



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N°2331 -2022-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 10 de noviembre de 2022.

VISTO: El Memorando N°5741-2022-DIRESA-OGESS-AM/D, de fecha 07 de noviembre de 2022; Nota Informativa N°117-2022-DIRESA-OGESS-AM/DGP, de fecha 02 de noviembre de 2022;

CONSIDERANDO:

Que, conforme a la Ordenanza Regional N°021 – 2017 – GRSM/CR, de fecha 13 de octubre del 2017 que aprueba el nuevo Reglamento de Organizaciones y Funciones del Gobierno Regional de San Martín modificado mediante Ordenanza Regional N°023-2018-GRSM/CR, de fecha 10 de setiembre del 2018, que resuelve APROBAR la modificación del Reglamento de Organización Funciones - ROF del Gobierno Regional de San Martín; en los términos de la Nota Informativa N°173-2018-GRSM/GRPyP emitido por la Gerencia Regional de Planeamiento y Presupuesto del Gobierno Regional de San Martín en la que indica en el Artículo 201° numeral 201.1 que las Oficinas de Gestión de Servicios de Salud - OGESS son Órganos desconcentrados de la Dirección Regional de Salud responsables de la gestión sanitaria territorial, la provisión de servicios de salud y de asegurar los servicios de apoyo requeridos por los establecimientos de salud del I y II nivel de atención que conforman la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) del ámbito de su responsabilidad. Todo ello con el objetivo de asegurar las atenciones de salud en función a las necesidades de la población, así como de proponer e implementar en su ámbito políticas, normas y procesos relacionados a la salud. Las Oficinas de Gestión de Servicios de Salud – OGESS son UGIPRES;

Que, el artículo 9° de la Constitución Política del Perú señala que, el Estado determina la Política Nacional de Salud y que corresponde al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, así como diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora;

Que, la Ley N°26842, Ley General de Salud, establece en el numeral VI del título preliminar que **“Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garantice una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad”**; en ese mismo orden el artículo N°123 de la precitada ley, modificada por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N°1161, ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud , establece que el Ministerio de Salud es la autoridad de salud a nivel Nacional. Como organismo del Poder ejecutivo **tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud** y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, mediante Decreto Supremo N°013-2006-S.A, que aprueba el “Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, los cuales establecen los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante Decreto Supremo N°023-2005-SA se aprueba el “Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud” que tiene por objeto “Definir y establecer la organización del Ministerio de Salud para ejercer las competencias de rectoría sectorial en el Marco de la Ley N°27657-Ley del Ministerio de Salud y sus Funciones”;





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° **2331** -2022-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 10 de noviembre de 2022.

Que, mediante Resolución Ministerial N°768-2001-SA/DM, se aprueba el "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" que tiene como objetivo "Estandarizar y establecer los procedimientos de la unidad de Gestión de la Calidad y designar a los responsables de la ejecución y monitoreo de desempeños de los procedimientos";

Que, con Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, se aprueba las "normas de elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", el cual tiene como finalidad "Fortalecer la rectoría sectorial del Ministerio de Salud ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud a través de sus Direcciones u Oficinas Generales";

Que, mediante Resolución Directoral Regional N°137-2018-GRSM/DIRESA-SM/OPPS, se aprueba el Manual de Operaciones de las Oficinas de Gestión de Servicios de Salud – OGESS, estableciendo en su artículo 15° las atribuciones y responsabilidades del Director General de la OGESS, entre las cuales se encuentran, la de emitir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia, aprobar los planes y documentos de gestión internos;

Que, con Resolución Directoral N°904-2022-DIRESA-OGESS-AM/D, de fecha 18 de abril de 2022, que en su artículo Primero aprueba "Conformar el Equipo de Acreditación de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo-2022, en su Artículo Segundo aprueba "Conformar el Equipo de Evaluadores Internos de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo-2022", en su Artículo Tercero aprueba "Plan de Autoevaluación de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo-2022"

Que, el presente documento denominado "**PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA UNGET MOYOBAMBA-2022**" tiene como objetivo General "*Promover una cultura de calidad a nivel institucional mediante la evaluación de cumplimiento de los estándares y criterios nacionales de calidad establecidos según normatividad vigente*";

Que, mediante Nota Informativa N°117-2022-DIRESA-OGESS-AM/DGP, de fecha 02 de noviembre de 2022, la Directora de Gestión Prestacional, solicita al Director de la OGESS ALTO MAYO, que en virtud a la recomendaciones de la reunión del MINSA/DIRESA sobre indicadores de Convenios de Gestión para el cumplimiento de Bonificación, dejar sin efecto el artículo tercero de la Resolución Directoral N°904-2022-DIRESA-OGESS-AM y aprobar mediante resolución el "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA UNGET MOYOBAMBA-2022";

Que, mediante Memorando N°5741-2022-DIRESA-OGESS-AM/D, de fecha 07 de noviembre de 2022, el Director de la OGESS ALTO MAYO autoriza al Jefe de la Oficina de Asesoría Legal, dejar sin efecto el artículo tercero de la Resolución Directoral N°904-2022-DIRESA-OGESS-AM/D, y aprobar el "**PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA UNGET MOYOBAMBA-2022**";

Que, con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, resulta pertinente atender lo solicitado;





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 2331 -2022-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 10 de noviembre de 2022.

Por las razones expuestas y con el visto bueno del Jefe de la Oficina de Asesoría Legal, el Director de Planificación, Gestión Financiera y Administración; y en uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Directoral Regional N° 508-2020-GRSM-DIRESA/DG, de fecha 19 de noviembre de 2020;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- DEJAR SIN EFECTO el Artículo Tercero de la Resolución Directoral N°904-2022-DIRESA-OGESS-AM/D, de fecha 18 de abril de 2022;

Artículo 2°.- MANTENER LOS DEMAS EXTREMOS, de la Resolución N°904-2022-DIRESA-OGESS-AM/D, de fecha 18 de abril de 2022;

Artículo 3°.- APROBAR EL "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA UNGET MOYOBAMBA-2022" el mismo que es anexo adjunto, que en un total de (30) páginas forma parte integrante de la presente resolución;

Artículo 4°.- Notificar el presente acto resolutivo a las instancias administrativas correspondientes e interesados, para su cumplimiento conforme a Ley;

Regístrese, comuníquese y cúmplase;




DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
D.E. 401 - SALUD ALTO MAYO - OGESS

M.C. Julio E. Alcántara Bengijo
DIRECTOR

**PLAN DE AUTOEVALUACIÓN
RED MOYOBAMBA**



MOYOBAMBA

2022

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN
RED MOYOBAMBA

1. INTRODUCCION

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 calidad, que comprende este sistema. En la actualidad el ministerio de salud a través de la dirección de calidad, esta desarrollando una propuesta técnica de acreditación de servicios de salud para el Perú, la cual esta siendo previamente sometida a validación en todos los subsectores prestadores del sector salud, esta propuesta contiene cuatro características(1) el proceso de acreditación es único, de aplicación nacional; (2) el modelo de organizativo es publico con funciones compartidas ; (3) la delegación de la función de decisión a entes sectoriales, a nivel nacional y regional, y, (4) estándares diferenciados: de aplicación única y específica.



El rediseño del proceso de acreditación se caracteriza por lo siguiente: (1) la inclusión de la auto evaluación, primera fase del ciclo de la acreditación en los planes operativos anuales- POA, instrumento obligatorio de los prestadores públicos, y una equivalencia de obligatoriedad explícita para los prestadores privados;(2) la creación de un cuerpo colegiado autónomos, sectorial y componente en el tema , relacionado con MINSA/gobiernos regionales para ejercer la función de negar o conferir la acreditación y de otras funciones de regulación nacional/regional; (3) la inclusión de la evaluación por pares, como segunda fase, de carácter voluntario,a cargo de un POOL de evaluadores contratados por la DCS-MINSA/DESP-DIRESAS, cuya contratación estaría condicionada ciertos criterios;(4) el traslado de la evaluación externa ,como tercera fase, de carácter voluntario, pero con incentivos explícitos, tanto intrínsecos como extrínsecos, a agrupaciones de evaluaciones de expertos; (5) la eliminación del modelo de evaluación.



Externa basada en los sistemas de evaluación de conformidades, que concluye en emisión de un certificado, a cambio de un informe técnico

De carácter institucional y controlado por los sectores involucrados ;(6) dos opciones para la confidencialidad de los resultados:

Auto evaluación y evaluación por pares- confidencial y solo compartida para fines institucionales; y , evaluación externa que concluye en la acreditación- de dominio publico; (7) asignación de función de generación de capacidades al IDREH;(8) financiamiento mixto, básicamente de origen publico, manejado en un FONDO INTANGIBLE cuyo uso y destinos estén previamente regulados ; (9) participación social para las fases de validación, decisión y control, (10) dos niveles de estándares para todos los niveles de complejidad: genéricos y específicos; (11) la acreditación por conjunto de establecimientos de salud del segundo nivel de atención organizados en Hospitales; (12) cinco niveles de calificación y condición de

"acreditado" condicionados al cumplimiento de estándares y al tiempo de absolución de las no conformidades.

La Ogess-AM, en este proceso de validación de la propuesta de acreditación viene haciendo acciones de; revisión, discusión y análisis de la norma técnica de acreditación y de su instrumento, el manual de estándares de acreditación, y se ha obtenido importantes aportes a ambos documentos.

2. JUSTIFICACION

Siendo el objetivo del sistema, mejorar la calidad de los servicios, recursos y tecnología del sector salud a través de la generación de una cultura de calidad, sensible a las necesidades de los usuarios externos e internos y la propia organización, la actual propuesta de acreditación de servicios de salud se constituye en un proceso diseñado, después de nueve años de experiencia.

La propuesta está diseñada en el marco de la descentralización de la salud, proceso que ha considerado la transferencia de la función de negar o conferir la acreditación para el año 2022. En este contexto, la validación de la propuesta de suma relevancia, para así comprobar el Nivel de aplicabilidad de la propuesta en los prestadores regionales de salud y poder garantizar niveles óptimos de aceptabilidad de la norma por parte de los prestadores, los administradores regionales y las autoridades sanitarias quienes van a velar por su cumplimiento.

Este proceso se hace aún más exigente si se tiene en cuenta que el alcance declarativo del proceso de acreditación abarca todos los niveles de complejidad de la prestación de la salud sin importar su naturaleza jurídica ni su permanencia a alguno de los cuatro subsectores de nuestro sistema de salud. Aún mas, si se partió del supuesto de la acreditación busca estandarizar las condiciones de entrega hasta la prestación de salud y que esta a su vez debe ser capaz de reflejar las serias restricciones de cada subsector, y de reflejar esfuerzo del prestador por mejorar la prestación y orientarse a un ejercicio institucional pro-derecho en salud, que contiene a la calidad como uno de sus principios.

En la Ogess-AM Moyobamba en los últimos años se han implementado experiencias que han abordado el tema de mejora de 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 permite un cambio significativo en la satisfacción de los usuarios y capacidad de respuesta como Hospital y Microredes. En perspectiva de desarrollo de una gestión hospitalaria moderna basada en la calidad, la acreditación es una herramienta para la mejora institucional que genera un claro incentivo mas aun cuando este ligado al financiamiento, al dar una respuesta positiva del reconocimiento a la gestión de calidad.



3. OBJETIVOS

GENERAL

Promover una cultura de calidad a nivel institucional mediante la evaluación del cumplimiento de los estándares y criterios nacionales de calidad establecidos según la normatividad vigente.

ESPECIFICOS

- a) Establecer una programación para la organización y ejecución del trabajo de los evaluadores internos durante el proceso de acreditación en las Microredes.
- b) Verificar el alcance de los criterios de evaluación en relación a todas las funciones del establecimiento de salud para brindar servicios de salud con calidad.
- c) Mejorar el diseño de los instrumentos de acreditación.
- d) Fortalecer las capacidades de los evaluadores internos en acreditación.



4. ALCANCE

El presente Plan de autoevaluación, es de alcance de la aplicación del manual de estándares de acreditación para su validación en las microredes abarca a todos los servicios que ejercen alguna función contenida en los macro procesos expuestos en dicho manual.



