



GOBIERNO  
REGIONAL PUNO

DIRECCION REGIONAL DE  
SALUD

RED DE SALUD  
SANDIA

DIRECCION  
RED DE SALUD  
SANDIA

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

Sandia, 19 de Julio del 2024, Salud Puno

**OFICIO N° 670 -2023-GR PUNO/GRDS/DIRESA/UE-410/DIR.**

TRAMITE DOCUMENTARIO

19 JUL 2024

**SEÑOR:**

M.C. EDWIN WILBERT CORRALES MEJIA

DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE PUNO

Firma: \_\_\_\_\_ Hora: 15:00 Puntos: 15  
**Control de Recepción**

**PRESENTE.-**

**ATENCION** : Director de Calidad en Salud de la Dirección Regional de  
Salud Puno

**ASUNTO** : REMITO RESOLUCION DIRECTORAL DE PLAN DE AUTO  
EVALUACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
REDES SANDIA 2024.

Tengo el agrado de dirigirme a su digna persona, con la finalidad de saludarle a nombre de la Unidad Ejecutora 410 Salud Sandia, el motivo de la presente es para la Remitir la RESOLUCION DIRECTORAL DE LA APROBACION DEL PLAN DE AUTO EVALUACION PARA LA ACREDITACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD REDES SANDIA, MICROREDES. De esta manera dar cumplimiento a los convenios de Gestión del indicador de Compromiso de Mejora Ficha N°44: Fortalecimiento de la Autoevaluación del Desempeño de los Establecimientos de Salud para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud.  
Adjunto: 13 folios.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterar los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente



## Resolución Directoral

Sandia, 03 de Abril del 2024.

Visto, el MEMORANDUM N°103-2024-GR PUNO/GRDS/DIRESA/JE-410/DIR, El Director de la Red de Salud Sandia Dispone proyectar Resolución Directoral de aprobación del Plan Anual de Autoevaluación para la Acreditación de Establecimientos de Salud para el Año 2024.

### CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N°26842, Ley General de la Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 9° del decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", establece que: "Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la seguridad y calidad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda".

Que, en el artículo 1° de la aprobación de los procedimientos, aprueba los requisitos y derechos de trámite de los procedimientos administrativos del Ministerio de Salud, y sus órganos desconcentrados; publicado el 11 de julio de 2011;

Que, la norma acotada en el acápite anterior, en su artículo 96°, dispone que: a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9° del presente reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de atención en salud que brindan, en el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan al proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios;

Que, por resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA, de fecha 30 de mayo del 2006, aprobó el Documento Técnico "Sistemas de gestión de la Calidad de Salud" el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad de Salud, orientándolo a obtener resultados para la mejora de calidad de atención en los Servicios de Salud;

Que, asimismo mediante la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V.02, "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"; la cual señala dos fases claramente definidas durante el proceso. La primera que corresponde a la evaluación interna y la segunda que consiste en una evaluación externa;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 270-2009-MINSA, aprobó la "Guía Técnica del evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en las dos fases del proceso de acreditación, buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación;

Que, de acuerdo a la propuesta por la Oficina de la Calidad, el documento Plan de Trabajo Evaluación y Acreditación de los Establecimientos de Primer Nivel de Atención del Hospital Sandia de la Red de Salud Sandia 2023, tiene por objetivo evaluar el cumplimiento de los estándares y criterios de los diferentes macro procesos establecidos según normatividad vigente, y con la visación de Asesoría Jurídica de la Red de Salud Sandia;

Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas del Hospital Sandia, brindando a la Alta Dirección un Diagnóstico general de la institución, permitiendo identificar los problemas o debilidades que afecten a la organización, las cuales se constituirán en una oportunidad de mejora, resulta pertinente atender la propuesta presentada por la Oficina de Gestión de la Calidad y en consecuencia emitir acto resolutorio que apruebe el "Plan Anual de Autoevaluación y Acreditación de los Establecimientos de Salud";

Que, mediante Oficio N° 015-2024-GR-PUNO/DIRESA/RED DE SALUD SANDIA/SERV. CALIDAD, la jefa de la Oficina de Calidad solicita la aprobación del Plan Anual de Autoevaluación para la Acreditación de los Establecimientos, a nivel de los Establecimientos de Salud de primer nivel de atención de la Red de Salud Sandia con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, resulta pertinente atender lo solicitado y en consecuencia emitir el correspondiente acto resolutorio;

Sandia, 03 de Abril del 2024

III...

