

**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
UNIDAD EJECUTORA DE SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA
MICRO RED DE SALUD LLAUCAN**



**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN
Y AYACUCHO"**

LLAUCAN, 11 DE JUNIO DEL 2024

OFICIO N° 0211 - 2024 -GOB-REG-CAJ/UESH-BCA/MRL-GR



DR. JUAN CARLOS GAYOSO SALDAÑA
DIRECTOR DE LA UNIDAD EJECUTORA SALUD HUALGAYOC BAMBAMARCA.

C/ATENCIÓN: - COORDINACIÓN DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD DE LA UESHB.

Presente.-

ASUNTO: PLAN DE AUTOEVALUACION DEL DESEMPEÑO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORRED LLAUCAN.

REF. : MEMORANDUM MULT N° 161-2024 GOB-REG-CAJ-UESH-BCA-DG.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a su vez en atención al documento de referencia; darle a conocer El Plan de Autoevaluación Del Desempeño de los Establecimientos de la Microred Llaucan en cumplimiento de la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 con R.M. N° 456-2007/MINSA. Dichas actividades se desarrollaran en el ámbito de las IPRESS Llaucan, La Hualanga y Chicolon Bajo de la Micro Red Llaucan.

Sin otro particular, me despido de usted, no sin antes expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

FRCS/GR-MR.LL.
C.c. Arch.
Folios 48



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
UNIDAD EJECUTORA SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA
MICRO RED LLAUCAN
Frank Realty Castillo Sanchez
Blgo. Frank Realty Castillo Sanchez
GERENTE

GRC	GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA UNIDAD EJECUTORA SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA
PROVEIDO N°:	
Pase a:	<i>Calidad en Salud</i>
Para:	<i>Proyecto Compu Salud</i>
Fecha:	<i>12.6.2024</i>

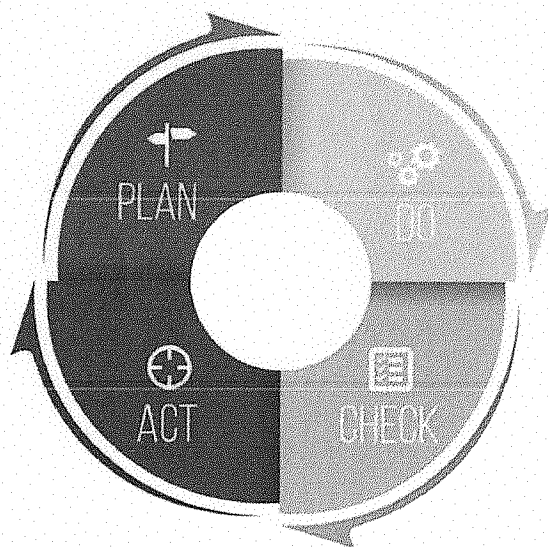


GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA
Juan Carlos Gayoso Saldaña
Dr. Juan Carlos Gayoso Saldaña
DIRECTOR

UNIDAD EJECUTORA DE SALUD
HUALGAYOC-BAMBAMARCA

MICRO RED LLAUCAN

CENTRO DE SALUD LLAUCAN I-3



PLAN DE AUTOEVALUACION

RESPONSABLE: M.C. OMAR LUIS AVALOS
HUAMÁN

BAMBAMARCA – PERÚ

2024

Omar Luis Avalos Huamán
AVALOS HUAMÁN OMAR
Médico Cirujano
C.M.P. 00820



INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	2
II.	JUSTIFICACION	2
III.	OBJETIVOS:	
	a) GENERALES	3
	b) ESPECIFICOS.....	3
IV.	ALCANCE	4
V.	BASE LEGAL	4
VI.	METODOLOGIA DE EVALUACION	5
VII.	RECURSOS	6
VIII.	FINANCIAMIENTO	6
IX.	CRONOGRAMA	7



I. INTRODUCCIÓN

El sistema de gestión de calidad en salud, se traduce en políticas y objetivos de calidad orientados a la búsqueda permanente de la mejora de la calidad. De esta manera el desarrollo y establecimiento del sistema se estructura en función a los siguientes componentes: planificación, organización, garantía y mejora de la información para calidad, siendo la acreditación de establecimientos de salud uno de los procesos más importantes del componente de garantía y mejora de la calidad, para lo cual se cuenta con la norma técnica para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo a nivel nacional (Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02).

