



CUSCO

Gerencia Regional de

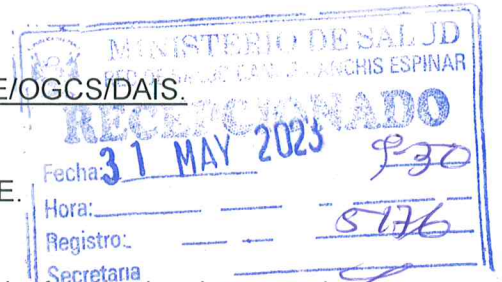
UNIDAD EJECUTORA 401 RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS

Unidad Gestion y Calidad Sanitaria



"AÑO DE LA UNIDAD LA PAZ Y EL DESARROLLO"

INFORME N° 0713 -2023-GR.CUSCO/GRSC/U.E.401/SCCE/OGCS/DAIS.



- A : Director Ejecutivo de la U.E. 401 RSSCCE.  
M.C. Rómulo Amílcar Taípe Cruz.
- Asunto : Solicito emisión de Resolución del Plan de Autoevaluacion para la Acreditacion de Establecimientos de Salud de la Micro Red Combapata.
- Referencia : INFORME N° 072 - 2023-GR. CUSCO/GRSC/U.E.401/SCCE/OGCS.
- Atención : Unidad de Gestión y Desarrollo Potencial Humano de la U.E. 401 SCCE
- Fecha : 31 de mayo del 2023

Tengo a bien dirigirme a usted, con la finalidad de remitir el informe N° 072 - 2023-GR. CUSCO/GRSC/U.E.401/SCCE/OGCS., de emisión de Resolución Directoral de aprobación del Plan de Autoevaluacion para la Acreditacion de Establecimientos de Salud de la Micro Red Combapata.- 2023". Para tal efecto se adjunta el documento de la referencia.

Sin otro asunto en particular me suscribo de su despacho.

Atentamente





CUSCO

Gerencia  
Regional de

UNIDAD EJECUTORA 401 RED DE  
SERVICIOS DE SALUD CANAS

Unidad Gestión y  
Calidad Sanitaria



"AÑO DE LA UNIDAD LA PAZ Y EL DESARROLLO"

INFORME N° 072-2023-GR.CUSCO/GRSC/U.E.401/SCCE/OGCS.

A : Directora de Atención Integral de Salud de la U.E. 401 SCCE.  
Lic. Enf. Martha Alicia Ramos Sánchez.

Asunto : Solicito emisión de Resolución del Plan de Autoevaluación para la  
Acreditación de Establecimientos de Salud de la Micro Red  
Combapata.

Referencia : Informe Nro 148-GR. CUSCO/MRC/JUGPHYG-2023

Atención : Unidad de Gestión y Desarrollo del Potencial Humano de la U.E. 401  
SCCE

Fecha : 31 de mayo 2023

Por medio del presente me dirijo a usted, con la finalidad de solicitar la emisión de la Resolución Directoral de aprobación del Plan de Autoevaluación para la Acreditación de Establecimientos de Salud de la Micro Red Combapata, en el marco de la NTS N° 050 MINSA/DOSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios de los establecimientos de salud, en el primer nivel de atención una calidad de atención sobre la base del cumplimiento de estándares previamente definidos, en el presente año 2023.

Adjunto: Documento de referencia.

Esperando su atención al presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle las consideraciones de estima personal.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - CUSCO  
U.E. 401 SALUD C.C.E.

*Obst. Haydee A. Ramos Zanabria*  
COP: 5832  
COORDINADORA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD





**CUSCO**

Gerencia Regional de Salud  
Cusco

Dirección de Gestión de Servicios  
de Salud y Calidad Sanitaria

Dirección de Gestión  
y Calidad Sanitaria



"Año de la unidad, la paz y desarrollo"

Combapata, 31 de mayo 2023

**INFORME. N° 148 - GR. CUSCO/MRC/JUGPHYG-2023**

**A : DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED CANAS CANCHIS ESPINAR**

MC Romulo Amilcar Taipe Cruz

**DE : JEFE DE LA MICRO RED COMBAPATA**

Lic. Milagros L. Medina Cairo

**ASUNTO : REMITE "PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE IPRESS DE SALUD MICRO RED COMBAPATA"**

**ATENCION : AREA DE GESTION DE LA CALIDAD DE LA EU 401**



Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y a su vez poner en su conocimiento que se le remite el "PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE IPRESS DE SALUD MICRO RED COMBAPATA"

En efecto me suscribo no sin antes testimoniarle las consideraciones particulares.

