



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
 UNIDAD EJECUTORA SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA
 MICRORED DE SALUD SAN ANTONIO



" Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho "

San Antonio Bajo: 20 de junio del 2024

UNIDAD EJECUTORA SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA
 MAD
 EXPEDIENTE
 N° 09681285

UNIDAD EJECUTORA SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA
 TRÁMITE DOCUMENTARIO
 Reg. 4089 Folios: 01
 20 JUN 2024
 14:55 Firma: [Signature]
 RECIBIDO

OFICIO N° 0156-2023-GR-CAJ/UESH-BCA/MRSA

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

ATENCION A : COORDINADOR(A) DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA UNIDAD EJECUTORA SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA.

DE : MG. WILMER TARRILLO LEIVA
 GERENTE DE LA MICRORED SAN ANTONIO

ASUNTO : HACER LLEGAR PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA MR SAN ANTONIO 2024.

Es muy grato dirigirme al despacho de su digno cargo para saludarlo muy cordialmente, y a su vez HACER LLEGAR PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA MR SAN ANTONIO 2024.

Es todo lo que tengo que informar en honor a la verdad. Sin otro en particular, hago propicia la ocasión a fin de reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Adjunto: Directorio de responsables.

Atentamente

MICRORED DE SALUD
 GRC
 GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
 UNIDAD EJECUTORA SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA
 GERENCIA
 SAN ANTONIO

[Signature]
Mg. Wilmer Tarrillo Leiva
 GERENTE DE LA M.R. SAN ANTONIO
 C.E.P 61634

GRC GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
 UNIDAD EJECUTORA SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA

PROVEIDO N°: _____
 Pase a: Calidad
 Para: Atención y Transición
 Fecha: _____

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
 UNIDAD EJECUTORA SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA

[Signature]
Dr. Juan Carlos Gayoso Saldaña
 DIRECTOR

WII/
 Cc.
 M.R.SA

PLAN DE AUTOEVALUACION MICRO RED SAN ANTONIO- 2024

GESTION DE LA CALIDAD DE SALUD
COORD. Q.F. CORINA CINTHIA CUEVA
BACILIO





**PLAN
DE
AUTOEVALUACION**

I.	INTRODUCCIÓN.....	4
II.	JUSTIFICACION.....	5
III.	OBJETIVOS.....	5
	1.- OBJETIVO GENERAL	6
	2.- OBJETIVO ESPECIFICO	6
IV.	ALCANCE	6
V.	BASE LEGAL	7
VI.	METODOLOGIA DE EVALUACION.....	8
VII.	CRONOGRAMA.....	¡Error! Marcador no definido.

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

En este contexto el Ministerio de Salud (MINSA) desarrolla e impulsa la mejora continua de la calidad de las prestaciones de salud de forma directa y o a través de convenios. Garantizando las mejoras en los procesos y procedimientos en salud, que buscan la satisfacción de los pacientes, posicionando la calidad en salud como un derecho ciudadano, cuya salud debe ser promovida y protegida tal como lo establece la Constitución Política del Estado Peruano.

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

Entonces, la acreditación, definida como un "Proceso de evaluación externa, periódica, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud, y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo".

El proceso de acreditación es una importante herramienta para la sostenibilidad del sistema de gestión de calidad, es por ello que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de la Micro red San Antonio, están comprometidos en brindar una atención de forma oportuna, eficiente y con calidad a los pacientes de nuestra jurisdicción, en cumplimiento a su misión, visión y valores como establecimiento del -sector Salud, dispone del Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud – 2024, aprobado con Resolución Directoral Sectorial N.º 62-2024-GR-CAJ/UESH-BCA-DG, firmada en la ciudad Bambamarca con fecha del 22 de marzo del 2024 , cuyas actividades (entre ellas la autoevaluación) están orientadas a contribuir a la mejora de la calidad de atención de salud que se brinda a los usuarios.

En este contexto la Micro Red San Antonio ha visto de suma importancia implementar la fase de autoevaluación en virtual al proceso de acreditación de establecimientos del sector salud, de manera progresiva es decir que para este año 2024 se ha seleccionado a las IPRESS: SAN ANTONIO BAJO, SAN JUAN DE LACAMACA, SAN JUAN DE LUCMACUCHO, SAN ANTONIO ALTO y AUQUE BAJO en las que se van a realizar la fase de Autoevaluación, y de esta manera diseñar estrategias que permitan mejorar los estándares de calidad establecidas para los establecimientos del primer nivel de atención.