Según la definición operacional establecida en la norma de técnica de acreditación es un proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación de desempeño del presentador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de atención de salud, y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicio de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

La acreditación se inicia con la autoevaluación, que estará a cargo de un equipo de evaluadores internos, la misma que se debe de realizar mínimo una vez al año.

El segundo paso es la evaluación externa el que está a cargo de un equipo de evaluadores externos, esta es de carácter voluntario y deberá ser realizada en un plazo posterior no mayor de 12 meses de la autoevaluación con calificación aprobatoria.

Habiéndose dado los lineamientos técnicos operativos para la implementación de la norma técnica a nivel regional, el Equipo de la Microred de Llaucan realizará la autoevaluación en las IPRESS Llaucan, La Hualanga y Chiclon bajo del ámbito de nuestra jurisdicción.

II. JUSTIFICACION:

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.

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 Microred de Salud Llaucan, 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. La acreditación es una herramienta para la mejora institucional, que genera un claro incentivo más aún cuando está ligado al financiamiento, al dar una respuesta positiva del reconocimiento a la gestión de calidad.

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 la Microred de Salud Llaucan.

III. OBJETIVOS:

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar el proceso de autoevaluación 2023 para la acreditación, mediante la aplicación de metodología y criterios establecidos según la norma correspondiente y contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud prestados en el ámbito de la Microred de Salud Llaucan, mediante la evaluación con criterios y estándares de calidad e implementación de proceso de mejora continua

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Evaluar a las unidades orgánicas de los establecimientos de salud que pertenecen a la Microred de Llaucan según listado de estándares de acreditación.
- ✓ Brindar elementos conceptuales sobre el proceso de acreditación m como mecanismos de gestión y evaluación de la calidad en la atención.
- ✓ Estandarizar los procedimientos para la autoevaluación.
- ✓ Analizar la información generada del proceso de autoevaluación y realizar las recomendaciones para ser abordados con un proyecto o plan de mejoramiento.



IV. ALCANCE:

- El presente plan de Autoevaluación es de conocimiento, aplicación y cumplimiento obligatorio en las IPRESS Llaucan, La Hualanga y Chicolon Bajo de la Micro Red Llaucan.

V. BASE LEGAL:

- ✓ Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- ✓ Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud"
- ✓ D.S. N° 023-2005-SA, que aprueba en el "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud"
- ✓ Ley N° 27813, "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud"
- ✓ Ley N° 27867, "Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales"
- ✓ Ley N° 27444, "Ley General de Procedimientos Administrativos"
- ✓ R.M. N° 768-2001-SA/DM, "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- ✓ R.M. N° 519-2006/MINSA DT "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- ✓ R.M. N° 703-2006/MINSA "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo" NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.01
- ✓ R. M. N° 456-2007/MINSA 5 de junio del 2007. NTS N° 050-INSA/DGSP- V.02.
- ✓ Resolución Directoral Sectorial N.º 62-2024-GR-CAJ/UESH-BCA-DG, que resuelve aprobar los planes anuales de trabajo de Gestión de la Calidad en Salud año 2024 de las IPRESS I-3 de la Unidad ejecutora Salud Hualgayoc Bambamarca.
- ✓ Resolución Directoral Sectorial N.º 86-2024-GR-CAJ/UESH-BCA-DG, que resuelve conformar los equipos evaluadores internos de las micro redes de la jurisdicción de la Unidad ejecutora Salud Hualgayoc Bambamarca.