5. BASE LEGAL

- 5.1 Ley N° 26842, “ley general de salud”
- 5.2 Ley N° 27657, “ley del ministerio de salud”
- 5.3 D.S N° 023-2005-SA. Que aprueba en el. “Reglamento de organización y funciones del ministerio de salud”
- 5.4 Ley N° 27813, “ley del sistema nacional coordinado y descentralizado de salud”
- 5.5 Ley N° 27867, “ley orgánica de los gobiernos regionales”
- 5.6 Ley N° 27444, “ley general de procedimientos administrativos”
- 5.7 R.M. N° 768-2001-SA/DM, “Sistema De Gestión De La Calidad En Salud”.
- 5.8 N.T N° 050- MINSА/DGSP-Vol.02 Norma técnica de salud para la Acreditación de Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 5.9 R.M N°270-2009/MINSА Vol. II.

6. METODOLOGIA DE EVALUACION

- La autoevaluación es la fase de inicio del proceso, está a cargo del equipo de evaluadores internos los cuales ya cuentan con la capacitación y aprobación respectiva.

La unidad de Gestión de la Calidad tiene asignada la función de organización de los procesos de acreditación, para lo cual se cumplirá con el monitoreo de los siguientes pasos:

- Aprobación del plan de Acreditación: Se remitirá el plan a las instancias correspondientes, para su revisión y posterior aprobación con resolución directoral como lo indica la norma técnica de Acreditación de servicios de salud.
- Reclutamiento del personal del equipo multidisciplinario de salud:
- La autoevaluación se realizará con la designación de un equipo de trabajo designado por el comité de acreditación, de acuerdo a determinados perfiles y a los macro procesos a ser

evaluados, previa consulta individual, seguida de la autorización de la jefatura respectiva, con la finalidad de tener continuidad y satisfacción en el trabajo que le será encomendado.

- Conformación de equipos y elaboración de cronogramas de reuniones:
Cada equipo tendrá un coordinador que será el de mayor experiencia o el que el equipo determine.
Cada equipo formulará su cronograma de reuniones y planificará la evaluación de su macro proceso, bajo el monitoreo de la Unidad de Gestión de la Calidad.
- Revisión y/o reformulación de instrumentos de recolección de información si fuese necesario.
Esta actividad se realizará por cada macro proceso y su duración no deberá exceder de dos semanas.
- Preparación de materiales:
Culminada la revisión, el coordinador de cada equipo entregará a la Unidad de Gestión de la Calidad sus requerimientos (Instrumentos para la recolección de datos u otros), para iniciar luego el proceso de autoevaluación.
- Sensibilización al equipo de gestión hospitalaria:
A cargo del comité de Acreditación, quien realizará la actividad de sensibilización previa en coordinación con la alta Dirección.
- Planificación de las visitas de auto evaluadores a los servicios:
Esta actividad será desarrollada por cada equipo evaluador, que coordinará con las jefaturas involucradas en los macro procesos a evaluar a fin de definir fechas y horas de obligatorio cumplimiento por ambas partes, salvo situaciones inesperadas que deberán ser comunicadas oportunamente.
- Entrega de informes de cada macro proceso para el ingreso al software:
Actividades de desarrollar por cada equipo auto evaluador que será entregada en los formatos establecidos para tal fin.
- Elaboración del informe final de auto evaluación:
A cargo de evaluador líder, coordinadores de equipos de auto evaluación y comité de acreditación.
- Socialización de los resultados:
Esta actividad será coordinada por el comité de acreditación y la alta Dirección fin de definir la fecha y el espacio en las reuniones de gestión o donde estime conveniente en un plazo no mayor de 30 días de haberse remitido el informe final para las acciones de mejoramiento continuo y el desarrollo y el desarrollo de planes de acción de ser el caso.
- Si en el proceso de autoevaluación interna 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 a 85, se realizará levantamiento de observaciones, con puesta en marcha de planes de mejora, nueva autoevaluación en 6 meses.



| COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE RED Y MICROREDES E IPRESS DE SU JURISDICCION 2022 | | |
|---|---|---------------------------|
| IPRESS | NOMBRE Y APELLIDO | LIDER |
| RED MOYOBAMBA | Obsta William Guevara Arias | LIDER DE EQUIPO EVALUADOR |
| | Obsta. Liz Hermelinda Apaestegui Huanca | |
| | Obsta Luz Arelis Muñoz Palacios | |
| | Lic. Enf. Alexander Lialle Marín | |
| | Obsta María Del Carmen Rios Paredes | |
| | Obsta Cinday Jumeth Mozombite Salazar De Tunjar | |
| MICRORED LLUYLLYCUCHA | M.C. Marcia Viviana Ríos Noriega | |
| | Johon Carlos García Saavedra | LIDER DE EQUIPO EVALUADOR |
| | M.C. María Estela Mezo Ríos | |
| | Obst. Betty Yrina Rojas Rojas | |
| | Lic. Enf. Rolando Pérez Villacorta | |
| | Psic. Mayra Alexandra Guzmán Merino | |
| | C.D. Jannet Sonia Saavedro Mallma | |
| | Tec. Enf. Nory Díaz Aguilar | |
| | Tec. Farm, Milko Malben Loarte | |
| | Tec. Enf. Rolith Cumopo Pashanosi | |
| | Tec. Enf. Marlith Navarro Rojas | |
| | Tec. Inf. Edgar Zumaeta Ríos | |
| | Tec. Enf. Milagritos Tuanama Carbaja | |
| | Obst. Thalía del Pilar Vela Cruzado | |
| | Obst. Mayra Romina Manrique Codarlupo | |
| | Obst. Sico Barrera Mesia | |
| | Obst. Susan Akemi Lachuma Morí | |
| | Obst. Analia Ayala Bruno | |
| | Tec. Enf. Olga Mundaca Barbaza | |
| | Obst. Yuleise Paolo Ocas Atalayo | |
| Obst. Elizabeth Gladys Paniagua Castillo | | |
| MICRORED JEPELACIO | Obst. Melita Betsabe Gomez Guerrero | LIDER DE EQUIPO EVALUADOR |
| | M.C Luis Enrique Machado Rios. | |
| | M.C Cesar Lainez Villanueva | |
| | Tec. Lab. Edgardo Rojas Sifuentes | |
| MICRORED SORITOR | M.C Alfredo Martín Jauregui Farfan | LIDER DE EQUIPO EVALUADOR |
| | Lic. Enf Verónica Guamuro Rodríguez | |
| | Psic. Edita Diaz Sánchez | |
| | Ing. Amb Emerson Ruiz Arbildo | |
| | Obst Jhonatan Felipe Trigozo Torres | |
| MICRORED CALZADA | M.C Kriscia Reategui Zamora | LIDER DE EQUIPO EVALUADOR |
| | Lic. Enf Fanny Delgado Flores | |
| | Obst Jaime Morales Rojas | |
| MICRORED YANTALO | M.C Tessy Samantha Castañeda Torrejón | |
| | Lic. en Enf. Daniel Román Muñoz | |
| | Obst. Damaris Ruíz Carbajal | |
| | C.D Jenifer Vanesa Chung Aguilar | LIDER DE EQUIPO EVALUADOR |
| MICRORED JERILLO | M.C John Calderón Almonacid | |
| | Obst. Nancy Rodríguez Padilla | LIDER DE EQUIPO EVALUADOR |
| | Obst. Niami Torres Medina | |
| | Lic. Enf Gladis Soledad Heredia Ayala | |
| MICRORED PUEBLO LIBRE | Obst. Rolando Mori Apagueño | |
| | Tec. Enf. María Iris Llatas Fernández | |
| | Tec. Enf. Lea García Terres | LIDER DE EQUIPO EVALUADOR |
| MICRORED ROQUE | Tec. Com. Inf. Alexis Vargas Serrano | |
| | Tec. Enf Pizarro Tapia Juan Francisco | LIDER DE EQUIPO EVALUADOR |
| | Ing. Amb Mondragón Ramírez Elmer | |
| | Obst Hernández Ramírez Madeleyne | |
| | Tec. Enf Sabora Linares Emer | |



ANEXO N° 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE AUTOEVALIACIÓN – A

| C.S LLUYLLUCUCHA I-3 | | | | | | |
|--|--------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| ACTIVIDADES | RESPONSABLE | Feb | MAR | Jul | Nov | Dic |
| Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan y delegación del evaluador líder | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| Delegación de responsable por cada macroproceso | M.C. Marcia Viviana Rios Noriega | | | | | |
| Presentación del Plan a Dirección | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de Acreditación | M.C. Marcia Viviana Rios Noriega | | | | | |
| Presentación del Plan a OGESS - AM | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| MACROPROCESOS | | | | | | |
| DIRECCIONAMIENTO | M.C. Marcia Viviana Rios Noriega | | | | | |
| GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | | | | | |
| GESTIÓN DE CALIDAD | | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | | | | | |
| GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | | | | | | |
| CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | | | | | | |
| ATENCIÓN AMBULATORIA | Lic. Enf. Rolando Perez Villacorta | | | | | |
| ATENCIÓN EXTRAMURAL | | | | | | |
| ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | | | | | | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO | C.D. Janeth Sonia Saavedro Mallma | | | | | |
| ADMISIÓN Y ALTA | | | | | | |
| REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | | | | | | |
| GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | | | | | | |
| GESTIÓN DE LA INFORMACION | | | | | | |
| DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | Obsta. Thalia del Pilar Vela Cruzado | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO SOCIAL | | | | | | |
| GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | | | | | | |
| GESTIÓN DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | | | | | | |
| PROCESAMIENTO DE DATOS | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| ANALISIS DE ESTANDARES | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| ELABORACION DE INFORME PRELIMINAR | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| PRESENTACION DE INFORME PRELIMINAR | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| REVISION Y CORRECCION DE INFORME | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| EMITIR INFORME TECNICO | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| LIDER DE EQUIPO EVALUADOR: Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | | |



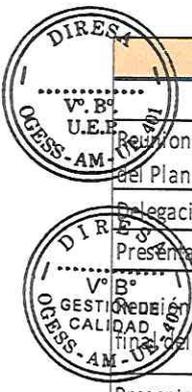
| P.S LA PRIMAVERA I-1 | | | | | | |
|--|--------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| ACTIVIDADES | RESPONSABLE | Feb | Mar | Jul | Nov | Dic |
| Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan y delegación del evaluador líder | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| Delegación de responsable por cada macroproceso | M.C. Marcia Viviana Rios Noriega | | | | | |
| Presentación del Plan a Dirección | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de Acreditación | M.C. Marcia Viviana Rios Noriega | | | | | |
| Presentación del Plan a OGESS - AM | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| MACROPROCESOS | | | | | | |
| DIRECCIONAMIENTO | M.C. Marcia Viviana Rios Noriega | | | | | |
| GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | | | | | |
| GESTIÓN DE CALIDAD | | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | | | | | |
| GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | | | | | | |
| CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | | | | | | |
| ATENCIÓN AMBULATORIA | Lic. Enf. Rolando Perez Villacorta | | | | | |
| ATENCIÓN EXTRAMURAL | | | | | | |
| ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | | | | | | |
| ADMISIÓN Y ALTA | | | | | | |
| REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | | | | | | |
| GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | | | | | | |
| GESTION DE LA INFORMACION | Obsta. Thalia del Pilar Vela Cruzado | | | | | |
| DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO SOCIAL | | | | | | |
| GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | | | | | | |
| GESTIÓN DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | | | | | | |
| PROCESAMIENTO DE DATOS | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| ANALISIS DE ESTANDARES | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| ELABORACION DE IFORME PRELIMINAR | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| PRESENTACION DE INFORME PRELIMINAR | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| REVISION Y CORRECCION DE INFORME | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| EMITIR INFORME TECNICO | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| LIDER DE EQUIPO EVALUADOR: Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | | |



| P.S. TAHUISHCO I-1 | | | | | | |
|--|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| ACTIVIDADES | RESPONSABLE | Feb | Mar | Jul | Nov | Dic |
| Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan y delegación del evaluador líder | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| Delegación de responsable por cada macroproceso | M.C. Marcia Viviana Rios Noriega | | | | | |
| Presentación del Plan a Dirección | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de Acreditación | M.C. Marcia Viviana Rios Noriega | | | | | |
| Presentación del Plan a OGESS - AM | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| MACROPROCESOS | | | | | | |
| DIRECCIONAMIENTO | M.C. Marcia Viviana Rios Noriega | | | | | |
| GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | | | | | |
| GESTIÓN DE CALIDAD | | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | | | | | |
| GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | | | | | | |
| CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | | | | | | |
| ATENCIÓN AMBULATORIA | Lic. Enf. Rolando Perez Villacorta | | | | | |
| ATENCIÓN EXTRAMURAL | | | | | | |
| ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | | | | | | |
| ADMISIÓN Y ALTA | | | | | | |
| REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | | | | | | |
| GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | | | | | | |
| GESTIÓN DE LA INFORMACION | C.D. Janeth Sonia Saavedro Mallma | | | | | |
| DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO SOCIAL | | | | | | |
| GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | | | | | | |
| GESTIÓN DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | | | | | | |
| PROCESAMIENTO DE DATOS | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| ANALISIS DE ESTANDARES | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| ELABORACION DE INFORME PRELIMINAR | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| PRESENTACION DE INFORME PRELIMINAR | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| REVISION Y CORRECCION DE INFORME | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| EMITIR INFORME TECNICO | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| LIDER DE EQUIPO EVALUADOR: Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | | |



| P.S. MARONA I-1 | | | | | | |
|--|--------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| ACTIVIDADES | RESPONSABLE | Feb | Mar | Jul | Nov | Dic |
| Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan y delegación del evaluador líder | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | ■ | | | | |
| Delegación de responsable por cada macroproceso | M.C. Marcia Viviana Rios Noriega | ■ | | | | |
| Presentación del Plan a Dirección | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | ■ | | | |
| Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de Acreditación | M.C. Marcia Viviana Rios Noriega | | | ■ | | |
| Presentación del Plan a OGESS - AM | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | ■ | | |
| MACROPROCESOS | | | | | | |
| DIRECCIONAMIENTO | M.C. Marcia Viviana Rios Noriega | | | | ■ | |
| GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | | | | ■ | |
| GESTIÓN DE CALIDAD | | | | | ■ | |
| MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | | | | ■ | |
| GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | | | | | ■ | |
| CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | | | | | ■ | |
| ATENCIÓN AMBULATORIA | Lic. Enf. Rolando Perez Villacorta | | | | ■ | |
| ATENCIÓN EXTRAMURAL | | | | | ■ | |
| ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | | | | | ■ | |
| ADMISIÓN Y ALTA | C.D. Janeth Sonia Saavedro Mallma | | | | ■ | |
| REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | | | | | ■ | |
| GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | | | | | ■ | |
| GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | Obsta. Thalia del Pilar Vela Cruzado | | | | ■ | |
| DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | | | | | ■ | |
| MANEJO DE RIESGO SOCIAL | | | | | ■ | |
| GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | | | | | ■ | |
| GESTIÓN DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | | | | | ■ | |
| PROCESAMIENTO DE DATOS | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | ■ |
| ANÁLISIS DE ESTÁNDARES | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | ■ |
| ELABORACIÓN DE INFORME PRELIMINAR | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | ■ |
| PRESENTACIÓN DE INFORME PRELIMINAR | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | ■ |
| REVISIÓN Y CORRECCIÓN DE INFORME | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | ■ |
| EMITIR INFORME TÉCNICO | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | ■ |
| LIDER DE EQUIPO EVALUADOR: Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | | |



| P.S. QUILLOAALPA I-1 | | | | | | |
|---|--------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| ACTIVIDADES | RESPONSABLE | Feb | Mar | Jul | Nov | Dic |
| Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan y delegación del evaluador líder | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| Delegación de responsable por cada macroproceso | M.C. Marcia Viviana Rios Noriega | | | | | |
| Presentación del Plan a Dirección | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| Revisión de trabajo con el equipo evaluador, análisis del Listado de Estándares de Acreditación | M.C. Marcia Viviana Rios Noriega | | | | | |
| Presentación del Plan a OGESS - AM | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| MACROPROCESOS | | | | | | |
| DIRECCIONAMIENTO | M.C. Marcia Viviana Rios Noriega | | | | | |
| GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | | | | | |
| GESTIÓN DE CALIDAD | | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | | | | | |
| GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | | | | | | |
| CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | | | | | | |
| ATENCIÓN AMBULATORIA | Lic. Enf. Rolando Perez Villacorta | | | | | |
| ATENCION EXTRAMURAL | | | | | | |
| ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | | | | | | |
| ADMISIÓN Y ALTA | C.D. Janeth Sonia Saavedro Mallma | | | | | |
| REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | | | | | | |
| GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | | | | | | |
| GESTION DE LA INFORMACION | | | | | | |
| DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | Obsta. Thalia del Pilar Vela Cruzado | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO SOCIAL | | | | | | |
| GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | | | | | | |
| GESTIÓN DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | | | | | | |
| PROCESAMIENTO DE DATOS | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| ANALISIS DE ESTANDARES | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| ELABORACION DE INFORME PRELIMINAR | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| PRESENTACION DE INFORME PRELIMINAR | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| REVISION Y CORRECCION DE INFORME | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| EMITIR INFORME TECNICO | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| LIDER DE EQUIPO EVALUADOR: Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | | |

| P.S. SUGLLAQUIRO I-2 | | | | | | |
|---|--------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| ACTIVIDADES | RESPONSABLE | Feb | Mar | Jul | Nov | Dic |
| Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan y delegación del evaluador líder | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| Delegación de responsable por cada macroproceso | M.C. Marcia Viviana Rios Noriega | | | | | |
| Presentación del Plan a Dirección | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| Revisión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de Acreditación | M.C. Marcia Viviana Rios Noriega | | | | | |
| Presentación del Plan a OGESS - AM | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| MACROPROCESOS | | | | | | |
| DIRECCIONAMIENTO | M.C. Marcia Viviana Rios Noriega | | | | | |
| GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | | | | | |
| GESTIÓN DE CALIDAD | | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | | | | | |
| GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | | | | | | |
| CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | Lic. Enf. Rolando Perez Villacorta | | | | | |
| ATENCIÓN AMBULATORIA | | | | | | |
| ATENCIÓN EXTRAMURAL | | | | | | |
| ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | C.D. Janeth Sonia Saavedro Mallma | | | | | |
| ADMISIÓN Y ALTA | | | | | | |
| REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | | | | | | |
| GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | | | | | | |
| GESTIÓN DE LA INFORMACION | Obsta. Thalia del Pilar Vela Cruzado | | | | | |
| DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO SOCIAL | | | | | | |
| GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | | | | | | |
| GESTIÓN DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| PROCESAMIENTO DE DATOS | | | | | | |
| ANALISIS DE ESTANDARES | | | | | | |
| ELABORACION DE INFORME PRELIMINAR | | | | | | |
| PRESENTACION DE INFORME PRELIMINAR | | | | | | |
| REVISION Y CORRECCION DE INFORME | | | | | | |
| EMITIR INFORME TECNICO | | | | | | |
| LIDER DE EQUIPO EVALUADOR: Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | | |



| P.S. CORDILLERA ANDINA I-1 | | | | | | |
|--|--------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| ACTIVIDADES | RESPONSABLE | Feb | Mar | Jul | Nov | Dic |
| Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan y delegación del evaluador líder | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| Delegación de responsable por cada macroproceso | M.C. Marcia Viviana Rios Noriega | | | | | |
| Presentación del Plan a Dirección | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis del Listado de Estándares de Acreditación | M.C. Marcia Viviana Rios Noriega | | | | | |
| Presentación del Plan a OGESS - AM | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| MACROPROCESOS | | | | | | |
| DIRECCIONAMIENTO | M.C. Marcia Viviana Rios Noriega | | | | | |
| GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | | | | | |
| GESTIÓN DE CALIDAD | | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | | | | | |
| GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | | | | | | |
| CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | Lic. Enf. Rolando Perez Villacorta | | | | | |
| ATENCIÓN AMBULATORIA | | | | | | |
| ATENCIÓN EXTRAMURAL | | | | | | |
| ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | | | | | | |
| ADMISIÓN Y ALTA | C.D. Janeth Sonia Saavedro Mallma | | | | | |
| REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | | | | | | |
| GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | | | | | | |
| GESTION DE LA INFORMACION | | | | | | |
| DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | Obsta. Thalia del Pilar Vela Cruzado | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO SOCIAL | | | | | | |
| GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | | | | | | |
| GESTIÓN DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | | | | | | |
| PROCESAMIENTO DE DATOS | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| ANALISIS DE ESTANDARES | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| ELABORACION DE INFORME PRELIMINAR | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| PRESENTACION DE INFORME PRELIMINAR | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| REVISION Y CORRECCION DE INFORME | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| EMITIR INFORME TECNICO | Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | |
| LIDER DE EQUIPO EVALUADOR: Obsta. Johon Carlos Garcia Saavedra | | | | | | |



| C.S. JEPELACIO I-4 | | | | | | |
|--|--------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| ACTIVIDADES | RESPONSABLE | Feb | Mar | Jul | Nov | Dic |
| Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan y delegación del evaluador líder | Obsta. Melita Betsabe Gomez Guerrero | | | | | |
| Delegación de responsable por cada macroproceso | M.C. Luis Enrique Machado Rios | | | | | |
| Presentación del Plan a Dirección | M.C. Cesar Linarez Villanueva | | | | | |
| Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de Acreditación | Tec. Lab. Edgardo Rojas Sifuentes | | | | | |
| Presentación del Plan a OGESS - AM | Obsta. Melita Betsabe Gomez Guerrero | | | | | |
| MACROPROCESOS | | | | | | |
| DIRECCIONAMIENTO | Obsta. Melita Betsabe Gomez Guerrero | | | | | |
| GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | | | | | |
| GESTIÓN DE CALIDAD | | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | | | | | |
| GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | | | | | | |
| CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | | | | | | |
| ATENCIÓN AMBULATORIA | M.C. Cesar Linarez Villanueva | | | | | |
| ATENCIÓN EXTRAMURAL | | | | | | |
| GESTIÓN DE ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN | | | | | | |
| ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | Tec. Lab. Edgardo Rojas Sifuentes | | | | | |
| APOYO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | | | | | | |
| ADMISION Y ALTA | | | | | | |
| REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA | | | | | | |
| GESTION DE MEDICAMENTOS | M.C. Luis Enrique Machado Rios | | | | | |
| GESTION DE LA INFORMACION | | | | | | |
| DESCONTAMINACION, LIMPIEZA, DESINFECCION ESTERILIZACION | | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO SOCIAL | | | | | | |
| GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES | M.C. Luis Enrique Machado Rios | | | | | |
| GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA | | | | | | |
| PROCESAMIENTO DE DATOS | Obsta. Melita Betsabe Gomez Guerrero | | | | | |
| ANALISIS DE ESTANDARES | Obsta. Melita Betsabe Gomez Guerrero | | | | | |
| ELABORACION DE INFORME PRELIMINAR | Obsta. Melita Betsabe Gomez Guerrero | | | | | |
| PRESENTACION DE INFORME PRELIMINAR | Obsta. Melita Betsabe Gomez Guerrero | | | | | |
| REVISION Y CORRECCION DE INFORME | Obsta. Melita Betsabe Gomez Guerrero | | | | | |
| EMITIR INFORME TECNICO | Obsta. Melita Betsabe Gomez Guerrero | | | | | |
| LIDER DE EQUIPO EVALUADOR: Obsta. Melita Betsabe Gomez Guerrero | | | | | | |