En el presente año la Micro Red San Antonio desarrollara el Plan de Autoevaluación debido a que es un procedimiento de carácter obligatorio en el proceso de Acreditación y tiene como propósito de evaluar y verificar el cumplimiento de los estándares establecidos y mejorando aquellos procesos que sean necesarios para elevar nuestros estándares de calidad técnica, humanos y administrativos.

1.- OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de los servicios de salud a través de la determinación del grado de cumplimiento de los estándares de acreditación en la fase de autoevaluación.

2.- OBJETIVO ESPECIFICO

2.1.- Fortalecer competencias de los equipos de evaluadores internos para la autoevaluación en el proceso de la acreditación.

2.2.- Desarrollar el proceso de autoevaluación con la participación de los profesionales inmersos en el proceso de autoevaluación.

2.3.- Analizar oportunamente los resultados obtenidos de la autoevaluación formulando conclusiones, recomendaciones y acciones o proyectos de mejora continua.

IV. ALCANCE

El presente plan es de aplicación obligatoria en las IPRESS seleccionadas: SAN ANTONIO BAJO, SAN JUAN DE LACAMACA, SAN JUAN DE LUCMACUCHO, SAN ANTONIO ALTO y AUQUE BAJO de la jurisdicción de la Micro Red San Antonio.

V. BASE LEGAL

- ✓ Ley N.º 26842, Ley General de Salud.
- ✓ Ley N.º 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- ✓ Ley N.º 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N.º 008-2010-SA.
- ✓ Directiva Administrativa N.º 326-MINSA/OGPPM-2022 directiva Administrativa para la formulación, seguimiento y evaluación de los planes específicos en el ministerio de salud.
- ✓ Resolución Ministerial N.º 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud.
- ✓ Criterios de programación de Gestión de Calidad en Salud -2024
- ✓ Resolución Ministerial N.º 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N.º 076-2014/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud”.
- ✓ Resolución Ministerial N.º 456-2007/MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de Salud N.º 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, Norma para la Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo V.02”.
- ✓ Resolución Ministerial N.º 270-2009/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica del Evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”.
- ✓ 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.
- ✓ La Resolución Directoral Sectorial N.º. 65-2023-GR-CAJ/UESH-BCA-DG, resuelve aprobar el Plan Anual de Trabajo de la oficina de Gestión de la Calidad en Salud del Hospital Tito Villar Cabezas.
- ✓ 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.
- ✓ Resolución Directoral Sectorial N.º 168-2023-GR-CAJ/UESH-BCA-DG, que resuelve conformar el equipo de evaluadores internos del Hospital tito villar Cabezas de la jurisdicción de la Unidad ejecutora Salud Hualgayoc Bambamarca.
- ✓ Resolución Directoral Sectorial N.º 169-2023-GR-CAJ/UESH-BCA-DG, que resuelve conformar el equipo de acreditación del Hospital Tito villar Cabezas de la jurisdicción de la Unidad ejecutora Salud Hualgayoc Bambamarca.

VI. METODOLOGIA DE EVALUACION

La Acreditación es un mecanismo de gestión y evaluación de la calidad de los servicios de salud, y que va dirigida a comprobar si una entidad prestadora cumple con estándares superiores que brindan seguridad en la atención en salud y generan ciclos de mejoramiento continuo.

La Autoevaluación es la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de Acreditación, para la cual el Equipo de Evaluadores internos, previamente capacitado, hace uso del Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud según categoría; procediendo a realizar una evaluación interna, determinando el nivel de cumplimiento de estándares y criterios, identificando fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

6.1.- Pasos Para la autoevaluación

Para el cumplimiento de este proceso se seguirán los siguientes pasos:

- a. Programación de la Autoevaluación en el Plan Operativo Institucional.
- b. Conformación del Equipo de acreditación.
 - El gerente de la micro red dispone de la conformación del equipo de acreditación.
- c.- Selección de evaluadores internos.

