



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO- 2025



Código de Documento Normativo	Versión	Resolución de Aprobación	Fecha de Aprobación
DOCUMENTO TÉCNICO N° 001-2025-GRC/HRC/UGC	01	RD N° 027-2025-GRC/HRC/DE	<u>24/04/2025</u>



ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	3
II.	FINALIDAD.....	3
III.	OBJETIVOS.....	3
3.1	Objetivo general.....	3
3.2	Objetivos específicos.....	4
V.	BASE LEGAL.....	4
VI.	ANÁLISIS SITUACIONAL.....	4
6.1	Metodología de la evaluación.....	4
6.2	Técnicas de evaluación:.....	5
6.3	De los Instrumentos a utilizarse:.....	6
6.4	Proceso de ejecución:.....	6
VII.	CONFORMACIÓN DE EQUIPOS DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN.....	7
7.1	Equipos evaluadores internos del Hospital de Rehabilitación del Callao.....	7
7.2	Equipos de acreditación del proceso de autoevaluación.....	8
VIII.	PROGRAMACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS.....	9
8.1	Cuadro de Necesidades.....	9
8.2	Presupuesto requerido para el Plan de Trabajo.....	11
8.3	Requerimiento Presupuestal para el Plan de Trabajo.....	12
8.4	Programación de Actividades (Hoja de Trabajo).....	12
IX.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	13
X.	ANEXOS.....	15





I. INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de las Políticas de Salud en el Perú, es mejorar el acceso de la población a una atención integral de calidad; siendo en la actualidad una necesidad de los Servicios de Salud el evidenciar que su desempeño es una variable que permanentemente está evolucionando hacia la mejora continua.

En ese contexto, mejorar la calidad de los servicios de Salud no es una acción del momento, es un proceso permanente y requiere del compromiso total de los agentes que intervienen, siendo esta sostenible en el tiempo.

En el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, la Acreditación es una de las metodologías más importantes del componente de Garantía y Mejoramiento de la calidad.

El proceso de Acreditación de Establecimientos de Salud en el país comprende dos fases: la autoevaluación y la evaluación externa; las cuales se desarrollan sobre la base de estándares previamente definidos por el Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, ha desarrollado una propuesta técnica de acreditación de los servicios de Salud, herramienta que permite llevar a cabo la Acreditación de los hospitales de país, comparando el desempeño de la prestación de salud con una serie de estándares óptimos, promoviendo la mejora continua de los procesos, contribuyendo a garantizar la calidad de atención que se presta en los establecimientos de salud.

II. FINALIDAD

El presente Plan de Autoevaluación del Hospital de Rehabilitación del Callao tiene por finalidad, evaluar la brecha existente con los estándares establecidos en la norma técnica, es decir los estándares de calidad, generando una dinámica de mejora continua y garantizando el cumplimiento de los criterios establecidos.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

- 3.1.1 Conocer el grado de cumplimiento de los Criterios de Evaluación indicados en cada uno de los Macroprocesos de acuerdo al Listado de Estándares correspondiente a la categoría II-E del Hospital de Rehabilitación del Callao.



3.2 Objetivos específicos

- 3.2.1 Desarrollar la Autoevaluación por macroprocesos de las unidades productoras de salud de la institución, según los estándares y criterios establecidos por el MINSA.
- 3.2.2 Fortalecer las competencias de los evaluadores Internos de la institución, para su participación en el proceso de Autoevaluación Institucional, según normas para Acreditación de Establecimientos de Salud II-E.
- 3.2.3 Monitoreo de las acciones de mejora continua, según los resultados de la Autoevaluación Institucional por macroprocesos, para el cumplimiento de las normas de Acreditación.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Autoevaluación para el proceso de Acreditación -2025, es de aplicación y cumplimiento en todas las Unidades Orgánicas, Funcionales, Departamentos y Servicios asistenciales del Hospital de Rehabilitación del Callao, los cuales se van a evaluar en base a tres grupos de macroprocesos: Gerenciales, prestacionales y de apoyo.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 456-2007-MINSA, que aprobó la NTS N° 050-MINSA/DGSPV.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, que aprobó la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, se aprobó la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos de Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa de Monitoreo de Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud de I, II y III Nivel de Atención".
- Resolución Directoral N° 025-2025-GRC/HRC/DE se conformó el "Equipo de evaluadores internos del Hospital de Rehabilitación del Callao-2025".

