



Hagamos
HISTORIA

Gobierno Regional
de Cusco

Gerencia
Regional de
Salud

U.E. N° 409
ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
Sicuani

Unidad De Gestion
De Calidad



"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA "

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2025

Dr. Luis Felipe Condori Mesco.
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA U.E.N°409-HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ.

Lic. Lucia Ramos Chura
RESPONSABLE DE LA OFICINA DE GESTION CALIDAD SANITARIA



M.C. Danny Jhonahatan Zuniga Arredondo
Lic. Enf. Lucia Agripina Ramos Chura.
Lic. Enf. Angela Shirley Maquera Aparicio
Lic. Enf. Heydi Yesica Zambrano Choqqe
EQUIPO DE ACREDITACION



Lic. Heydi Yesica Zambrano Choqqe.
Lic. María Huahuasoncco Puma.
M.C. Lucia Ivonne Yesquen Salazar
Lic. Nahit Kety Mercado Visa
Lic. Lucia Ramos Chura.
Obst. Edith Ochoa Gallegos.
Lic. Ángela Shirley Maquera Aparicio.
Lic. Luzmila Apaza Turpo
Lic. Dancy Labra Huamanvilca.
Obst. Yesenia Yucra Quispe.
Lic. Alicia Callo Aguilar.
Lic. Mary Stephany Loayza Guzmán
Lic. Yenny Cumpa Queslloya
M,C, Danny Jhonahatan Zuniga Arredondo.
M.C. José Edison Huamán Morveli



EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

SICUANI, 2025



I. INTRODUCCION

La Calidad de salud requiere mencionar algunas definiciones, como por ejemplo Edwards Deming, padre de la gerencia de calidad total, define la calidad como: "Hacer lo correcto en forma correcta y de manera inmediato"¹. Por otro lado Avedis Donabedian, afirma que la calidad técnica, consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de un modo que rinda los máximos beneficios para la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos (aspecto de control de la calidad: Estructura, proceso y Resultado)², y para la cooperación técnica de OPS (1998), la calidad es el conjunto de características de los bienes y servicios que logran satisfacer las necesidades y expectativas, tanto del usuario como de la comunidad y también del trabajador en salud, que presta sus servicios dentro del equipo de atención³.

En nuestro País, la Acreditación se inicia con la conformación de la Comisión Interinstitucional Sectorial para la Acreditación de Hospitales (1993), cuyo producto resaltante fue la aprobación, con una Resolución Ministerial, de la Guía y Manual para la Acreditación de Hospitales (1996).

En el año 2006 el País establece la implementación del sistema de gestión de la calidad, cuyo componente fundamental es la Garantía y Mejora, que comprende el Proceso de Acreditación de los servicios de Salud; en concordancia a ello el 2009 se aprueba las políticas de calidad donde se precisa que el proceso de acreditación responde a la Política N°07

La actualización o el replanteo del proceso de acreditación en el nuevo contexto Internacional y Nacional (cambios de escenario político, económico, social) especialmente a fines de la década de los 90 e inicios de los años 2000, donde se inicia la implementación del proceso de descentralización, y se precisa las funciones, facultades y roles explícitos para cada nivel de gobierno.

El 2007 el Ministerio de salud 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", cuya finalidad es "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 definido" de aplicación en todo los establecimientos de salud de los sub sectores públicos, privados y mixtos en el ámbito Nacional.