- Selección de evaluadores internos de acuerdo a los criterios de selección. Los cuales recibirán entrenamiento para la correcta aplicación del instrumento utilizar, despliegue de técnicas de evaluación e instrumentación a fin de evaluar los criterios de evaluación y reciben todas las facilidades para cumplir con sus funciones en los tiempos establecidos.
- Los evaluadores internos se dividirán en equipos por cada macro proceso.
- Cada equipo tendrá un coordinador, elegido democráticamente siendo recomendable otorgar a la persona de mayor experiencia.
- Cada equipo formulará su cronograma de reuniones presenciales o virtuales y planificará la evaluada la autoevaluación en el cumplimiento de los criterios en el macroproceso designado, dentro del plazo designado para la autoevaluación.
- El equipo de evaluadores internos coordinará con cada área involucrada en los estándares de calidad establecidos para realizar la autoevaluación.

d. Elaboración y aprobación del Plan de Autoevaluación.

- El equipo de evaluadores internos son los responsables de elaborar el plan de Autoevaluación esto según la Norma Técnica N.º 050-MINSA/DGSP-V.02 Acreditación de establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo y la Guía Técnica del Evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

e. Reunión de apertura y revisión de Listado de Estándares de Acreditación para la categoría correspondiente.

En la reunión de apertura se revisarán los procesos (Gerencial, Prestacionales y de apoyo), macroprocesos, estándares y criterios a evaluar por cada integrante del equipo de autoevaluación.

f.-Designar responsables de servicios/áreas/departamentos que interactúan con evaluadores.

En este punto, los integrantes del equipo de evaluadores internos designaran a los responsables de las IPRESS a ser evaluadas, quienes brindaran la información necesaria para la verificación del listado de estándares.

g. Comunicación del Inicio de Autoevaluación.

- Acción que es obligatoria y comunicada de forma oficial por conducto regular a través de la gerencia, a la unidad ejecutora salud hualgayoc Bambamarca.
- Con apoyo de la oficina de comunicaciones de la Unidad Ejecutora Salud Hualgayoc Bambamarca se producirán afiches sobre la autoevaluación para la acreditación.
- La oficina de informática de la IPRESS ingresará en el en el escritorio de cada computadora de la institución banner sobre la autoevaluación.

h. Ejecución del Plan de Autoevaluación: visita a las instalaciones del establecimiento y verificación del cumplimiento de estándares.

- El coordinador de cada macroproceso entregara al equipo de acreditación sus requerimientos (instrumentos para la recolección de datos u otros), para iniciar el proceso de autoevaluación.
- Esta actividad será desarrollada en un intervalo de cuatro semanas a cargo del equipo de evaluadores internos que coordinará con las direcciones, jefaturas y áreas de los servicios involucrados en los macroprocesos a evaluar, a fin de definir fecha y hora siendo el acuerdo de obligatorio cumplimiento por ambas partes salvo situaciones inesperadas que deberán ser comunicadas oportunamente por el responsable del área evaluada designado por la dirección hacia el coordinador del macroproceso

i. Entrega de informes de los resultados por cada macroproceso para el ingreso al software.

- Cada equipo de autoevaluación elaborará un informe con sus actividades y resultados encontrados que serán entregados en los formatos establecidos para tal fin.
- Se ingresará la información obtenida en el aplicativo del sistema de acreditación del MINSA.

j. Elaboración del informe final de autoevaluación.

A cargo del evaluador líder, coordinadores de equipo de autoevaluación y equipo de acreditación. Etapa de análisis de los resultados obtenidos por cada macroproceso.

k. Calificación de la evaluación

Si el proceso de autoevaluación se consigue una puntuación igual o mayor a 85%, se elevará el expediente y solicitará la evaluación externa a la autoridad competente. Si el puntaje es menor de 85 % se realizará levantamiento de observaciones, con puesta en marcha de planes de mejora y una nueva autoevaluación en menos de 6 meses.

l. Socialización de los resultados.

Esta actividad será coordinada por el equipo de acreditación a la alta dirección a fin de definir la fecha y el espacio de las reuniones de gestión o donde estime conveniente en un plazo de mayor de 30 días de haberse remitido el informe final para las acciones de mejora continua de la calidad y el desarrollo de planes de acciones de ser el caso

6.2.- Técnicas a utilizar en la Evaluación:

Técnicas de Evaluación a utilizar son:

- Verificación / Revisión documentaria. importante para obtener información y analizar los registros e informes de la institución.
- Observación: se obtiene información de forma directa del desenvolvimiento del personal en la práctica. Observa a las personas y entorno.
- Entrevista: permite tomar información de la fuente directa mediante una conversación profesional, para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.
- Muestreo permite definir una población susceptible de estudio, cuyas propiedades y resultados van a ser generalizados o extrapolados a toda la población accesible.