VI. ANÁLISIS SITUACIONAL

6.1 Metodología de la evaluación

La Metodología de la Autoevaluación es concordante con lo establecido en





la Guía técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud del MINSA¹, en cada una de sus fases y pasos de ejecución del plan, realizándose de manera participativa con interacción presencial del equipo de evaluadores internos con las autoridades ejecutivas del hospital, jefes de departamento, jefes de servicios, jefes de Oficinas y responsables de áreas de trabajo.

Sobre el instrumento que se emplea en el proceso de autoevaluación, es definido por el Listado de Estándares de Acreditación, el cual como único documento normativo permite la evaluación periódica de los elementos relacionados con la calidad-estructura, proceso y resultados que debe cumplir el establecimiento de salud, por lo mismo contiene los estándares de acreditación propiamente señalados, los atributos relacionados, las referencias normativas y los criterios de evaluación en función a los 22 ó 19 macro procesos que estén aplicables.

Al culminar el proceso de autoevaluación se registrará los resultados en un aplicativo informático y posteriormente se analizará los resultados obtenidos. Para que el Hospital de Rehabilitación del Callao, logre ser acreditado, es preciso obtener como resultado final, mayor o igual al 85% en este proceso de Autoevaluación.

De acuerdo al nivel de la calificación obtenida por el Establecimiento de Salud permitirá determinar el nivel de cumplimiento según sea el caso:

- Si el Establecimiento de Salud califica como "NO APROBADO", deberá de realizar planes de acción de mejora y levantar las observaciones en un plazo de 06 meses, en base a la identificación de los problemas encontrados.
- Si el Establecimiento de Salud califica como "APROBADO", se procederá a realizar una Autoevaluación Externa, para obtener la Acreditación Institucional.

Posteriormente y para culminar, cada evaluador líder conjuntamente con los equipos de evaluadores internos de cada establecimiento de salud, deberán elaborar el Informe Técnico de los resultados del proceso de autoevaluación y presentarlos a la Dirección General de la DIRESA – CALLAO.

6.2 Técnicas de evaluación²:

El equipo de evaluadores internos del Hospital de Rehabilitación del

¹ Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, Que aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

² Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, pag.11



Callao utilizará diversas técnicas, tales como:

- Verificación de documentos: revisión documentaria para recabar información de registros existentes en los servicios tales como: informes, reportes estadísticos, historias clínicas, registro de atención, etc.
- Observación directa de los procesos: registro visual que realiza un miembro del equipo de evaluadores, acerca de lo que ocurre en una situación real o simulada.
- Entrevistas / Encuesta: es la comunicación establecida entre el evaluador con los integrantes del equipo de salud del área o con los usuarios externos.
- Auditorías de registros médicos.

6.3 De los Instrumentos a utilizarse:

El instrumento que se empleará durante la autoevaluación, será el listado de estándares de acreditación, el cual contiene los atributos relacionados, referencias normativas y criterios de evaluación que consta los macroprocesos según lo indicado en la normativa del Ministerio de Salud.

6.4 Proceso de ejecución:

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

- 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 y criterios señalados.
- El proceso de ejecución de la autoevaluación se hará con la presencia de los jefes de departamentos y oficinas o persona a quien delegue la responsabilidad de atender a los evaluadores internos para el sustento de cada criterio a evaluarse.
- Cada equipo de evaluadores internos aplicará los estándares establecidos y los criterios de cada macro proceso asignado. Para ello leerán el estándar, el criterio que se quiere calificar, así como también las fuentes auditables, para luego proceder a la evaluación con los participantes en conjunto.
- Cada Equipo evaluador utilizará la hoja de registro de datos, que servirá como insumo para el informe técnico de evaluación según corresponda.
- El equipo de acreditación y el evaluador líder será responsable del monitoreo, supervisión del proceso de la ejecución de la autoevaluación.
- Con respecto al procesamiento de datos, análisis de resultados y elaboración del informe preliminar estará a cargo de evaluador líder y el equipo técnico de la Unidad de Gestión de Calidad.





- La revisión y corrección de informe preliminar será en conjunto con todos los evaluadores internos.