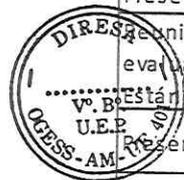


| C. S. SORITOR I-3 | | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| ACTIVIDADES | RESPONSABLE | Feb | Mar | Jul | Nov | Dic |
| Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan y delegación del evaluador líder | M.C. Alfredo Martin Jauregui Farfan | | | | | |
| Delegación de responsable por cada macroproceso | Lic. Enf. Veronica Guamuro Rodreiguez | | | | | |
| Presentación del Plan a Dirección | Psic. Edita Diaz Sanchez | | | | | |
| Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de Acreditación | Ing. Amb. Emerzon Ruiz Arbildo | | | | | |
| Presentación del Plan a OGESS - AM | Obsta. Jhonatan Felipe Trigozo Torres | | | | | |
| MACROPROCESOS | | | | | | |
| DIRECCIONAMIENTO | M.C. Alfredo Martin Jauregui Farfan | | | | | |
| GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | | | | | |
| GESTIÓN DE CALIDAD | | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | | | | | |
| GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | | | | | | |
| CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | Lic. Enf. Veronica Guamuro Rodreiguez | | | | | |
| ATENCIÓN AMBULATORIA | | | | | | |
| ATENCIÓN EXTRAMURAL | | | | | | |
| ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN | | | | | | |
| ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | | | | | | |
| APOYO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | Psic. Edita Diaz Sanchez | | | | | |
| ADMISION Y ALTA | | | | | | |
| REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA | | | | | | |
| GESTION DE MEDICAMENTOS | | | | | | |
| GESTION DE LA INFORMACION | Obsta. Jhonatan Felipe Trigozo Torres | | | | | |
| DESCONTAMINACION, LIMPIEZA, DESINFECCION ESTERILIZACION | | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO SOCIAL | | | | | | |
| GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES | | | | | | |
| GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA | Ing. Amb. Emerzon Ruiz Arbildo | | | | | |
| PROCESAMIENTO DE DATOS | M.C. Alfredo Martin Jauregui Farfan | | | | | |
| ANALISIS DE ESTANDARES | M.C. Alfredo Martin Jauregui Farfan | | | | | |
| ELABORACION DE INFORME PRELIMINAR | M.C. Alfredo Martin Jauregui Farfan | | | | | |
| PRESENTACION DE INFORME PRELIMINAR | M.C. Alfredo Martin Jauregui Farfan | | | | | |
| REVISION Y CORRECCION DE INFORME | M.C. Alfredo Martin Jauregui Farfan | | | | | |
| EMITIR INFORME TECNICO | M.C. Alfredo Martin Jauregui Farfan | | | | | |
| LIDER DE EQUIPO EVALUADOR: M.C. Alfredo Martin Jauregui Farfan | | | | | | |

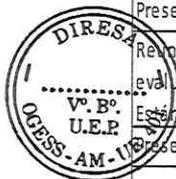


C. S. HABANA I-3

| ACTIVIDADES | RESPONSABLE | Feb | Mar | Jul | Nov | Dic |
|--|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan y delegación del evaluador líder | M.C. Alfredo Martin Jauregui Farfan | ■ | | | | |
| Delegación de responsable por cada macroproceso | Lic. Enf. Veronica Guamuro Rodreiguez | ■ | | | | |
| Presentación del Plan a Dirección | Psic. Edita Diaz Sanchez | | ■ | | | |
| Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de Acreditación | Ing. Amb. Emerzon Ruiz Arbildo | | | ■ | | |
| Presentación del Plan a OGESS - AM | Obsta. Jhonatan Felipe Trigozo Torres | | | ■ | | |
| MACROPROCESOS | | | | | | |
| DIRECCIONAMIENTO | M.C. Alfredo Martin Jauregui Farfan | | | | ■ | |
| GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | | | | ■ | |
| GESTIÓN DE CALIDAD | | | | | ■ | |
| MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | | | | ■ | |
| GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | | | | | ■ | |
| CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | | | | | ■ | |
| ATENCIÓN AMBULATORIA | Lic. Enf. Veronica Guamuro Rodreiguez | | | | ■ | |
| ATENCIÓN EXTRAMURAL | | | | | ■ | |
| ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | | | | | ■ | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO | Psic. Edita Diaz Sanchez | | | | ■ | |
| ADMISIÓN Y ALTA | | | | | ■ | |
| REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | | | | | ■ | |
| GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | | | | | ■ | |
| GESTION DE LA INFORMACION | | | | | ■ | |
| DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | Ing. Amb. Emerzon Ruiz Arbildo | | | | ■ | |
| MANEJO DE RIESGO SOCIAL | | | | | ■ | |
| GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | | | | | ■ | |
| GESTIÓN DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | | | | | ■ | |
| PROCESAMIENTO DE DATOS | M.C. Alfredo Martin Jauregui Farfan | | | | | ■ |
| ANALISIS DE ESTANDARES | M.C. Alfredo Martin Jauregui Farfan | | | | | ■ |
| ELABORACION DE INFORME PRELIMINAR | M.C. Alfredo Martin Jauregui Farfan | | | | | ■ |
| PRESENTACION DE INFORME PRELIMINAR | M.C. Alfredo Martin Jauregui Farfan | | | | | ■ |
| REVISION Y CORRECCION DE INFORME | M.C. Alfredo Martin Jauregui Farfan | | | | | ■ |
| EMITIR INFORME TECNICO | M.C. Alfredo Martin Jauregui Farfan | | | | | ■ |
| LIDER DE EQUIPO EVALUADOR: M.C. Alfredo Martin Jauregui Farfan | | | | | | |



| C.S. CALAZADA I-3 | | | | | | |
|--|--------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| ACTIVIDADES | RESPONSABLE | Feb | Mar | Jul | Nov | Dic |
| Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan y delegación del evaluador líder | M.C Kriscia Reategui Zamora | | | | | |
| Delegación de responsable por cada macroproceso | Lic. Enf. Fanny Delgado Flores | | | | | |
| Presentación del Plan a Dirección | Obsta. Jaime Morales Rojas | | | | | |
| Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de Acreditación | Lic. Enf. Fanny Delgado Flores | | | | | |
| Presentación del Plan a OGESS - AM | M.C Kriscia Reategui Zamora | | | | | |
| MACROPROCESOS | | | | | | |
| DIRECCIONAMIENTO | M.C Kriscia Reategui Zamora | | | | | |
| GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | | | | | |
| GESTIÓN DE CALIDAD | | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | | | | | |
| GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | | | | | | |
| CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | | | | | | |
| ATENCIÓN AMBULATORIA | Lic. Enf. Fanny Delgado Flores | | | | | |
| ATENCIÓN EXTRAMURAL | | | | | | |
| ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | | | | | | |
| TRAYECTO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO | Obsta. Jaime Morales Rojas | | | | | |
| ADMISIÓN Y ALTA | | | | | | |
| REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | | | | | | |
| GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | | | | | | |
| GESTIÓN DE LA INFORMACION | | | | | | |
| DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | Lic. Enf. Fanny Delgado Flores | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO SOCIAL | | | | | | |
| GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | | | | | | |
| GESTIÓN DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | | | | | | |
| PROCESAMIENTO DE DATOS | M.C Kriscia Reategui Zamora | | | | | |
| ANÁLISIS DE ESTANDARES | M.C Kriscia Reategui Zamora | | | | | |
| ELABORACION DE INFORME PRELIMINAR | M.C Kriscia Reategui Zamora | | | | | |
| PRESENTACION DE INFORME PRELIMINAR | M.C Kriscia Reategui Zamora | | | | | |
| REVISION Y CORRECCION DE INFORME | M.C Kriscia Reategui Zamora | | | | | |
| EMITIR INFORME TECNICO | M.C Kriscia Reategui Zamora | | | | | |
| LIDER DE EQUIPO EVALUADOR: M.C Kriscia Reategui Zamora | | | | | | |



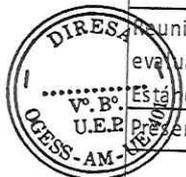
| C.S. YANTALO I-3 | | | | | | |
|--|--|------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| ACTIVIDADES | RESPONSABLE | Feb | Mar | Jul | Nov | Dic |
| Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan y delegación del evaluador líder | M.C. Tessy Samantha Castañeda Torrejon | | | | | |
| Delegación de responsable por cada macroproceso | Lic. Enf. Daniel Roman Muñoz | | | | | |
| Presentación del Plan a Dirección | Obsta. Damaris Ruiz Carbajal | | | | | |
| Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de Acreditación | C.D. Jenifer Vanesa Chung Aguilar | | | | | |
| Presentación del Plan a OGESS - AM | C.D. Jenifer Vanesa Chung Aguilar | | | | | |
| MACROPROCESOS | | | | | | |
| DIRECCIONAMIENTO | M.C. Tessy Samantha Castañeda Torrejon | | | | | |
| GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | | | | | |
| GESTIÓN DE CALIDAD | | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | | | | | |
| GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | | | | | | |
| CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | Lic. Enf. Daniel Roman Muñoz | | | | | |
| GESTIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA | | | | | | |
| ATENCIÓN EXTRAMURAL | | | | | | |
| ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | | | | | | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO | | Obsta. Damaris Ruiz Carbajal | | | | |
| ADMISIÓN Y ALTA | | | | | | |
| REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | | | | | | |
| GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | | | | | | |
| GESTION DE LA INFORMACION | | | | | | |
| DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | C.D. Jenifer Vanesa Chung Aguilar | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO SOCIAL | | | | | | |
| GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | | | | | | |
| GESTIÓN DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | | | | | | |
| PROCESAMIENTO DE DATOS | C.D. Jenifer Vanesa Chung Aguilar | | | | | |
| ANALISIS DE ESTANDARES | C.D. Jenifer Vanesa Chung Aguilar | | | | | |
| ELABORACION DE INFORME PRELIMINAR | C.D. Jenifer Vanesa Chung Aguilar | | | | | |
| PRESENTACION DE INFORME PRELIMINAR | C.D. Jenifer Vanesa Chung Aguilar | | | | | |
| REVISION Y CORRECCION DE INFORME | C.D. Jenifer Vanesa Chung Aguilar | | | | | |
| EMITIR INFORME TECNICO | C.D. Jenifer Vanesa Chung Aguilar | | | | | |
| LIDER DE EQUIPO EVALUADOR: C.D. Jenifer Vanesa Chung Aguilar | | | | | | |



| C.S. JERILLO I-3 | | | | | | |
|--|--------------------------------|--|-----|-----|-----|-----|
| ACTIVIDADES | RESPONSABLE | Feb | Mar | Jul | Nov | Dic |
| Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan y delegación del evaluador líder | M.C John Calderon Almonacid | | | | | |
| Delegación de responsable por cada macroproceso | Obsta. Nancy Rodriguez Padilla | | | | | |
| Presentación del Plan a Dirección | Obsta. Niami Torres Mesina | | | | | |
| Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de Acreditación | Obsta. Nancy Rodriguez Padilla | | | | | |
| Presentación del Plan a OGESS - AM | Obsta. Nancy Rodriguez Padilla | | | | | |
| MACROPROCESOS | | | | | | |
| DIRECCIONAMIENTO | M.C John Calderon Almonacid | | | | | |
| GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | | | | | |
| GESTIÓN DE CALIDAD | | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | | | | | |
| GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | | | | | | |
| CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | | | | | | |
| ATENCIÓN AMBULATORIA | Obsta. Nancy Rodriguez Padilla | | | | | |
| ATENCIÓN EXTRAMURAL | | | | | | |
| ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | | | | | | |
| SUPOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO | Obsta. Niami Torres Mesina | | | | | |
| ADMISIÓN Y ALTA | | | | | | |
| REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | | | | | | |
| GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | | | | | | |
| GESTION DE LA INFORMACION | | | | | | |
| DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | | Lic. Enf. Gladis Soledad Heredia Alaya | | | | |
| MANEJO DE RIESGO SOCIAL | | | | | | |
| GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | | | | | | |
| GESTIÓN DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | | | | | | |
| PROCESAMIENTO DE DATOS | Obsta. Nancy Rodriguez Padilla | | | | | |
| ANALISIS DE ESTANDARES | Obsta. Nancy Rodriguez Padilla | | | | | |
| ELABORACION DE INFORME PRELIMINAR | Obsta. Nancy Rodriguez Padilla | | | | | |
| PRESENTACION DE INFORME PRELIMINAR | Obsta. Nancy Rodriguez Padilla | | | | | |
| REVISION Y CORRECCION DE INFORME | Obsta. Nancy Rodriguez Padilla | | | | | |
| EMITIR INFORME TECNICO | Obsta. Nancy Rodriguez Padilla | | | | | |
| LIDER DE EQUIPO EVALUADOR:Obsta. Nancy Rodriguez Padilla | | | | | | |



