable de calidad de su ámbito
- c) **Red de Servicios de Salud**: ejerce funciones de conducción relativas al proceso de acreditación a través de la instancia responsable de calidad en su ámbito.
- d) **Microrred de Servicios de Salud**: Ejerce funciones de conducción relativas al proceso de acreditación a través del Jefe del Establecimiento de salud, cabecera de Microrred.
- e) **Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo**, desarrollan los procesos de autoevaluación y se presentan a un proceso de evaluación externa para la acreditación.



S. GONZALEZ C.



M. VASQUEZ



- En el caso de la Dirección Regional de Salud del Callao, el proceso de autoevaluación, se desarrolla una vez al año, en los establecimientos de salud del primer nivel de atención y en cada uno de los Hospitales de nuestro ámbito regional, para ello como parte de la organización tanto a nivel nacional y regional se conforman previamente los Equipos de Acreditación y la Conformación de Evaluadores Internos con acto resolutorio, de acuerdo a la normativa que lo establece: Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

## 9.2. FASES DE ACREDITACIÓN

- El Proceso de Acreditación comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa.
- El proceso de acreditación para el primer nivel de atención comprende una Microrred y en otro cualquiera sea su nivel de atención, el proceso de acreditación comprende a un Establecimiento de Salud o Servicio Médico de Apoyo.

**9.2.1. Autoevaluación.** Inicio del proceso, a cargo de un equipo de evaluadores internos, el cual se conforma mediante un proceso de selección.

- a. La fase de autoevaluación, se realizará mínimo una vez al año.
- b. Los Establecimientos de Salud públicos y privados, podrán realizar la autoevaluación las veces necesarias durante el año, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las recomendaciones del informe técnico de autoevaluación y lograr el nivel aprobatorio mínimo para poder someterse a una evaluación externa.

**9.2.2. Evaluación externa.** Proceso de evaluación, a cargo de un equipo de evaluadores externos seleccionados.



### 9.3. LOS RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN

Los resultados de la evaluación para la acreditación se califican como sigue:

- a. **Acreditado:** Calificación igual o mayor a 85% del cumplimiento de estándares.
- b. **No Acreditado:** Menos de 85% del cumplimiento de estándares.

En el caso de que la evaluación externa califique al establecimiento como "**NO ACREDITADO**", los plazos y procedimientos de evaluación que debe cumplir el establecimiento que desee continuar el proceso para lograr la acreditación, según puntajes alcanzados:

- a) Puntaje obtenido entre 70% y menor de 85% del cumplimiento de estándares. Estos establecimientos de salud deben subsanar los criterios observados y someterse a la evaluación externa en un plazo máximo de seis meses.
- b) Puntaje obtenido entre 50% y menor de 70% de los estándares. Estos establecimientos, deben subsanar los criterios observados y someterse nuevamente a una evaluación externa en un plazo máximo de nueve meses.
- c) Puntaje menor a 50% del cumplimiento de estándares, deben subsanar los criterios observados y reiniciar el proceso desde la fase de autoevaluación.



S. GONZALEZ C.



M. VASQUEZ

### 9.4. ACTIVIDADES

Las actividades programadas durante el periodo 2021:

- Conformación de los Equipos de Acreditación y Evaluadores Internos de las IPRESS del ámbito regional.
- Elaboración y Aprobación del Plan Regional de Autoevaluación 2021.
- Capacitación, "Curso de Actualización de normas de Autoevaluación y Acreditación para la formación de evaluadores internos.
- Asistencia técnica de la Autoevaluación a Redes de Salud, Sanidades, IPRESS de ESSALUD; DISAMAR y Entidades privadas.
- Monitoreo y seguimiento del proceso de Autoevaluación en el ámbito Regional.
- Consolidado de informes de inicio y termino del proceso de autoevaluación.
- Consolidado de los resultados del Proceso de Autoevaluación a nivel de Redes de Salud Hospitalaria.
- Evaluación Semestral y Anual del Plan de Autoevaluación 2021.

### 9.5. RESPONSABILIDADES

#### ➤ De la Dirección Regional de Salud:

1. Brindar asistencia técnica a los establecimientos de salud públicos y privados para las autoevaluaciones; es decir tendrá la responsabilidad de formar Evaluadores Internos para llevar a cabo el Proceso dentro de su ámbito jurisdiccional.
2. A solicitud del Nivel Nacional propone acciones de ajuste a la normatividad y al proceso.





3. Evalúa los resultados del proceso en el ámbito regional

➤ **De la Dirección de Red de Servicios de Salud:**

1. Brindar asistencia técnica a los establecimientos de salud públicos del MINSA para la autoevaluación.
2. Realizar acciones de sensibilización y promoción del proceso en los niveles correspondientes.
3. Manejar la información generada en el proceso.
4. Registrar 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. Decepciona y registrar los informes Técnicos de Autoevaluación de los establecimientos de salud.
6. Informar a la DIRESA/DISA correspondiente los resultados de las evaluaciones.
7. Promueve la implementación de las recomendaciones de los equipos de evaluadores en los establecimientos evaluados.

➤ **Del Jefe del Establecimiento de Salud o Microrred:**

1. Define las acciones de planificación para la acreditación.
2. Lidera la formulación del plan de autoevaluación para la acreditación en el Establecimiento de Salud/Microrred.
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. Designa recursos humanos para la realización de la autoevaluación 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/DIRESA/DISA.



S. GONZALEZ C.



M. VASQUEZ

**X. DISPOSICIONES GENERALES:**



- El Proceso de Acreditación comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa.
- El proceso de acreditación para el primer nivel de atención comprende una Microrred y en otro cualquiera sea su nivel de atención, el proceso de acreditación comprende a un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
- La Comisión Nacional Sectorial o la Comisión Regional Sectorial de Acreditación de Servicios de Salud, la Dirección de Calidad en Salud del Ministerio de Salud y las Unidades Orgánicas de las Direcciones Regionales





de Salud, son instancias que comparten responsabilidades para el desarrollo de la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

- Las acciones de evaluación de cada fase del proceso de acreditación estarán a cargo de evaluadores, cuyas funciones serán sujetas a vigilancia y control por la autoridad sanitaria a nivel nacional y regional.
- La evaluación se realizará en base a estándares previamente definidos por la autoridad Sanitaria Nacional y contenidos en el Listado de Estándares de Acreditación.
- El listado de estándares de Acreditación, se constituye como el único instrumento para la evaluación periódica de los elementos relacionados con la calidad-estructura, procesos y resultados, que deben cumplir los establecimientos de salud para acreditarse.
- El Proceso de Acreditación debe ser llevado a cabo con absoluto respeto, imparcialidad, transparencia y confidencialidad para los solicitantes.

## XI. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

- **Presupuesto Requerido para el Desarrollo del Plan:**



S. GONZALEZ C.



DESCRIPCION DEL ITEM (CN SIGA Prog)	ESPECIFICA DE GASTO	PRECIO UNITARIO ESTIMADO (CN SIGA Prog)	CANTIDAD	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
Bolígrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color azul	2.3. 1 5. 1 2 Papelería en General, Útiles y Materiales de Oficina	0.30	500.00	150.00
Papel bond 80 G Tamaño A4	2.3. 1 5. 1 2 Papelería en General, Útiles y Materiales de Oficina	0.15	5,000.00	750.00
<b>SubTotal Especifica de Gasto</b>		<b>0.45</b>	<b>5,500.00</b>	<b>900.00</b>
Constancias	2.3.2.7.1.1.6 Servicio de Impresión, Encuadernación y Empastado	5.00	100.00	500.00
<b>SubTotal Especifica de Gasto</b>		<b>5.00</b>	<b>100.00</b>	<b>500.00</b>
<b>Total</b>		<b>5.45</b>	<b>5,600.00</b>	<b>1,400.00</b>



M. VASQUEZ

- **Requerimiento Presupuestal para el Desarrollo del Plan**



Cadena Presupuestal				Fte. de Fto.	Especifica de Gasto	Total Presupuesto Requerido S/.
Prog Ptal	Meta SIAF	Producto	Actividad			
9001: Acciones Centrales	0136	3.999999	5.000003 Gestión Administrativa	00 Rec Ord	2.3. 1 5. 1 2 Papelería en General, Útiles y Materiales de Oficina	900.00





**GOBIERNO REGIONAL CALLAO**

**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**  
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



9001: Acciones Centrales	0136	3.999999	5.000003 Gestión Administrativa	00 Rec Ord	2.3.2.7.1.1.6 Servicio de Impresión, Encuadernación y Empastado	500.00
<b>Total</b>						<b>1,400.00</b>



S. GONZALEZ C.

**XII. EVALUACIÓN DEL PLAN**

Se realizará monitoreo y seguimiento de la ejecución de actividades del Plan de Autoevaluación en forma permanente.