VII. CONFORMACIÓN DE EQUIPOS DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN

7.1 Equipos evaluadores internos del Hospital de Rehabilitación del Callao

La Autoevaluación es la primera fase obligatoria para lograr la acreditación. Este proceso es llevado a cabo por el equipo interno de evaluadores previamente capacitados, quienes se basan en estándares establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional. Utilizan el "Listado de Estándares de Acreditación", que es el único instrumento para evaluar internamente los elementos relacionados con la calidad: estructura, procesos y resultados, que los establecimientos de salud deben cumplir para obtener la acreditación.

En ese sentido, mediante la Resolución Directoral N° 025- 2025-GRC/HRC7DE con fecha de 16 de abril del 2025 se aprueba la conformación del Equipos de Evaluadores Internos del Hospital de Rehabilitación del Callao, de acuerdo a lo que se detalla a continuación:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	ÁREA O SERVICIO DONDE LABORA
1	CARRASCO ASIN, PAOLA ISABEL	ENFERMERA	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
2	AGUIRRE ESCOBAR, MARIA TRINIDAD	LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN	UNIDAD DE SS GG Y MANTENIMIENTO
3	CORNEJO ESCARCENA, MERCEDES ISABEL	TECNÓLOGO MÉDICO EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
4	BLANCO PASQUEL, SARA PATRICIA	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	UNIDAD DE LOGÍSTICA - ÁREA DE PATRIMONIO
5	CHAVEZ TORRES, ARENIA LIZBETH	QUÍMICO FARMACÉUTICO	DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO - SERVICIO DE FARMACIA
6	CHILCHO DELGADO, RICARDO OMAR	LICENCIADO EN CONTABILIDAD	UNIDAD DE SEGUROS Y REFERENCIAS-OFCINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN (E)
7	USMAYA PARISACA, VALERIA FATIMA	BACHILLER EN ADMINISTRACIÓN	UNIDAD DE ECONOMÍA
8	OCAS VELASQUEZ, JOANNA ROSARIO	TECNÓLOGO MÉDICO	DEPARTAMENTO DE TERAPIA ESPECIALIZADAS EN REHABILITACIÓN-SERVICIO DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS EN NEUROREHABILITACIÓN
9	LAYTEN PAZOS, PATRICIA MILUSKA	TECNÓLOGO MÉDICO	DEPARTAMENTO DE TERAPIA ESPECIALIZADAS EN REHABILITACIÓN-SERVICIO ESPECIALIZADO EN TERAPIA OCUPACIONAL Y REINSERCIÓN SOCIAL.
10	LAZARO MONTES, WILTON JOB	TECNÓLOGO MÉDICO	DEPARTAMENTO DE TERAPIA ESPECIALIZADAS EN REHABILITACIÓN-SERVICIO DE TERAPIAS ESPECIALIZADAS EN





			AFECCIONES MUSCULO ESQUELÉTICA
11	SALOMÓN PRADO JUDITH ELIANA	MÉDICO CIRUJANO	DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
12	GAMARRA CHUMBES, GIANNINA ESTHER	TECNÓLOGO MÉDICO	DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA EN REHABILITACIÓN Y RIESGOS Y DESASTRES
13	GARCIA TUESTA, ROGER ABRAHAM	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN
14	JIMENEZ BELLIDO, RITA RAFAELA	LICENCIADA EN ESTADÍSTICA	UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
15	PERALTA GALVÁN, SOLEDAD PATRICIA	TECNÓLOGO MÉDICO	UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

7.2 Equipos de acreditación del proceso de autoevaluación

Como parte de la organización del proceso de autoevaluación, la conformación de los Equipos de Acreditación del Hospital de Rehabilitación del Callao, se realiza con la finalidad de coordinar y dirigir las actividades del proceso de acreditación en cada caso que fuera necesario, y esta conformación se da de acuerdo a lo que establece 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".