A partir de la aprobación de la Norma técnica de acreditación de establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo, el País cuenta con cuatro Establecimientos de Salud Acreditados y la Gerencia Regional de Salud no cuenta con servicios de salud Acreditados, sin embargo, realiza acciones de difusión de la norma, mejora de

¹ Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas, César Camisón Sonia Cruz Tomás González, pag 183 y 237 :<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/64db843c11c52aaf913a5322feafd3d8.pdf>

² Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema, Adalberto E. Llinás Delgado, <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n1/v26n1a14.pdf>

³ La cooperación de la organización panamericana de la salud ante los procesos de reforma del sector salud, OPS, https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6207/La-cooperacion_doc040.pdf?sequence=1



Gobierno Regional
de Cusco

Gerencia
Regional de
Salud

U.E. N° 409
ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
Sicuani

Unidad De Gestion
De Calidad



“AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA “

capacidades y el desarrollo de la autoevaluación (evaluación interna) en el ámbito regional, sin haber desarrollado la segunda fase de Evaluación Externa hasta la fecha.

El proceso de Autoevaluación para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, en nuestro país es de carácter obligatorio, cuyo propósito es tener conocimiento del cumplimiento de implementación de los atributos de calidad en la provisión de servicios de salud, para dicho efecto, se realizó en un 99% de los EE. SS –GORE (349), 100% de EsSalud-Cusco (17), un EE.SS de la SFAP y SPNP 01 EE.SS, que en suma se realizó en 368 EE.SS (43%).

Los resultados del cumplimiento de los Atributos de calidad en las tres instituciones autoevaluados (GORE-C 60.39%, EsSalud-C 75.78%, SFAP 59.84% y SPNP 58.42%) están por debajo de los puntajes exigidos por la norma técnica de Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo en año fiscal 2024.

Por otro lado, se evidencia un incremento en los resultados generales, en el cumplimiento de los atributos de calidad en la provisión de servicios de salud de los EE. SS del GORE, del año 2023 al 2024, que representa un 2.12% siendo significativo dicho incremento (IC 95% [1.10%-3.15%]).



Así mismo, los ocho macroprocesos más críticos/ bajos de los EE. SS autoevaluados en el año fiscal 2024, son: Gestión de equipos e infraestructura 42.95%, Gestión de insumos y materiales 43.09%, Control de la gestión y prestación 49.50%, y Gestión seguridad ante desastres 51.10%, “Docencia e investigación” 51.59% (EE.SS-GORE-C es de 34.53%), “Direccionamiento” 53.43%, “Gestión de la Calidad” 54.19% y “Nutrición y Dietética” 63.40% (EE.SS-GORE-C es de 56.73%).



En ese contexto se identificaron 22 oportunidades de mejora, que están relacionados a los macroprocesos críticos/ bajos de manera sectorial y de la institución pública GORE, que nos permitirá su abordaje en el año fiscal 2025 en adelantes y de esta manera lograr pasar a la segunda fase de la Acreditación de EE.SS y SMA.

El Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani desarrolló la última autoevaluación en el año 2024 llegando a un resultado final de cumplimiento de estándares al 66%

Finalmente es necesario continuar realizando la autoevaluación, para poder evaluar el cumplimiento de los estándares, el progreso y la identificación de las oportunidades de mejora, que deberán ser abordados, a través de acciones, programas, proyectos de mejora, en consecuencia, podamos acceder a la evaluación externa y lograr la Acreditación de los Establecimientos de Salud del Ámbito Regional.



II. JUSTIFICACIÓN

El Documento Técnico “Sistema de gestión de la Calidad en Salud”, en su componente de Garantía y Mejora establece la implementación del proceso de acreditación de los servicios de salud; así como el documento técnico de “Política Nacional de Calidad en Salud” en su séptima política, plantea como objetivo, mejorar la calidad de la atención de salud de manera sistemática y permanente a través de la aplicación de la estrategia de acreditación de establecimientos y servicios médicos de apoyo.

La Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, establece que la acreditación de servicios de salud debe



Hagamos
HISTORIA

Gobierno Regional
de Cusco

Gerencia
Regional de
Salud

U.E. N° 409
ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ
Sicuni

Unidad De Gestion
De Calidad



“AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA “

estar incorporado en los planes operativos institucionales y que se debe realizar la fase inicial con el proceso de autoevaluación en los establecimientos de salud.