ATENTAMENTE

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
M.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR  
MICRO RED DE SALUD COMBAPATA  
JEFE TURNO  
Lic. En Milagros Medina Cairo  
C.E.P. 59504  
JEFE MICRO RED COMBAPATA

ADJUNTO. "PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE IPRESS DE SALUD MICRO RED COMBAPATA"

FOLIOS:13





Gerencia Regional de Salud Cusco

U.E. 401 RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD



“Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo”

## GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

### RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

#### MICRO RED COMBAPATA

# PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON CATEGORIA I-1, I-2 Y I-3 2023

#### Equipo Acreditación

Lic. Milagros L Medina Cairo  
Psic. Ernesto Puma Apaza  
Obs. Biviana Villavicencio Llalla  
Lic. Lourdes Quispe Solorsano  
Lic. Cristina Mendoza Pacsi

#### Equipo Evaluadores Internos

Lic. Milagros L Medina Cairo  
Psic. Ernesto Puma Apaza  
Obs. Biviana Villavicencio Llalla  
Lic. Lourdes Quispe Solorsano  
Lic. Cristina Mendoza Pacsi



### SICUANI – 2023



Gerencia Regional de Salud Cusco

U.E. 401 RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD



“Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo”

**M.C. ROMULO AMILCAR TAIPE CRUZ**

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA UNIDAD EJECUTORA 401 RSS-CCE

**OBSTA. HAYDEE A. RAMOS ZANABRIA**

JEFE DE LA OFICINA DE CALIDAD UE 401 - SCCE

**LICENCIADA MILAGROS LUZGARDA MEDINA CAIRA**

JEFE DE LA MICRO RED COMBAPATA

**PSICOLOGO ERNESTO PUMA APAZA**

JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE LA MICRO RED COMBAPATA

**LICENCIADA CRISTINA MENDOZA PACSI**

COOR. GESTION DE LA CALIDAD MICRO RED COMBATATA





Gerencia Regional de Salud Cusco

U.E. 401 RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD



“Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo”

## INDICE

I.	Introducción .....	4
II.	Justificación .....	6
III.	Objetivo .....	6
IV.	Alcance .....	6
V.	Base Legal.....	6
VI.	Metodología de Evaluación .....	7
VII.	Cronograma de Actividades para la Autoevaluación .....	7
VIII.	Equipo de evaluación interna y equipo de acreditación (identificación del evaluador líder/ coordinador) (Según RD) .....	7
IX.	Bibliografía .....	8
X.	Anexos .....	8
	Anexo A-1 .....	9
	Anexo A-2 .....	10
	Anexo A-3 .....	11
	Anexo B.....	12



## I. Introducción

La calidad de salud requiere mencionar algunas definiciones, como por ejemplo Edwards Deming, padre de la gerencia de calidad total, define la calidad como: “Hacer lo correcto en forma correcta y de manera inmediato”<sup>1</sup>. Por otro lado Avedis Donabedian, afirma que la calidad técnica, consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de un modo que rinda los máximos beneficios para la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos (aspecto de control de la calidad: Estructura, proceso y Resultado)<sup>2</sup>, y para la cooperación técnica de OPS (1998), la calidad es el conjunto de características de los bienes y servicios que logran satisfacer las necesidades y expectativas, tanto del usuario como de la comunidad y también del trabajador en salud, que presta sus servicios dentro del equipo de atención<sup>3</sup>.

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

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

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

El 2007 el Ministerio de salud aprueba la NTS N°050-MINSA/DGSP V 02 “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, cuya finalidad es “Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definido” de aplicación en todo los establecimientos de salud de los sub sectores públicos, privados y mixtos en el ámbito Nacional.

A partir de la aprobación de la Norma técnica de acreditación de establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo, el País cuenta con cuatro Establecimientos de Salud

---

1. Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas, César Camisón Sonia Cruz Tomás González, pag 183 y 237. <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/64db843e11c52aaf913a5322feafd3d8.pdf>

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

3. La cooperación de la organización panamericana de la salud ante los procesos de reforma del sector salud, OPS, [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6207/La-cooperacion\\_doc040.pdf?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6207/La-cooperacion_doc040.pdf?sequence=1)

Acreditados y la Gerencia Regional de Salud no cuenta con servicios de salud Acreditados, sin embargo, realiza acciones de difusión de la norma, mejora de capacidades y el desarrollo de la autoevaluación (evaluación interna) en el ámbito regional, sin haber desarrollado la segunda fase de Evaluación Externa hasta la fecha.