- ✓ Resolución Directoral Sectorial N.º 87-2024-GR-CAJ/UESH-BCA-DG, que resuelve conformar los equipos de acreditación de las micro redes de la jurisdicción de la Unidad ejecutora Salud Hualgayoc Bambamarca

VI. METODOLOGIA DE EVALUACION:

6.1. ACTIVIDADES DEL EQUIPO AUTOEVALUADOR:

- ✓ Realizara visita a las IPRESS Llaucan, La Hualanga y Chicolon Bajo de la Microred de salud Llaucan según corresponda para el acto de la evaluación.
- ✓ El equipo evaluador consigna los hallazgos en la hoja de registro de datos, que servirá para el informe técnico de evaluación según corresponda.
- ✓ Los principales hallazgos, según la normativa se consignarán en actas.
- ✓ El procesamiento de datos está a cargo de la oficina de gestión de la calidad de la Unidad Ejecutora Salud Hualgayoc Bambamarca a través de un aplicativo proporcionado por el MINSA.
- ✓ El análisis de los resultados y la elaboración del informe técnico de la evaluación estará a cargo del equipo autoevaluado y será presentado al coordinador de la Unidad Ejecutora Salud Hualgayoc Bambamarca.

6.2. INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA LA BÚSQUEDA Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

- El instrumento a utilizar será el listado de estándares para institutos cuya composición es la siguiente:

✓ Estándares	73
✓ Criterios de evaluación	150

Estos estándares, a su vez se desagregan en criterios de evaluación, en los que se solicitaran las fuentes de verificación o fuentes auditables, a fin de conseguir y recoger los datos e información correspondiente a cada aspecto, que permita al evaluador contar con la evidencia necesaria y suficiente para analizarla y calificar cada criterio según opciones de calificación Pre- establecidas

6.3. EL EQUIPO AUTOEVALUADOR UTILIZARÁ LAS SIGUIENTES TÉCNICAS DE EVALUACIÓN:

- ✓ Verificación / Revisión.
- ✓ Observación.
- ✓ Entrevista.



- ✓ Muestreo.
- ✓ Encuesta.
- ✓ Auditoria.
- ✓ Formatos para la evaluación incluye la hoja de registro de datos, la hoja de recomendaciones y la hoja de calificación de la evaluación.

VII. RECURSOS:

8.1. RECURSOS HUMANOS:

- ✓ Personal de salud del C.S. Llaucan, de la Micro Red y de la Red de la UESHB.

7.1.1. EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS:

- ✓ C.D. Paul Alexis Leonardo Segovia. (C.S. Llaucan)
- ✓ M.C. Miguel Angel Carbonel Cornejo. (P.S. La Hualanga)
- ✓ Lic. Enf. Gilmer Goicochea Posito. (P.S. La Llica)
- ✓ Obst. Ana Julissa Aguilar Briones. (P.S. Chicolon Bajo)
- ✓ Tec. Enf. Dora Caruajulca Rojas. (P.S. Quinua Baja)
- ✓ Lic. Enf. Nori Graciela Lopez Lozano. (P.S. La Huaylla)

7.1.2. EQUIPO DE GESTION DE LA CALIDAD:

- ✓ M.C. Omar Luis Avalos Huamán. (C.S. Llaucan)
- ✓ Lic. Enf. Marisol Gallardo Bueno. (P.S. La Hualanga)
- ✓ Lic. Enf. Gilmer Goicochea Posito. (P.S. La Llica)
- ✓ Lic. Enf. Yolanda Escobar Choroco. (P.S. Chicolon Bajo)
- ✓ Lic. Enf. Jeraldine Mendoza Montenegro. (P.S. Quinua Baja)
- ✓ Lic. Enf. Nori Graciela Lopez Lozano. (P.S. La Huaylla)

7.2. RECURSOS LOGISTICOS:

7.2.1. MATERIALES DE ESCRITORIO:

- ✓ Fichas de evaluación.
- ✓ Lapiceros: Azul, rojo y negro.
- ✓ Plumones para pizarra acrílica y para cartulina.
- ✓ Cartulinas.

7.2.2. UNIDAD MÓVIL:

7.2.3. OTROS: Refrigerios y combustible.

VIII. FINANCIAMIENTO:

- La fuente de financiamiento será con recursos propios de las IPRESS de la Micro Red Llaucan y los brindados por la estrategia de Gestión de la Calidad de la UESHB.

X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION DE LA MICRORED LLAUCAN.