Que, de conformidad con la Ley N° 27763, Ley de Bases de Descentralización modificada por Ley N° 28379; Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, modificada y complementada por Leyes N° 27902, 28013, 28161, 28928, 28958 y 29053, Resolución Ministerial N° 405-2005/MINSA, que reconoce a las Direcciones Regionales de Salud como Única Autoridad en Salud en cada Región y en uso de las atribuciones conferidas por la Ordenanza Regional N° 012-2014-GRP-CRP, que aprueba la modificación del Reglamento de Organización y Funciones y la Estructura Orgánica de la Unidad Ejecutora 410-Red de salud Sandía, dependencia de la Dirección Regional de Salud Puno, y en uso de la delegación de facultades y atribuciones conferidas en la Resolución Ministerial N° 963-2017/MINSA; y

Estando a lo informado por la Dirección, Responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad y el Jefe de la Unidad de Recursos Humanos de la Red de Salud Sandía;

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO 1°.** – **APROBAR** el "Plan Anual de Autoevaluación y Acreditación de los Establecimientos de primer nivel de atención de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Sandía para el año 2024" el mismo que consta de quince (15) folios, y se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución.

**ARTICULO 2°.** – **ENCARGAR**, a la Oficina de Gestión de la Calidad el cumplimiento del "Plan Anual de Autoevaluación y Acreditación de los Establecimientos para el año 2024", la difusión, implementación, monitoreo y evaluación del Plan aprobado en el artículo 1° de la presente Resolución.

**ARTICULO 3°.** – **NOTIFICAR**, a la Oficina de Gestión de la Calidad y a las áreas Administrativas pertinentes para su cumplimiento.

**Regístrese y Comuníquese.**

(Fdo.) **Lic. Rene, CONDORI ALANOCA**, Director de la Red de Salud Sandía; Lo que transcribo a Ud.; para su conocimiento y demás fines de Ley.

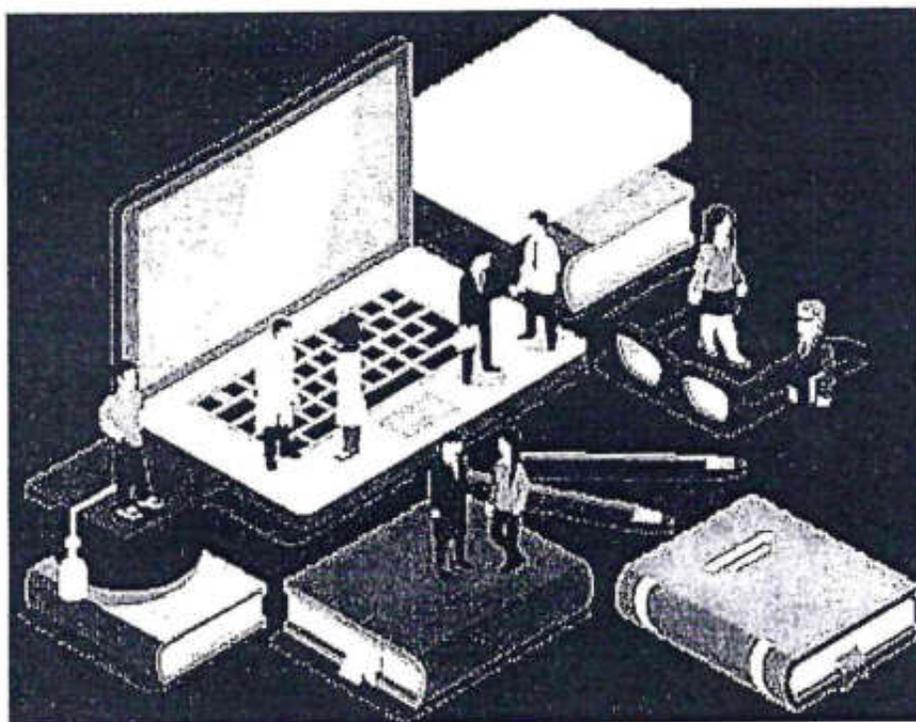
TRANSCRITO PARA LOS	
FECHOS PERTINENTES A:	
BLP	( )
EL PLANEA	( )
PL-SEIHO	( )
INTERCOMUNICACION	( )
PLAN	( )
MUTUAL Y ARCHIVO	( )