En ese sentido, mediante la Resolución Directoral N° 011- 2025-GRC/HRC7DE, con fecha de 11 de marzo del 2025 se aprueba la conformación del Equipo de Acreditación del Hospital de Rehabilitación del Callao, de acuerdo a lo que se detalla a continuación:

N°	OFICINAS/UNIDADES/ DEPARTAMENTOS	CONDICIÓN
1	DIRECTOR EJECUTIVO O SU REPRESENTANTE	MIEMBRO
2	JEFE/ A DE UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD , JEFE /A DE OFICINA DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	MIEMBRO
3	JEFE/A DE OFICINA DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN	MIEMBRO
4	JEFE/ A DE UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	COORDINADOR
5	JEFA/A DE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	MIEMBRO
6	JEFA/A DE UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	MIEMBRO
7	JEFE/A DE UNIDAD DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	MIEMBRO
8	JEFE/A DE UNIDAD DE SEGUROS Y REFERENCIA	MIEMBRO
9	JEFE/A DE DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN	MIEMBRO





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO
 "Decenia de Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



10	JEFE/A DE DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO	MIEMBRO
11	JEFE/A DE DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA EN REHABILITACIÓN Y RIESGOS Y DESASTRES	MIEMBRO
12	JEFE/A DE DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	MIEMBRO
13	JEFE/A DE DEPARTAMENTO DE TERAPIAS ESPECIALIZADA EN REHABILITACIÓN	MIEMBRO
14	JEFE/A DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	MIEMBRO



VIII. PROGRAMACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Las actividades para desarrollar el proceso de Autoevaluación serán financiadas por recursos ordinarios del Hospital de rehabilitación del Callao.

8.1 Cuadro de Necesidades

REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES				
TIPO	DESCRIPCION	CENTRO DE COSTO	UNID. MEDIDA	CAN. ESTI
BIENES	Goma en barra X 40 g Aprox.	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	12.00
	Nota autoadhesiva 3 in X 3 in (7.6 cm X 7.6 cm) Aprox. X 500 hojas	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	12.00
	Archivador plastificado de palanca lomo ancho tamaño oficina	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	24.00
	Folder manila tamaño A4	Unidad de Gestión de Calidad	Emp. X 50	6.00
	Forro de plástico transparente tamaño oficina X 5 m	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	6.00
	Sobre manila tamaño A4	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	6.00
	Mica portapapeles tamaño A4	Unidad de Gestión de Calidad	Ciento	12.00
	Borrador mixto tamaño grande	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	12.00
	Borrador blanco para lápiz tamaño grande	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	12.00
Corrector líquido tipo lapicero	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	12.00	





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO
 "Decenia de Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Engrapador de metal tipo alicate	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	12.00
Perforador de 2 espigas para 15 a 20 hojas	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	6.00

BIENES	Porta clips acrílico con imán para 200 clips	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	6.00
	Regla de plástico 30 cm	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	6.00
	Sacagrapa de metal tipo mariposa	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	6.00
	Tijera de metal de 8 in con mango de plástico	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	6.00
	Dispensador de cinta adhesiva de 72 yd	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	4.00
	Bolígrafo (lapicero) de tinta líquida punta fina color negro	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	24.00
	Bolígrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color rojo	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	24.00
	Bolígrafo (lapicero) tinta gel punta fina color azul	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	24.00
	Lápiz negro N° 2 con borrador	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	24.00
	Tampón para huella dactilar	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	6.00
	Tampón con cubierta de plástico tamaño mediano color negro	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	6.00
	Tinta para tampón X 30 ML Aprox. color azul	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	12.00
	Tinta para tampón X 30 ML Aprox. color negro	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	12.00
	Cuaderno cuadriculado tamaño A4 X 100 hojas	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	24.00
	Papel bond 80 g Tamaño A4	Unidad de Gestión de Calidad	Emp. X 500	120.00
	Clip de metal chico N° 1 X 100	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	12.00
	Clip mariposa de metal N° 2 X 50	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	12.00
	Grapa 23/10 X 1000	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	12.00





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO
 "Decenia de Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



	Sujetador para papel (tipo fastener) de metal X 50	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	12.00
	Tóner de impresión para Kyocera Cod. Ref. TK 1147 negro	Unidad de Gestión de Calidad	Unid.	12.00
TOTAL				496