El proceso de Autoevaluación para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, en nuestro país es de carácter obligatorio, cuyo propósito es tener conocimiento del cumplimiento de estándares en la provisión de servicios de salud, sin embargo, la coyuntura sanitaria actual nos obliga a priorizar dicho proceso, focalizándonos en el Sub Sector Público de Salud del Gobierno Regional de Cusco, para dicho efecto se estableció un muestreo no probabilístico intencionado, que sea representativo en la totalidad de niveles y categorías de los establecimientos de salud, que en suma fueron 80 establecimientos de salud de los 346, considerando los criterios de exclusión de los establecimientos de salud que no cuentan con estándares específicos para la categoría que ostenta, como también se excluye los establecimientos de salud que no cumplieron con los procedimientos para la autoevaluación.

Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo autoevaluados representan el 23% de la totalidad de Establecimientos de salud del sub sector -Gobierno Regional y el 10.1% de los establecimientos de salud del sector salud del ámbito de la Región Cusco. El cumplimiento de los estándares en los tres niveles de atención del ámbito del sub sector -Gobierno Regional Cusco-, están por debajo del 85% de cumplimiento de los estándares determinados por la norma técnica de Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Se identificó 11 macroprocesos y 15 estándares priorizados y transversales a los tres niveles de atención, que están comprendidos en las tres categorías, Direccionamiento, Prestacional y de Apoyo.

La Micro Red Combapata, desarrolló la última autoevaluación en el año 2022 llegando a un resultado final de cumplimiento de estándares en los establecimientos de salud de la jurisdicción a los siguientes resultados:

MICRO RED	IPRESS	Resultado	
COMBAPATA 49.37	00002387-Chiara	38.64	No aprobado
	00002397-Tinta	42.18	No aprobado
	00002386-Combapata Canchis	43.74	No aprobado
	00002392-Pitumarca	52.62	No aprobado
	00002320-Mosocllacta	60.15	No aprobado
	00002385-Checacupe	67.56	No aprobado

Finalmente es necesario realizar la autoevaluación para poder evaluar el cumplimiento de los estándares e identificar las oportunidades de mejora que serán abordado a través de acciones, programas, proyectos o planes de mejora y que luego podamos acceder a la evaluación externa y lograr la Acreditación progresiva de los Establecimientos de Salud del Ambito de la Micro Red Combapata.



## II. Justificación

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

La Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, establece que la acreditación de servicios de salud debe estar incorporado en los planes operativos institucionales y que se debe realizar la fase inicial con el proceso de autoevaluación en los establecimientos de salud.

El nivel nacional estableció los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2022, donde incorporan la autoevaluación como indicador de proceso de mejora para el presente ejercicio fiscal.

La Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar y la Micro Red Combapata incorporó el proceso de autoevaluación en Plan operativo institucional y el Plan táctico de la Unidad/ oficina de Calidad, para el presente ejercicio fiscal, en concordancia a las disposiciones de la GERESA y las normas Nacionales.

## III. Objetivo

Determinar el grado de cumplimiento de los Macroprocesos, Procesos, Estándares y Criterios establecidos en la Norma Técnica de Acreditación de Servicios de Salud, a través de la autoevaluación en los establecimientos de salud de la jurisdicción de la MICRO RED COMBAPATA Priorizado para el ejercicio fiscal 2023

## IV. Alcance

El proceso de autoevaluación será de aplicación obligatoria en todos las IPRESS de la Micro Red Combapata.

## V. Base Legal

- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos regionales.
- Ley N° 27444, Ley General de Procedimientos Administrativos
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- D.S. N° 013-2006-SA, que aprueba el “reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo



- R.M. N° 405-2005/MINSA, Reconocen que las Direcciones Regionales de Salud Constituyen la Única Autoridad de Salud en cada Gobierno regional
- R.M. N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de gestión de la Calidad en Salud”
- R.M. N° 727-2009/MINSA, que aprueba el documento técnico de “Política Nacional de Calidad en Salud”
- R.M. N° 2007/MINSA, que aprueba la NTS N°050-MINSA/DGSP V 02 “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”
- R.M. N° 072-2008/MINSA, que modifica la NTS N°050-MINSA/DGSP V 02 respecto a los miembros de las Comisiones sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud
- R.M. N° 270-2009/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios médicos de Apoyo”
- R.M. N° 370-2009/MINSA, Aprobar la Directiva Administrativa N°151-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Administrativa que Regula la Organización y Funciones de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud”
- D.S. N° 01-2022-SA, que establece los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2022