Atentamente,



*[Handwritten Signature]*  
**Lic. Cristóbal Ponce Vain**  
CEP. N° 895  
Jefe de Recursos Humanos

# RED DE SALUD SANDIA HOSPITAL DE SANDIA



## PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

GESTIÓN DE LA CALIDAD

2024

## ÍNDICE

INTRODUCCION.....	1
FINALIDAD.....	1
OBJETIVOS.....	2
BASE LEGAL.....	2
ALCANCE.....	3
CONTENIDO.....	3
METODOLOGIA.....	4
INSTRUMENTOS Y TECNICAS.....	6
ORGANIZACIÓN.....	7
RECURSOS.....	7
EVALUACION.....	8
EJECUCION.....	8
RESUMEN DE ESTANDARES Y CRITERIOS DE EVALUACION Y ACREDITACION.....	9
ANEXOS.....	10

## **PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD - REDES SANDIA 2024**

### **I. INTRODUCCIÓN**

La calidad en la prestación del servicio de salud es uno de los pilares para la transformación de los sistemas de salud que ha tenido lugar en estos últimos años, uno de los objetivos de política de salud en el Perú es mejorar el acceso de la población a una atención integral de calidad con énfasis en la población más vulnerable siendo en la actualidad una necesidad de los servicios de salud el evidenciar que su desempeño es una variable que permanentemente está evolucionando hacia la mejora continua.

En ese sentido en el marco del sistema de gestión de la calidad en salud a través de la dirección de la calidad en salud ha desarrollado una propuesta técnica de acreditación de los servicios de salud, herramienta que permite llevar a cabo la acreditación de los establecimientos de salud comparando el desempeño de la prestación de la salud con una serie de estándares óptimos, promoviendo la mejora continua de los procesos contribuyendo a garantizar la calidad de atención que se presta en las Unidades Productoras de Servicios de Salud.

La autoevaluación es la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación en el cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del Listado de estándares de acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

El plan anual de autoevaluación/acreditación se ha elaborado según los lineamientos contenidos en la Guía Técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo aprobado mediante Resolución Ministerial N° 270- 2009/MINSA. Orientado a promover acciones de mejora continua de la calidad de atención en salud.

### **II. FINALIDAD**

El presente plan se desarrolla con la finalidad de conocer la realidad de nuestros Establecimientos de salud y poder implementar acciones de mejora continua para

mejorar la calidad de atención al usuario, garantizando un entorno seguro con un enfoque humano y social.

### **III. OBJETIVOS**

#### **GENERAL**

Realizar el proceso de autoevaluación por macro procesos verificando el cumplimiento de los estándares que permita implementar mejoras para el logro de la acreditación de los mismos.

#### **ESPECIFICOS**

- Organizar y planificar el proceso de autoevaluación en el Hospital de Sandía.
- Comunicar oficialmente el inicio de la autoevaluación de los EE.SS. de la Red Salud Sandía.
- Desarrollar el proceso de autoevaluación para la acreditación de acuerdo a los macro procesos: Gerenciales, prestacionales y de apoyo, recurriendo a la interacción con los responsables de los servicios y EE.SS. a las fuentes auditable.
- Promover el uso de instrumentos y metodologías para el proceso de la autoevaluación en el marco de la acreditación de los establecimientos de salud.

### **IV. BASE LEGAL**

- o Ley N°26842, Ley General de Salud.
- o Ley N°27604, que modifica la Ley General de Salud respecto de la obligación de los Establecimientos de salud a dar Atención Médica en casos de Emergencias y Partos.
- o R.M. N°519-2006, que aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- o Norma técnica N°050-MINSA/2007/DGSP.Vol-2 de Acreditación de Servicios de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- o Decreto Legislativo N°1158, que dispone las medidas destinadas al Fortalecimiento y Cambios de Denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.

- o D.S. N°008-2017, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.
- o R.M. N°270-2009/MINSA aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

## V. ALCANCE

El presente plan de autoevaluación es de aplicación obligatoria en las unidades Productoras de servicios de salud del hospital de Sandía y los EE.SS. de salud de la Red Sandía.

## VI. CONTENIDO

### A. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Autoevaluación:** Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo Institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del listado de estándares de acreditación y realizan una evaluación interna para determinar el nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.
- **Acreditación:** Proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados, conocidos por los actores de la atención de la salud, orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- **Lista de estándares de acreditación:** Documento que contiene los estándares, atributos, referencias normativas y los criterios de evaluación en función de los macro procesos que se realizan en todo establecimiento de salud y que sirve como instrumento para las evaluaciones.
- **Mejoramiento continuo de la calidad:** Metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda la

organización, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor compatibilidad.

