



N° 210 – 2024 – DRSL – RL – HH – SBS/DE

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Huaral, 25 de Julio del 2024

Visto;

El Expediente N° 03337571, que contiene la Nota Informativa N° 694 -UE-407-RL-HH-SBS-OSI-07-2024, emitido por la Jefatura de la Oficina de Salud Integral de la Red de Salud Huaral Chancay, el Informe Legal N° 249-UE.407-RL-HH-SBS-AL-07-2024 emitido por la Oficina de Asesoría Legal; el Informe N°068-UE-407-RL-HH-SBS-APP/OPE-07-2024 emitido por el Jefe del Área de Planes y Programas, el Informe N°155-UE.407-RL-HH-SBS-OPE/AO-07-2024 emitido por el Jefe del Área de Organización y el Oficio N°137-UE-407-RL-HH-SBS-OPE-07-2024 emitido por el Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842 Ley General de Salud, establece que la salud es una condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público y por tanto responsabilidad del estado regularla y promoverla, siendo de interés público la provisión de servicios de salud cualquiera sea la persona o institución que los provea y 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° 456-2007/MINSA, de fecha 04 de junio del 2007, el Ministerio de Salud aprobó la NTS N° 050-MINSA-DGSP-V-02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", y establece como uno de los procedimientos para el proceso de acreditación la elaboración del Plan de Autoevaluación, con el fin de medir capacidades de los diversos servicios de nuestra institución;

Que, el plan de trabajo reúne los objetivos y actividades incluidas dentro del Plan Operativo de la Oficina de Salud Integral, siguiendo metodologías normadas por el Ministerio de Salud, tales como la aplicación de Manuales e instrumentos, listado de estándares de acreditación, que permitirá la calificación de los Macroprocesos que a su vez se define procesos en las unidades productoras de servicios, cuyos resultados permitirán determinar el nivel de cumplimiento e identificar problemas a ser subsanados y obtener la acreditación institucional;

Que, resulta necesario contar con un documento técnico que desarrolle las actividades del Equipo de Autoevaluación, como instrumento de evaluación institucional, teniendo como fin la mejora de la calidad de atención;

Que, mediante Nota Informativa N° 694 - UE.407-RL-HH-SBS- OSI -07-2024, de fecha 15 de Julio del 2024, la Jefatura de la Oficina de Salud Integral, solicita la aprobación del Plan Anual de Trabajo de Autoevaluación para la Acreditación de las Microrredes de la Red de Salud Huaral Chancay -Año 2024;

Que, mediante Informe Legal N° 249 – UE.407-RL-HH-SBS-AL-07-2024, de fecha 16 de Julio del 2024, se declara procedente el Plan de Autoevaluación para la Acreditación de las Microrredes de la Red Salud Huaral - Chancay - Año 2024;



N° – 2024 – DRSL – RL – HH – SBS/DE

Que, mediante Oficio N° 137- UE.407-RL-HH-SBS-OPE-07-2024, de fecha 25 de Julio del 2024, la Oficina de Planeamiento Estratégico a través del Área de Planes y Programas con Informe N° 068 -UE-407-RL-HH-SBS-APP/OPE-07-2024, emite opinión favorable del plan y con Informe N°155 -UE.407-RL-HH-SBS-OPE/AO-07-20224, el Área de Organización emite opinión favorable al acto resolutivo de aprobación del Plan en mención;

Que, mediante Ordenanza Regional N° 014-2008-CR-RL, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Red de Salud Huaral y el Hospital "San Juan Bautista" Huaral, y su modificatoria Ordenanza Regional N° 008-2014-CR-RL;

. De conformidad con lo dispuesto por la Resolución Directoral N° 039 - 2023-GRL-GRDS-DIRESA-LIMA/DG de fecha 19 de Enero del 2023, que otorga facultades al Director del Programa Sectorial II – Dirección Ejecutiva del Hospital de Huaral y SBS de la Dirección Regional de Salud Lima de la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Lima;

Estando a lo propuesto por la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, con la opinión favorable de la Oficina de Planeamiento Estratégico y visto bueno de la Sub Dirección Ejecutiva y Asesoría Legal del Hospital "San Juan Bautista" Huaral;

SE RESUELVE:

Artículo Primero: APROBAR el Documento Técnico denominado: **Plan Anual de Trabajo de Autoevaluación para la Acreditación de las Microrredes de la Red de Salud Huaral Chancay - Año 2024.** , el cual como anexo es parte integrante de la presente resolución.