N.º	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MAYO		JUNIO	
			2	7	23	5
1	Designación de los integrantes de los equipos de evaluación interna y acreditación.	Gerente de la micro red / Hospital	X			
2	Solicitar la RDS para la Oficialización del equipo de evaluadores internos y equipo de acreditación	UESH-BCA		X		
3	Reunión del equipo evaluador para la elaboración del plan, y designación del evaluador líder	Equipo de evaluadores internos			X	
4	Designar a los responsables de cada macroproceso a evaluar	Equipo de evaluadores internos			X	
5	Presentación de plan al gerente de la micro red / Dirección del hospital	Equipo de evaluadores internos				X

N.º	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	JUNIO		JULIO	
			14	15	22	22
6	Solicitar la RDS para la aprobación del plan	UESH-BCA	X			
7	Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del listado de estándares de acreditación	Equipo de evaluadores internos		X		
8	Designación de responsables de brindar información por sección	Jefe de cada IPRESS /DIRECTORA DE HOSPITAL		X		
9	Reunión de Apertura entre el equipo de evaluadores internos, jefes y los responsables de brindar información por sección	Equipo de evaluadores internos/ Jefaturas de servicio				X

N.º	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	5	23	SEPTIEMBRE
10	Comunicación del inicio del proceso de autoevaluación	El líder evaluador /Gerente/UESH-BCA	X		
11	Evaluación de macroprocesos a la IPRESS (I-1) <ul style="list-style-type: none"> • Direccionamiento. • Gestión de Recursos Humanos. • Gestión de la Calidad. • Manejo del Riesgo de Atención. • Gestión de Seguridad ante desastres. • Control de la gestión y Prestación. • Atención Ambulatoria 	Equipo de evaluadores internos		X	

N.º	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE
			24

11	<p>Evaluación de macroprocesos a la IPRESS (I-1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención extramural. • Atención de emergencia. • Admisión y alta. • Referencia y contrareferencia • Gestión de Medicamentos. • Gestión de la Información. • De contaminación, Limpieza, Desinfección, y esterilización • Manejo del riesgo Social. • Gestión de insumos y materiales. • Gestión de equipos e infraestructura 	Equipo de evaluadores internos	X
N.º	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE
12	<p>Evaluación de macroprocesos a la IPRESS (I-2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direccionamiento. • Gestión de Recursos Humanos. • Gestión de la Calidad. • Manejo del Riesgo de Atención. • Gestión de Seguridad ante desastres. 	Equipo de evaluadores internos	25 X

	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de equipos e infraestructura 		
--	--	--	--

N.º	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE
13	Evaluación de macroprocesos a la IPRESS (1-3) <ul style="list-style-type: none"> Direccionamiento. Gestión de Recursos Humanos. Gestión de la Calidad. Manejo del Riesgo de Atención. Gestión de Seguridad ante desastres. Control de la gestión y Prestación. Atención Ambulatoria 	Equipo de evaluadores internos	27
N.º	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE

		30		
13	Evaluación de macroprocesos a la IPRESS (1-3) <ul style="list-style-type: none"> ● Atención extramural. ● Atención de emergencia. ● Atención de apoyo diagnóstico y tratamiento. ● Admisión y alta. ● Referencia y contrareferencia ● Gestión de Medicamentos. ● Gestión de la Información. ● De contaminación, Limpieza, Desinfección, y esterilización ● Manejo del riesgo Social. ● Gestión de insumos y materiales. ● Gestión de equipos e infraestructura 	Equipo de evaluadores internos	X	
N.º	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
			14 17 23	31 11
14	Procesamiento de Datos	Equipo de evaluadores internos	X	

15	Análisis de Resultado	Equipo de evaluadores internos	X						
16	Elaboración del Informe Preliminar	Equipo de evaluadores internos	X						
17	Presentación del informe preliminar al gerente de la micro red	Equipo de evaluadores internos		X					
18	Revisión y corrección de informe	Equipo de evaluadores internos		X					
19	Completar los datos en el Sistema del MINSA	Equipo de evaluadores internos							X

N.º	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	NOVIEMBRE		DICIEMBRE		ENERO	
			15	20	15	20	20	20
			15	20	15	20	20	20