- **Acciones de mejora:** Conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de las organizaciones agregan valor a los productos.
- **Criterios de evaluación:** Parámetro referenciales que determinan el grado de cumplimiento de estándar y permite su calificación de manera objetiva.
- **Estándar:** Nivel de desempeño deseado que se define previamente con la finalidad de guiar practicas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad.
- **Evaluador Interno:** Es el trabajador de salud que desarrolla la fase de autoevaluación del proceso de acreditación.
- **Evaluador Externo:** Persona que desarrolla la fase de evaluación externa del proceso de acreditación.

## VII. METODOLOGÍA

El proceso de autoevaluación se realiza a través de auto evaluadores internos quienes utilizan diversas técnicas de verificación que les permitirán evidenciar y calificar, seguir los criterios de evaluación de la lista de estándares de acreditación.

**A. PRIMERA FASE:** La autoevaluación se realiza haciendo uso de los resultados obtenidos de la anterior evaluación verificando y adaptando los criterios técnicos a la realidad actual.

1. Reunión para la elaboración del plan.
2. Identificación de macro procesos para cada servicio.
3. Conformación del equipo de evaluadores interno.
4. Sistematización de todas las fuentes auditables por cada Macro Proceso.

5. Solicitar oficialmente el inicio de la autoevaluación 2024.

**B. SEGUNDA FASE:** Durante el proceso de autoevaluación se desarrollará los siguientes momentos:

1. Apertura del proceso de autoevaluación con asistencia del equipo en pleno, el personal del servicio a ser evaluado haciendo constar en el acta los procedimientos y objetivos de la acreditación.
2. Interactuar entre evaluadores y evaluados a efecto de concertar las modalidades del proceso para iniciar con la evaluación y contar con los documentos solicitados.
3. Cada estándar es leído, comprendido e interpretado con la verificación de documentos en las áreas y/o servicios evaluados.
4. Observación de la interacción del personal con los pacientes para inferir conclusiones del valor en el proceso.
5. Recorrer todos los ambientes del servicio conjuntamente con el personal para verificar los ambientes físicos, seguridad, privacidad y flujo de pacientes.
6. Todos los hallazgos de fortalezas y debilidades se consignarán en el libro de actas y en el documento de trabajo.
7. Al finalizar los evaluadores presentaran un borrador de los resultados de la evaluación, haciendo notar los estándares débiles y las sugerencias de la mejora continua de la calidad.
8. Cierre del acto de la evaluación interna, haciendo constar en el libro de actas y en los documentos de trabajo los resultados preliminares.

**C. TERCERA FASE:** Preparación y entrega del informe técnico de autoevaluación.

1. Efectuar la reunión de cierre con las jefaturas de la Unidades Productoras de Servicios de Salud: Emergencia, Centro quirúrgico, hospitalización, Consultorios externos, farmacia,

laboratorio clínico, centro obstétrico, anatomía patológica a fin de brindar retroalimentación a cada equipo evaluado y comentar el grado en que los criterios de evaluación se han cumplido, así como recoger sus puntos de vista.

2. Acordar en la reunión la fecha de entrega del informe técnico y quedar registrado en el libro de actas.
3. Presentar el informe técnico de autoevaluación señalando las conclusiones de la autoevaluación interna, así como las respectivas recomendaciones

#### VIII. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN:

- ✓ Listado de estándares de acreditación de establecimientos de salud.
- ✓ Guía del evaluador interno.
- ✓ Formatos para evaluación: Hoja de registro de datos para autoevaluación y hoja de recomendaciones.
- ✓ Aplicativo para el registro de resultados del proceso de autoevaluación proporcionado por el Minsa (instrumento informático), que establece la calificación específica del cumplimiento de cada estándar y macro procesos.

#### IX. TÉCNICAS DE EVALUACIÓN

Los equipos de evaluadores internos a nivel de la Red Salud Sandía utilizarán diversas técnicas de verificación que les permitirá evidenciar y calificar según los criterios de evaluación de la lista de estándares de acreditación.

- ↓ **Verificación/revisión de documentos:** Una de las fuentes a las que se puede recurrir para obtener información y analizar los registros e informes del establecimiento de salud, el estudio de mapa de procesos.
- ↓ **Observación:** Permite seguir la manera como se desarrollan los procesos en la práctica. Se observa a las personas y el entorno.