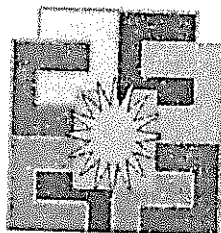
Artículo Segundo: DISPONER que la Oficina de Salud Integral, es responsable de la difusión e implementación del documento técnico aprobado en el artículo precedente.

Artículo Tercero: DISPONER la publicación de la presente resolución en el Portal Web del Hospital San Juan Bautista Huaral***

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase

JDA/RMTM/jcuq
c.c. DIRESA
c.c. Sub Dirección. Ejecutiva
c.c. Oficina de Planeamiento
C.C Oficina de Seguro Integral
c.c. Unidad de Gestión de la Calidad
c.c. Archivo

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
UE 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS
M.C. Juan Díaz Amado
C.M.P. 019839 - R.N.E. 019948
DIRECCION EJECUTIVA



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD HUARAL CHANCAY

PLAN DE TRABAJO DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE LAS MICRORREDES DE LA RED DE SALUD HUARAL CHANCAY 2024



CONTENIDO

I	INTRODUCCIÓN:	3
II	JUSTIFICACION	3
III	OBJETIVOS	4
3.1.	Objetivo General:	4
3.2.	Objetivo Específicos:	4
IV	ALCANCE:	4
V	BASE LEGAL:	4
VI	METODOLOGIA DE EVALUACION	5
1.	Programación de la Autoevaluación en el Plan Operativo Institucional	5
2.	Conformación del Equipo de Acreditación:	5
3.	Selección de los evaluadores internos:	5
4.	Elaboración y Aprobación del Plan de Autoevaluación	5
5.	Comunicación del Inicio de la Autoevaluación:	5
6.	Ejecución del Plan de Autoevaluación:	5
7.	Presentación del Informe de Autoevaluación:	5
8.	Aplicación de la segunda y/o siguientes autoevaluaciones:	5
9.	Las Técnicas A Utilizar	6
10.	Responsabilidades:	6
VII	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	6



I INTRODUCCIÓN:

Uno de los objetivos de Políticas de Salud en el Perú es mejorar el acceso de la población a una Atención de calidad con énfasis en la población vulnerable siendo en la actualidad una necesidad de los Servicios de Salud el evidenciar que su desempeño es un variable que permanentemente esta evolucionando hacia la mejora continua. En ese contexto mejorar la calidad del servicio de salud no es una acción del momento, es un proceso permanente.

En el marco de la Gestión de la calidad en salud, la Acreditación es una de las metodologías más importantes del componente de garantía y mejoramiento de la calidad. Por lo tanto, un mecanismo de evaluación de la calidad de los servicios de salud, y que va dirigida a comprobar que una entidad prestadora cumple con estándares que brindan seguridad en la atención en salud y que generen ciclos de mejora continua.

En las Microrredes de la Red de Salud Huaral se constituyeron los Comité de Acreditación y el Equipo de Evaluadores Internos para la acreditación, con la finalidad de desarrollar un cronograma de acciones conformado por profesionales multidisciplinarios, quienes tendrán la finalidad de contrastar, analizar, valorar y recomendar sobre los procesos que se vienen ejecutando en los niveles asistenciales y administrativos para surgir proyectos de mejora continua de la calidad de servicios.

El presente documento responde expresamente al proceso de autoevaluación en respuesta a las necesidades tanto institucional como de los usuarios de mejorar la calidad de atención en los servicios de las los Establecimientos de Salud que conforman la Red de Salud Huaral.

II JUSTIFICACION

Según el Plan Anual de Gestión de la Calidad de las Microrredes de la Red de Salud Huaral Chancay se viene implementando el Sistema de Gestión de la calidad aprobado por el ministerio de salud con RD N° 519-23015/MINSA-DGSP "NORMA TECNICA DE SALUD N° 050-MINSA/DGSP-V.02 PARA LA ACREDITACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO", esta norma señala dos fases claramente definidas durante el proceso: la primera que corresponde a la evaluación interna y la segunda que consiste en la evaluación externa.

Con la finalidad de estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en las dos fases del proceso de acreditación se aprueba, mediante Resolución Ministerial N° 270-2009 MINSA, la "Guía Técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de Apoyo" como guía de referencia nacional.

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



El presente documento es una propuesta del comité y responde expresamente al proceso de autoevaluación en respuesta a las necesidades tanto institucional como de los usuarios de mejorar la calidad de atención en los Establecimientos de la Red de Salud Huaral.