20	Elaboración del informe técnico final de autoevaluación	Equipo de evaluadores internos	X						
21	Presentación de resultados a personal asistencial y administrativo de la IPRESS	Equipo de evaluadores internos	X						
22	Entrega del informe técnico a la Unidad Ejecutora	Equipo de evaluadores internos		X					
23	Coordinación con equipo de evaluadores internos sobre subsanación de observaciones	Equipo de evaluadores internos			X				
24	Reunión y presentación a Dirección sobre la subsanación de observaciones	Equipo de evaluadores internos					X		
25	Aplicación de estándares de calidad (subsanación)	Equipo De Evaluadores Internos							X

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION

N.º	MACROPROCESO	RESPONSABLE DE LA EVALUACION DEL MACROPROCESO	FECHA	FECHA	FECHA	RESPONSABLE DE BRINDAR LA INFORMACION DE CADA ESTANDAR
1	1.-					
	2.-					
	3.-					
	4.-					
2	5.-					
	6.-					
	7.-					
	8.-					
3	9.-					
	10.-					
	11.-					
	12.-					
4	13.-					
	14.-					
	15.-					
	16.-					

Líder Del Equipo Evaluador: _____

EQUIPO DE EVALUACION

N.º	NOMBRE Y APELLIDOS	PROFESION	CONDICION LABORAL	CARGO
1				LIDER DEL EQUIPO
2				MIEMBRO DEL EQUIPO
3				MIEMBRO DEL EQUIPO
4				MIEMBRO DEL EQUIPO

LISTADO DE ESTANDARES DE ACREDITACION PARA EE. SS CON CATEGORIA I-1

MACROPROCESOS	ESTANDARES	CRITERIOS DE CALIFICACION APLICABLES	0	1	2
1. Direccionamiento	DIR-1	DIR1-1			
		DIR1-3			
		DIR2-1			
	DIR-2	DIR2-2			
		DIR2-3			
		GRH1-3			
2. Gestión de Recursos Humanos	GRH-1	GRH1-4			
		GRH2-1			
	GRH-2	GRH2-2			
		GRH3-1			
	GRH-3	GRH3-2			
		GRH4-1			
	GRH-4	GRH4-2			
		GRH4-3			
		GCA1-4			
	3. Gestión de la Calidad	GCA-1	GCA1-5		
GCA2-1					

				GCA2-2				
				GCA2-4				
				GCA2-5				
				GCA2-6				
				GCA2-7				
				GCA2-8				
				GCA2-9				
				GCA3-1	GCA-3			
				GCA3-2				
GCA3-3								
GCA3-4								
GCA3-5								
GCA3-6								
GCA3-7								
GCA3-8								
				MRA-1	MRA-1			
				MRA6-1				
				MRA6-2		MRA-6		
				MRA6-3				
				MRA6-4				
MRA6-5								
					4. Manejo del Riego de Atención			

5. Gestión de Seguridad ante Desastres	MRA6-6						
	MRA6-9						
	MRA7-1	MRA-7					
	MRA7-2						
	MRA7-3						
	MRA7-4						
	MRA8-3	MRA-8					
	GSD1-1	GSD-1					
	GSD1-3						
	GSD1-4						
	GSD1-6						
	GSD2-3	GSD-2					
	GSD2-4						
	GSD2-5						
GSD2-7							

6. Control de la Gestión y Prestación	CGR-1	CGP1-1				
		CGP1-2				
	CGR-2	CGP2-1				
		CGP2-3				
		CGP2-12				
		CGP2-13				
7. Atención Ambulatoria	ATA-1	ATA1-1				
		ATA1-2				
		ATA1-5				
	ATA-3	ATA3-1				
		ATA3-2				
		ATA3-3				
		ATA3-4				
		ATA3-5				
		ATA3-6				
	ATA-4	ATA4-1				
ATA4-2						
8. Atención Extramural	AEX-1	AEX1-1				

					ABX1-2				
					ABX1-3				
					ABX1-4				
					ABX1-5				
					ABX1-6				
					ABX2-1				
					AEX-2				
					AEX-3				
					AEX-4				
					EMG1-6				
					ADA 1-1				
10 admisión y Alta					ADA 1-2				
					ROR1-1				
11. Referencias y Contrarreferencias					ROR1-2				
					ROR1-4				
					ROR3-3				
					ROR3-4				
					ROR4-1				
					ROR4-2				