M. VASQUEZ







**GOBIERNO REGIONAL CALLAO**



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**  
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**XIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN A**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN – A**  
**RED BONILLA-LA PUNTA – CENTRO DE SALUD ACAPULCO-2021**

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE	
		III Semana	IV Semana	I Semana	II Semana	III Semana	IV Semana	I Semana	II Semana		
Reuniones del equipo evaluador para la elaboración del Plan	LIC. PATRICIA CASTRILLON ANDERSON										
Designación de responsables por Macroproceso	Ev. Líder DR.DARIO NARCISO LUNA DEL CARPIO										
Presentación del Plan	Ev. Líder DR.DARIO NARCISO LUNA DEL CARPIO										
Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del listado de Estándares de autoevaluación	Ev. Líder DR.DARIO NARCISO LUNA DEL CARPIO										
<b>MACROPROCESOS</b>											
Direccionamiento	Ev. Líder DR.DARIO NARCISO LUNA DEL CARPIO										
Gestión de Recursos Humanos	CD. JORGE LLANCA MUÑOZ										
Gestión de la Calidad											
Manejo del riesgo de atención											
Emergencias y desastres											
Control de gestión y prestación											
Atención ambulatoria	Ev. Líder DR.DARIO NARCISO LUNA DEL CARPIO										
Atención extramural	CD. JORGE LLANCA MUÑOZ										
Atención de Hospitalización											
Atención de emergencias											
Docencia e investigación											



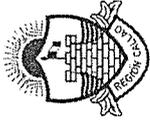
S. GONZALEZ C.



M. VASQUEZ







**GOBIERNO REGIONAL CALLAO**



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**  
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN – A**  
**RED BONILLA-LA PUNTA – 2021 C.S SANTA FE**

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				
		III Semana	IV Semana	I Semana	II Semana	III Semana	IV Semana	I Semana	II Semana	III Semana	IV Semana			
Reuniones del equipo evaluador para la elaboración del Plan	Obsta. Flores Rosado Maritza													
Designación de responsables por Macroproceso	Obsta. Flores Rosado Maritza													
Presentación del Plan	Obsta. Flores Rosado Maritza													
Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del listado de Estándares de autoevaluación	Obsta. Flores Rosado Maritza													
<b>MACROPROCESOS</b>														
Direccionamiento														
Gestión de Recursos Humanos														
Gestión de la Calidad														
Manejo del riesgo de atención														
Emergencias y desastres														
Control de gestión y prestación														
Atención ambulatoria														
Atención extramural														
Atención de Hospitalización														
Atención de emergencias														
Docencia e investigación														



S. GONZALEZ C.



M. VASQUEZ







**GOBIERNO REGIONAL CALLAO**



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**  
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN – A**  
**RED BONILLA-LA PUNTA MICRO RED ACAPULCO CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II - 2021**

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE	
		III Semana	IV Semana	I Semana	II Semana	III Semana	IV Semana	I Semana	II Semana		
Reuniones del equipo evaluador para la elaboración del Plan	Lic. Patricia Castrillón Anderson										
Designación de responsables por Macroproceso	DR. CARLOS ESPIOZA G.										
Presentación del Plan	DR. VARLOS ESPIOZA G.										
Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del listado de Estándares de autoevaluación	DR. CARLOS ESPIOZA G.										
<b>MACROPROCESOS</b>											
Direccionamiento											
Gestión de Recursos Humanos											
Gestión de la Calidad											
Manejo del riesgo de atención											
Emergencias y desastres											
Control de gestión y prestación											
Atención ambulatoria											
Atención extramural											
Atención de Hospitalización											
Atención de emergencias											
Docencia e investigación											
	CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II										



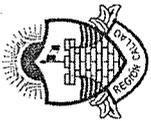
S. GONZALEZ C.



M. VASQUEZ







**GOBIERNO REGIONAL CALLAO**



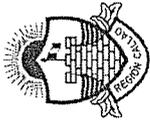
**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**  
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN – A**  
**RED BONILLA-LA PUNTA – MICRORRED NESTOR GAMBETA-CENTRO DE SALUD GAMBETA 2021**

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE	
		III Semana	IV Semana	I Semana	II Semana	III Semana	IV Semana	I Semana	II Semana
Reuniones del equipo evaluador para la elaboración del Plan	Lic. Patricia Castrillón Anderson								
Designación de responsables por Macroproceso	Dra. Gisella Aguilar Zavala-Ev. Líder								
Presentación del Plan	Dra. Gisella Aguilar Zavala-Ev. Líder								
Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del listado de Estándares de autoevaluación	Dra. Gisella Aguilar Zavala-Ev. Líder								
<b>MACROPROCESOS</b>									
Direccionamiento									
Gestión de Recursos Humanos									
Gestión de la Calidad									
Manejo del riesgo de atención	Dra. Gisella Aguilar Z. Dra. Liliana Roldán Q.								
Emergencias y desastres									
Control de gestión y prestación									
Atención ambulatoria									
Atención extramural									
Atención de Hospitalización	Dra. Gisella Aguilar Z. Dra. Liliana Roldán Q.								
Atención de emergencias									
Docencia e investigación									







**GOBIERNO REGIONAL CALLAO**



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**  
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN – A**  
**RED BONILLA-LA PUNTA – MICRORED NESTOR GAMBETA- PUESTO DE SALUD RAMON CASTILLA2021**

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE	
		III Semana	IV Semana	I Semana	II Semana	III Semana	IV Semana	I Semana	II Semana		
Reuniones del equipo evaluador para la elaboración del Plan	Lic. Patricia Castrillón Anderson										
Designación de responsables por Macroproceso	Dra. Gisella Aguilar Zavala-Ev. Líder										
Presentación del Plan	Dra. Gisella Aguilar Zavala-Ev. Líder										
Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del listado de Estándares de autoevaluación	Dra. Gisella Aguilar Zavala-Ev. Líder										
<b>MACROPROCESOS</b>											
Direccionamiento											
Gestión de Recursos Humanos											
Gestión de la Calidad											
Manejo del riesgo de atención	Dra. Gisella Aguilar Z. Dra. Liliana Roldan Q.										
Emergencias y desastres											
Control de gestión y prestación											
Atención ambulatoria											
Atención extramural											
Atención de Hospitalización											
Atención de emergencias	Dra. Gisella Aguilar Z. Dra. Liliana Roldan Q.										
Docencia e investigación											



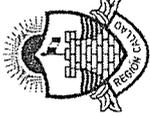
S. GONZALEZ C.



M. VASQUEZ







**GOBIERNO REGIONAL CALLAO**



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**  
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN – A**  
**RED BONILLA-LA PUNTA – MICRORED JOSE OLAYA- CENTRO DE SALUD SANTA ROSA 2021**

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	JULIO			AGOSTO				SETIEMBRE		
		III Semana	IV Semana	I Semana	II Semana	III Semana	IV Semana	I Semana	II Semana		
Reuniones del equipo evaluador para la elaboración del Plan	Lic. Patricia Castrillón Anderson										
Designación de responsables por Macroproceso	Dra. Gisella Aguilar Zavala-Ev. Líder										
Presentación del Plan	Dra. Gisella Aguilar Zavala-Ev. Líder										
Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del listado de Estándares de autoevaluación	Dra. Gisella Aguilar Zavala-Ev. Líder										
<b>MACROPROCESOS</b>											
Direccionamiento											
Gestión de Recursos Humanos											
Gestión de la Calidad											
Manejo del riesgo de atención	Dra. Liliana Roldan Q.										
Emergencias y desastres											
Control de gestión y prestación											
Atención ambulatoria											
Atención extramural											
Atención de Hospitalización	Dra. Liliana Roldan Q.										
Atención de emergencias											
Docencia e investigación											



S. GONZALEZ C.



M. VASQUEZ







**GOBIERNO REGIONAL CALLAO**



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**  
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN - A**  
**RED BONILLA-LA PUNTA - MICRORED BONILLA-BONILLA LA PUNTA CENTRO DE SALUD ALBERTO BARTON 2021**

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE	
		III Semana	IV Semana	I Semana	II Semana	III Semana	IV Semana	I Semana	II Semana	I Semana	II Semana
		Reuniones del equipo evaluador para la elaboración del Plan	Lic. Patricia Castrillón Anderson								
Designación de responsables por Macroproceso	Lic. DORA ARIAS BARANDIARAN										
Presentación del Plan	Lic. DORA ARIAS BARANDIARAN										
Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del listado de Estándares de autoevaluación	Lic. DORA ARIAS BARANDIARAN										
<b>MACROPROCESOS</b>											
Direccionamiento											
Gestión de Recursos Humanos											
Gestión de la Calidad											
Manejo del riesgo de atención											
Emergencias y desastres											
Control de gestión y prestación											
Atención ambulatoria											
Atención extramural											
Atención de Hospitalización											
Atención de emergencias											
Docencia e investigación											
	Lic. DORA ARIAS BARANDIARAN										
	Lic. DORA ARIAS BARANDIARAN										



S. GONZALEZ C.



M. VASQUEZ



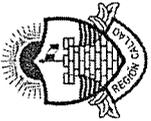












**GOBIERNO REGIONAL CALLAO**

**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**  
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



**XIV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN B**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN – B**  
**RED BONILLA - CENTRO DE SALUD ACAPULCO**