| C. S LA HUARPÍA I-3 | | | | | | |
|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| ACTIVIDADES | RESPONSABLE | Feb | Mar | Jul | Nov | Dic |
| Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan y delegación del evaluador líder | M.C John Calderon Almonacid | | | | | |
| Delegación de responsable por cada macroproceso | Obsta. Nancy Rodriguez Padilla | | | | | |
| Presentación del Plan a Dirección | Obsta. Niami Torres Mesina | | | | | |
| Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de Acreditación | Obsta. Nancy Rodriguez Padilla | | | | | |
| Presentación del Plan a OGESS - AM | Obsta. Nancy Rodriguez Padilla | | | | | |
| MACROPROCESOS | | | | | | |
| DIRECCIONAMIENTO | M.C John Calderon Almonacid | | | | | |
| GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | | | | | |
| GESTIÓN DE CALIDAD | | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | | | | | |
| GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | | | | | | |
| CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | Obsta. Nancy Rodriguez Padilla | | | | | |
| ATENCIÓN AMBULATORIA | | | | | | |
| ATENCIÓN EXTRAMURAL | | | | | | |
| ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | | | | | | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO | Obsta. Niami Torres Mesina | | | | | |
| ADMISIÓN Y ALTA | | | | | | |
| REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | | | | | | |
| GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | | | | | | |
| GESTION DE LA INFORMACION | | | | | | |
| DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | Lic. Enf. Gladis Soledad Heredia Alaya | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO SOCIAL | | | | | | |
| GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | | | | | | |
| GESTIÓN DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | | | | | | |
| PROCESAMIENTO DE DATOS | Obsta. Nancy Rodriguez Padilla | | | | | |
| ANALISIS DE ESTANDARES | Obsta. Nancy Rodriguez Padilla | | | | | |
| ELABORACION DE IFORME PRELIMINAR | Obsta. Nancy Rodriguez Padilla | | | | | |
| PRESENTACION DE INFORME PRELIMINAR | Obsta. Nancy Rodriguez Padilla | | | | | |
| REVISION Y CORRECCION DE INFORME | Obsta. Nancy Rodriguez Padilla | | | | | |
| EMITIR INFORME TECNICO | Obsta. Nancy Rodriguez Padilla | | | | | |
| LIDER DE EQUIPO EVALUADOR:Obsta. Nancy Rodriguez Padilla | | | | | | |



| C.S. JERILLO I-3 | | | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----|-----|-----|-----|
| ACTIVIDADES | RESPONSABLE | Feb | Mar | Jul | Nov | Dic |
| Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan y delegación del evaluador líder | Obsta. Rolando Mori Apaguaeño | | | | | |
| Delegación de responsable por cada macroproceso | Tec. Enf. Maria Iris Llatas Fernandez | | | | | |
| Presentación del Plan a Dirección | Tec. Enf. Lea Garcia Terres | | | | | |
| Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de Acreditación | Tec. Com. Inf. Alexis Vargas Serrano | | | | | |
| Presentación del Plan a OGESS - AM | Tec. Enf. Lea Garcia Terres | | | | | |
| MACROPROCESOS | | | | | | |
| DIRECCIONAMIENTO | Obsta. Rolando Mori Apaguaeño | | | | | |
| GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | | | | | |
| GESTIÓN DE CALIDAD | | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | | | | | |
| GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | | | | | | |
| CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | Tec. Enf. Maria Iris Llatas Fernandez | | | | | |
| ATENCIÓN AMBULATORIA | | | | | | |
| ATENCIÓN EXTRAMURAL | | | | | | |
| ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | | | | | | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO | | Tec. Enf. Lea Garcia Terres | | | | |
| ADMISIÓN Y ALTA | | | | | | |
| REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | | | | | | |
| GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | | | | | | |
| GESTION DE LA INFORMACION | | | | | | |
| DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | Tec. Com. Inf. Alexis Vargas Serrano | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO SOCIAL | | | | | | |
| GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | | | | | | |
| GESTIÓN DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | | | | | | |
| PROCESAMIENTO DE DATOS | Tec. Enf. Lea Garcia Terres | | | | | |
| ANALISIS DE ESTANDARES | Tec. Enf. Lea Garcia Terres | | | | | |
| ELABORACION DE INFORME PRELIMINAR | Tec. Enf. Lea Garcia Terres | | | | | |
| PRESENTACION DE INFORME PRELIMINAR | Tec. Enf. Lea Garcia Terres | | | | | |
| REVISION Y CORRECCION DE INFORME | Tec. Enf. Lea Garcia Terres | | | | | |
| EMITIR INFORME TECNICO | Tec. Enf. Lea Garcia Terres | | | | | |
| LIDER DE EQUIPO EVALUADOR: Tec. Enf. Lea Garcia Terres | | | | | | |



| CS ROQUE I-3 | | | | | | |
|---|--|--|-----|-----|-----|-----|
| ACTIVIDADES | RESPONSABLE | Feb | Mar | Jul | Nov | Dic |
| Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan y delegación del evaluador líder | Tec. Enf. Pizarro Tapia Juan Francisco | | | | | |
| Delegación de responsable por cada macroproceso | Ing. Amb. Mondragon Ramirez Elmer | | | | | |
| Presentación del Plan a Dirección | Obsta. Hernandez Ramirez Madelein | | | | | |
| Revisión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de Acreditación | Tec. Enf. Sabora Linares Emer | | | | | |
| Presentación del Plan a OGESS - AM | Tec. Enf. Pizarro Tapia Juan Francisco | | | | | |
| MACROPROCESOS | | | | | | |
| DIRECCIONAMIENTO | Tec. Enf. Pizarro Tapia Juan Francisco | | | | | |
| GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | | | | | |
| GESTIÓN DE CALIDAD | | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | | | | | |
| GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | | | | | | |
| GESTIÓN DE CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | Ing. Amb. Mondragon Ramirez Elmer | | | | | |
| ATENCIÓN AMBULATORIA | | | | | | |
| ATENCIÓN EXTRAMURAL | | | | | | |
| ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | | | | | | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO | | Obsta. Hernandez Ramirez Madelein | | | | |
| ADMISIÓN Y ALTA | | | | | | |
| REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | | | | | | |
| GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | | | | | | |
| GESTION DE LA INFORMACION | Tec. Enf. Sabora Linares Emer | | | | | |
| DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | | | | | | |
| MANEJO DE RIESGO SOCIAL | | | | | | |
| GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | | | | | | |
| GESTIÓN DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | | Tec. Enf. Pizarro Tapia Juan Francisco | | | | |
| PROCESAMIENTO DE DATOS | | | | | | |
| ANALISIS DE ESTANDARES | | | | | | |
| ELABORACION DE INFORME PRELIMINAR | | | | | | |
| PRESENTACION DE INFORME PRELIMINAR | | | | | | |
| REVISION Y CORRECCION DE INFORME | | | | | | |
| EMITIR INFORME TECNICO | | | | | | |
| LIDER DE EQUIPO EVALUADOR: Tec. Enf. Pizarro Tapia Juan Francisco | | | | | | |



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE AUTOEVALUACIÓN "B"

| RESPONSABLE DE SUB EQUIPO | Macroproceso | Equipo de Evaluadores Internos | C.S LLUYLLUCUCHA I-3 | | | Responsable(s) Autoevaluado(s) |
|------------------------------------|---|-------------------------------------|----------------------|----|----|---------------------------------------|
| | | | Noviembre | | | |
| | | | 15 | 16 | 17 | |
| Obst. Johon Carlos García Saavedra | DIRECCIONAMIENTO | M.C. Marcia Viviana Ríos Noriega | M | M | M | M.C. Marcia Viviana Ríos Noriega |
| | GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | M | M | M | Johon Carlos García Saavedra |
| | GESTIÓN DE CALIDAD | M.C. María Estela Mezo Ríos | M | M | M | M.C. María Estela Mezo Ríos |
| | MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | M | M | M | Obst. Betty Yrina Rojas Rojas |
| | GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | Obst. Betty Yrina Rojas Rojas | M | M | M | Lic. Enf. Rolando Pérez Villacorta |
| | CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | | M | M | M | Psic. Mayra Alexandra Guzmán Merino |
| | ATENCIÓN AMBULATORIA | Lic. Enf. Rolando Pérez Villacorta | M | M | M | C.D. Jannet Sonia Saavedro Mallma |
| | ATENCIÓN EXTRAMURAL | | M | M | M | Tec. Enf. Nory Díaz Aguilar |
| | ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | Psic. Mayra Alexandra Guzmán Merino | M | M | M | Tec. Farm, Milko Malben Loarte |
| | APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO | | M | M | M | Tec. Enf. Rolith Cumopo Pashanosí |
| | ADMISIÓN Y ALTA | C.D. Jannet Sonia Saavedro Mallma | M | M | M | Tec. Enf. Marlith Navarro Rojas |
| | REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | | M | M | M | Tec. Inf. Edgar Zumaeta Ríos |
| | GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | Tec. Enf. Nory Díaz Aguilar | M | M | M | Tec. Enf. Milagritos Tuanama Carbaja |
| | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | | M | M | M | Obst. Thalia del Pilar Vela Cruzado |
| | DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | Tec. Farm, Milko Malben Loarte | M | M | M | Obst. Mayra Romina Manrique Codarlupo |
| | MANEJO DE RIESGO SOCIAL | | M | M | M | Obst. Sico Barrera Mesia |
| | GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | Tec. Farm, Milko Malben Loarte | M | M | M | Obst. Susan Akemi Lachuma Morí |
| | GESTIÓN DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | | M | M | M | Obst. Analia Ayala Bruno |



LIDER DEL EQUIPO EVALUADOR: Johon Carlos García Saavedra

| RESPONSABLE DE SUB EQUIPO | Macroproceso | Equipo de Evaluadores Internos | P.S LA PRIMAVERA I-2 | | | Responsable(s) Autoevaluado(s) |
|------------------------------------|---|-------------------------------------|----------------------|----|----|---------------------------------------|
| | | | Noviembre | | | |
| | | | 18 | 21 | 22 | |
| Obst. Johon Carlos García Saavedra | DIRECCIONAMIENTO | Obst. Betty Yrina Rojas Rojas | M | M | M | Obst. Betty Yrina Rojas Rojas |
| | GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | M | M | M | Lic. Enf. Rolando Pérez Villacorta |
| | GESTIÓN DE CALIDAD | Lic. Enf. Rolando Pérez Villacorta | M | M | M | Psic. Mayra Alexandra Guzmán Merino |
| | MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | M | M | M | C.D. Jannet Sonia Saavedro Mallma |
| | GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | Psic. Mayra Alexandra Guzmán Merino | M | M | M | Tec. Enf. Nory Díaz Aguilar |
| | CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | | M | M | M | Tec. Farm, Milko Malben Loarte |
| | ATENCIÓN AMBULATORIA | C.D. Jannet Sonia Saavedro Mallma | M | M | M | Tec. Enf. Rolith Cumopo Pashanosí |
| | ATENCIÓN EXTRAMURAL | | M | M | M | Tec. Enf. Marlith Navarro Rojas |
| | ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | Tec. Enf. Nory Díaz Aguilar | M | M | M | Tec. Inf. Edgar Zumaeta Ríos |
| | ADMISIÓN Y ALTA | | M | M | M | Tec. Enf. Milagritos Tuanama Carbaja |
| | REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | Tec. Farm, Milko Malben Loarte | M | M | M | Obst. Thalia del Pilar Vela Cruzado |
| | GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | | M | M | M | Obst. Mayra Romina Manrique Codarlupo |
| | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | Tec. Enf. Rolith Cumopo Pashanosí | M | M | M | Obst. Sico Barrera Mesia |
| | DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | | M | M | M | Obst. Susan Akemi Lachuma Morí |
| | MANEJO DE RIESGO SOCIAL | Tec. Enf. Marlith Navarro Rojas | M | M | M | Obst. Analia Ayala Bruno |
| | GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | | M | M | M | Tec. Enf. Olga Mundaca Barbaza |
| | GESTIÓN DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA | Tec. Inf. Edgar Zumaeta Ríos | M | M | M | Obst. Yuleise Paolo Ocas Atalayo |