- Encuesta: permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación.
- Auditoría examen que determina y señala hasta qué punto una situación proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios preestablecidos.

6.2.- Instrumentos para la Evaluación:

- Guía del evaluador.
- Lista de estándares de acreditación.
 - Anexo A: estructura del listado de estándares de acreditación.
 - Referencias normativas.
- Formato para la autoevaluación.
 - Anexo B: hojas de registro de datos para la evaluación y de recomendaciones.
 - Fuentes auditables.
- Cuadro referencial de áreas involucradas para la autoevaluación:
 - Anexo C: macroprocesos de acreditación y Áreas involucradas.
- Aplicativo para el registro de resultados.

VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION

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	SEPTIEMBRE
-----	-------------	-------------	------------

10	Comunicación del inicio del proceso de autoevaluación	El líder evaluador /Gerente/UESH-BCA	5 X 23
----	---	--------------------------------------	-----------

- | | | | |
|----|---|--------------------------------|---|
| 11 | Evaluación de macroprocesos a la IPRESS (I-1) | Equipo de evaluadores internos | X |
|----|---|--------------------------------|---|
- 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

Nº ACTIVIDADES RESPONSABLE SEPTIEMBRE

24

11 Evaluación de macroprocesos a la

IPRESS (I-1)

- Atención extramural.
 - Atención de emergencia.
 - Admisión y alta.
 - Referencia y contrareferencia
 - Gestión de Medicamentos.
 - Gestión de la Información.
- Equipo de evaluadores internos X

- De contaminación, Limpieza, Desinfección, y esterilización
- Manejo del riesgo Social.
- Gestión de insumos y materiales.
- Gestión de equipos e infraestructura

N.º ACTIVIDADES

RESPONSABLE

SEPTIEMBRE

12

Evaluación de macroprocesos a la IPRESS (1-2)

25

- Direccionamiento.

Equipo de evaluadores internos

X

- Gestión de Recursos Humanos.

- Gestión de la Calidad.

- 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

N.º

ACTIVIDADES

RESPONSABLE

SEPTIEMBRE

27

13

Evaluación de macroprocesos a la

IPRESS (1-3)

- Direccionamiento.

Equipo de evaluadores
internos

X

- 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

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 	X				
N.º	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	OCTUBRE	NOVIEMBRE			
			14	17	23	31	11
		Equipo de evaluadores internos					

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

ACTIVIDADES RESPONSABLE NOVIEMBRE DICIEMBRE ENERO

N.º	15	20	29	15	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	FE CHA	FE CHA	FE CHA	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			
	DIR-2	DIR2-1			
		DIR2-2			
2. Gestión de Recursos Humanos	GRH-1	GRH1-3			
		GRH1-4			
	GRH-2	GRH2-1			
		GRH2-2			
	GRH-3	GRH3-1			
		GRH3-2			
GRH-4	GRH4-1				
	GRH4-2				
	GRH4-3				
3. Gestión de la Calidad	GCA-1	GCA1-4			
		GCA1-5			
	GCA-2	GCA2-1			
		GCA2-2			
		GCA2-4			
		GCA2-5			
		GCA2-6			
		GCA2-7			
	GCA-3	GCA2-8			
		GCA2-9			
		GCA3-1			
		GCA3-2			
		GCA3-3			
		GCA3-4			
GCA-3	GCA3-5				
	GCA3-6				
	GCA3-7				
	GCA3-8				
4. Manejo del Riego de Atención	MRA-1	MRA1-6			
	MRA-6	MRA6-1			
		MRA6-2			
		MRA6-3			
		MRA6-4			
		MRA6-5			
		MRA6-6			
	MRA-7	MRA6-9			
		MRA7-1			
		MRA7-2			
MRA7-3					
MRA-8	MRA7-4				
	MRA8-3				
5. Gestión de Seguridad ante Desastres	GSD-1	GSD1-1			
		GSD1-3			
		GSD1-4			
		GSD1-6			
	GSD-2	GSD2-3			
		GSD2-4			
		GSD2-5			
GSD-2	GSD2-7				
	CGP-1	CGP1-1			
6. Control de la Gestión y Prestación		CGP1-2			
	CGP-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			
		AEX1-2			
		AEX1-3			
		AEX1-4			
		AEX1-5			
		AEX1-6			
	AEX-2	AEX2-1			
	AEX2-2				
	AEX-3	AEX3-1			
	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			
11. Referencias y Contrareferencias	RCR-1	RCR1-1			
		RCR1-2			
		RCR1-4			
		RCR3-3			
	RCR-3	RCR3-4			
		RCR4-1			
	RCR-4	RCR4-2			
RCR4-3					
GMD1-1					
12. Gestión de Medicamentos	GMD-1	GMD1-2			
		GMD1-3			
		GMD1-4			
		GIN1-1			
13. Gestión de la Información	GIN-1	GIN1-3			
		GIN1-4			
		GIN1-5			
		DLDE1-1			
14. Descontaminación Limpieza, Desafección y esterilización	DLDE-1	DLDE1-1			
	DLDE-4	DLDE4-2			
		DLDE4-4			
15. Manejo del Riesgo Social	MRS-2	MRS2-1			
		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	EIF-1	EIF1-1			
		EIF1-6			