El nivel nacional estableció los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2025, donde incorporan la autoevaluación como indicador de proceso de mejora para el presente ejercicio fiscal.

El Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuni, incorporó el proceso de autoevaluación en Plan operativo institucional y el Plan de Trabajo de la Unidad de Calidad, para el presente ejercicio fiscal, en concordancia a las disposiciones de la GERESA y las normas Nacionales.

III. OBJETIVO

Determinar el grado de cumplimiento de los Macroprocesos, Procesos, Estándares y Criterios establecidos en la Norma Técnica de Acreditación de Servicios de Salud, a través de la autoevaluación en la MR y Hospital para el ejercicio fiscal 2025

IV. ALCANCE

El proceso de autoevaluación es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud de los órganos desconcentrados del Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuni.

V. BASE LEGAL

Ley N° 26842, Ley General de Salud

Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud

Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud

Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.

Ley N° 27444, Ley General de Procedimientos Administrativos

Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud

D.S. N° 013-2006-SA, que aprueba el “reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo

R.M. N° 405-2005/MINSA, Reconocen que las Direcciones Regionales de Salud Constituyen la Única Autoridad de Salud en cada Gobierno regional

R.M. N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de gestión de la Calidad en Salud”

R.M. N° 727-2009/MINSA, que aprueba el documento técnico de “Política Nacional de Calidad en Salud”

R.M. N° 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”

R.M. N° 072-2008/MINSA, que modifica la NTS N°050-MINSA/DGSP V 02 respecto a los miembros de las Comisiones sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud

R.M. N° 270-2009/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios médicos de Apoyo”

R.M. N° 370-2009/MINSA, Aprobar la Directiva Administrativa N°151-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Administrativa que Regula la Organización y Funciones de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud”

D.S. N° 022-2024-SA que define los indicadores de desempeño, compromisos de mejora de los servicios, a cumplir en el año 2025 y los criterios técnicos para su aplicación e implementación.





“AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA ”

R.M. N° 147-2024/MINSA de fecha 29/FEB/2024 resuelve: aprobar la D.A. N° 354-MINSA/2024/DGOS, Decreto administrativo que regula los aspectos metodológicos para la elaboración, suscripción, monitoreo y evaluación de los Convenios de Gestión, en el marco del artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153.

VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

- Se inicia con la planificación de la autoevaluación por parte del equipo de evaluadores internos, con la participación del equipo de salud,
 - Presentación y socialización de los estándares de acreditación al personal del establecimiento de salud,
 - La implementación de las acciones del proceso de autoevaluación se utilizará las siguientes técnicas:
 - Verificación de las evidencias (documentos, instrumentos, normas, actas, informes, etc)
 - Observación directa de los procesos que requieran
 - Entrevistas
 - Encuestas
 - Evaluación de registro de la Historia Clínica
- El instrumento que se empleará durante la autoevaluación será el listado de estándares de acreditación aprobados y vigentes.



VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN

- Anexo A y B
- Anexo A PAES Actividades
- Anexo B PAES Presupuesto

VIII. Equipo de evaluación interna y equipo de acreditación :

EQUIPO DE ACREDITACION DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ.

Equipo	Nombres y apellidos	Profesión	Cargo Actual
Coordinador	Danny Jhonahatan Zuniga Arredondo.	Medico Auditor	Responsable del componente de Auditoria de la Calidad en Salud.
Integrante	Lucia Agripina Ramos Chura.	Enfermera	Responsable de Calidad
Integrante	Angela Shirley Maquera Aparicio	Enfermera	Integrante del Comité de Seguridad del paciente.
Integrante	Heydi Yesica Zambrano Choqqe	Enfermera	Integrante del Comité de ACAS