8.2 Presupuesto requerido para el Plan de Trabajo

CODIGO SIGA	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICA DE GASTO	PRE. UNI. EST.	CANT. ESTI	TOTAL PRES. ESTIMADO
ACTIVIDAD OPERATIVA: IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD					
710300060057	Goma en barra X 40 g Aprox.	2.3.1.5.1.2	S/. 2.93	12.00	S/. 35.26
710300120116	Nota autoadhesiva 3 in X 3 in (7.6 cm X 7.6 cm) Aprox. X 500 hojas	2.3.1.5.1.2	S/. 7.41	12.00	S/. 88.93
710600010076	Archivador plastificado de palanca lomo ancho tamaño oficina	2.3.1.5.1.2	S/. 8.33	24.00	S/. 199.94
710600040050	Folder manila tamaño A4	2.3.1.5.1.2	S/. 7.06	6.00	S/. 42.34
710600060044	Forro de plástico transparente tamaño oficina X 5 m	2.3.1.5.1.2	S/. 5.61	6.00	S/. 33.63
710600100216	Sobre manila tamaño A4	2.3.1.5.1.2	S/. 8.00	6.00	S/. 48.00
710600120064	Mica portapapeles tamaño A4	2.3.1.5.1.2	S/. 4.80	12.00	S/. 57.63
711100010008	Borrador mixto tamaño grande	2.3.1.5.1.2	S/. 0.77	12.00	S/. 9.24
711100010036	Borrador blanco para lápiz tamaño grande	2.3.1.5.1.2	S/. 0.63	12.00	S/. 7.51
711100030005	Corrector liquido tipo lapicero	2.3.1.5.1.2	S/. 2.80	12.00	S/. 33.60
715000110030	Engrapador de metal tipo alicate	2.3.1.5.1.2	S/. 15.00	12.00	S/. 180.00
715000120010	Perforador de 2 espigas para 15 a 20 hojas	2.3.1.5.1.2	S/. 8.50	6.00	S/. 50.98
715000150015	Porta clips acrílico con imán para 200 clips	2.3.1.5.1.2	S/. 3.40	6.00	S/. 20.40
715000190001	Regla de plástico 30 cm	2.3.1.5.1.2	S/. 0.90	6.00	S/. 5.40
715000200007	Sacagrapa de metal tipo mariposa	2.3.1.5.1.2	S/. 1.46	6.00	S/. 8.78
715000230042	Tijera de metal de 8 in con mango de plástico	2.3.1.5.1.2	S/. 7.00	6.00	S/. 42.00
715000300020	Dispensador de cinta adhesiva de 72 yd	2.3.1.5.1.2	S/. 16.00	4.00	S/. 64.00
716000010001	Bolígrafo (lapicero) de tinta liquida punta fina color negro	2.3.1.5.1.2	S/. 1.00	24.00	S/. 24.00
716000010187	Bolígrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color rojo	2.3.1.5.1.2	S/. 0.43	24.00	S/. 10.20
716000010193	Bolígrafo (lapicero) tinta gel punta fina color azul	2.3.1.5.1.2	S/. 3.28	24.00	S/. 78.73





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO
 "Decenia de Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MARZO	ABRIL	MAYO		JUN	JUL	AGOS	SET	OCT
Conformación del Comité de Acreditadores 2025.	X								
Conformación del equipo de Evaluadores Internos 2025		X							
Elaborar el Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2025	X	X							
Aprobación del plan de Autoevaluación mediante Resolución Directoral.		X							
Designación del Evaluador líder, quien comandara el desarrollo del proceso de Autoevaluación.			X						
Reunión de trabajo con los evaluadores internos para socializar los contenidos del plan y designar los responsables de cada componente.			X						
Capacitación de los miembros del Equipo de Evaluadores Internos.				X					
Socialización del Plan de Autoevaluación para la acreditación a las jefaturas de las unidades, departamentos y otros.				X					
Designar responsables por servicios/áreas/unidades que interactúen con los evaluadores internos.					X				
Visita y reconocimiento de las instalaciones por el equipo evaluador.						X			
Preparación del material que se utilizará en el proceso.						X			
Comunicación a la DIRESA del inicio del desarrollo de la Autoevaluación.							X		
Desarrollo del proceso de Autoevaluación según cada macroproceso:									
GERENCIALES	1	Direccionamiento						X	
	2	Gestión de Recursos Humanos						X	
	3	Gestión de la Calidad						X	
	4	Manejo del Riesgo de la Atención						X	
	5	Gestión de seguridad ante Desastres.						X	
	6	Control de la gestión y Prestación.						X	
PRESTACIONALES	7	Atención Ambulatoria						X	
	8	Atención de Hospitalización.						X	
	9	Atención de Urgencias.						X	
	10	Docencia e investigación.						X	
APOYO	11	Atención de apoyo al diagnóstico y tratamiento						X	
	12	Admisión						X	
	13	Referencias y Contrareferencias						X	
	14	Gestión de medicamentos							X
	15	Gestión de la información.							X
		Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización.							X
	17	Manejo de riesgo Social							X
	18	Nutrición y Dietética							X
	19	Gestión de insumos y materiales							X
	20	Gestión de Equipos y Materiales.							X
Procesamiento y Análisis de Datos									X
Elaborar el Informe preliminar y presentar los Hallazgos a la Dirección del Hospital.									X
Revisión y elaboración del Informe Final-									X
Remitir el Informe Final a la DIRESA.									X