JEFE DEL EE.SS

RESPONSABLE DE CALIDAD

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

MACROPROCESOS	ESTANDARES	CRITERIOS DE CALIFICACION APLICABLES	0	1	2	
1. Direccionamiento	DIR-1	DIR1-1				
		DIR1-2				
		DIR1-3				
		DIR1-4				
		DIR1-5				
	DIR-2	DIR2-1				
		DIR2-2				
		DIR2-3				
2. Gestión de Recursos Humanos	GRH-1	GRH1-3				
		GRH1-4				
	GRH-2	GRH2-1				
		GRH2-2				
	GRH-3	GRH3-1				
		GRH3-2				
	GRH-4	GRH4-1				
		GRH4-2				
GRH4-3						
3. Gestión de la Calidad	GCA-1	GCA1-4				
		GCA1-5				
	GCA-2	GCA2-1				
		GCA2-2				
		GCA2-4				
		GCA2-5				
		GCA2-6				
		GCA2-7				
		GCA2-8				
	GCA-3	GCA2-9				
		GCA3-1				
		GCA3-2				
		GCA3-3				
		GCA3-4				
		GCA3-5				
GCA3-6						
GCA3-7						
4. Manejo del Riego de Atención	MRA-1	MRA1-5				
		MRA1-6				
	MRA-6	MRA6-1				
		MRA6-2				
		MRA6-3				
		MRA6-4				
		MRA6-5				
		MRA6-6				
	MRA-7	MRA6-9				
		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			
	GSD-2	GSD2-3			
		GSD2-4			
		GSD2-5			
6. Control de la Gestión y Prestación	CGP-1	CGP1-1			
		CGP1-2			
	CGP-2	CGP2-1			
		CGP2-3			
		CGP2-4			
		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			
	ATA-4	ATA4-1			
		ATA4-2			
8. Atención Extramural	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			
	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			
		RCR3-2			
		RCR3-3			
		RCR3-4			
	RCR-4	RCR4-1			
		RCR4-2			
		RCR4-3			

12. Gestión de Medicamentos	GMD1-1	GMD1-1				
		GMD1-2				
		GMD1-3				
		GMD1-4				
GMD2-4	GMD2-4	GMD2-4				
		GMD2-4				
GMD3-3	GMD3-3	GMD3-3				
		GMD3-4				
13. Gestión de la Información	GIN-1	GIN1-1				
		GIN1-3				
		GIN1-4				
		GIN1-5				
	GIN-3	GIN-3	GIN3-1			
			GIN3-2			
			GIN3-3			
14. Descontaminación Limpieza, Desafección y esterilización	DLDE-1	DLDE1-1				
		DLDE2-3				
		DLDE4-2				
DLDE-4	DLDE-4	DLDE4-4				
		DLDE4-4				
15. Manejo del Riesgo Social	MRS-2	MRS2-1				
		MRS2-2				
16. Gestión de Insumos y Materiales	GIM-1	GIM1-1				
		GIM1-2				
	GIM-2	GIM-2	GIM2-1			
			GIM2-2			
			GIM2-3			
17. Gestión de Equipos e Infraestructura	EIF-1	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			
	GRH-2	GRH2-1			
		GRH2-2			
	GRH-3	GRH3-1			
		GRH3-2			
	GRH-4	GRH4-1			
		GRH4-2			
		GRH4-3			
3. Gestión de la Calidad	GCA-1	GCA1-1			
		GCA1-2			
		GCA1-3			
		GCA1-4			
		GCA1-5			
	GCA-2	GCA2-1			
		GCA2-2			
		GCA2-3			
		GCA2-4			
		GCA2-5			
		GCA2-6			
		GCA2-7			
		GCA2-8			
		GCA2-9			
	GCA-3	GCA3-1			
		GCA3-2			
		GCA3-3			
		GCA3-4			
		GCA3-5			
		GCA3-6			
		GCA3-7			
		GCA3-8			
	4. Manejo del Riego de Atención	MRA-1	MRA1-1		
MRA1-2					
MRA1-3					
MRA1-4					