REPOSABLE DEL EQUIPO	MACROPROCESOS	EQUIPOS DE EVALUADORES INTERNOS	JULIO		AGOSTO		SETIEMBRE		RESPONSABLE DEL EVALUADOR
DR.DARIO NARCISO LUNA DEL CARPIO	Direccionamiento	CD. JORGE LLANCA MUÑOZ		X		X			DR.DARIO NARCISO LUNA DEL CARPIO
	Gestión de Recursos Humanos	DR.DARIO NARCISO LUNA DEL CARPIO		X		X			JESSY CCANTO CARDENAS
	Gestión de la Calidad	DR.DARIO NARCISO LUNA DEL CARPIO		X		X			CD. JORGE LLANCA MUÑOZ
	Manejo del Riego de la Atención	CD. JORGE LLANCA MUÑOZ		X		X			DR.DARIO NARCISO LUNA DEL CARPIO
	Gestión de seguridad ante Desastres	DR.DARIO NARCISO LUNA DEL CARPIO		X		X			CD. JORGE LLANCA MUÑOZ
	Control de la Gestión y Prestación	CD. JORGE LLANCA MUÑOZ		X		X			DR.DARIO NARCISO LUNA DEL CARPIO
	Atención Ambulatoria	CD. JORGE LLANCA MUÑOZ			X	X			DR.DARIO NARCISO LUNA DEL CARPIO
	Atención Extramural	CD. JORGE LLANCA MUÑOZ				X	X		DR.DARIO NARCISO LUNA DEL CARPIO
	Atención de Emergencias	CD. JORGE LLANCA MUÑOZ				X	X		DR.DARIO NARCISO LUNA DEL CARPIO
	Admisión y Alta	DR.DARIO NARCISO LUNA DEL CARPIO		X		X			CD. JORGE LLANCA MUÑOZ
	Referencia y Contrarreferencia	CD. JORGE LLANCA MUÑOZ		X		X			DR.DARIO NARCISO LUNA DEL CARPIO
	Gestión de Medicamentos	CD. JORGE LLANCA MUÑOZ		X		X			TAP FLOR DE MARIA CERQUIN RETO
	Gestión de Información	DR.DARIO NARCISO LUNA DEL CARPIO		X		X			TAP ALFREDO GODOS
	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	DR.DARIO NARCISO LUNA DEL CARPIO				X	X		CD. JORGE LLANCA MUÑOZ
Manejo del Riesgo Social	DR.DARIO NARCISO LUNA DEL CARPIO				X	X		CD. JORGE LLANCA MUÑOZ	
Gestión de Insumos y Materiales	DR.DARIO NARCISO LUNA DEL CARPIO				X	X		TAP SANTIAGO OCAN GALINDO	
Gestión de Equipos e Infraestructura	DR.DARIO NARCISO LUNA DEL CARPIO				X	X		TAP SANTIAGO OCAN GALINDO	



S. GONZALEZ C.

M. VASQUEZ



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN – B**  
**RED BONILLA - CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II**

REPOSABLE DEL EQUIPO	MACROPROCESOS	EQUIPOS DE EVALUADORES INTERNOS	JULIO		AGOSTO		SETIEMBRE		RESPONSABLE DEL EVALUADOR
Dr. CARLOS F. ESPINOZA G.	Direccionamiento	DR. CARLOS F ESPINOZA G.	X	X					LIC. YOLANDA ALVARADO
	Gestión de Recursos Humanos	DR. CARLOS F ESPINOZA G.	X	X					TAP. JUAN MORALES
	Gestión de la Calidad	DR. CARLOS F ESPINOZA G.	X	X					LIC. PATRICIA UNCAL
	Manejo del Riego de la Atención	DR. CARLOS F ESPINOZA G.	X	X					LIC. YOLANDA ALVARADO
	Gestión de seguridad ante Desastres	DR. CARLOS F ESPINOZA G.	X	X					LIC. YOLANDA ALVARADO
	Control de la Gestión y Prestación	DR. CARLOS F ESPINOZA G.	X	X					LIC. YOLANDA ALVARADO
	Atención Ambulatoria	DR. CARLOS F ESPINOZA G.	X	X					LIC. YOLANDA ALVARADO
	Atención Extramural	DR. CARLOS F ESPINOZA G.	X	X					LIC. YOLANDA ALVARADO
	Atención de Emergencias	DR. CARLOS F ESPINOZA G.	X	X					LIC. YOLANDA ALVARADO
	Admisión y Alta	DR. CARLOS F ESPINOZA G.	X	X					LIC. YOLANDA ALVARADO
	Referencia y Contra referencia	DR. CARLOS F ESPINOZA G.			X	X			LIC. YOLANDA ALVARADO
	Gestión de Medicamentos	DR. CARLOS F ESPINOZA G.			X	X			TAP. JAVIER HUAMANI
	Gestión de Información	DR. CARLOS F ESPINOZA G.			X	X			LIC. YOLANDA ALVARADO
	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	DR. CARLOS F ESPINOZA G.			X	X			LIC. MARISOL YATACO
Manejo del Riesgo Social	DR. CARLOS F ESPINOZA G.			X	X			LIC. YOLANDA ALVARADO	
Gestión de Insumos y Materiales	DR. CARLOS F ESPINOZA G.			X	X			TAP. JUAN MORALES	
Gestión de Equipos e Infraestructura	DR. CARLOS F ESPINOZA G.			X	X			LIC. YOLANDA ALVARADO	







**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**  
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION – B**  
**RED BONILLA - CENTRO DE SALUD SANTA FE**

REPOSABLE DEL EQUIPO	MACROPROCESOS	EQUIPOS DE EVALUADORES INTERNOS	JULIO		AGOSTO		SETIEMBRE		RESPONSABLE DEL EVALUADOR
Obsta. Flores Rosado Maritza	Direccionamiento	Dr. Doris Chunga Ruiz	X	X					Obsta. Flores Rosado Maritza
	Gestión de Recursos Humanos	Dr. Doris Chunga Ruiz	X	X					Obsta. Flores Rosado Maritza
	Gestión de la Calidad	Dr. Doris Chunga Ruiz	X	X					Obsta. Flores Rosado Maritza
	Manejo del Riego de la Atención	Dr. Doris Chunga Ruiz	X	X					Obsta. Flores Rosado Maritza
	Gestión de seguridad ante Desastres	Obsta. Margarita Egoavil Calderon			X	X			Obsta. Flores Rosado Maritza
	Control de la Gestión y Prestación	Obsta. Margarita Egoavil Calderon			X	X			Obsta. Flores Rosado Maritza
	Atención Ambulatoria	Obsta. Margarita Egoavil Calderon			X	X			Obsta. Flores Rosado Maritza
	Atención Extramural	Obsta. Margarita Egoavil Calderon			X	X			Obsta. Flores Rosado Maritza
	Atención de Emergencias	Obsta. Margarita Egoavil Calderon			X	X			Obsta. Flores Rosado Maritza
	Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	Obsta. Flores Rosado Maritza			X	X			Obsta. Flores Rosado Maritza
	Admisión y Alta	Obsta. Flores Rosado Maritza			X	X			Obsta. Flores Rosado Maritza
	Referencia y Contrarreferencia	Obsta. Flores Rosado Maritza			X	X			Obsta. Flores Rosado Maritza
	Gestión de Medicamentos	Obsta. Flores Rosado Maritza			X	X			Obsta. Flores Rosado Maritza
	Gestión de Información	Obsta. Flores Rosado Maritza			X	X			Obsta. Flores Rosado Maritza
	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	Obsta. Flores Rosado Maritza			X	X			Obsta. Flores Rosado Maritza
Manejo del Riesgo Social	Obsta. Flores Rosado Maritza			X	X			Obsta. Flores Rosado Maritza	
Gestión de Insumos y Materiales	Obsta. Flores Rosado Maritza			X	X			Obsta. Flores Rosado Maritza	
Gestión de Equipos e Infraestructura	Obsta. Flores Rosado Maritza			X	X			Obsta. Flores Rosado Maritza	



S. GONZALEZ C.

M. VASQUEZ





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

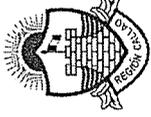


CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN – B  
RED BONILLA - CENTRO DE SALUD SANTA ROSA

REPOSABLE DEL EQUIPO	MACROPROCESOS	EQUIPOS DE EVALUADORES INTERNOS	JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		RESPONSABLE DEL EVALUADOR
Dra. Eliana Rujel	Direccionamiento	Dra. Eliana Rujel		X		X			Dr. Roland Yupanqui
	Gestión de Recursos Humanos	Dra. Eliana Rujel		X		X			TAP Yovanna Ormeño
	Gestión de la Calidad	Dra. Eliana Rujel		X		X			Dr. Roland Yupanqui
	Manejo del Riego de la Atención	Dra. Eliana Rujel		X		X			Dr. Roland Yupanqui
	Gestión de seguridad ante Desastres	Dra. Eliana Rujel		X		X			TAP Lennin Ramires
	Control de la Gestión y Prestación	Dra. Eliana Rujel		X		X			Dr. Roland Yupanqui
	Atención Ambulatoria	Dra. Eliana Rujel				X	X		Dr. Roland Yupanqui
	Atención Extramural	Dra. Eliana Rujel				X	X		Dr. Roland Yupanqui
	Atención de Emergencias	Dra. Eliana Rujel				X	X		Dr. Roland Yupanqui
	Admisión y Alta	Dra. Eliana Ruel		X		X			TAP Wally Chávez
	Referencia y Contrareferencia	Dra. Eliana Rujel		X		X			TAP Wally Chávez
	Gestión de Medicamentos	Dra. Eliana Rujel		X		X			TAP Lucy Ponce
	Gestión de Información	Dra. Eliana Rujel		X		X			Dr. Wally Chávez
	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	Dra. Eliana Rujel				X	X		TAP Lenin Ramirez
	Manejo del Riesgo Social	Dra. Eliana Rujel				X	X		TAP Lenin Ramirez
	Gestión de Insumos y Materiales	Dra. Eliana Rujel				X	X		TAP Consuelo Moron
	Gestión de Equipos e Infraestructura	Dra. Eliana Rujel				X	X		TAP Consuelo Moron







**GOBIERNO REGIONAL CALLAO**



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**  
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN – B**  
**RED BONILLA - CENTRO DE SALUD RAMON CASTILLA**