Hagamos
HISTORIA

Gobierno Regional
de Cusco

Gerencia
Regional de
Salud

U.E. N° 409
ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
Sicuaní

Unidad De Gestion
De Calidad



“AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA “

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ

Equipo	Nombres y apellidos	Profesión	Cargo Actual
Coordinador	Lucia Agripina, Ramos Chura	Enfermera	Responsable de Calidad
Líder	María, Huahuasonco Puma.	Enfermera	Enfermera asistencial
Líder	Ángela Shirley, Maquera Aparicio	Enfermera	Enfermera asistencial
Integrante	Lucia Ivonne Yesquen Salazar	Médico Cirujano	Responsable de Salud Ocupacional.
Integrante	Edith Ochoa Gallegos	Obstetra	Jefatura de Unidad de Seguros
Integrante	Danny Jhonahatan Zuniga Arredondo	Medico Auditor	Coordinadora de Auditoria de la Calidad en Salud
Integrante	Nahit Kety Mercado Visa	Enfermera	Responsable del Área de Atención de Recién Nacido – Alojamiento Conjunto.
Integrante	Alicia Callo Aguilar	Enfermera	Enfermera asistencial
Líder	Heydi Yesica, Zambrano Choque	Enfermera	Enfermera asistencial
Integrante	Yenny Cumpa Queslloya	Enfermera	Enfermera asistencial
Líder	Dancy Labra Huamanvilca	Enfermera	Responsable de Epidemiologia
Integrante	José Edison Huamán Morveli	Médico Cirujano	Jefe de Inteligencia Sanitaria
Integrante	Obst. Edith Ochoa Gallegos.	Obstetra	Jefa de la unidad de Seguros
Integrante	Luzmila Apaza Turpo	Enfermera	Enfermera asistencial
Integrante	Yesenia Yucra Quispe.	Obstetra	Obstetra asistencial
Integrante	Mary Stephany Loayza Guzmán	Enfermera	Responsable de PPORDIT





Gobierno Regional del Cusco



Gerencia Regional de Salud

U.E. N° 409 ALFREDO CALLO RODRIGUEZ, Sicuani

Unidad De Gestión De Calidad Sanitaria



ANEXO A: ACTIVIDADES/MACROPROCESOS RESPONSABLES Y CRONOGRAMA DEL PAES ALFREDO CALLO RODRIGUEZ - GERESA CUSCO 2025

ACTIVIDADES/ MACROPROCESOS	RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES/ SUB EQUIPO DE MACROPROCESOS	EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS	CRONOGRAMA					RESPONSABLE EVALUADO(S)			
			MESES								
			ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO		SEPTIEMBRE	OCTUBRE	
Reunión del Equipo Evaluador: asignación del Líder/Coordinador/Responsable	Jefe de la Unidad/Oficina de Calidad de la Red/ Hospital	Lic. Heydi Zambrano Choque. Lic. María Huahuaoncco Puma.	10/04/2025								
Reunión del Equipo Evaluador, para el análisis del Listado de Estándares de Acreditación	Líder/Coordinador/Responsable	Lic. Nahit Kety Mercado Visa Lic. Lucía Ramos Chura. Obst. Edith Ochoa Gallegos. Lic. Ángela Maquera Aparicio. Lic. Dancy Labra Huamanvilca. Lic. Alicia Callo Aguilar. M.C. Lucía Ivonne Yesquen Salazar. Lic. Luzmila Apaza Turpo. Obst. Yesenia Yucra Quispe.Lic. Mary Stephany Loayza Guzmán . Lic. Yenny Cumpa Quesilloya.M.C, Danny Jhonahatan Zuniga Arredondo. M.C. José Edison Huamán Morveli	14/04/2025								
Organización para la elaboración del PAES: Designación de los responsables por macroprocesos	Líder/Coordinador/Responsable		14/04/2025								
Elaboración del PAES	Equipo de Evaluación Interna		16/04/2025								
Presentación del PAES a la Dirección para su Aprobación con RD	Equipo de Evaluación Interna		21/04/2025								
Reunión del Equipo Evaluador con el Equipo Evaluador/ Jefes/ responsables: presentación del Plan y revisión de los estándares.	Equipo de Evaluación Interna		21/04/2025								
Comunicación del Inicio de la Autoevaluación a la Unidad/Oficina de Calidad de la Red/ Hospital	Líder/Coordinador/Responsable			28/05/2025							
Aplicación del MP: Direccionamiento		M.C. Danny Zuniga. Lic. Lucia Ramos			10-11/06/2025						Sr. Pascual , Lic. Dancy, M.C. Edison, Sr. Moises, Sra. Violeta, Sra Yadira
Aplicación del MP: Gestión de recursos Humanos		Lic. Kety Mercado y Lic. Angela Maquera.			10-11/06/2025						
Aplicación del MP: Gestión de la Calidad		Lic. Angela Maquera Lic. Heydi Zambrano				04/08/2025					Lic. Lucia, Dr. Danny
Aplicación del MP: Manejo del riesgo de atención	Danny Jhonahatan Zuniga Arredondo	Lic. Luzmila Apaza, Lic. Heydi Zambrano, Ob. Yesenia Yucra. Lic. Dancy labra. Lic. Stephani Loayza. M.C. Edison Huaman.				12 al 16/06/2025					Jefes de Servicios
Aplicación del MP: Emergencias y desastres		Lic. Yeny Cumpa. y Lic. Angela Maquera.				14 al 16/06/2025					Lic. Cesar
Aplicación del MP: Control de la gestión y prestación		Lic. Heydi Zambrano y Lic. Lucia Ramos				17-18/06/2025					Sr. Pascual, Dr. Danny