								RCR4-3
12. Gestión de Medicamentos	GMD-1	GMD1-1						
		GMD1-2						
		GMD1-3						
		GMD1-4						
13. Gestión de la Información	GIN-1	GIN1-1						
		GIN1-3						
		GIN1-4						
		GIN1-5						
		DLDE1-1						
14. Descontaminación Limpieza, Desafección y esterilización	DLDE-4	DLDE4-2						
		DLDE4-4						
		MRS2-1						
15. Manejo del Riesgo Social	MRS-2	MRS2-2						
16. Gestión de Insumos y Materiales	GIM-1	GIM1-1						
		GIM1-2						
	GIM-2	GIM2-1						
		GIM2-2						
	GIM2-3							
17. Gestión de Equipos e Infraestructura	EF-1	EF1-1						
		EF1-6						

JEFE DEL EE.SS

RESPONSABLE DE
CALIDAD

LISTADO DE ESTANDARES DE ACREDITACION PARA EE.SS CON CATEGORIA I-2

MACROPROCESOS	ESTANDARES	CRITERIOS DE CALIFICACION APPLICABLES	0	1	2
1. Direccional miento	DIR-1	DIR1-1			
		DIR1-2			
		DIR1-3			
		DIR1-4			
		DIR1-5			
		DIR1-8			

			DIR2-1						
		DIR2-2							
		DIR2-3							
		GRH1-3							
		GRH1-4							
		GRH2-1							
		GRH2-2							
		GRH3-1							
		GRH3-2							
		GRH4-1							
		GRH4-2							
		GRH4-3							
		GCA1-4							
		GCA1-5							
		GCA2-1							
		GCA2-2							
		GCA2-4							
		GCA2-5							
		GCA2-6							
	DIR2-2								
	GRH-1								
	GRH-2								
	GRH-3								
	GRH-4								
	GCA-1								
	GCA-2								
	2. Gestión de Recursos Humanos								
	3. Gestión de la Calidad								

4. Manejo del Riego de Atención	GCA-3	GCA2-7				
		GCA2-8				
		GCA2-9				
		GCA3-1				
		GCA3-2				
		GCA3-3				
		GCA3-4				
		GCA3-5				
		GCA3-6				
	GCA3-7					
	GCA3-8					
	MRA-1	MRA1-5				
		MRA1-6				
		MRA6-1				
		MRA6-2				
	MRA6-3					
	MRA6-4					
	MRA6-5					
	MRA6-6					

			MRA6-9					
	MRA-7		MRA7-1					
			MRA7-2					
			MRA7-3					
			MRA7-4					
	MRA-8		MRA8-3					
5. Gestión de Seguridad ante Desastres	GSD-1		GSD1-1					
			GSD1-3					
			GSD1-4					
			GSD1-6					
			GSD2-3					
	GSD-2		GSD2-4					
			GSD2-5					
			GSD2-7					
		CGP-1		CGP1-1				
				CGP1-2				
6. Control de la Gestión y Prestación								

7. Atención Ambulatoria	CGP-2	CGP2-1				
		CGP2-3				
		CGP2-4				
		CGP2-12				
		CGP2-13				
	ATA-1	ATA1-1				
		ATA1-2				
	ATA-3	ATA1-5				
		ATA3-1				
		ATA3-2				
		ATA3-3				
		ATA3-4				
		ATA3-5				
ATA-4	ATA3-6					
	ATA4-1					
8. Atención Extramural	AEX-1	ATA4-2				
		AEX1-1				
		AEX1-2				
		AEX1-3				

		AEX1-4				
		AEX1-5				
		AEX1-6				
	AEX-2	AEX2-1				
		AEX2-2				
	AEX-3	AEX3-1				
	AEX3-2					
	AEX-4	AEX4-1				
		AEX4-2				
		AEX4-3				
9. Atención de Emergencias	EMG-1	EMG1-6				
10 admisión y Alta	ADA 1	ADA 1-1				
		ADA 1-2				
		ADA 1-3				
11. Referencias y Contrareferencias	RCR-1	RCR1-1				
		RCR1-2				
		RCR1-4				
	RCR-3	RCR3-1				