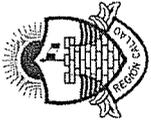
REPOSABLE DEL EQUIPO	MACROPROCESOS	EQUIPOS DE EVALUADORES INTERNOS	JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		RESPONSABLE DEL EVALUADOR
Dra. Gisella Aguilar Z.	Direccionamiento	Dra. Liliana Roldan Q.	X		X				Dra. Gisella Aguilar Z.
	Gestión de Recursos Humanos	Dra. Gisella Aguilar Z.	X		X				TAP Giannina Ayala Rojas
	Gestión de la Calidad	Dra. Gisella Aguilar Z.	X		X				Dra. Liliana Roldan Q.
	Manejo del Riego de la Atención	Dra. Liliana Roldan Q.	X		X				Dra. Gisella Aguilar Z.
	Gestión de seguridad ante Desastres	Dra. Gisella Aguilar Z.	X		X				Lic. Diana Gonzales B.
	Control de la Gestión y Prestación	Dra. Liliana Roldan Q.	X		X				Dra. Gisella Aguilar Z.
	Atención Ambulatoria	Dra. Liliana Roldan Q.			X	X			Dra. Gisella Aguilar Z.
	Atención Extramural	Dra. Liliana Roldan Q.			X	X			Dra. Gisella Aguilar Z.
	Atención de Emergencias	Dra. Liliana Roldan Q.			X	X			Dra. Gisella Aguilar Z.
	Admisión y Alta	Dra. Gisella Aguilar Z.			X				TAP Asunta Mamani C.
	Referencia y Contrareferencia	Dra. Liliana Roldan Q.			X	X			Dra. Gisella Aguilar Z.
	Gestión de Medicamentos	Dra. Liliana Roldan Q.			X	X			TAP Katherine Paz Cerna
	Gestión de Información	Dra. Gisella Aguilar Z.			X	X			TAP Asunta Mamani C.
	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	Dra. Gisella Aguilar Z.				X	X		Lic. Kelinna Pozo Menéndez.
Manejo del Riesgo Social	Dra. Gisella Aguilar Z.				X	X		Lic. Marleni García S.	
Gestión de Insumos y Materiales	Dra. Gisella Aguilar Z.				X	X		TAP Ada Caballero C.	
Gestión de Equipos e Infraestructura	Dra. Gisella Aguilar Z.				X	X		TAP Ada Caballero Cruz	



S. GONZALEZ C.

M. VASQUEZ





**GOBIERNO REGIONAL CALLAO**

**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**  
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN – B**  
**RED BONILLA - CENTRO DE SALUD NESTOR GAMBETTA**

REPOSABLE DEL EQUIPO	MACROPROCESOS	EQUIPOS DE EVALUADORES INTERNOS	JULIO		AGOSTO		SETIEMBRE		RESPONSABLE DEL EVALUADOR
Dra. Gisella Aguilar Z.	Direccionamiento	Dra. Gisella Aguilar Z.		X		X			Dra. Ruth Herrera Cobeñas
	Gestión de Recursos Humanos	Dra. Gisella Aguilar Z.		X		X			TAP Carmen Castro
	Gestión de la Calidad	Dra. Gisella Aguilar Z.		X		X			Dr. Luis Perez Melendez.
	Manejo del Riego de la Atención	Dra. Gisella Aguilar Z.		X		X			Dra . Ruth Herrera Cobeñas.
	Gestión de seguridad ante Desastres	Dra. Gisella Aguilar Z.		X		X			TAP Cesar Pachette S.
	Control de la Gestión y Prestación	Dra. Gisella Aguilar Z..		X		X			Dra. Ruth Herrera Cobeñas.
	Atención Ambulatoria	Dra. Gisella Aguilar Z.			X	X			Dra. Ruth Herrera Cobeñas.
	Atención Extramural	Dra. Gisella Aguilar Z.				X	X		Lic. Eiva Diaz Maguiña.
	Atención de Emergencias	Dra. Gisella Aguilar Z.				X	X		Dra Patricia Aguedo.
	Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	Dra. Liliana Roldan Q.				X	X		TAP Manuel Millones
	Admisión y Alta	Dra. Liliana Roldan Q.		X		X			Sra. Yessica siesquen
	Referencia y Contrarreferencia	Dra. Liliana Roldan Q.		X		X			Dra. Patricia Aguedo.
	Gestión de Medicamentos	Dra. Liliana Roldan Q.		X		X			Q.F. Coperno Arenas Huado
	Gestión de Información	Dra. Liliana Roldan Q.		X		X			Sra. Yessica Siesquen
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	Dra. Liliana Roldan Q.				X	X		TAP Sara Blanco Pasquel	
Manejo del Riesgo Social	Dra. Liliana Roldan Q.				X	X		Lic. Eiva Diaz Maguiña.	
Gestión de Insumos y Materiales	Dra. Liliana Roldan Q.				X	X		TAP Sara Blanco Pasquel.	
Gestión de Equipos e Infraestructura	Dra. Liliana Roldan Q.				X	X		TAP Sara Blanco Pasquel.	



S. GONZALEZ C.



M. VASQUEZ





**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**  
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION – B**  
**RED BONILLA - CENTRO DE SALUD ALBERTO BARTON**

REPOSABLE DEL EQUIPO	MACROPROCESOS	EQUIPOS DE EVALUADORES INTERNOS	JULIO		AGOSTO		SETIEMBRE		RESPONSABLE DEL EVALUADOR
Lic. Patricia Castrillón	Direccionamiento	Lic. DORA ARIAS BARANDIARAN	X		X				Lic. Patricia Castrillón
	Gestión de Recursos Humanos	Lic. DORA ARIAS BARANDIARAN	X		X				Lic. Patricia Castrillón
	Gestión de la Calidad	Lic. DORA ARIAS BARANDIARAN	X		X				Lic. Patricia Castrillón
	Manejo del Riego de la Atención	Lic. DORA ARIAS BARANDIARAN	X		X				Lic. Patricia Castrillón
	Gestión de seguridad ante Desastres	Lic. DORA ARIAS BARANDIARAN	X		X				Lic. Patricia Castrillón
	Control de la Gestión y Prestación	Lic. DORA ARIAS BARANDIARAN	X		X				Lic. Patricia Castrillón
	Atención Ambulatoria	Lic. DORA ARIAS BARANDIARAN			X				Lic. Patricia Castrillón
	Atención Extramural	Lic. DORA ARIAS BARANDIARAN			X		X		Lic. Patricia Castrillón
	Atención de Emergencias	Dra. JANETH ZEA MENDOZA			X		X		Lic. DORA ARIAS BARANDIARAN
	Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	Dra. JANETH ZEA MENDOZA			X		X		Lic. DORA ARIAS BARANDIARAN
	Admisión y Alta	Dra. JANETH ZEA MENDOZA		X	X				Lic. DORA ARIAS BARANDIARAN
	Referencia y Contrareferencia	Dra. JANETH ZEA MENDOZA		X	X				Lic. DORA ARIAS BARANDIARAN
	Gestión de Medicamentos	Dra. JANETH ZEA MENDOZA		X	X				Lic. DORA ARIAS BARANDIARAN
	Gestión de Información	Dra. JANETH ZEA MENDOZA		X	X				Lic. DORA ARIAS BARANDIARAN
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	Lic. DORA ARIAS BARANDIARAN			X		X		Lic. Patricia Castrillón	
Manejo del Riesgo Social	Lic. DORA ARIAS BARANDIARAN			X		X		Lic. Patricia Castrillón	
Gestión de Insumos y Materiales	Lic. DORA ARIAS BARANDIARAN			X		X		Lic. Patricia Castrillón	
Gestión de Equipos e Infraestructura	Lic. DORA ARIAS BARANDIARAN			X		X		Lic. Patricia Castrillón	







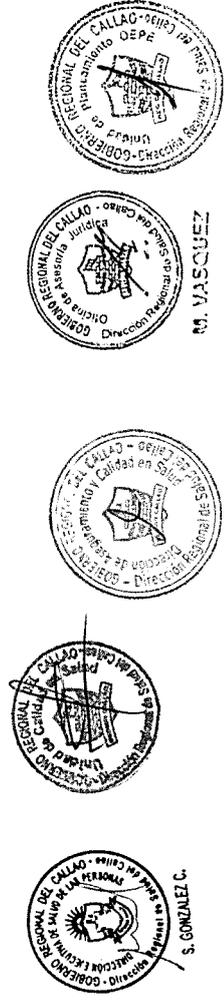
**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**  
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN – B**  
**RED BEPECA- CENTRO DE SALUD 200 MILLAS**

**02/08/2021 AL 24/08/2021**

REPOSABLE DEL EQUIPO	MACROPROCESOS	EQUIPOS DE EVALUADORES INTERNOS	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	RESPONSABLE DEL EVALUADOR
Dr. David Vera Aylas	Direccionamiento	Dr. David Vera							Jefatura
	Gestión de recursos humanos	Dr. Wesler Muñoz							Recursos Humanos
	Gestión de la calidad	Dr. Cesar Bonilla							Responsable Calidad
	Manejo de riesgo y atención	Lic. Ysabel Vásquez							Medicina
	Emergencias y desastres								Logística
	Control de gestión y prestación								Aseguramiento
	Atención ambulatoria	Dr. David Vera							Medicina
	Atención extramural	Dr. Wesler Muñoz							Servicio Social
	Atención de hospitalización	Dr. Cesar Bonilla							
	Atención de emergencias	Lic. Ysabel Vásquez							Medicina
Dr. David Vera Aylas	Docencia e Investigación								
	Atención quirúrgica								
	Apoyo al diagnóstico y tratamiento								
	Admisión y alta								
	Referencia y contrareferencia								Admisión
	Gestión de medicamentos								Responsable Referencia
	Gestión de información								Farmacia
	Esterilización, lavandería y limpieza	Dr. David Vera							Estadística
	Manejo de riesgo social	Dr. Wesler Muñoz							Enfermería
	Manejo de nutrición de pacientes	Dr. Cesar Bonilla							Servicio Social
Dr. David Vera Aylas	Manejo de insumos y materiales	Lic. Ysabel Vásquez							
	Gestión de equipos e infraestructura								Logística







GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN – B  
 RED BEPECA-CENTRO DE SALUD ALTAMAR

02/08/2021 AL 25/08/2021

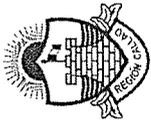
REPOSABLE DEL EQUIPO	MACROPROCESOS	EQUIPOS DE EVALUADORES INTERNOS	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	RESPONSABLE DEL EVALUADOR
Dr. David Vera Aylas	Direccionamiento	Dra. Etelvina Palacios							Jefatura
	Gestión de recursos humanos	Dra. Rosa Acevedo							Recursos Humanos
	Gestión de la calidad	Dra. Luz Díaz							Responsable Calidad
	Manejo de riesgo y atención	Dr. Rolando Molina							Medicina
	Emergencias y desastres								Logística
	Control de gestión y prestación								Aseguramiento
	Atención ambulatoria								Medicina
	Atención extramural	Dra. Mirian Arbilido							Servicio Social
	Atención de hospitalización	Lic. Pilar Ordoñez							
	Atención de emergencias	Dra. Nelly Luque							Medicina
Dr. David Vera Aylas	Docencia e Investigación	Dra. Carmen Haro							
	Atención quirúrgica	-							
	Apoyo al diagnóstico y tratamiento	-							
	Admisión y alta	-							Admisión
	Referencia y contrareferencia								Responsable Referencia
	Gestión de medicamentos								Farmacia
	Gestión de información	Dra. Rosa Acevedo							Estadística
	Esterilización, lavandería y limpieza								Enfermería
	Manejo de riesgo social	Dra. Luz Díaz							Servicio Social
	Manejo de nutrición de pacientes	Dra. Nelly Luque							
Gestión de insumos y materiales Gestión de equipos e infraestructura									Logística
									Logística



S. GONZALEZ C.

M. VASQUEZ





**GOBIERNO REGIONAL CALLAO**

**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**  
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN – B**  
**RED BEPECA-CENTRO DE SALUD BELLAVISTA**

02/08/2021 AL 31/08/2021

REPOSABLE DEL EQUIPO	MACROPROCESOS	EQUIPOS DE EVALUADORES INTERNOS	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	RESPONSABLE DEL EVALUADOR
Dr. Rolando Molina Del Rio	Direccionamiento	Dra. Etelvina Palacios							Jefatura
	Gestión de recursos humanos	Dra. Rosa Acevedo							Recursos Humanos
	Gestión de la calidad	Dra. Luz Díaz							Responsable Calidad
	Manejo de riesgo y atención	Dr. Rolando Molina							Medicina
	Emergencias y desastres								Logística
	Control de gestión y prestación								Aseguramiento
	Atención ambulatoria								Medicina
	Atención extramural	Dra. Mirian Arbidlo							Servicio Social
	Atención de hospitalización	Lic. Pilar Ordoñez							Emergencia
	Atención de emergencias	Dra. Nelly Luque							Medicina
Dr. Rolando Molina Del Rio	Docencia e Investigación	Dra. Carmen Haro							
	Atención quirúrgica								
	Apoyo al diagnóstico y tratamiento								Laboratorio
	Admisión y alta								Admisión
	Referencia y contrarreferencia								Responsable Referencia
	Gestión de medicamentos								Farmacia
	Gestión de información	Dra. Rosa Acevedo							Estadística
	Esterilización, lavandería y limpieza	Dra. Luz Díaz							Enfermería
	Manejo de riesgo social	Dra. Nelly Luque							Servicio Social
	Manejo de nutrición de pacientes	Dr. Carmen Haro							
Dr. Rolando Molina Del Rio	Gestión de insumos y materiales								Logística
	Gestión de equipos e infraestructura								Logística



S. GONZALEZ C.



M. VASQUEZ







**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN – B**  
**RED BEPECA-CENTRO DE SALUD CARMEN DE LA LEGUA**

02/08/2021 AL 25/08/2021

REPOSABLE DEL EQUIPO	MACROPROCESOS	EQUIPOS DE EVALUADORES INTERNOS	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	RESPONSABLE DEL EVALUADOR
Dr. Rolando Molina Del Río	Direccionamiento	Dra. Eitelvina Palacios							Jefatura
	Gestión de recursos humanos	Dra. Rosa Acevedo							Recursos Humanos
	Gestión de la calidad	Dra. Luz Díaz							Responsable Calidad
	Manejo de riesgo y atención	Dr. Rolando Molina							Medicina
	Emergencias y desastres								Logística
	Control de gestión y prestación								Aseguramiento
	Atención ambulatoria								Medicina
	Atención extramural	Dra. Mirian Arbilido							Servicio Social
	Atención de hospitalización	Lic. Pilar Ordoñez							Medicina
	Atención de emergencias	Dra. Nelly Luque							Medicina
Dr. Rolando Molina Del Río	Docencia e Investigación	Dra. Carmen Haro							
	Atención quirúrgica								
	Apoyo al diagnóstico y tratamiento								
	Admisión y alta								Laboratorio
	Referencia y contrarreferencia								Admisión
	Gestión de medicamentos								Responsable Referencia
	Gestión de información	Dra. Rosa Acevedo							Farmacia
	Esterilización, lavandería y limpieza								Estadística
	Manejo de riesgo social	Dra. Nelly Luque							Enfermería
	Manejo de nutrición de pacientes	Dr. Carmen Haro							Servicio Social
Gestión de insumos y materiales									Logística
	Gestión de equipos e infraestructura								Logística



S. GONZALEZ C.

M. VASQUEZ





**GOBIERNO REGIONAL CALLAO**

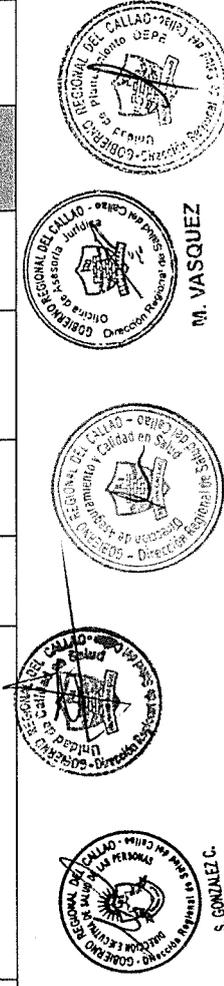


**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**  
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN – B**  
**RED BEPECA-CENTRO DE SALUD FAUCETT**

02/08/2021 AL 24/08/2021

REPOSICIONABLE DEL EQUIPO	MACROPROCESOS	EQUIPOS DE EVALUADORES INTERNOS	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	RESPONSABLE DEL EVALUADOR
Dr. David Vera Aylas	Direccionamiento								Jefatura
	Gestión de recursos humanos	Dr. David Vera							Recursos Humanos
	Gestión de la calidad	Dr. Westler Muñoz							Responsable Calidad
	Manejo de riesgo y atención	Dr. Cesar Bonilla							Medicina
	Emergencias y desastres								Logística
	Control de gestión y prestación								Aseguramiento
	Atención ambulatoria	Dr. David Vera							Medicina
	Atención extramural	Dr. Westler Muñoz							Servicio Social
	Atención de hospitalización	Dr. Cesar Bonilla							
	Atención de emergencias	Lic. Ysabel Vásquez							Medicina
Docencia e Investigación									
Atención quirúrgica									
Apoyo al diagnóstico y tratamiento									
Admisión y alta									
Referencia y contrareferencia									
Gestión de medicamentos									
Gestión de información	Dr. David Vera								
Esterilización, lavandería y limpieza	Dr. Westler Muñoz								
Manejo de riesgo social	Dr. Cesar Bonilla								
Manejo de nutrición de pacientes	Lic. Ysabel Vásquez								
Gestión de insumos y materiales									
Gestión de equipos e infraestructura									





**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN – B**  
**RED BEPECA-CENTRO DE SALUD POLIGONO IV**

02/08/2021 AL 21/08/2021

REPOSABLE DEL EQUIPO	MACROPROCESOS	EQUIPOS DE EVALUADORES INTERNOS	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	RESPONSABLE DEL EVALUADOR
Dra. María Del Rosario Linares Barrantes	Direccionamiento	Dra. Rosario Linares							Jefatura
	Gestión de recursos humanos	Dra. Aurora Morante							Recursos Humanos
	Gestión de la calidad	Dra. Sara Espinoza							Responsable Calidad
	Manejo de riesgo y atención	Lic. Pilar Ortiz							Medicina
	Emergencias y desastres								Logística
	Control de gestión y prestación								Aseguramiento
	Atención ambulatoria								Medicina
	Atención extramural	Dra. Rosario Linares							Servicio Social
	Atención de hospitalización	Dra. Aurora Morante							
	Atención de emergencias	Dra. Sara Espinoza							Medicina
Docencia e Investigación	Lic. Pilar Ortiz								
Atención quirúrgica	Lic. Cecilia Roncal								
Apoyo al diagnóstico y tratamiento									
Admisión y alta									Admisión
Referencia y contrareferencia									Responsable Referencia
Gestión de medicamentos									Farmacia
Gestión de información									Estadística
Esterilización, lavandería y limpieza									Enfermería
Manejo de riesgo social		Dra. Rosario Linare							Servicio Social
Manejo de nutrición de pacientes		Lic. Pilar Ortiz							
Gestión de insumos y materiales		Lic. Cecilia Roncal							Logística
Gestión de equipos e infraestructura		Lic. Myriam Robles							Logística