	MRA-6	MRA1-5					
		MRA1-6					
		MRA6-1					
		MRA6-2					
		MRA6-3					
		MRA6-4					
		MRA6-5					
		MRA6-6					
		MRA6-7					
		MRA6-9					
	MRA6-10						
	MRA-7	MRA7-1					
		MRA7-2					
		MRA7-3					
MRA7-4							
MRA-8	MRA8-1						
	MRA8-3						
5. Gestión de Seguridad ante Desastres	GSD-1	GSD1-1					
		GSD1-3					
		GSD1-4					
		GSD1-6					
	GSD-2	GSD2-3					
		GSD2-4					
		GSD2-5					
		GSD2-6					
		GSD2-7					
	GSD-3	GSD3-1					
		GSD3-3					
		GSD3-4					
		GSD3-5					
		GSD3-6					
	6. Control de la Gestión y Prestación	CGP-1	CGP1-1				
			CGP1-2				
		CGP-2	CGP2-1				
			CGP2-3				
CGP2-4							
CGP2-10							
CGP2-11							
CGP2-12							
CGP2-13							
7. Atención Ambulatoria		ATA-1	ATA1-1				
			ATA1-2				
			ATA1-3				
			ATA1-5				
	ATA-2	ATA2-1					
		ATA2-2					
		ATA2-3					
		ATA2-4					
	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				
		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	EMG1-1				
		EMG1-2				
		EMG1-3				
		EMG1-5				
		EMG1-6				
		EMG-2	EMG2-1			
	EMG2-2					
	EMG2-4					
	EMG-3	EMG3-1				
		EMG3-2				
		EMG3-3				
	10. Atención de Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	ADT-1	ADT1-1			
ADT1-2						
ADT-2		ADT2-1				
		ADT2-2				
ADT-3		ADT3-1				
		ADT3-2				
11. Admisión y Alta	ADA-1	ADA1-1				
		ADA1-2				
		ADA1-3				
		ADA1-5				
12. Referencias y Contrareferencias	RCR-1	RCR1-1				
		RCR1-2				
		RCR1-3				
		RCR1-4				
	RCR-2	RCR2-1				
	RCR-3	RCR3-1				
		RCR3-2				
		RCR3-3				
		RCR3-4				
	RCR-4	RCR4-1				
		RCR4-2				
		RCR4-3				
13. Gestión de Medicamentos	GMD-1	GMD1-1				
		GMD1-2				
		GMD1-3				
		GMD1-4				
	GMD-2	GMD2-1				
		GMD2-2				
		GMD2-3				
		GMD2-4				
	GMD-3	GMD3-1				
		GMD3-2				

		GMD3-3					
		GMD4-4					
14. Gestión de la Información	GIN-1	GIN1-1					
		GIN1-2					
		GIN1-3					
		GIN1-4					
		GIN1-5					
	GIN-2	GIN2-1					
		GIN2-2					
	GIN-3	GIN3-1					
		GIN3-2					
		GIN3-3					
15. Descontaminación Limpieza, desinfección y esterilización (DLDE)	DLDE-1	DLDE1-1					
		DLDE1-2					
	DLDE-2	DLDE2-3					
	DLDE-4	DLDE4-1					
		DLDE4-2					
		DLDE4-3					
		DLDE4-4					
	16. Manejo del Riesgo Social	MRS-1	MRS1-1				
MRS1-2							
MRS-2		MRS2-1					
		MRS2-2					
17. Gestión de Insumos y Materiales	GIM-1	GIM1-1					
		GIM1-2					
	GIM-2	GIM2-1					
		GIM2-2					
		GIM2-3					
18. Gestión de Equipos e Infraestructura	EIF-1	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

HOJA DE RECOMENDACIONES

Evaluador (es) :

Fecha :

Servicios Evaluados :

Macroproceso	Código Criterio	Observaciones	Recomendaciones