LIDER DEL EQUIPO EVALUADOR: Johon Carlos García Saavedra

| P.S TAHUISHCO I-1 | | | | | | |
|------------------------------------|---|--|-----------|----|----|---------------------------------------|
| RESPONSABLE DE SUB EQUIPO | Macroproceso | Equipo de Evaluadores Internos | Noviembre | | | Responsable(s) Autoevaluado(s) |
| | | | 23 | 24 | 25 | |
| Obst. Johon Carlos García Saavedra | DIRECCIONAMIENTO | Obst. Elizabeth Gladys Paniagua Castillo | M | M | M | Obst. Betty Yrina Rojas Rojas |
| | GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | M | M | M | Lic. Enf. Rolando Pérez Villacorta |
| | GESTIÓN DE CALIDAD | Obst. Yuleise Paolo Ocas Atalayo | M | M | M | Psic. Mayra Alexandra Guzmán Merino |
| | MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | M | M | M | C.D. Jannet Sonia Saavedro Mallma |
| | GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | Tec. Enf. Olga Mundaca Barbaza | M | M | M | Tec. Enf. Nory Díaz Aguilar |
| | CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | | M | M | M | Tec. Farm, Milko Malben Loarte |
| | ATENCIÓN AMBULATORIA | Obst. Analia Ayala Bruno | M | M | M | Tec. Enf. Rolith Cumopo Pashanosi |
| | ATENCIÓN EXTRAMURAL | | M | M | M | Tec. Enf. Marlith Navarro Rojas |
| | ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | Obst. Susan Akemi Lachuma Morí | M | M | M | Tec. Inf. Edgar Zumaeta Ríos |
| | ADMISIÓN Y ALTA | | M | M | M | Tec. Enf. Milagritos Tuanama Carbaja |
| | REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | Obst. Sico Barrera Mesia | M | M | M | Obst. Thalía del Pilar Vela Cruzado |
| | GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | | M | M | M | Obst. Mayra Romina Manrique Codarlupo |
| | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | Obst. Mayra Romina Manrique Codarlupo | M | M | M | Obst. Sico Barrera Mesia |
| | DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | | M | M | M | Obst. Susan Akemi Lachuma Morí |
| | MANEJO DE RIESGO SOCIAL | Obst. Thalía del Pilar Vela Cruzado | M | M | M | Obst. Analia Ayala Bruno |
| | GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | | M | M | M | Tec. Enf. Olga Mundaca Barbaza |
| | GESTIÓN DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | Tec. Enf. Milagritos Tuanama Carbaja | M | M | M | Obst. Yuleise Paolo Ocas Atalayo |

LIDER DEL EQUIPO EVALUADOR: Johon Carlos García Saavedra

| P.S MARONA I-1 | | | | | | |
|------------------------------------|---|--|-----------|----|----|---------------------------------------|
| RESPONSABLE DE SUB EQUIPO | Macroproceso | Equipo de Evaluadores Internos | Noviembre | | | Responsable(s) Autoevaluado(s) |
| | | | 28 | 29 | 30 | |
| Obst. Johon Carlos García Saavedra | DIRECCIONAMIENTO | Obst. Elizabeth Gladys Paniagua Castillo | M | M | M | Obst. Betty Yrina Rojas Rojas |
| | GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | M | M | M | Lic. Enf. Rolando Pérez Villacorta |
| | GESTIÓN DE CALIDAD | Obst. Yuleise Paolo Ocas Atalayo | M | M | M | Psic. Mayra Alexandra Guzmán Merino |
| | MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | M | M | M | C.D. Jannet Sonia Saavedro Mallma |
| | GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | Tec. Enf. Olga Mundaca Barbaza | M | M | M | Tec. Enf. Nory Díaz Aguilar |
| | CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | | M | M | M | Tec. Farm, Milko Malben Loarte |
| | ATENCIÓN AMBULATORIA | Obst. Analia Ayala Bruno | M | M | M | Tec. Enf. Rolith Cumopo Pashanosi |
| | ATENCIÓN EXTRAMURAL | | M | M | M | Tec. Enf. Marlith Navarro Rojas |
| | ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | Obst. Susan Akemi Lachuma Morí | M | M | M | Tec. Inf. Edgar Zumaeta Ríos |
| | ADMISIÓN Y ALTA | | M | M | M | Tec. Enf. Milagritos Tuanama Carbaja |
| | REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | Obst. Sico Barrera Mesia | M | M | M | Obst. Thalía del Pilar Vela Cruzado |
| | GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | | M | M | M | Obst. Mayra Romina Manrique Codarlupo |
| | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | Obst. Mayra Romina Manrique Codarlupo | M | M | M | Obst. Sico Barrera Mesia |
| | DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | | M | M | M | Obst. Susan Akemi Lachuma Morí |
| | MANEJO DE RIESGO SOCIAL | Obst. Thalía del Pilar Vela Cruzado | M | M | M | Obst. Analia Ayala Bruno |
| | GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | | M | M | M | Tec. Enf. Olga Mundaca Barbaza |
| | GESTIÓN DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | Tec. Enf. Milagritos Tuanama Carbaja | M | M | M | Obst. Yuleise Paolo Ocas Atalayo |

LIDER DEL EQUIPO EVALUADOR: Johon Carlos García Saavedra

| P.S QUILLOALLPA I-1 | | | | | | |
|-------------------------------------|---|--|-----------|---|----------------------------------|---------------------------------------|
| RESPONSABLE DE SUB EQUIPO | Macroproceso | Equipo de Evaluadores Internos | Diciembre | | | Responsable(s) Autoevaluado(s) |
| | | | 1 | 2 | 5 | |
| Obst. Johon Carlos García Saavedra | DIRECCIONAMIENTO | Obst. Elizabeth Gladys Paniagua Castillo | M | M | M | Obst. Betty Yrina Rojas Rojas |
| | GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | M | M | M | Lic. Enf. Rolando Pérez Villacorta |
| | GESTIÓN DE CALIDAD | Obst. Yuleise Paolo Ocas Atalayo | M | M | M | Psic. Mayra Alexandra Guzmán Merino |
| | MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | M | M | M | C.D. Jannet Sonia Saavedro Mallma |
| | GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | Tec. Enf. Olga Mundaca Barbaza | M | M | M | Tec. Enf. Nory Díaz Aguilar |
| | CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | | M | M | M | Tec. Farm, Milko Malben Loarte |
| | ATENCIÓN AMBULATORIA | Obst. Analia Ayala Bruno | M | M | M | Tec. Enf. Rolith Cumopo Pashanosi |
| | ATENCION EXTRAMURAL | | M | M | M | Tec. Enf. Marlith Navarro Rojas |
| | ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | Obst. Susan Akemi Lachuma Morí | M | M | M | Tec. Inf. Edgar Zumaeta Ríos |
| | ADMISIÓN Y ALTA | | M | M | M | Tec. Enf. Milagritos Tuanama Carbaja |
| | REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | Obst. Sico Barrera Mesia | M | M | M | Obst. Thalía del Pilar Vela Cruzado |
| | GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | | M | M | M | Obst. Mayra Romina Manrique Codarlupo |
| | GESTION DE LA INFORMACION | Obst. Mayra Romina Manrique Codarlupo | M | M | M | Obst. Sico Barrera Mesia |
| | DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | | M | M | M | Obst. Susan Akemi Lachuma Morí |
| | MANEJO DE RIESGO SOCIAL | Obst. Thalía del Pilar Vela Cruzado | M | M | M | Obst. Analia Ayala Bruno |
| | GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | | M | M | M | Tec. Enf. Olga Mundaca Barbaza |
| GESTIÓN DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | Tec. Enf. Milagritos Tuanama Carbaja | M | M | M | Obst. Yuleise Paolo Ocas Atalayo | |

EVALUADOR: Johon Carlos García Saavedra



| P.S LA SUGLLAQUIRO I-2 | | | | | | |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|-----------|---|----------------------------------|---------------------------------------|
| RESPONSABLE DE SUB EQUIPO | Macroproceso | Equipo de Evaluadores Internos | Diciembre | | | Responsable(s) Autoevaluado(s) |
| | | | 6 | 7 | 8 | |
| Obst. Johon Carlos García Saavedra | DIRECCIONAMIENTO | Obst. Betty Yrina Rojas Rojas | M | M | M | Obst. Betty Yrina Rojas Rojas |
| | GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | M | M | M | Lic. Enf. Rolando Pérez Villacorta |
| | GESTIÓN DE CALIDAD | Lic. Enf. Rolando Pérez Villacorta | M | M | M | Psic. Mayra Alexandra Guzmán Merino |
| | MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | M | M | M | C.D. Jannet Sonia Saavedro Mallma |
| | GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | Psic. Mayra Alexandra Guzmán Merino | M | M | M | Tec. Enf. Nory Díaz Aguilar |
| | CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | | M | M | M | Tec. Farm, Milko Malben Loarte |
| | ATENCIÓN AMBULATORIA | C.D. Jannet Sonia Saavedro Mallma | M | M | M | Tec. Enf. Rolith Cumopo Pashanosi |
| | ATENCION EXTRAMURAL | | M | M | M | Tec. Enf. Marlith Navarro Rojas |
| | ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | Tec. Enf. Nory Díaz Aguilar | M | M | M | Tec. Inf. Edgar Zumaeta Ríos |
| | ADMISIÓN Y ALTA | | M | M | M | Tec. Enf. Milagritos Tuanama Carbaja |
| | REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | Tec. Farm, Milko Malben Loarte | M | M | M | Obst. Thalía del Pilar Vela Cruzado |
| | GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | | M | M | M | Obst. Mayra Romina Manrique Codarlupo |
| | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | Tec. Enf. Rolith Cumopo Pashanosi | M | M | M | Obst. Sico Barrera Mesia |
| | DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | | M | M | M | Obst. Susan Akemi Lachuma Morí |
| | MANEJO DE RIESGO SOCIAL | Tec. Enf. Marlith Navarro Rojas | M | M | M | Obst. Analia Ayala Bruno |
| | GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | | M | M | M | Tec. Enf. Olga Mundaca Barbaza |
| GESTIÓN DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA | Tec. Inf. Edgar Zumaeta Ríos | M | M | M | Obst. Yuleise Paolo Ocas Atalayo | |

LIDER DEL EQUIPO EVALUADOR: Johon Carlos García Saavedra



| P.S CORDILLERA ANDINA I-1 | | | | | | |
|-------------------------------------|---|--|-----------|----|----------------------------------|---------------------------------------|
| RESPONSABLE DE SUB EQUIPO | Macroproceso | Equipo de Evaluadores Internos | Diciembre | | | Responsable(s) Autoevaluado(s) |
| | | | 9 | 10 | 12 | |
| Obst. Johon Carlos García Saavedra | DIRECCIONAMIENTO | Obst. Elizabeth Gladys Paniagua Castillo | M | M | M | Obst: Betty Yrina Rojas-Rojas |
| | GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | M | M | M | Lic. Enf. Rolando Pérez Villacorta |
| | GESTIÓN DE CALIDAD | Obst. Yuleise Paolo Ocas Atalayo | M | M | M | Psic. Mayra Alexandra Guzmán Merino |
| | MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | M | M | M | C.D. Jannet Sonia Saavedro Mallma |
| | GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | | M | M | M | Tec. Enf. Nory Díaz Aguilar |
| | CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | Tec. Enf. Olga Mundaca Barbaza | M | M | M | Tec. Farm, Milko Malben Loarte |
| | ATENCIÓN AMBULATORIA | Obst. Analia Ayala Bruno | M | M | M | Tec. Enf. Rolith Cumopo Pashanosí |
| | ATENCIÓN EXTRAMURAL | | M | M | M | Tec. Enf. Marlith Navarro Rojas |
| | ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | Obst. Susan Akemi Lachuma Mori | M | M | M | Tec. Inf. Edgar Zumaeta Ríos |
| | ADMISIÓN Y ALTA | | M | M | M | Tec. Enf. Milagritos Tuanama Carbaja |
| | REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA | Obst. Sico Barrera Mesia | M | M | M | Obst. Thalia del Pilar Vela Cruzado |
| | GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | | M | M | M | Obst. Mayra Romina Manrique Codarlupo |
| | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | Obst. Mayra Romina Manrique Codarlupo | M | M | M | Obst. Sico Barrera Mesia |
| | DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | | M | M | M | Obst. Susan Akemi Lachuma Mori |
| | MANEJO DE RIESGO SOCIAL | | M | M | M | Obst. Analia Ayala Bruno |
| GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | Obst. Thalia del Pilar Vela Cruzado | M | M | M | Tec. Enf. Olga Mundaca Barbaza | |
| GESTIÓN DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | Tec. Enf. Milagritos Tuanama Carbaja | M | M | M | Obst. Yuleise Paolo Ocas Atalayo | |