## VI. Metodología de Evaluación

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

## VII. Cronograma de Actividades para la Autoevaluación

Anexo A y B

## VIII. Equipo de evaluación interna y equipo de acreditación (identificación del evaluador líder/ coordinador) (Según RD)

- |                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
| - Lic. Cristina Mendoza Pacsi   | Líder del Equipo |
| - Lic. Milagros Medina Cairo    | Integrante       |
| - Obst. Bibiana Valencia Llalla | Integrante       |
| - Lic. Lourdes Quispe Solórzano | Integrante       |



– Ps.. Ernesto Puma Apaza

Integrante

## IX. Bibliografía

1. Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas, César Camisón Sonia Cruz Tomás González, pag 183 y 237 :<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/64db843c11c52aaf913a5322feafd3d8.pdf>
2. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema, Adalberto E. Llinás Delgado, <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n1/v26n1a14.pdf>
3. La cooperación de la organización panamericana de la salud ante los procesos de reforma del sector salud, OPS, [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6207/La-cooperacion\\_doc040.pdf?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6207/La-cooperacion_doc040.pdf?sequence=1)

## X. Anexos





Gerencia Regional de Salud Cuzco

U.E. 401 RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD



“Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo”

Anexo A-1

ANEXO A - 1: CRONOGRAMA DE LA MICRORED COMBAPATA - 2023

ACTIVIDADES/ MACROPROCESOS	RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES	NOMBRES Y APELLIDOS	CRONOGRAMA															
			MAYO			JUNIO			JULIO - 2023			AGOSTO - 2023			SEPTIEMBRE - 2023			
			sem 1	sem 2	sem 3	sem 1	sem 2	sem 3	sem 1	sem 2	sem 3	sem 1	sem 2	sem 3				
Reunión del Equipo Evaluador	Responsable Gestión de la Calidad	LIC. CRISTINA MENDOZA PACSI	X															
Reunión del Equipo Evaluador, para el análisis del Listado de Estándares de Acreditación	Responsable Gestión de la Calidad	LIC. CRISTINA MENDOZA PACSI	X															
Organización para la elaboración del Plan de Autoevaluación: Designación de los responsables por Macroprocesos	Responsable Gestión de la Calidad	LIC. CRISTINA MENDOZA PACSI	X															
Elaboración del Plan de Autoevaluación	Equipo de Evaluación Interna	Lic. Milagros Medina Cairo Obst. Bibiana Valencia Lialla Lic. Cristina Mendoza Paezi Lic. Lourdes Quispe Solórzano Ps.: Ernesto Puma Apaza	X															
Presentación del Plan de Autoevaluación a la Dirección para su Aprobación con RD	Equipo de Evaluación Interna	Lic. Milagros Medina Cairo Obst. Bibiana Valencia Lialla Lic. Cristina Mendoza Paezi Lic. Lourdes Quispe Solórzano Ps.: Ernesto Puma Apaza	X															
Comunicación del inicio de la Autoevaluación a la Unidad/Oficina de Calidad de la Red/Hospital	Responsable Gestión de la Calidad	LIC. CRISTINA MENDOZA PACSI								X								
Aplicación del Listado de Estándares de Acreditación	Jefe de Micro Red Directora de Atención Integral Unidad Planeamiento y Presupuesto Resp. de Servicios de Salud	Lic. Milagros Medina Cairo Obst. Bibiana Valencia Lialla Lic. Cristina Mendoza Paezi Lic. Lourdes Quispe Solórzano Ps.: Ernesto Puma Apaza									X	X	X	X	X			
Procesamiento de Datos	Equipo de Evaluación Interna														X			
Análisis de resultados	Equipo de Evaluación Interna														X			
Elaboración del Informe técnico	Equipo de Evaluación Interna															X		
Presentación del Informe técnico a la Unidad/Oficina de Calidad	Equipo de Evaluación Interna															X		
Levantamiento de Observaciones (siempre que exista, de la unidad/ Oficina de calidad o la dirección)	Equipo de Evaluación Interna																X	
Entrega del informe técnico final.	Equipo de Evaluación Interna																	X





“Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo”