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO
 "Decenia de Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



ACTIVIDADES	RESPONSABLES	AGOSTO				SETIEMBRE				
		1-8	11-15	18-22	25-29	1-5	8-12			
GERENCIALES	1	Direccionamiento	GAMARRA CHUMBES, GIANNINA ESTHER CHILCHO DELGADO, RICARDO OMAR.		X					
	2	Gestión de Recursos Humanos	USMAYA PARASICA, VALERIA FATIMA. AGUIRRE ESCOBAR, MARIA TRINIDAD.		X					
	3	Gestión de la Calidad	PERALTA GALVAN SOLEDAD PATRICIA. CORNEJO ESCARCENA, MERCEDES ISABEL JIMENEZ BELLIDO RITA RAFAELA		X	X				
	4	Manejo del Riesgo de la Atención	GAMARRA CHUMBES, GIANNINA ESTHER JIMENEZ BELLIDO RITA RAFAELA SALOMON PRADO, JUDITH ELIANA		X	X				
	5	Gestión de seguridad ante Desastres.	GAMARRA CHUMBES, GIANNINA ESTHER PERALTA GALVAN SOLEDAD PATRICIA.		X	X				
	6	Control de la gestión y Prestación.	CHILCHO DELGADO, RICARDO OMAR. USMAYA PARASICA, VALERIA FATIMA.			X				
PRESTACIONALES	7	Atención Ambulatoria	GARCIA TUESTA, ROGER ABRAHAM LAYTEN PAZOS, PATRICIA MILUSCA.			X				
	8	Atención de Hospitalización.	GARCIA TUESTA, ROGER ABRAHAM CARRASCO ASIN, PAOLA ISABEL			X				
	9	Atención de Urgencias.	CARRASCO ASIN, PAOLA ISABEL. GARCIA TUESTA, ROGER ABRAHAM				X			
	10	Docencia e Investigación.	CORNEJO ESCARCENA, MERCEDES ISABEL. OCAS VELASQUEZ, JOANNA ROSARIO				X			
APOYO	11	Atención de apoyo al diagnóstico y tratamiento	CHAVEZ TORRES, ARENIA LIZBETH. SALOMON PRADO, JUDITH ELIANA.					X		
	12	Admisión	USMAYA PARASICA, VALERIA FATIMA. OCAS VELASQUEZ, JOANNA ROSARIO					X		
	13	Referencias y Contrareferencias	CHILCHO DELGADO, RICARDO OMAR. SALOMON PRADO, JUDITH ELIANA.				X			
	14	Gestión de medicamentos	CHAVEZ TORRES, ARENIA LIZBETH. LAYTEN PAZOS, PATRICIA MILUSCA.						X	
	15	Gestión de la información	OCAS VELASQUEZ, JOANNA ROSARIO. PERALTA GALVAN SOLEDAD PATRICIA						X	
	16	Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización.	CARRASCO ASIN, PAOLA ISABEL. AGUIRRE ESCOBAR, MARIA TRINIDAD.					X	X	
	17	Manejo de riesgo Social	CORNEJO ESCARCENA, MERCEDES ISABEL. LAZARO MONTES, WILTON JOB.						X	
	18	Nutrición y Dietética	CHAVEZ TORRES, ARENIA LIZBETH. LAYTEN PAZOS, PATRICIA MILUSCA.						X	
	19	Gestión de insumos y materiales	BLANCO PASQUEL, SARA PATRICIA. AGUIRRE ESCOBAR, MARIA TRINIDAD.							X
	20	Gestión de Equipos y Materiales.	BLANCO PASQUEL, SARA PATRICIA. LAZARO MONTES, WILTON JOB.							X