En este contexto, se desarrollará el proceso de autoevaluación en los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Huaral Chancay con la aplicación de estándares que permita identificar los problemas o debilidades que afectan a la organización, los cuales se constituirán en una oportunidad de mejora para luego desplegar acciones de mejora a ejecutar durante el presente año.

III OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

Contribuir a que los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Huaral Chancay garanticen a los usuarios los estándares de calidad de atención a través de la aplicación de la Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

3.2. Objetivo Específicos:

- a) Fortalecer competencias de los equipos de evaluadores internos para la autoevaluación.
- b) Desarrollar el Proceso de Autoevaluación y evaluar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de acreditación que corresponde a los establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la Red de Salud Huaral Chancay.

IV ALCANCE:

El presente plan es de alcance a los establecimientos de salud que conforman las 06 Microrredes de la Red de Salud Huaral Chancay.

V BASE LEGAL:

- Ley N° 26482, Ley General de Salud.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión.
- Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, aprueba el Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, aprueba la Norma Técnica Salud N° 050-MINSA/DGSP-V.02 para Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo y su Anexo 8 "Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría II-2 y Servicios Médicos de Apoyo".



- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud N° 02-MINSA/DGSP-V.03 denominada "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, aprueba las Normas para la elaboración de Documento Normativos del Ministerio de Salud.
- Ordenanza Regional N° 014-2008-CR-RL, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Red de Salud Huaral y el Hospital San Juan Bautista de Huaral, y su modificatoria Ordenanza Regional N° 008-2014-CR-RL.

VI METODOLOGIA DE EVALUACION

1. Programación de la Autoevaluación en el Plan Operativo Institucional.
2. Conformación del Equipo de Acreditación: designado por la autoridad institucional, contará con un Coordinador elegido por sus miembros y designado oficialmente. Promueve la difusión del Listado de Estándares y coordina las acciones del proceso de acreditación a ser realizado por el personal del establecimiento de salud.
3. Selección de los evaluadores internos: por la Autoridad Institucional, reciben entrenamiento para la correcta aplicación de los instrumentos a utilizar, despliegue de técnicas de evaluación e instrumentalización para la evaluación de los criterios de evaluación y reciben todas las facilidades para cumplir con sus funciones en los tiempos establecido
4. Elaboración y Aprobación del Plan de Autoevaluación: el plan es elaborado por los evaluadores internos y es aprobado por la autoridad institucional.
5. 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.
6. 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 evaluados designados con quienes deben interactuar.
7. Presentación del Informe de Autoevaluación: a la Autoridad Institucional para contar con el documento que servirá de referencia, por contener las recomendaciones para las acciones de mejoramiento continuo y el desarrollo de planes de acción respectivos que se deben implementar.
8. Aplicación de la segunda y/o siguientes autoevaluaciones: hasta que se obtengan los niveles deseados de igual o mayor a 85%: en el caso que la organización obtuviera puntaje aprobatorio en la autoevaluación, se solicitará la evaluación externa a la DIRESA Lima.

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

Acreditado: Calificación igual o mayor a 85% del cumplimiento de los estándares.

No Acreditado: Calificación menor a 85% del cumplimiento de los estándares.

El documento técnico a utilizar será el Listado de Estándares de Acreditación, el cual contiene los estándares, atributos relacionados, referencias normativas, criterios de evaluación en función a 22 Macro procesos que se realizan en todo establecimiento prestador de salud y que sirve como instrumento para las evaluaciones. Consta de criterios de Estructura (36%), Proceso (45%) y de Resultados (19%).



9. Las Técnicas A Utilizar

Verificación/ Revisión de documentos: Permite analizar los registros e informes del establecimiento de salud.

Observación: Permite seguir la manera cómo el personal se desenvuelve en la práctica. Se observa las personas y el entorno.

Entrevista: Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los Estándares de Acreditación.

Muestras: Técnica que permite definir una población susceptible de estudio, cuyas propiedades y resultados van a ser generalizados o extrapolados a toda población accesible.

Encuesta: Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos y percibidos mediante observación con respecto al cumplimiento de los Estándares de acreditación.

Auditorías: Examen que determina hasta qué punto una situación, proceso o comportamiento se atiene a la norma o criterios preestablecidos.