S. GONZALEZ C.

M. VASQUEZ





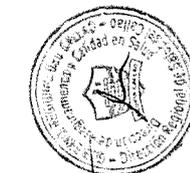
**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**  
 "Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN – B**  
**RED BEPECA-CENTRO DE SALUD SESQUICENTENARIO**

02/08/2021 AL 28/08/2021

RESPONSABLE DEL EQUIPO	MACROPROCESOS	EQUIPOS DE EVALUADORES INTERNOS	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	RESPONSABLE DEL EVALUADOR
Lic. Nancy Obo Flores	Direccionamiento								Jefatura
	Gestión de recursos humanos	Dra. Rina Dongo							Recursos Humanos
	Gestión de la calidad	Dra. Noemí Díaz							Responsable Calidad
	Manejo de riesgo y atención	Lic. Mabel Villanueva							Medicina
	Emergencias y desastres	Lic. Nancy Obo							Logística
	Control de gestión y prestación								Aseguramiento
	Atención ambulatoria								Medicina
	Atención extramural	Dra. Rina Dongo							Servicio Social
	Atención de hospitalización	Dra. Noemí Díaz							
	Atención de emergencias	Lic. Mabel Villanueva							Medicina
Docencia e Investigación	Lic. Nancy Obo								
Atención quirúrgica									
Apoyo al diagnóstico y tratamiento									Laboratorio
Admisión y alta									Admisión
Referencia y contrarreferencia									Responsable Referencia
Gestión de medicamentos									Farmacia
Gestión de información									Estadística
Esterilización, lavandería y limpieza									Enfermería
Manejo de riesgo social									Servicio Social
Manejo de nutrición de pacientes		Dra. Rina Dongo							
Gestión de insumos y materiales		Lic. Mabel Villanueva							Logística
Gestión de equipos e infraestructura		Lic. Nancy Obo							Logística





**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN – B**  
**RED VENTANILLA - 2021**

RESPONSABLES	MACROPROCESOS	EQUIPOS	OCTUBRE				EVALUADOS
			I	II	III	IV	
			Semana	Semana	Semana	Semana	
EQUIPO DE AUTOEVALUADORES	Direccionamiento	EVALUADORES INTERNOS					PERSONAL DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO
	Gestión de Recursos Humanos						
	Gestión de la Calidad						
	Manejo Riesgo de Atención						
	Gestión de seguridad ante Desastres						
EQUIPO DE AUTOEVALUADORES	Control de la Gestión y Prestación	EVALUADORES INTERNOS					PERSONAL DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO
	Atención Ambulatoria						
	Atención Extramural						
	Atención de Hospitalización						
	Atención de Emergencias						
EQUIPO DE AUTOEVALUADORES	Docencia e Investigación	EVALUADORES INTERNOS					PERSONAL DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO
	Atención Quirúrgica						
	Atención apoyo Diag. Trat.						
	Admisión y Alta						
	Referencia y Contrarreferencia						
EQUIPO DE AUTOEVALUADORES	Gestión de medicamentos	EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN					PERSONAL DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO
	Gestión de la información						
	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización						
	Manejo del Riesgo Social						
	Manejo de nutrición						
EQUIPO DE AUTOEVALUADORES	Gestión de Insumos y Materiales	EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN					PERSONAL DE SALUD DEL ESTABLECIMIENTO
	Gestión de Equipos e Infraestructura						



NO. VASQUEZ



S. GONZALEZ C.





**XV. RELACIÓN DE EQUIPOS DE EVALUACIÓN (Resolución Directoral N° 307-2021-GRC/DIRESA/DG de fecha 09 de julio de 2021)**

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

N° 307-2021-GRC/DIRESA/DG  
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Solo Válido para uso Interno



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL**  
NILDA MONTALBÁN BENITES

Fadataria  
Callao, 09 de Julio 2021  
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRESA - CALLAO  
REG. N° ..... FECHA .....

VISTOS:

El Informe N° 140-2021/GRC/DIRESA/DACS/UCS, de fecha 05 de mayo de 2021, emitido por la Jefa de la Oficina de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud y El Informe N° 309-2021-GRC/DIRESA/DESP/DACS/UCS de fecha 31 de mayo de 2021, emitido por la Jefa de la Oficina de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud; y;

CONSIDERANDO



Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud, establece 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, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual establece como uno de los procesos importantes de la Garantía y Mejoramiento de la Calidad, como línea de acción el Proceso de Autoevaluación y Acreditación de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprobó la NTS: 050-MINSA-DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", donde se establece que el proceso de acreditación comprende el desarrollo de dos fases: autoevaluación y evaluación externa las cuales se desarrollan sobre la base de estándares previamente definidos por la autoridad sanitaria, contenidos en el listado de estándares de acreditación;

Que, el literal a) del numeral 3 de la VI disposición de la acotada Norma Técnica, señala que "Los Evaluadores internos, realizan la evaluación interna, o autoevaluación en los límites del establecimiento de salud/microrred o servicio médico de apoyo donde laboran, aplicando los estándares de acreditación";

Que, mediante Resolución N° 270-2009/MINSA, se aprobó la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", la que contiene la metodología del proceso de autoevaluación y evaluación externa, así como establece las pautas para la organización del trabajo de evaluadores internos y externos;

Que, mediante Resolución Directoral N° 287-2021-GRC/DIRESA/DG de fecha 23 de junio de 2021, se aprobó la conformación de los "Equipos de Acreditación de las Microrredes de las Direcciones de Redes de Salud Bonilla-La Punta, BEPECA y Ventanilla" para el periodo 2021-2022, que estarán constituido por las IPRESS del primer nivel de atención de la Dirección Regional de Salud del Callao;

Que, mediante documentos del visto, la Jefa de la Oficina de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud, la Directora Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao, remiten la propuesta de la Resolución Directoral para la conformación de los "Equipos de Evaluadores Internos de las Direcciones de Redes de Salud: Bonilla-La Punta, BEPECA y Ventanilla de la Dirección Regional de Salud del Callao" en cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 456-2007-MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA-DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo";

Estando a lo visado por la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, la Jefa de Oficina de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud y el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud del Callao; y





En uso de las atribuciones y facultades conferidas a la Directora Regional de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante Resolución Gerencial N° 055-2020, de fecha 06 de marzo 2020;

SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO.- CONFORMAR el Equipo de Evaluadores Internos de la Dirección de Red de Salud BONILLA - LA PUNTA de la Dirección Regional de Salud del Callao para el periodo 2021-2022, los mismos que se encuentran conformados por los siguientes profesionales de salud:**

MICRORRED DE SALUD	NOMBRES Y APELLIDOS	IPRESS donde labora
BONILLA	JENNIFFER FIORELLA ALVA CUBA	CS BONILLA
	DORA ELENA ARIAS BARANDIARAN	CS BATÓN
	CESAR ARTURO LANDEO RAMOS	CS BOSCO
	WILLIAM ARTURO OYOLA CALDERON	CS BOSCO
	MARTIN HERNÁN CASTILLO RODRÍGUEZ	CS PUERTO NUEVO
	MARÍA CONSUELO CASTRO RODRÍGUEZ	CS LA PUNTA
	PAUL ORESTES MENDOZA MURILLO	CS LA PUNTA
SANTA FE	NAMBEL CORAL CAMPOS LAZO DE CHÁVEZ	CS CALLAO
	MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ YACHACHIN	CS CALLAO
	PEDRO EDGARDO INSIL BLONDET	CS SANTA FE
	MELISSA ELIZABETH PIZARRO YAULI	CS SANTA FE
	MARITZA ELIZABETH FLORES ROSADO	CS SANTA FE
	DORIS MARIBEL CHUNGA RUIZ	CS SANTA FE
	MARGARITA JUANA EGOAVIL CALDERON	CS BOTERÍN
OLAYA	ELIZABETH SALAS ZEGARRA	CS JOSÉ OLAYA
	DALILA LILIANA VARGAS GARCÍA	CS MIGUEL GRAU
	ELIANA KATHERINE RUJEL VILLAVICENCIO	CS SANTA ROSA
GAMBETTA	GUISELLA CATHIA AGUILAR ZAVALA	CS RAMÓN CASTILLA
	LILIANA DEL ROCÍO ROLDAN QUISPE	CS RAMÓN CASTILLA
	PATRICIA LOURDES GONZALES LÓPEZ	CS RAMÓN CASTILLA
ACAPULCO	DARÍO NARCISO LUNA DEL CARPIO	C.S ACAPULCO
	JORGE EDER LLANCA MUÑOZ	CS ACAPULCO
	CARLOS FAUSTINO ESPINOZA GONZALES	CS JUAN PABLO
	LILIA PATRICIA AQUIJE SALAZAR	CSMC SARITA COLONIA



**ARTÍCULO SEGUNDO.- CONFORMAR el Equipo de Evaluadores Internos de la Dirección de Red de Salud BEPECA de la Dirección Regional de Salud del Callao para el periodo 2021-2022, los mismos que se encuentran conformados por los siguientes profesionales de salud:**

MICRORRED DE SALUD	NOMBRES Y APELLIDOS	IPRESS donde labora
FAUCETT	DAVID ERNESTO VERA AYLAS	FAUCETT
	YSABEL OLDEMIA VÁSQUEZ CÁCERES	FAUCETT
	NELLY MATILDE SALAZAR GALLEGOS	FAUCETT
	SARA JAZMÍN POZO MURGADO	FAUCETT

COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Solo Valido para uso Interno

NILDA MONTALBÁN BENITES  
 Fedataria  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DIRESA - CALLAO  
 REG. N° ..... FECHA: .....