- ↓ **Entrevista:** Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.
- ↓ **Muestras:** Técnica que permite definir una población susceptible de estudio cuyas propiedades y resultados van a ser generalizados a toda la población accesible.
- ↓ **Encuestas:** Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas percibidos con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación.
- ↓ **Auditorias:** Examen que determina y señala hasta qué punto una situación proceso se atiene a las normas o criterios preestablecidos.

## X. ORGANIZACIÓN

- ✓ Director de Hospital de Sandía.
- ✓ Responsable de Calidad.
- ✓ Comité de Autoevaluación Interna de Hospital y MR.
- ✓ Responsables de las Unidades Productoras de los Servicios de Salud.

## XI. RECURSOS

### 1) HUMANOS

- ✓ Director de Hospital.
- ✓ Responsable de Calidad.
- ✓ Integrantes del comité de autoevaluación conformado por: Médico, Enfermera, Obstetra y otros profesionales de la salud.

### 2) MATERIALES

- ✓ Norma técnica 050 - MINS/DGSP V 02.
- ✓ Listado de estándares de acreditación categoría II-1
- ✓ Guía técnica del evaluador para la acreditación de EE.SS.
- ✓ Impresiones, fotocopias.
- ✓ Computadora, impresora.

- ✓ Libro de actas.
- ✓ Tableros acrílicos para las encuestas.
- ✓ Hoja de registro para la autoevaluación.
- ✓ Fotocopias de formato Anexo 8: Formatos por Macro procesos.

## XII. EVALUACIÓN

Se realizará monitoreo y seguimiento permanente. Informes de avance de elaboración e implementación de mejora continua.

## XIII. EJECUCIÓN

Ejecución será de octubre a diciembre del 2024..

## XIV. PRESUPUESTO

No se cuenta con presupuesto asignado directamente para el proceso de autoevaluación.



Magno Simón Quipe Vargas  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
C.E.P. 77507

**RESUMEN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y ACREDITACION  
DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD – HOSPITAL SANDIA**

<b>N°</b>	<b>MACROPROCESO</b>	<b>ESTANDARES</b>	<b>CRITERIOS DE EVALUACION</b>
1	Direccionamiento	6	11
2	Gestión de recursos humanos	5	11
3	Gestión de la calidad	10	22
4	Manejo del riesgo de atención	10	50
5	Gestión de seguridad ante desastres	14	21
6	Control de la gestión y prestación	5	15
7	Atención ambulatoria	8	14
8	Atención extramural	0	0
9	Atención de hospitalización	5	24
10	Atención de emergencias	11	14
11	Atención quirúrgica	7	24
12	Docencia e investigación	0	0
13	Apoyo diagnóstico y terapéutico	1	11
14	Admisión y alta	3	16
15	Referencia y contra referencia	9	13
16	Gestión de medicamentos	4	15
17	Gestión de la información	6	14
18	Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	7	17
19	Manejo del riesgo social	2	6
20	Nutrición y dietética	4	10
21	Gestión de insumos y materiales	4	8
22	Gestión de equipos e infraestructura	7	12
	<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>328</b>