10. Responsabilidades:

- Equipo Responsable del Proceso de Acreditación:

Mediante Resolución Directoral se conforma el Equipo de responsable del proceso de la acreditación de las 06 Microrredes de la Red de Salud Huaral Chancay

- Elaboración y Ejecución del Plan de Autoevaluación:

Elaborado por el Equipo Evaluadores Internos de cada Microrred

- Del Proceso de Autoevaluación:

Coordinadora de Gestión de Calidad del Primer Nivel de la Red de Salud Huaral Chancay

Equipo de Acreditadores de Cada Micro Red

Equipo de Evaluadores Internos de Cada Microrred

Jefes de Establecimientos.

- De la Elaboración y Ejecución de las acciones de mejora post evaluación.
Jefes de Microrredes, Jefes de Establecimientos y equipo de Salud.
- Monitoreo y Seguimiento de las acciones de mejora post autoevaluación.
Equipo de Calidad.

VII CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ANEXO N° 01: Cronograma de actividades del Plan de AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION 2024 MICRO RED HUARAL

Unidad Ejecutora: 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS
Unidad Orgánica: OFICINA DE SALUD INTEGRAL - SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD
Componente de Garantía y Mejora de la Calidad

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES	META FISICA	CRONOGRAMA												RESPONSABLES	VERIFICACION DE LA INFORMACION
				I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE				
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
Contribuir a que los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Huaral Chancay garanticen a los usuarios los estándares de calidad de atención a través de la aplicación de la Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.	a) Fortalecer competencias de los equipos de evaluadores internos para la autoevaluación.	1. Conformar el equipo de Evaluadores Internos.	1				1									Coordinadora del SGC RED	RD
	b) Desarrollar el Proceso de Autoevaluación y evaluar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de acreditación que corresponde a los establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la Red de Salud Huaral Chancay.	2. Elaboración y gestión para la aprobación del plan de trabajo el plan anual de auditoría	1				1									Oficina de Planeamiento Estratégico	PLAN-RD
		3. Comunicado oficial a DIRESA del inicio del proceso	1						1							Coordinadora SGC RED	DOCUMENTO
		4.Proceso de Autoevaluación	1								1					Coordinadora del SGC RED y Equipo de Evaluadores Internos	INFORME
		5. Reunión de coordinación	3								1	1				Coordinadora del SGC RED	ACTA

ANEXO N° 01: Cronograma de actividades del Plan de AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION 2024 MICRO RED PERALVILLO

Unidad Ejecutora: 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS
Unidad Orgánica: OFICINA DE SALUD INTEGRAL - SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD
Componente de Garantía y Mejora de la Calidad

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES	META FISICA	CRONOGRAMA												RESPONSABLES	VERIFICACION DE LA INFORMACION
				I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE				
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
Contribuir a que los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Huaral Chancay garanticen a los usuarios los estándares de calidad de atención a través de la aplicación de la Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.	a) Fortalecer competencias de los equipos de evaluadores Internos para la autoevaluación.	1. Conformar el equipo de Evaluadores Internos.	1					1								Coordinadora del SGC RED	RD
	b) Desarrollar el Proceso de Autoevaluación y evaluar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de	2. Elaboración y gestión para la aprobación del plan de trabajo el plan anual de auditoría	1					1								Oficina de Planeamiento Estratégico	PLAN-RD
		3. Comunicado oficial a DIRESA del inicio del proceso	1								1					Coordinadora SGC RED	DOCUMENTO
		4. Proceso de Autoevaluación	1										1			Coordinadora del SGC RED y Equipo de Evaluadores Internos	INFORME
		5. Reunión de coordinación	3										1	1		Coordinadora del SGC RED	ACTA

ANEXO N° 01: Cronograma de actividades del Plan de AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION 2024 MICRO RED ACOS

Unidad Ejecutora: 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS
Unidad Orgánica: OFICINA DE SALUD INTEGRAL - SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD
Componente de Garantía y Mejora de la Calidad

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES	META FISICA	CRONOGRAMA												RESPONSABLES	VERIFICACION DE LA INFORMACION
				I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE				
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
Contribuir a que los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Huaral Chancay garanticen a los usuarios los estándares de calidad de atención a través de la aplicación de la Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.	a) Fortalecer competencias de los equipos de evaluadores internos para la autoevaluación.	1. Conformar el equipo de Evaluadores Internos.	1					1								Coordinadora del SGC RED	RD
	b) Desarrollar el Proceso de Autoevaluación y evaluar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de	2. Elaboración y gestión para la aprobación del plan de trabajo el plan anual de auditoría	1					1								Oficina de Planeamiento Estratégico	PLAN-RD
		3. Comunicado oficial a DIRESA del inicio del proceso	1						1							Coordinadora SGC RED	DOCUMENTO
		4. Proceso de Autoevaluación	1									1				Coordinadora del SGC RED y Equipo de Evaluadores Internos	INFORME
		5. Reunión de coordinación	3									1	1			Coordinadora del SGC RED	ACTA