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Nº 307 -2021-GRC/DIRESA/DG



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL**

Callao, 09 de Julio 2021

FAUCETT	WELSER EMILIO MUÑOZ CABRERA	200 MILLAS
	CESAR ANTONIO BONILLA LLERENA	PALMERAS DE OQUENDO
AEROPUERTO	AURORA MORANTE BALUARTE	AEROPUERTO
	MARÍA DEL ROSARIO LINARES BARRANTES	AEROPUERTO
	PILAR DEL CARMEN ORTIZ JULCA	AEROPUERTO
	SARA CECILIA ESPINOZA YABAR	PLAYA RIMAC
	MYRIAM ELIZABETH ROBLES SANTOS	POLÍGONO IV
	SONIA CECILIA RONCAL VILCHEZ	POLÍGONO IV
SESQUICENTENARIO	JOSE PONCEANO VIGIL VIDAL	SESQUICENTENARIO
	RUTH MABEL VILLALOBOS CORREA	SESQUICENTENARIO
	NANCY JUANITA OBO FLORES	BOCANEGRA
	RINA DONGO ZEGARRA	EL ÁLAMO
	HERCILIA NOEMI DIAZ VILLAFANE	PREVI
BELLAVISTA	JESÚS ROLANDO MOLINA DEL RIO	VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS
	ROSA MERCEDES ACEVEDO CUEVA DE VELIZ	BELLAVISTA
	LUZ ESTHER DIAZ PEREZ	BELLAVISTA
	ETELVINA BETZABE PALACIOS PINTADO	BELLAVISTA
	NELLY AMANDA LUQUE BAUTISTA	BELLAVISTA
	MIRIAN ARBILDO HIDALGO	LA PERLA
	MARIA DEL PILAR ORDOÑEZ FERRO	ALTA MAR
	CHRISTIAN EDWARD AGÜERO TORRES	CARMEN DE LA LEGUA
	SONYA XENIA QUIROZ VALVERDE	COMUNITARIO LA PERLA



**ARTÍCULO TERCERO.- CONFORMAR** el Equipo de Evaluadores Internos de la Dirección de Red de Salud VENTANILLA de la Dirección Regional de Salud del Callao para el periodo 2021-2022, los mismos que se encuentran conformados por los siguientes profesionales de salud:

MICRORRED DE SALUD	NOMBRES Y APELLIDOS	IPRESS donde labora
MICRORRED PERÚ COREA PACHACÚTEC	EBEL ERIKA SOTO MATOS	PERÚ COREA PACHACÚTEC
	GERMAN VÍCTOR ARAGONEZ ALMONACID	PERÚ COREA PACHACÚTEC
	ALBARINO HERRERA SALDAÑA	CIUDAD PACHACÚTEC
	WALTHER ALEXANDER CASTILLA TASAICO	CIUDAD PACHACÚTEC
	FRANK FIGUEROA CRISÓSTOMO	BAHÍA BLANCA
	CESAR ALFREDO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ	BAHÍA BLANCA
	NELSON LUIS JORGE CASTRO	3 DE FEBRERO
	GISELA REBECA HARO VELÁSQUEZ	3 DE FEBRERO
	JORGE LUIS RONCAL REQUEJO	SANTA ROSA DE PACHACÚTEC
	JORGE LUIS PALOMINO CESAR	SANTA ROSA DE PACHACÚTEC

**COPIA DEL ORIGINAL**  
 para uso Interno  
 NILDA MONTALBÁN BENITES  
 Fedataria  
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DIRESA - CALLAO  
 PER. N° ..... FECHA: .....





MICRORRED VILLA LOS REYES	JANSON MAYER PAREDES VALENZUELA	LUÍS FELIPE DE LAS CASAS
	PATRICIA TATIANA ASCENCION VARELA	LUÍS FELIPE DE LAS CASAS
	RAÚL ENRIQUE VEGA PIZARRO	MI PERÚ
	JOHN STEVE LOZADA VARGAS	MI PERÚ
	CARMEN ROSA CHÁVEZ MELGAREJO	VILLA LOS REYES
	JANET JACKELINE PICOY SALGADO	VILLA LOS REYES
MICRORRED ANGAMOS	ANA LUZ MENDOZA QUISPE	ANGAMOS
	PILAR MÓNICA RAMÍREZ MAIZONDO	ANGAMOS
	PEDRO DAVID MEZA QUISPE	VENTANILLA ALTA
	DIEGO DARÍO TUPIA GUILLEN	VENTANILLA ALTA
	VIVIANA TERESA NUÑEZ DEL PRADO REYES	HIJOS DE GRAU
	YOSHI GALVÁN HUAYLLACCAHUA	HIJOS DE GRAU
	MIRIAM MEDINA NAVARRO	DEFENSORES DE LA PATRIA
	JORGE LUIS VALDERRAMA USHINAHUA	DEFENSORES DE LA PATRIA
MICRORRED MÁRQUEZ	AMELIA CAROLINA MUÑOZ ARIAS	MÁRQUEZ
	LUIS MIGUEL MANSILLA HERRERA	MÁRQUEZ
	MARÍA MILAGROS TUESTA CRISANTO	VENTANILLA BAJA
	MARIO VLADIMIR TUNY GALLARDO	VENTANILLA BAJA
	JUAN CARLOS DIAZ URTEAGA	VENTANILLA ESTE
	LUIS ALBERTO RAZZO SANDOVAL	VENTANILLA ESTE



**ARTÍCULO CUARTO.** – NOTIFICAR a los Integrantes del Equipo de Evaluadores Internos de las Direcciones de Redes, según lo conformado en los artículos precedentes, a los estamentos administrativos para su conocimiento y fines pertinentes.

**ARTÍCULO QUINTO.**- ENCARGAR a la Unidad de Calidad en Salud de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud, el cumplimiento de lo dispuesto en la citada Resolución, según lo señalado por su Reglamento de Organización y Funciones.

**ARTICULO SEXTO.**- ENCARGAR a la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística de la Dirección Regional de Salud del Callao, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web de la Institución.

**Regístrese y Comuníquese.**

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
 Dña. KATHERINE MERCEDES PACHECO VARGAS  
 D. C. 1914 72831023  
 C.M.P. 4125

**ES COPIA FIEL DEL ORIGEN**  
 Solo Válido para uso Interno

NILDA MONTALBAN BENITEZ  
 Febrataria

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DIRESA - CALLAO

REG. N° ..... FECHA: .....



## XVI. ANEXOS

### ANEXO 1: RELACIÓN DE EQUIPOS DE ACREDITACIÓN 2021 A NIVEL DE LAS DIRECCIONES DE REDES DE SALUD (Resolución Directoral N° 287-2021-GRC/DIRESA/DG de fecha 23 de junio de 2021)

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

N° 287 -2021-GRC/DIRESA/DG



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Callao, 23 de Junio de 2021

### VISTOS

El Informe N° 308-2021/GRC/DIRESA/DESP/DACS/UCS de fecha 01 de junio de 2021, emitido por la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y El Informe N° 039-2021-GRC/DIRESA/DACS/UCS de fecha 10 de junio de 2021, emitido por el Jefe de la Unidad de Calidad en Salud de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas; y;

### CONSIDERANDO

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud, establece 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, mediante el artículo 4° del Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud en su Artículo 4, señala que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el artículo 5° de la Ley 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, referente a la misión del Gobierno Regional establece que la misión de los gobiernos regionales es organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, Compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la región; asimismo, el inciso g), del artículo 9, de la citada Ley, en cuanto a las competencias constitucionales dispone que los gobiernos regionales son competentes para promover y regular actividades y/o servicios en materia de salud, entre otros;

Que, mediante a través de la Resolución Ministerial N° 370-2009/MINSA, se aprueba la "Directiva Administrativa N° 151-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa que regula la Organización y Funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud", en función al presente documento la Dirección Regional de Salud del Callao aprobado con Resolución Directoral N° 247-2020-GRC/DIRESA/DG, donde se conforma la Comisión Regional Sectorial de Acreditación de Servicios de Salud y Servicios de Médicos de Apoyo, por un periodo de 03 años;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual establece como uno de los procesos importantes de la Garantía y Mejoramiento de la Calidad, como línea de acción a la Acreditación de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo;

Que, mediante Resolución N° 270-2009/MINSA, se aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en las dos fases del proceso de acreditación, a fin de lograr mayor precisión, en la aplicación de los criterios de evaluación y obtener el nivel mínimo de aprobación para una evaluación externa;

COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Solo válido para uso interno



24 JUN 2021  
MINISTERIO DE SALUD  
Equipo Técnico  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO





Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS: 050-MINSA-DGSP-V.02: "La Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es de contribuir para 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;

Que, la citada Norma Técnica de Salud establece que el proceso de acreditación comprende dos fases: La Autoevaluación y la Evaluación Externa, definiendo a la primera como "la fase inicial obligatoria del proceso de Acreditación en los Establecimientos de Salud que cuenten con un equipo institucional de evaluadores internos, previamente formados, quienes harán uso del Listado de Estándares de Acreditación, asimismo en su ítem "Procedimiento para el Proceso de Acreditación" de la presente norma técnica refiere que el proceso de acreditación se deberá observar, entre otros, la conformación de un equipo de acreditación dispuesto por la autoridad Institucional;