LIDER DEL EQUIPO EVALUADOR: Johon Carlos García Saavedra

| C.S JEPELACIO I-4 | | | | | | |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|-----------|----|-------------------------------------|-------------------------------------|
| RESPONSABLE DE SUB EQUIPO | Macroproceso | Equipo de Evaluadores Internos | Noviembre | | | Responsable(s) Autoevaluado(s) |
| | | | 15 | 16 | 17 | |
| Obst. Melita Betsabe Gomez Guerrero | DIRECCIONAMIENTO | Obst. Melita Betsabe Gomez Guerrero | M | M | M | Obst. Melita Betsabe Gomez Guerrero |
| | GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | M | M | M | M.C Luis Enrique Machado Rios. |
| | GESTIÓN DE CALIDAD | M.C Luis Enrique Machado Rios. | M | M | M | M.C Cesar Lainez Villanueva |
| | MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | M | M | M | Tec. Lab. Edgardo Rojas Sifuentes. |
| | GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTEDESASTRES | | M | M | M | Obst. Melita Betsabe Gomez Guerrero |
| | CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | M.C Cesar Lainez Villanueva | M | M | M | M.C Luis Enrique Machado Rios. |
| | ATENCIÓN AMBULATORIA | Tec. Lab. Edgardo Rojas Sifuentes | M | M | M | M.C Cesar Lainez Villanueva |
| | ATENCIÓN EXTRAMURAL | | M | M | M | Tec. Lab. Edgardo Rojas Sifuentes. |
| | ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN | Obst. Melita Betsabe Gomez Guerrero | M | M | M | Obst. Melita Betsabe Gomez Guerrero |
| | ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | | M | M | M | M.C Luis Enrique Machado Rios. |
| | APOYO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | M.C Luis Enrique Machado Rios. | M | M | M | M.C Cesar Lainez Villanueva |
| | ADMISION Y ALTA | | M | M | M | Tec. Lab. Edgardo Rojas Sifuentes. |
| | REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA | M.C Cesar Lainez Villanueva | M | M | M | Obst. Melita Betsabe Gomez Guerrero |
| | GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | | M | M | M | M.C Luis Enrique Machado Rios. |
| | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | Tec. Lab. Edgardo Rojas Sifuentes | M | M | M | M.C Cesar Lainez Villanueva |
| DESCONTAMINACION, LIMPIEZA, DESINFECCION ESTERILIZACION | M | | M | M | Tec. Lab. Edgardo Rojas Sifuentes. | |
| MANEJO DE RIESGO SOCIAL | M | | M | M | Obst. Melita Betsabe Gomez Guerrero | |
| GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES | M.C Cesar Lainez Villanueva | M | M | M | M.C Luis Enrique Machado Rios. | |
| GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA | | M | M | M | M.C Cesar Lainez Villanueva | |



LIDER DEL EQUIPO EVALUADOR: Obst. Melita Betsabe Gomez Guerrero

| C.S SORITOR I-4 | | | | | | |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|-----------|----|-------------------------------------|-------------------------------------|
| RESPONSABLE DE SUB EQUIPO | Macroproceso | Equipo de Evaluadores Internos | Noviembre | | | Responsable(s) Autoevaluado(s) |
| | | | 15 | 16 | 17 | |
| M.C Alfredo Martín Jauregui Farfan | DIRECCIONAMIENTO | M.C Alfredo Martín Jauregui Farfan | M | M | M | M.C Alfredo Martín Jauregui Farfan |
| | GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | Lic. Enf Verónica Guamuro Rodríguez | M | M | M | Lic. Enf Verónica Guamuro Rodríguez |
| | GESTIÓN DE CALIDAD | Psic. Edita Diaz Sánchez | M | M | M | Psic. Edita Diaz Sánchez |
| | MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | Ing. Amb Emerson Ruiz Arbildo | M | M | M | Ing. Amb Emerson Ruiz Arbildo |
| | GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTEDESASTRES | M.C Alfredo Martín Jauregui Farfan | M | M | M | M.C Alfredo Martín Jauregui Farfan |
| | CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | Lic. Enf Verónica Guamuro Rodríguez | M | M | M | Lic. Enf Verónica Guamuro Rodríguez |
| | ATENCIÓN AMBULATORIA | Psic. Edita Diaz Sánchez | M | M | M | Psic. Edita Diaz Sánchez |
| | ATENCION EXTRAMURAL | Ing. Amb Emerson Ruiz Arbildo | M | M | M | Ing. Amb Emerson Ruiz Arbildo |
| | ATENCION DE HOSPITALIZACION | Obst Jhonatan Felipe Trigozo Torres | M | M | M | Obst Jhonatan Felipe Trigozo Torres |
| | ATENCION DE EMERGENCIAS | M.C Alfredo Martín Jauregui Farfan | M | M | M | M.C Alfredo Martín Jauregui Farfan |
| | APOYO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | Lic. Enf Verónica Guamuro Rodríguez | M | M | M | Lic. Enf Verónica Guamuro Rodríguez |
| | ADMISION Y ALTA | Psic. Edita Diaz Sánchez | M | M | M | Psic. Edita Diaz Sánchez |
| | REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA | Ing. Amb Emerson Ruiz Arbildo | M | M | M | Ing. Amb Emerson Ruiz Arbildo |
| | GESTION DE MEDICAMENTOS | Obst Jhonatan Felipe Trigozo Torres | M | M | M | Obst Jhonatan Felipe Trigozo Torres |
| | GESTION DE LA INFORMACION | M.C Alfredo Martín Jauregui Farfan | M | M | M | M.C Alfredo Martín Jauregui Farfan |
| | DESCONTAMINACION, LIMPIEZA, DESINFECCION ESTERILIZACION | Lic. Enf Verónica Guamuro Rodríguez | M | M | M | Lic. Enf Verónica Guamuro Rodríguez |
| | MANEJO DE RIESGO SOCIAL | Psic. Edita Diaz Sánchez | M | M | M | Psic. Edita Diaz Sánchez |
| | GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES | Ing. Amb Emerson Ruiz Arbildo | M | M | M | Ing. Amb Emerson Ruiz Arbildo |
| GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA | Obst Jhonatan Felipe Trigozo Torres | M | M | M | Obst Jhonatan Felipe Trigozo Torres | |

LIDER DEL EQUIPO EVALUADOR: M.C Alfredo Martín Jauregui Farfan

| C.S HABANA I-3 | | | | | | |
|------------------------------------|---|-------------------------------------|-----------|----|----|-------------------------------------|
| RESPONSABLE DE SUB EQUIPO | Macroproceso | Equipo de Evaluadores | Noviembre | | | Responsable(s) Autoevaluado(s) |
| | | | 18 | 21 | 22 | |
| M.C Alfredo Martín Jauregui Farfan | DIRECCIONAMIENTO | Obst Jhonatan Felipe Trigozo Torres | M | M | M | Obst Jhonatan Felipe Trigozo Torres |
| | GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | Obst Jhonatan Felipe Trigozo Torres | M | M | M | Ing. Amb Emerson Ruiz Arbildo |
| | GESTIÓN DE CALIDAD | Ing. Amb Emerson Ruiz Arbildo | M | M | M | Psic. Edita Diaz Sánchez |
| | MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | M | M | M | Lic. Enf Verónica Guamuro Rodríguez |
| | GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | Psic. Edita Diaz Sánchez | M | M | M | M.C Alfredo Martín Jauregui Farfan |
| | CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | | M | M | M | Obst Jhonatan Felipe Trigozo Torres |
| | ATENCIÓN AMBULATORIA | Psic. Edita Diaz Sánchez | M | M | M | Ing. Amb Emerson Ruiz Arbildo |
| | ATENCION EXTRAMURAL | | M | M | M | Obst Jhonatan Felipe Trigozo Torres |
| | ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | Lic. Enf Verónica Guamuro Rodríguez | M | M | M | Ing. Amb Emerson Ruiz Arbildo |
| | APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO | | M | M | M | Psic. Edita Diaz Sánchez |
| | ADMISIÓN Y ALTA | M.C Alfredo Martín Jauregui Farfan | M | M | M | Lic. Enf Verónica Guamuro Rodríguez |
| | REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA | | M | M | M | M.C Alfredo Martín Jauregui Farfan |
| | GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | M.C Alfredo Martín Jauregui Farfan | M | M | M | Obst Jhonatan Felipe Trigozo Torres |
| | GESTION DE LA INFORMACION | | M | M | M | Ing. Amb Emerson Ruiz Arbildo |
| | DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | Obst Jhonatan Felipe Trigozo Torres | M | M | M | Obst Jhonatan Felipe Trigozo Torres |
| | MANEJO DE RIESGO SOCIAL | | M | M | M | Ing. Amb Emerson Ruiz Arbildo |
| | GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES | Ing. Amb Emerson Ruiz Arbildo | M | M | M | Psic. Edita Diaz Sánchez |
| | GESTION DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | | M | M | M | Lic. Enf Verónica Guamuro Rodríguez |

LIDER DEL EQUIPO EVALUADOR: M.C Alfredo Martín Jauregui Farfan

| C.S CALZADA 1-3 | | | | | | | |
|---|---|-------------------------------|-----------|----|----|--------------------------------|-------------------------------|
| RESPONSABLE DE SUB EQUIPO | Macroproceso | Equipo de Evaluadores | Noviembre | | | Responsable(s) Autoevaluado(s) | |
| | | | 15 | 16 | 17 | | |
|  Oficina Reategui Zamora | DIRECCIONAMIENTO | M.C Kriscia Reategui Zamora | M | M | M | M.C Kriscia Reategui Zamora | |
| | GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | M | M | M | Lic. Enf Fanny Delgado Flores | |
| | GESTIÓN DE CALIDAD | | M | M | M | Obst Jaime Morales Rojas | |
| | MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | | M | M | M | M.C Kriscia Reategui Zamora |
| | GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | Lic. Enf Fanny Delgado Flores | M | M | M | Lic. Enf Fanny Delgado Flores | |
| | CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | | M | M | M | Obst Jaime Morales Rojas | |
| | ATENCIÓN AMBULATORIA | | M | M | M | M.C Kriscia Reategui Zamora | |
| | ATENCIÓN EXTRAMURAL | | | M | M | M | Lic. Enf Fanny Delgado Flores |
| | ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | Obst Jaime Morales Rojas | M | M | M | Obst Jaime Morales Rojas | |
| | APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO | | M | M | M | M.C Kriscia Reategui Zamora | |
| | ADMISIÓN Y ALTA | | M | M | M | Lic. Enf Fanny Delgado Flores | |
| | REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | | | M | M | M | Obst Jaime Morales Rojas |
| | GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | M.C Kriscia Reategui Zamora | M | M | M | M.C Kriscia Reategui Zamora | |
| | GESTIÓN DE LA INFORMACION | | M | M | M | Lic. Enf Fanny Delgado Flores | |
| | DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | | M | M | M | Obst Jaime Morales Rojas | |
| | MANEJO DE RIESGO SOCIAL | | | M | M | M | M.C Kriscia Reategui Zamora |
| | GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | Lic. Enf Fanny Delgado Flores | M | M | M | Lic. Enf Fanny Delgado Flores | |
| | GESTIÓN DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | | M | M | M | Obst Jaime Morales Rojas | |