Aplicación del MP: Atención Ambulancia	Lic. Stephany, Sr. Guillermo, Od. Adalberto.	18 al 20 /06/2025							
Aplicación del MP: Atención extramural									
Aplicación del MP: Atención de Hospitalización	M.C. Lucia Yesquen, Lic. Angela Maquera y Obst. Edith Ochoa Gallegos Responsable del Macroproceso Lic. Heydi Zambrano Choque	23 al 26/06/2025							Jefes de servicios.
Aplicación del MP: Atención de Emergencia	Lic. Alicia Callo, Lic. Maria Huahusoncco, Obst. Edith Ochoa, Lic. Stephany Loayza Lic. Dancy Labra. Lic. Yeny Cumpa.	8-9/07/2025							Lic. Evelis Ortega
Aplicación del MP: Docencia e Investigación	M.C. Danny Zuniga. Lic. Lucia Ramos.								
Aplicación del MP: Atención Quirúrgica	Responsable del Macroproceso Lic. Lucia Ramos, M.C. Edison Huamán .	10-11/07/2025							Lic. Gladis Perez . M.C. Randy Zegarra
Aplicación del MP: Apoyo al diagnóstico y tratamiento	Ob. Yesenia Yucra, Lic. Maria Huahusoncco. Lic. Dancy Labra. Lic. Kety Mercado. Lic. Alicia Callo. Lic. Luzmila Apaza	8 al 11/07/2025							jefes de laboratorio, Radiología, Refcon, Farmacia, Servicio Social
Aplicación del MP: Admisión y Alta	M.C. Danny Zuniga, Lic. Lucia Ramos	14-15/07/2025							Ing. Katari.
Aplicación del MP: Referencia y Contrarreferencia	Lic. Lucia Ramos Lic. Angela Maquera	21-22/07/2025							Obst. Jholy
Aplicación del MP: Gestión de Medicamentos	Lic. Heydi Zambrano, Lic. Lucia Ramos	21-22/07/2025							QF. Gleny
Aplicación del MP: Gestión de la Información	DM-C. Danny Zuniga Lic. Lucia Ramos	14-15/07/2025							Ing. Katari
Aplicación del MP: esterilización, lavandería y limpieza	Lic. Kety Mercado, Lic. Maria Huahusoncco, Lic. Alicia Callo.	23-24/07/2025							Lic. Yolinda, Jefe de Limpieza, jefe de lavandería
Aplicación del MP: Manejo del riesgo social	Lic. Lucia Ramos, Lic. Angela Maquera	22/07/2025							jefe de Servicio Social.
Aplicación del MP: Manejo de nutrición de pacientes	Ob. Edith Ochoa. Lic. Maria Huahusoncco.	21-22/07/2025							Nut. Yeny Arisaca
Aplicación del MP: gestión de insumos y materiales	Lic. Dancy Labra, Lic. Lucia Ramos.	24-25/07/2025							Jefe de Logística.
Aplicación del MP: Gestión de Equipos e Infraestructura	Lic. Kety Mercado y Lic. Luzmila Apaza. Lic. Alicia Callo.	30-31/07/2025							Sra. Clotilde
Procesamiento de Datos	Lic. Lucia Ramos Chura					7-8 /08/2025			
Análisis de resultados	Equipo de Evaluación Interna					11-18 /08/2025			
Elaboración del Informe técnico	Equipo de Evaluación Interna					19/08/2025			
Presentación del Informe técnico a la Unidad/Oficina de Calidad	Equipo de Evaluación Interna						10/09/2025		
Levantamiento de Observaciones (siempre que exista, de la unidad/ Oficina de calidad o la	Equipo de Evaluación Interna						20/09/2025		
Entrega del informe técnico final.	Equipo de Evaluación Interna							10/10/2025	