De conformidad con la normativa de los documentos antes mencionados y estando a lo propuesto por la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao;

Estando a lo visado por la Directora de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, la Jefa de Oficina de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud y el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud del Callao; y;



En uso de las atribuciones y facultades conferidas a la Directora Regional de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante Resolución Gerencial N° 055-2020, de fecha 06 de marzo 2020;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** Conformar a los "Equipos de Acreditación de las Microrredes de las Direcciones de Redes de Salud Bonilla – La Punta, BEPECA y Ventanilla", para el periodo 2021 – 2022, que estarán constituido por las IPRESS del primer nivel de atención de la Dirección Regional de Salud del Callao, de acuerdo a lo que se detalla a continuación:



**DIRECCIÓN DE RED DE SALUD BONILLA – LA PUNTA**

- **Equipo de Acreditación de la Microrred de Salud Bonilla:**
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. La Punta
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Bonilla
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Puerto Nuevo
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. La Punta
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. San Juan Bosco
- **Equipo de Acreditación de la Microrred de Salud Santa Fe:**
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Santa Fe
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. José Boterín
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Callao
- **Equipo de Acreditación de la Microrred de Salud José Olaya**
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. José Olaya
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Miguel Grau
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Santa Rosa



**COPIA FIEL DEL ORIGINAL**  
Solo Válido para uso Interno

24 JUN 2021

BERNARDO...  
Firmatario Titular  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

N° 287 -2021-GRC/DIRESA/DG



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Callao, 23 de JUNIO de 2021

- Equipo de Acreditación de la Microrred de Salud Gambeta
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Néstor Gambeta
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Ramón Castilla



### DIRECCIÓN DE RED DE SALUD BEPECA

- Equipo de Acreditación de la Microrred Faucett:
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Faucett
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. 200 Millas
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Palmeras de Oquendo
- Equipo de Acreditación de la Microrred de Salud Sesquicentenario
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Sesquicentenario
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Previ
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Bocanegra
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. El Álamo



- Equipo de Acreditación de la Microrred de Salud Aeropuerto
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Aeropuerto
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Playa Rimac
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Polígono IV
- Equipo de Acreditación de la Microrred de Salud Bellavista
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Bellavista
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Altamar
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. La Perla
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Carmen de la Legua
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Villa Señor de los Milagros



### DIRECCIÓN DE RED DE SALUD VENTANILLA

- Equipo de Acreditación de la Microrred de Salud Angamos
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Angamos
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Hijos del Almirante Grau
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Defensores de la Patria
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Ventanilla Alta
- Equipo de Acreditación de la Microrred de Salud Márquez
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Márquez
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Ventanilla Este
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Ventanilla Baja
- Equipo de Acreditación de la Microrred de Salud Villa Los Reyes
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Villa Los Reyes



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Solo Válida para uso Interno

24 JUN 2021

RECEBIDO EN LA OFICINA DEL DIRECTOR REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
2021 JUN 24



- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Luis Felipe de las Casas
- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Mi Perú
- **Equipo de Acreditación de la Microrred de Salud Perú - Corea Pachacútec**
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Pachacútec Perú-Corea
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Ciudad Pachacútec
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. 03 de Febrero
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Bahía Blanca
  - Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Santa Rosa de Pachacútec

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** La conformación de los Equipos de Acreditación de las Microrredes de Salud según resolución tiene vigencia de un (01) año, y deberán realizar las actividades de acuerdo a lo dispuesto en la NTS: 050-MINSA-DGSP-V.02: "La Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA.



**ARTÍCULO TERCERO.- DEJAR** sin efecto la Resolución Directoral N° 429-2020-GRC/DIRESA/DG de fecha 02 de diciembre 2020.

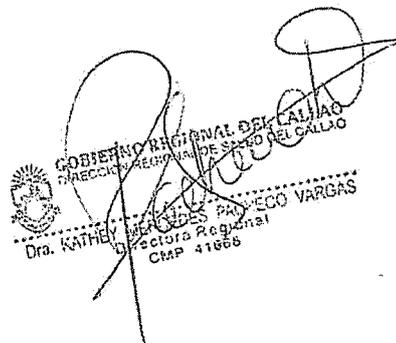
**ARTÍCULO CUARTO.- NOTIFICAR** a la Unidad de Calidad en Salud de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud, como responsable de la línea de acción de autoevaluación y la acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, en cumplimiento a la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA-DGSP-V.02.

**ARTÍCULO QUINTO.- NOTIFICAR** a los integrantes del Equipo de Acreditación de cada IPRESS de Microrred de Salud de las Direcciones de Redes de Salud Bonilla-La Punta, BEPECA y Ventanilla, señalados en el artículo PRIMERO, quienes deberán informar periódicamente a la Dirección Regional de Salud del Callao sobre el desarrollo de la gestión en cumplimiento de sus actividades



**ARTÍCULO SEXTO – ENCARGARSE** a la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística de la Dirección Regional de Salud del Callao, la publicación de la presente Resolución en el Portal de web de la Institución.

**Regístrese y comuníquese.**



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**  
Dra. KATHY BERGUES PARRILLO VARGAS  
Directora Regional  
C.M.P. 41868

**ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL**  
Solo Válido para uso Interno

24 JUN 2021  
AMBERTO COLLAJON DECHERR  
Ejecutivo Titular  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO



**ANEXO 2: CRONOGRAMA DE FECHA DE INICIO Y TÉRMINO PROCESO DEL AUTOEVALUACIÓN - PERIODO 2021**

RED DE SALUD	MICRORED	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
BONILLA - LA PUNTA	BONILLA	ALBERTO BARTON	I-3	01/07/2021	30/09/2021
	SANTA FE	SANTA FE	I-2	01/07/2021	30/09/2021
	JOSE OLAYA	SANTA ROSA	I-2	01/07/2021	30/09/2021
	NESTOR GAMBETTA	RAMON CASTILLA	I-4	01/07/2021	30/09/2021
		NESTOR GAMBETTA	I-2	01/07/2021	30/09/2021
	ACAPULCO	ACAPULCO	I-4	01/07/2021	30/09/2021
		JUAN PLABLO II	I-2	01/07/2021	30/09/2021
S. GONZALEZ C.	AEROPUERTO	POLIGONO	I-2	01/08/2021	30/09/2021
	FAUCETT	FAUCETT	I-2	01/08/2021	30/09/2021
		200 MILLAS	I-2	01/08/2021	30/09/2021
DEPECA	SESQUICENTENARIO	SESQUICENTENARIO	I-3	01/08/2021	30/09/2021
	BELLAVISTA	ALTAMAR	I-3	01/08/2021	30/09/2021
		CARMEN DE LA LEGUA	I-3	01/08/2021	30/09/2021
		BELLAVISTA	I-4	01/08/2021	30/09/2021
VENTANILLA	PACHACUTEC	CSMI PACHACUTEC PERU COREA	I-4	01/09/2021	30/11/2021
		PS CIUDAD PACHACUTEC	I-2	01/09/2021	30/11/2021
	VILLA LOS REYES	CS VILLA LOS REYES	I-4	01/09/2021	30/11/2021
		PS LUIS FELIPE DE LAS CASAS	I-2	01/09/2021	30/11/2021
		CS MI PERU	I-4	01/09/2021	30/11/2021
	ANGAMOS	PS ANGAMOS	I-2	01/09/2021	30/11/2021
	MARQUEZ	CS MARQUEZ	I-4	01/09/2021	30/11/2021







ANEXO 3: HOJA DE TRABAJO: FORMULACIÓN DE ACTIVIDADES - TAREAS ASOCIADAS 2021

HOJA DE TRABAJO: FORMULACIÓN DE ACTIVIDADES - TAREAS ASOCIADAS 2021

Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos

UNIDAD ORGÁNICA: DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y CALIDAD EN SALUD

OEI.08: Fortalecer la Gestión Institucional

AEI.08.05 Procesos de modernización de la Gestión Pública implementada en el Gobierno Regional del Callao.

CATEGORIA PRESUPUESTAL	META SIAF	PRODUCTO/ PROYECTO	ACTIVIDAD	LINEA DE ACCION	TAREAS ASOCIADAS	UNIDAD DE MEDIDA	META TOTAL A EJECUTAR	CRONOGRAMA PARA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD															
								ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC				
9001: Acciones Centrales	136	3.999999 Sin Producto	5.000003 Gestión Administrativa	Autoevaluación	Elaboración del Plan de Regional de autoevaluación	Plan elaborado	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
					Asistencia Técnica en Autoevaluación y Acreditación	Informe	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
					Capacitación de Autoevaluación y Acreditación	Informe	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					Supervisión y Monitoreo de las acciones de mejora de los resultados del proceso de autoevaluación	Informe	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					Conformación de Equipos de Evaluadores Internos y de Acreditación	RD aprobado	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
					Consolidado del comunicado de inicio y termino del proceso de autoevaluación	Informe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
					Consolidación de resultados del proceso de autoevaluación	Informe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1



S. GONZALEZ C.

M. VASQUEZ





**XVII. BIBLIOGRAFÍA**

- Resolución N° 456 de 2007 [Ministerio de Salud], aprueba la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución N° 270 de 2009 [Ministerio de Salud], aprueba la "Guía Técnica de Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".



M. VASQUEZ