ANEXO N° 01: Cronograma de actividades del Plan de AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION 2024 MICRO RED AÑASMAYO

Unidad Ejecutora: 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

Unidad Orgánica: OFICINA DE SALUD INTEGRAL - SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

Componente de Garantía y Mejora de la Calidad

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES	META FISICA	CRONOGRAMA												RESPONSABLES	VERIFICACION DE LA INFORMACION	
				I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE					
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
Contribuir a que los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Huaral Chancay garanticen a los usuarios los estándares de calidad de atención a través de la aplicación de la Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.	a) Fortalecer competencias de los equipos de evaluadores internos para la autoevaluación.	1. Conformar el equipo de Evaluadores Internos.	1					1								Coordinadora del SGC RED	RD	
	b) Desarrollar el Proceso de Autoevaluación y evaluar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de acreditación que corresponde a los establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la Red de Salud Huaral Chancay.	2. Elaboración y gestión para la aprobación del plan de trabajo el plan anual de auditoría	1					1								Oficina de Planeamiento Estratégico	PLAN-RD	
		3. Comunicado oficial a DIRESA del inicio del proceso	1								1						Coordinadora SGC RED	DOCUMENTO
		4.Proceso de Autoevaluación	1											1			Coordinadora del SGC RED y Equipo de Evaluadores Internos	INFORME
		5. Reunión de coordinación	3											1	1		Coordinadora del SGC RED	ACTA

ANEXO N° 01: Cronograma de actividades del Plan de AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION 2024 MICRO RED SANTA CRUZ

Unidad Ejecutora: 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

Unidad Orgánica: OFICINA DE SALUD INTEGRAL - SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

Componente de Garantía y Mejora de la Calidad

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES	META FISICA	CRONOGRAMA												RESPONSABLES	VERIFICACION DE LA INFORMACION
				I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE				
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
Contribuir a que los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Huaral Chancay garanticen a los usuarios los estándares de calidad de atención a través de la aplicación de la Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.	a) Fortalecer competencias de los equipos de evaluadores internos para la autoevaluación.	1. Conformar el equipo de Evaluadores Internos.	1					1								Coordinadora del SGC RED	RD
	b) Desarrollar el Proceso de Autoevaluación y evaluar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de	2. Elaboración y gestión para la aprobación del plan de trabajo el plan anual de auditoría	1					1								Oficina de Planeamiento Estratégico	PLAN-RD
		3. Comunicado oficial a DIRESA del inicio del proceso	1						1							Coordinadora SGC RED	DOCUMENTO
		4. Proceso de Autoevaluación	1										1			Coordinadora del SGC RED y Equipo de Evaluadores Internos	INFORME
		5. Reunión de coordinación	3										1	1		Coordinadora del SGC RED	ACTA

ANEXO N° 01: Cronograma de actividades del Plan de AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION 2024 MICRO RED YUNGUY

Unidad Ejecutora: 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

Unidad Orgánica: OFICINA DE SALUD INTEGRAL - SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

Componente de Garantía y Mejora de la Calidad

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES	META FISICA	CRONOGRAMA												RESPONSABLES	VERIFICACION DE LA INFORMACION
				I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE				
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
Contribuir a que los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Huaral Chancay garanticen a los usuarios los estándares de calidad de atención a través de la aplicación de la Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.	a) Fortalecer competencias de los equipos de evaluadores internos para la autoevaluación.	1. Conformar el equipo de Evaluadores Internos.	1				1									Coordinadora del SGC RED	RD
	b) Desarrollar el Proceso de Autoevaluación y evaluar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de acreditación que corresponde a los establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la Red de Salud Huaral Chancay.	2. Elaboración y gestión para la aprobación del plan de trabajo el plan anual de auditoría	1				1									Oficina de Planeamiento Estratégico	PLAN-RD
		3. Comunicado oficial a DIRESA del inicio del proceso	1							1						Coordinadora SGC RED	DOCUMENTO
		4. Proceso de Autoevaluación	1										1			Coordinadora del SGC RED y Equipo de Evaluadores Internos	INFORME
		5. Reunión de coordinación	3					1						1	1	Coordinadora del SGC RED	ACTA