LIDER DEL EQUIPO EVALUADOR: M.C Kriscia Reategui Zamora

| C.S YANTALO 1-3 | | | | | | | |
|--|---|---------------------------------------|-----------|----|----|---------------------------------------|----------------------------------|
| RESPONSABLE DE SUB EQUIPO | Macroproceso | Equipo de Evaluadores | Noviembre | | | Responsable(s) Autoevaluado(s) | |
| | | | 15 | 16 | 17 | | |
|  Oficina de Calidad | DIRECCIONAMIENTO | C.D Jenifer Vanesa Chung Aguilar | M | M | M | C.D Jenifer Vanesa Chung Aguilar | |
| | GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | M | M | M | M.C Tessy Samantha Castañeda Torrejón | |
| | GESTIÓN DE CALIDAD | | M | M | M | Obst. Damaris Ruíz Carbajal | |
| | MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | | M | M | M | C.D Jenifer Vanesa Chung Aguilar |
| | GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | M.C Tessy Samantha Castañeda Torrejón | M | M | M | C.D Jenifer Vanesa Chung Aguilar | |
| | CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | | M | M | M | M.C Tessy Samantha Castañeda Torrejón | |
| | ATENCIÓN AMBULATORIA | | M | M | M | Obst. Damaris Ruíz Carbajal | |
| | ATENCIÓN EXTRAMURAL | | | M | M | M | C.D Jenifer Vanesa Chung Aguilar |
| | ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | Obst. Damaris Ruíz Carbajal | M | M | M | C.D Jenifer Vanesa Chung Aguilar | |
| | APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO | | M | M | M | M.C Tessy Samantha Castañeda Torrejón | |
| | ADMISIÓN Y ALTA | | M | M | M | Obst. Damaris Ruíz Carbajal | |
| | REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | | | M | M | M | C.D Jenifer Vanesa Chung Aguilar |
| | GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | C.D Jenifer Vanesa Chung Aguilar | M | M | M | C.D Jenifer Vanesa Chung Aguilar | |
| | GESTIÓN DE LA INFORMACION | | M | M | M | M.C Tessy Samantha Castañeda Torrejón | |
| | DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | | M | M | M | Obst. Damaris Ruíz Carbajal | |
| | MANEJO DE RIESGO SOCIAL | | | M | M | M | C.D Jenifer Vanesa Chung Aguilar |
| | GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | C.D Jenifer Vanesa Chung Aguilar | M | M | M | M.C Tessy Samantha Castañeda Torrejón | |
| | GESTIÓN DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | | M | M | M | Obst. Damaris Ruíz Carbajal | |

LIDER DEL EQUIPO EVALUADOR: C.D Jenifer Vanesa Chung Aguilar

| C.S JERILLO I-3 | | | | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------------|---------------------------------------|----|-------------------------------|---------------------------------------|
| RESPONSABLE DE SUB EQUIPO | Macroproceso | Equipo de Evaluadores | Noviembre | | | Responsable(s) Autoevaluado(s) |
| | | | 15 | 16 | 17 | |
| Obst. Nancy Rodríguez Padilla | DIRECCIONAMIENTO | Obst. Niami Torres Medina | M | M | M | Obst. Niami Torres Medina |
| | GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | M | M | M | Obst. Nancy Rodríguez Padilla |
| | GESTIÓN DE CALIDAD | | M | M | M | M.C John Calderón Almonacid |
| | MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | M | M | M | Lic. Enf Gladis Soledad Heredia Ayala |
| | GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | | M | M | M | Obst. Niami Torres Medina |
| | CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | Obst. Nancy Rodríguez Padilla | M | M | M | Obst. Nancy Rodríguez Padilla |
| | ATENCIÓN AMBULATORIA | | M | M | M | M.C John Calderón Almonacid |
| | ATENCIÓN EXTRAMURAL | | M | M | M | Lic. Enf Gladis Soledad Heredia Ayala |
| | ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | | M | M | M | Obst. Niami Torres Medina |
| | APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO | | M | M | M | Obst. Nancy Rodríguez Padilla |
| | ADMISIÓN Y ALTA | M.C John Calderón Almonacid | M | M | M | M.C John Calderón Almonacid |
| | REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | | M | M | M | Lic. Enf Gladis Soledad Heredia Ayala |
| | GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | | M | M | M | Obst. Niami Torres Medina |
| | GESTIÓN DE LA INFORMACION | | M | M | M | Obst. Nancy Rodríguez Padilla |
| | DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | | Lic. Enf Gladis Soledad Heredia Ayala | M | M | M |
| | MANEJO DE RIESGO SOCIAL | M | | M | M | Lic. Enf Gladis Soledad Heredia Ayala |
| GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | M | M | | M | Obst. Nancy Rodríguez Padilla | |
| GESTIÓN DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | M | M | | M | M.C John Calderón Almonacid | |
| | | | | | | |

LIDER DEL EQUIPO EVALUADOR: Obst. Nancy Rodríguez Padilla



| C.S LA HUARPÍA I-3 | | | | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------------|---------------------------------------|----|-------------------------------|---------------------------------------|
| RESPONSABLE DE SUB EQUIPO | Macroproceso | Equipo de Evaluadores | Noviembre | | | Responsable(s) Autoevaluado(s) |
| | | | 21 | 22 | 23 | |
| Obst. Nancy Rodríguez Padilla | DIRECCIONAMIENTO | Obst. Niami Torres Medina | M | M | M | Obst. Niami Torres Medina |
| | GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | M | M | M | Obst. Nancy Rodríguez Padilla |
| | GESTIÓN DE CALIDAD | | M | M | M | M.C John Calderón Almonacid |
| | MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | M | M | M | Lic. Enf Gladis Soledad Heredia Ayala |
| | GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | | M | M | M | Obst. Niami Torres Medina |
| | CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | Obst. Nancy Rodríguez Padilla | M | M | M | Obst. Nancy Rodríguez Padilla |
| | ATENCIÓN AMBULATORIA | | M | M | M | M.C John Calderón Almonacid |
| | ATENCIÓN EXTRAMURAL | | M | M | M | Lic. Enf Gladis Soledad Heredia Ayala |
| | ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | | M | M | M | Obst. Niami Torres Medina |
| | APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO | | M | M | M | Obst. Nancy Rodríguez Padilla |
| | ADMISIÓN Y ALTA | M.C John Calderón Almonacid | M | M | M | M.C John Calderón Almonacid |
| | REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | | M | M | M | Lic. Enf Gladis Soledad Heredia Ayala |
| | GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | | M | M | M | Obst. Niami Torres Medina |
| | GESTIÓN DE LA INFORMACION | | M | M | M | Obst. Nancy Rodríguez Padilla |
| | DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | | Lic. Enf Gladis Soledad Heredia Ayala | M | M | M |
| | MANEJO DE RIESGO SOCIAL | M | | M | M | Lic. Enf Gladis Soledad Heredia Ayala |
| GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | M | M | | M | Obst. Nancy Rodríguez Padilla | |
| GESTIÓN DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | M | M | | M | M.C John Calderón Almonacid | |
| | | | | | | |

LIDER DEL EQUIPO EVALUADOR: Obst. Nancy Rodríguez Padilla

| C.S PUEBLO LIBRE I-3 | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---------------------------------------|-----------|----|-----------------------------|---------------------------------------|
| RESPONSABLE DE SUB EQUIPO | Macroproceso | Equipo de Evaluadores | Noviembre | | | Responsable(s) Autoevaluado(s) |
| | | | 15 | 16 | 17 | |
| Tec. Enf. Lea García Terres | DIRECCIONAMIENTO | Obst. Rolando Mori Apagueño | M | M | M | Obst. Rolando Mori Apagueño |
| | GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | M | M | M | Tec. Enf. María Iris Llatas Fernández |
| | GESTIÓN DE CALIDAD | | M | M | M | Tec. Enf. Lea García Terres |
| | MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | M | M | M | Tec. Com. Inf. Alexis Vargas Serrano |
| | GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | | M | M | M | Obst. Rolando Mori Apagueño |
| | CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | Tec. Enf. María Iris Llatas Fernández | M | M | M | Tec. Enf. María Iris Llatas Fernández |
| | ATENCIÓN AMBULATORIA | | M | M | M | Tec. Enf. Lea García Terres |
| | ATENCIÓN EXTRAMURAL | | M | M | M | Tec. Com. Inf. Alexis Vargas Serrano |
| | ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | | M | M | M | Obst. Rolando Mori Apagueño |
| | APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO | Tec. Enf. Lea García Terres | M | M | M | Tec. Enf. María Iris Llatas Fernández |
| | ADMISIÓN Y ALTA | | M | M | M | Tec. Enf. Lea García Terres |
| | REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | | M | M | M | Tec. Com. Inf. Alexis Vargas Serrano |
| | GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | | M | M | M | Obst. Rolando Mori Apagueño |
| | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | Tec. Com. Inf. Alexis Vargas Serrano | M | M | M | Tec. Enf. María Iris Llatas Fernández |
| | DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | | M | M | M | Tec. Enf. Lea García Terres |
| | MANEJO DE RIESGO SOCIAL | | M | M | M | Tec. Com. Inf. Alexis Vargas Serrano |
| | GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | | M | M | M | Tec. Enf. María Iris Llatas Fernández |
| GESTIÓN DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | M | | M | M | Tec. Enf. Lea García Terres | |
| | | | | | | |

LIDER DEL EQUIPO EVALUADOR: Tec. Enf. Lea García Terres

| C.S ROQUE I-3 | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---------------------------------------|-----------|----|---------------------------------------|---------------------------------------|
| RESPONSABLE DE SUB EQUIPO | Macroproceso | Equipo de Evaluadores | Noviembre | | | Responsable(s) Autoevaluado(s) |
| | | | 15 | 16 | 17 | |
| Tec. Enf Pizarro Tapia Juan Francisco | DIRECCIONAMIENTO | Tec. Enf Pizarro Tapia Juan Francisco | M | M | M | Tec. Enf Pizarro Tapia Juan Francisco |
| | GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS | | M | M | M | Ing. Amb Mondragón Ramírez Elmer |
| | GESTIÓN DE CALIDAD | | M | M | M | Obst Hernández Ramírez Madeleyne |
| | MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN | | M | M | M | Tec. Enf Sabora Linares Emer |
| | GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES | | M | M | M | Tec. Enf Pizarro Tapia Juan Francisco |
| | CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN | Ing. Amb Mondragón Ramírez Elmer | M | M | M | Ing. Amb Mondragón Ramírez Elmer |
| | ATENCIÓN AMBULATORIA | | M | M | M | Obst Hernández Ramírez Madeleyne |
| | ATENCIÓN EXTRAMURAL | | M | M | M | Tec. Enf Sabora Linares Emer |
| | ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | | M | M | M | Tec. Enf Pizarro Tapia Juan Francisco |
| | APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO | Obst Hernández Ramírez Madeleyne | M | M | M | Ing. Amb Mondragón Ramírez Elmer |
| | ADMISIÓN Y ALTA | | M | M | M | Obst Hernández Ramírez Madeleyne |
| | REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | | M | M | M | Tec. Enf Sabora Linares Emer |
| | GESTIÓN DE MEDICAMENTOS | | M | M | M | Tec. Enf Pizarro Tapia Juan Francisco |
| | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | Tec. Enf Sabora Linares Emer | M | M | M | Ing. Amb Mondragón Ramírez Elmer |
| | DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN | | M | M | M | Obst Hernández Ramírez Madeleyne |
| | MANEJO DE RIESGO SOCIAL | | M | M | M | Tec. Enf Sabora Linares Emer |
| | GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES | | M | M | M | Tec. Enf Sabora Linares Emer |
| GESTIÓN DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA | M | | M | M | Tec. Enf Pizarro Tapia Juan Francisco | |
| | | | | | | |

LIDER DEL EQUIPO EVALUADOR: Tec. Enf Pizarro Tapia Juan Francisco