ANEXO DE ACTIVIDADES/MACROPROCESOS, METAS, SERVICIOS, ACTIVOS NO FINANCIEROS Y PRESUPUESTO DEL PAES: HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ - GERESA CUSCO 2025

ACTIVIDADES/MACROPROCESOS	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA	BIENES, SERVICIOS, ACTIVOS NO FINANCIEROS	UM	META CUANTITATIVA / COSTO SUB TOTAL	CRONOGRAMA												PRESUPUESTO			RESPONSABLE DE LA GESTION Y ASIGNACION PRESUPUESTAL
						MESES												RO	OTROS	TOTAL	
						ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE									
Reunión del Equipo Evaluador: asignación del Líder/Coordinador/Responsable	ACTA	1	23.15.1 Material y Útiles Kit: Accesorio de Equipo 01; Papel 80g X mil 01; Lapicero una caja de 50 uni 01; Archivadores 2 uni; USB 32 GB 24 Cantidad 03.	Kit	1 165	14/04/2025									165.00			165.00	• Director de la Red/Hospital: Priorizar y autorizar la implementación del Plan. • Jefe de Planificación: Responsable de asignación y certificación del crédito presupuestal. • Jefe de Administración: Adquisición y entrega de bienes, servicios, activos no financieros. • Unidad/ Oficina de Calidad: canalizar el requerimiento. • Líder del equipo de autoevaluación: Solicitar el requerimiento.		
Reunión del Equipo Evaluador, para el análisis del Listado de Estándares de Acreditación	ACTA	2	23.15.1 Material y Útiles Kit: Accesorio de Equipo 01; Papel 80g X mil 01; Lapicero una caja de 50 uni 01; Archivadores 2 uni; USB 32 GB 24 Cantidad 03.	Kit																	
Organización para la elaboración del PAES: Designación de los responsables por macroprocesos	ACTA	1	23.15.1; 23.1.5.1.99; 23.1.6.1; 23.1.6.1.99; 23.1.2.1.2; 23.1.8: Equipo de Protección Kit (según normas).	kit																	
Elaboración del PAES	PLAN	1	23.1.5.1; 23.1.5.1.99; 23.1.6.1; 23.1.6.1.99; 23.1.2.1.2; 23.1.8: Equipo de Protección Kit (según normas).	kit	110 5	14/04/2025									550.00			550.00			
Presentación del PAES a la Dirección para su Aprobación con RD	DOCUMENTO	1	26.3.2.3.1: Equipo computacional- Tablet de 64 GB, 4 RAM.	Tablet	1 1300	21/04/2025									1,300.00			1,300.00			
Reunión del Equipo Evaluador con el Equipo Evaluador/ jefes/ responsables: presentación del Plan y revisión de los estándares.	ACTA	1	23.1.5.1; 23.1.5.1.99; 23.1.6.1; 23.1.6.1.99; 23.1.2.1.2; 23.1.8: Equipo de Protección Kit (según normas).	kit		21/04/2025															
Comunicación del Inicio de la Autoevaluación a la Unidad/Oficina de Calidad de la Red/ Hospital	DOCUMENTO	1	23.15.1 Material y Útiles Kit: Papel	Kit	1 10	28/05/2025									10.00			10.00			
Aplicación del MP: Direcccionamiento	REGISTRO	1	23.15.1 Material y Útiles Kit: Accesorio de Equipo 01; Papel 80g X mil 01; Lapicero una caja de 50 uni 01; Archivadores 20 uni; USB 32 GB 24, cantidad 10.	kit	1							10-11/06/2025									