12. Gestión de Medicamentos	RCR-4	RCR3-2				
		RCR3-3				
		RCR3-4				
	RCR-4	RCR4-1				
		RCR4-2				
		RCR4-3				
	GMD1-1	GMD1-1				
		GMD1-2				
		GMD1-3				
		GMD1-4				
	GMD2-4					

	GMD3-3	GMD3-3				
		GMD3-4				
13. Gestión de la Información	GIN-1	GIN1-1				
		GIN1-3				
		GIN1-4				
		GIN1-5				
		GIN3-1				
	GIN-3	GIN3-2				
		GIN3-3				
		DLDE1-1				
14. Descontaminación Limpieza, Desafección y esterilización	DLDE-2	DLDE2-3				
		DLDE4-2				
	DLDE-4	DLDE4-4				
		MRS2-1				
15. Manejo del Riesgo Social	MRS-2	MRS2-2				
		GIN1-1				
16. Gestión de Insumos y Materiales	GIN-1	GIN1-2				
		GIN2-1				
	GIN-2	GIN2-2				

17. Gestión de Equipos e Infraestructura	EIF-1	GIM2-3				
		EIF1-1				
		EIF1-4				
		EIF1-6				

JEFE DEL EE.SS

RESPONSABLE DE CALIDAD

LISTADO DE ESTANDARES DE ACREDITACION PARA EE. SS CON CATEGORIA I-3

MACROPROCESOS	ESTANDARES	CRITERIOS DE CALIFICACION APLICABLES	0	1	2
1. Direccionamiento	DIR-1	DIR1-1			
		DIR1-2			
		DIR1-3			
		DIR1-4			
		DIR1-5			
		DIR1-6			
		DIR1-7			
		DIR1-8			
	DIR-2	DIR2-1			
		DIR2-2			
		DIR2-3			
2. Gestión de Recursos Humanos		GRH1-3			
		GRH1-4			

3. Gestión de la Calidad	GRH-2	GRH2-1				
		GRH2-2				
	GRH-3	GRH3-1				
		GRH3-2				
	GRH-4	GRH4-1				
		GRH4-2				
		GRH4-3				
	GCA-1	GCA1-1				
		GCA1-2				
		GCA1-3				
		GCA1-4				
		GCA1-5				
	GCA-2	GCA2-1				

8. Atención Extramural	ATA-3	ATA2-4					
		ATA3-1					
		ATA3-2					
		ATA3-3					
		ATA3-4					
		ATA3-5					
	ATA3-6						
	ATA-4	ATA4-1					
		ATA4-2					
	AEX-1	AEX1-1					
		AEX1-2					
		AEX1-3					
AEX1-4							
AEX1-5							
AEX1-6							
AEX-2	AEX2-1						
	AEX2-2						
AEX-3	AEX3-1						
	AEX3-2						

		AEX4-1						
		AEX4-2						
		AEX4-3						
		EMG1-1						
		EMG1-2						
		EMG1-3						
		EMG1-5						
		EMG1-6						
		EMG2-1						
		EMG2-2						
		EMG2-4						
		EMG3-1						
		EMG3-2						
		EMG3-3						
		ADT1-1						
		ADT1-2						
		ADT2-1						
		ADT2-2						
		ADT3-1						
	AEX-4							
	EMG-1							
	EMG-2							
	EMG-3							
	ADT-1							
	ADT-2							
	ADT-3							
9. Atención de Emergencias								
10. Atención de Apoyo Diagnóstico y Tratamiento								

13 10 2014

18. Gestión de Equipos e Infraestructura	EIF-1	GIM2-3				
		EIF1-1				
		EIF1-2				
		EIF1-4				
		EIF1-5				
		EIF1-6				
		EIF1-7				
		EIF1-8				
		EIF1-9				
	EIF-2	EIF2-1				
			EIF2-2			

JEFE DEL EE.SS

RESPONSABLE DE CALIDAD

HOJA DE REGISTRO DE DATOS PARA AUTOEVALUACIÓN

Establecimiento de Salud

Macroproceso

Evaluador (es)

Fecha

Servicios Evaluados

Participantes de la Evaluación

Código del Estándar

Código de criterio de evaluación	Puntaje	Fuente auditable	Técnica utilizada	Sustento del puntaje/Comentarios