Anexo A-3

ANEXO A3: INTEGRANTES- EQUIPO DE EVALUACIÓN INTERNA MICRO RED COMBAPATA 2023				EVALUADOR MICRO RED	
COMPONENTE	MACROPROCESOS (MCP)	Nº ESTAN DARES	Nº CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PROFESION Y NOMBRE	CARGO
GERENCIALES	1. Aplicación del MP: Direccionamiento	2	11	Lic. Milagros Medina Cairo	Jefe Micro Red
	2. Aplicación del MP: Gestión de recursos Humanos	4	11	Ps.. Ernesto Puma Apaza	Resp. Personal
	3. Aplicación del MP: Gestión de la Calidad	3	22	Lic. Cristina Mendoza Pacsi	Resp. Gestión Calidad
	4. Aplicación del MP: Manejo del riesgo de atención	8	50	Lic. Milagros Medina Cairo	Jefe Micro Red
	5. Aplicación del MP: Emergencias y desastres	3	21	Obst. Bibiana Valencia Llalla	Coord. SMN
	6. Aplicación del MP: Control de la gestión y prestación	2	15	Obst. Bibiana Valencia Llalla	Coord. SMN
PRESTACIONALES	7. Aplicación del MP: Atención Ambulatoria	4	17	Lic. Milagros Medina Cairo	Jefe Micro Red
	8. Aplicación del MP: Atención extramural	4	13	Lic. Lourdes Quispe Solórzano	Resp. PROMSA
	9. Aplicación del MP: Atención de Hospitalización	7	26	Lic. Lourdes Quispe Solórzano	Resp. PROMSA
	10. Aplicación del MP: Atención de Emergencia	3	14	Lic. Lourdes Quispe Solórzano	Resp. PROMSA
	13. Aplicación del MP: Apoyo al diagnóstico y tratamiento	3	11	Lic. Lourdes Quispe Solórzano	Resp. PROMSA
	14. Aplicación del MP: Admisión y Alta	4	16	Lic. Lourdes Quispe Solórzano	Resp. PROMSA
	15. Aplicación del MP: Referencia y Contrarreferencia	4	13	Lic. Milagros Medina Cairo	Jefe Micro Red
DE APOYO	16. Aplicación del MP: Gestión de Medicamentos	3	15	Lic. Cristina Mendoza Pacsi	Resp. Gestión Calidad
	17. Aplicación del MP: Gestión de la Información	3	14	Lic. Cristina Mendoza Pacsi	Resp. Gestión Calidad
	18. Descontaminación, Limpieza, desinfección, Esterilización ( OLDE)	4	16	Lic. Cristina Mendoza Pacsi	Resp. Gestión Calidad
	19. Aplicación del MP: Manejo del riesgo social	2	6	Lic. Cristina Mendoza Pacsi	Resp. Gestión Calidad
	21. Aplicación del MP: gestión de insumos y materiales	2	8	Ps.. Ernesto Puma Apaza	Resp. Personal
	22. Aplicación del MP: Gestión de Equipos e Infraestructura	2	12	Ps.. Ernesto Puma Apaza	Resp. Personal



“Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo”

Anexo B

ANEXO B: PRESUPUESTO

N°	FECHA	IPRESS	RESPONSABLE	Movilidad			combustible			IMPORTE TOTAL	
				Nro	unidad	total	tipo	galon es	precio galon		total
1	21-08-23	CS COMBAPATA (mañana)	RSCCE	5	40.00	200.00	Petroleo	4	18.00	72.00	272.00
2		CS TINTA (tarde)	RSCCE								
3	14-05-23	PS CHIARA	MICRO RED PAMPAPHALLA	4	40.00	160.00	Gasolina	1	18.00	18.00	178.00
	15-05-23	PS CHECACUPE (Tarde)	MICRO RED PAMPAPHALLA	4	40.00	160.00	Gasolina	1	18.00	18.00	178.00
	16-05-23	PS MOSOCLLACTA	MICRO RED PAMPAPHALLA	4	40.00	160.00	Gasolina	1	18.00	18.00	178.00
4	17-05-23	PS PITUMARCA (mañana)	MICRO RED PAMPAPHALLA	4	40.00	160.00	Gasolina	1	18.00	18.00	178.00
N°	FECHA	INSUMOS			cantidad	total hojas	costo unitario	Importe total			
1	08-09-23	Impresion de formateria (juegos de listado de estandares de acreditacion según categoris de IPRESS			10	297	0.1	29.70			
2	11-09-23	Impresión de Informe Final (papel bond 500 hojas por paquete)			3	1500	14	42.00			
3	11-09-23	Anillado de informe final			3	500	5	15.00			
					<b>TOTAL</b>			<b>798.70</b>			