Aplicación del MP: Gestión de recursos Humanos	REGISTRO	1	23.15.1 Material y Útiles Kit: Accesorio de Equipo 01; Papel 80g X mil 01; Lapicero una caja de 50 uni 01; Archivadores 20 uni; USB 32 GB 24, cantidad 10.	kit	1							11/06/2025									
Aplicación del MP: Gestión de la Calidad	REGISTRO	1	23.15.1 Material y Útiles Kit: Accesorio de Equipo 01; Papel 80g X mil 01; Lapicero una caja de 50 uni 01; Archivadores 20 uni; USB 32 GB 24, cantidad 10.	kit	1																
Aplicación del MP: Manejo del riesgo de atención	REGISTRO	1	23.15.1 Material y Útiles Kit: Accesorio de Equipo 01; Papel 80g X mil 01; Lapicero una caja de 50 uni 01; Archivadores 20 uni; USB 32 GB 24, cantidad 10.	kit	1							12 al 16/06/2025									



Gobierno Regional del Cusco

Gerencia Regional de Salud
ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ
 Siquani

U.E. N° 409
ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ
 Siquani

Unidad De Gestion De Calidad Sanitaria



ANEXO C: INTEGRANTES EQUIPO DE EVALUACIÓN INTERNA HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ GERESA CUSCO 2025

COMPONENTE	MACROPROCESOS (MCP)	N° ESTANDARES	N° CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DIRECCIÓN/ OFICINA/ DEPARTAMENTO/ SERVICIO/ UNIDAD/ AREA	APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESIÓN	CARGO
GERENCIALES	Aplicación del MP: Direccionamiento	2	11	Unidad de Planificación y presupuesto unidad de Epidemiología emergencias y desastres coordinador de Auditoría de la Calidad	Pascual Rojas Quincho Dancy Labra Huamanvilca Cesar Quispe Mercado Danny Zuniga Arredondo	Contador Lic. En Enfermería Lic. Enfermería Medico Cirujano	jefe Responsable Responsable Coordinador de
	Aplicación del MP: Gestión de recursos Humanos	4	11	unidad de Recursos Humanos area de Salud Ocupacional	Moises Yanqui Lucia Yesquen	Tecnico en Administración Medico Cirujano	resp. Cursos CAS y otros Resp. Salud Ocupacional
	Aplicación del MP: Gestión de la Calidad	3	22	area de capacitación unidad de Calidad Componente de Auditoría de la Calidad en Salud componente de Información para la Calidad servicios de Hospitalización servicio de Emergencia Consultorios externos	Korayma Quico Lipa. Lucia Ramos Chura Danny Zuniga Arredondo Deysi Condori Puma Dr. Alfredo condori, Dr. David Perez, Dr. Jhon Vargas, Dr. Franco Esenarro, Dra. Pritzi Romero. Lic. Lucila Mendoza	Abogada Lic. En Enfermería Medico Cirujano Lic. En Enfermería Medico Cirujano Medico Cirujano Lic. En Enfermería	Resp. De Capacitación jefe Coordinador de ACAS Resp. PAUS jefes jefe Responsable
	Aplicación del MP: Manejo del riesgo de atención	8	50	responsable de Epidemiología responsable de consultorio Obstetrico	Dancy Labra Marieta Casa	Lic. En Enfermería Lic. En Enfermería Lic. En Enfermería Obstetra	Responsable Responsable Responsable