CRONOGRAMA AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD – RED SANDIA

Nº	CODIGO	CATEGORIA	NOMBRE DEL E.E.S.S.	INICIO	CULMINACION
1	3335	I-1	HOSPITAL SANDIA	1/09/2024	16/09/2024
2	3337	I-1	P.S. QUENEQUE	2/09/2024	12/09/2024
3	3336	I-1	P.S. CCAPUNA	3/09/2024	13/09/2024
4	9516	I-1	P.S. IGUARA	4/09/2024	14/09/2024
5	3327	I-2	P.S. QUIACA	5/09/2024	15/09/2024
6	21974	I-1	P.S. POQUERACHICO	6/09/2024	16/09/2024
7	3323	I-4	C.S. CUYO CUYO	7/09/2024	22/09/2024
8	3324	I-1	P.S. HUANCASAYANI	8/09/2024	18/09/2024
9	3325	I-1	P.S. ORIENTAL	9/09/2024	19/09/2024
10	3326	I-1	P.S. PUNALAJUEQUE	10/09/2024	20/09/2024
11	3329	I-4	C.S. SAN JUAN DEL OR	11/09/2024	26/09/2024
12	3334	I-2	P.S. YANAMAYO	12/09/2024	22/09/2024
13	6923	I-1	P.S. LUCINE	13/09/2024	23/09/2024
14	3339	I-3	P.S. YANAHUAYA	14/09/2024	24/09/2024
15	3318	I-4	C.S. MASIPO	15/09/2024	30/09/2024
16	3322	I-2	P.S. PAMPAYANAMAYO	16/09/2024	26/09/2024
17	3338	I-3	P.S. QUIQUIRA	17/09/2024	27/09/2024
18	3320	I-1	P.S. MANCOARI	18/09/2024	28/09/2024
19	3319	I-1	P.S. ISILLUMA	19/09/2024	29/09/2024
20	3321	I-1	P.S. PACAYSUIZO	20/09/2024	30/09/2024
21	3328	I-4	C.S. PUTINAPUNCO	21/09/2024	6/10/2024
22	3331	I-2	P.S. SAN IGNACIO	22/09/2024	2/10/2024
23	3330	I-1	P.S. JANANSAYA	23/09/2024	3/10/2024
24	3332	I-1	P.S. PALMERANI	24/09/2024	4/10/2024
25	9874	I-1	P.S. PAMPAGRANDE	25/09/2024	5/10/2024
26	30292	I-1	P.S. EDEN	26/09/2024	6/10/2024



# MATRIZ CONSOLIDADO FASE AUTOEVALUACIÓN 2024 - PAES

IPRESS DE LA RED DE SALUD SANDIA Y HOSPITAL DE LA DIRESA PUNO 2024

Nº TOTAL IPRESS	Nº ORDEN	DENOMINACIÓN DE LA IPRESS	CATEGORÍA	RED	MICRORED	DOCUMENTOS SUSTENTO DE CUMPLIMIENTO (Indicar documento y fecha de entrega)		FECHA DE PUBLICACIÓN DE WEB INSTITUCIONAL
						CRITERIO 1	CRITERIO 2	
						DOCUMENTO		
26	1	HOSPITAL SANDIA	8-1	SANDIA	SANDIA	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	
	2	P.E. QUENQUE	1-1	SANDIA	SANDIA	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	
	3	P.E. OLUPANA	1-1	SANDIA	SANDIA	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	
	4	P.E. YQUIRA	1-1	SANDIA	SANDIA	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	
	5	P.E. QUICA	1-2	SANDIA	SANDIA	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	
	6	P.E. POUJERA CHGO	1-1	SANDIA	SANDIA	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	
	7	C.E. CUYO-CUYO	1-4	SANDIA	CUYO-CUYO	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	
	8	P.E. NANCAGAYAN	1-1	SANDIA	CUYO-CUYO	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	
	9	P.E. ORIENTAL	1-1	SANDIA	CUYO-CUYO	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	
	10	P.E. PUNALAHUQUE	1-1	SANDIA	CUYO-CUYO	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	
	11	C.E. SAN JUAN DEL ORO	1-4	SANDIA	SAN JUAN DEL ORO	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	
	12	P.E. YANAWAYO	1-2	SANDIA	SAN JUAN DEL ORO	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	
	13	P.E. LICHE	1-1	SANDIA	SAN JUAN DEL ORO	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	
	14	P.E. YAMAHUYA	1-2	SANDIA	SAN JUAN DEL ORO	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	
	15	C.E. MASHPO	1-4	SANDIA	MASHPO	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	
	16	P.E. PAMPAYANMAYO	1-2	SANDIA	MASHPO	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	
	17	P.E. QUYURA	1-2	SANDIA	MASHPO	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	
	18	P.E. MANDARI	1-1	SANDIA	MASHPO	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	
	19	P.E. BELLINA	1-1	SANDIA	MASHPO	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	
	20	P.E. PACAPALIZO	1-1	SANDIA	MASHPO	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	
	21	C.E. PUTINA PUNCO	1-4	SANDIA	PUTINA PUNCO	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	
	22	P.E. SAN JUANCO	1-2	SANDIA	PUTINA PUNCO	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	
	23	P.E. JANGLAYA	1-1	SANDIA	PUTINA PUNCO	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	
	24	P.E. S.L. PALMERAN	1-1	SANDIA	PUTINA PUNCO	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	
	25	P.E. PANGORAYDE	1-1	SANDIA	PUTINA PUNCO	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	
	26	P.E. IDEN	1-1	SANDIA	PUTINA PUNCO	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	RD N° 0101-2024-D-REDS-SANDIA/URH	