Quirúrgica	4	24	Area de Epidemiología	Dancy Labra	Lic. En Enfermería	Responsable
			unidad de Calidad	Lucia Ramos Chura	Lic. En Enfermería	jefe
Aplicación del MP: Apoyo diagnóstico y tratamiento	3	11	unidad de Laboratorio-Banco de Sangre	Emma Pizarro del Carpio	Biologa	jefe
			unidad de Farmacia	Gleny Orcotorio	Q. Farmaceutico	jefe
			unidad de Radiología-ecografía	Jhair TECSI	Radiologo	jefe
			unidad de Nutrición y Dietética	Yeny Arisaca	Nutricionista	jefe
			unidad de estadística e informática	Rudol Katari Huallpa Llanos	Ingeniero de sistemas	jefe
Aplicación del MP: Admisión y Alta	4	16	area de PAUS	Deysi Condori Puma	Lic. En Enfermería	Responsable
			Comité de Historias clínicas	Rudol Katari Huallpa Llanos	Ingeniero de sistemas	Responsable
			area de Referencias y Contrarreferencias	Jholy Choquenaira	Obstetra	Responsable
Aplicación del MP: Referencia y Contrarreferencia	4	13	Promoción de la Salud	Ruth Tica	Lic. En Enfermería	Responsable
			Transportes	Celso Puento de la Vega	Chofer	jefe
Aplicación del MP: Gestión de Medicamentos	3	15	unidad de Farmacia	Gleny Orcotorio	Q. Farmaceutico	jefe
			transportes	celso Puento de la Vega	Chofer	jefe
Aplicación del MP: Gestión de la Información	3	14	Unidad de ESTADISTICA E Informatica	Rudol Katari Huallpa Llanos	Ingeniero de sistemas	jefe
			area de PAUS	Deysi Condori Puma	Lic. En Enfermería	Responsable
			unidad de Lavandería	Rosa Tito Tito	artesano	jefe
Aplicación del MP: esterilización, lavandería y limpieza	4	17	servicio de Limpieza	Juan Huanca	artesano	jefe
			CENTRAL DE ESTERILIZACION	Yolinda Lazo	Lic. TIT	Responsable
			area de salud ocupacional	Lucia Yesquen	Medico Cirujano	Responsable
			saneamiento ambiental	Bernardo Quispe	tecnico	Responsable
Aplicación del MP: Manejo del riesgo social	2	6	area de Servicio Social	Flor Costilla Medina	Asistenta social	responsable
			unidad de Economía	Francisca Cueva	Contador Publico	jefe
Aplicación del MP: Manejo de nutrición de pacientes	2	10	servicio de Nutricion y Dietetica	Yenny Arisaca	Nutricionista	jefe
Aplicación del MP: gestión de insumos y materiales	2	8	Unidad de LOGISTICA	Melisa Zarate Dueñas	Contador Publico	jefe
Aplicación del MP: Gestión de Equipos e Infraestructura	2	12	Area de Patrimonio	Clotilde Taipe Lipa	Tecnico en Administracion	Responsable
			area de Mantenimiento	Jose Maria Cahuana Huanca	Bachiller en Ing. Electronica	jefe

DE APOYO