



PERU

GOBIERNO REGIONAL PUNO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

RED DE SALUD AZANGARO CALIDAD EN SALUD



"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de los héroicos batallas de Jauja y Ayacucho"

Azángaro, 12 de diciembre del 2024

OFICIO N° 4291 - 2024 - DIRESA - PUNO/D - REDESS - AZ

SEÑOR : MC. JEAN PAUL GUILLERMO VALENCIA REYNOSO
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD PUNO

ASUNTO : REMITO INFORME TECNICO DE AUTOEVALUACION 2024

ATENCION : DIRECCION DE CALIDAD DIRESA - PUNO

Documento Original de Folios 54
TRAMITE DOCUMENTARIO

13 DIC 2024

Folios 8, 30 Folios 54
Control de Recepción

Mediante la presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y a la vez hacerle llegar a su despacho el **INFORME TECNICO FINAL DE LA AUTOEVALUACION DE LA IPRESS - RED DE SALUD AZANGARO 2024**, según ficha Nro 44, para dar cumplimiento a la evaluación anual de convenios de gestión y a los estándares de calidad en la atención de salud "Fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de los Establecimientos de salud", correspondiente al convenio de gestión 2024, cumplimiento de metas institucionales de los indicadores de desempeño y compromiso de mejora de los servicios de salud. Adjunto copia de Informe técnico 2024 por medio físico y virtual.

En espera de la atención que brinde el presente, aprovecho la oportunidad para renovarles los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente



[Signature]
MC. Oscar Coaquira Arias
CMP. 69445
DIRECTOR DE LA
RED DE SALUD AZANGARO

c.c. Archivo
G.C.S./dchc.

Recibido
16
12
24



PERÚ

GOBIERNO REGIONAL
PUNO

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD PUNO

RED DE SALUD
AZANGARO
CALIDAD EN SALUD



"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las hermanas Estrella de Junín y Ajacucho"

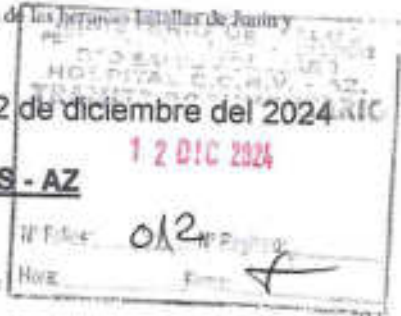
Azángaro, 12 de diciembre del 2024

OFICIO N° 25 – 2024 – DIRESA - PUNO/D - UF.G.C.S./REDESS - AZ

SEÑOR : MC.OSCAR COAQUIRA ARIAS
DIRECTOR DE LA REDESS AZANGARO

ASUNTO : REMITO INFORME TECNICO DE AUTOEVALUACION 2024

ATENCION : JEFE DE LA UNIDAD DE SALUD DE LAS PERSONAS



Mediante la presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y a la vez hacerle llegar a su despacho el **INFORME TECNICO FINAL DE LA AUTOEVALUACION DE LA IPRESS - RED DE SALUD AZANGARO 2024**, según ficha Nro 44, para dar cumplimiento a la evaluación anual de convenios de gestión y a los estándares de calidad en la atención de salud "Fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de los Establecimientos de salud", correspondiente al convenio de gestión 2024, cumplimiento de metas institucionales de los indicadores de desempeño y compromiso de mejora de los servicios de salud. Adjunto copia de Informe técnico 2024 por medio físico y virtual.

En espera de la atención que brinde el presente, aprovecho la oportunidad para renovarles los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente

c.c. Archivo
G.C.S./dche.



RED DE SALUD AZANGARO

[Handwritten Signature]
Doris C. Choquevaranca Calsina
COORD. DE CALIDAD EN SALUD
C.E.P. 1999

INFORME TECNICO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA RED DE SALUD AZANGARO

A : DIRECCION DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD DIRESA PUNO

DE : : LIC. DELIA C. CHOQUEHUANCA CALSINA.
COORD. DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD AZANGA

FECHA : 11 - 12 - 2024.

ASUNTO : ELEVA INFORME TECNICO DE EVALUACION INTERNA

Tenemos el alto honor de dirigirnos a usted, para saludarlo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que, se ha concluido con el proceso de autoevaluación en cumplimiento del plan de evaluación para la acreditación, realizada en los Establecimientos de Salud de categoría I-1, I -2, I-3, I-4, II-1 de la Red de salud de Azángaro en los siguientes términos:

I. PRESENTACION

La Red de Salud Azángaro, dentro de sus prioridades, tiene el propósito de acreditar sus Establecimiento de salud en la atención primaria de salud, que brinda atenciones asistenciales y preventivas-promocionales, promoviendo la mejora continua de los procesos, contribuyendo a garantizar la calidad de atención que se presta en los en los servicios de salud, siendo responsable de lograr el desarrollo de la persona a través de la protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte. La calidad de los servicios es un proceso permanente de mejora continua, que inicia con la implementación de las Normas y Directivas establecidas a nivel Nacional, Regional y Local para el funcionamiento de los establecimientos de salud.

El proceso de Autoevaluación, basada en la comparación del desempeño de la gestión con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados en la N.T. Nro 050-MINSA/DGSP-V-02, está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad. Los resultados permitirán adoptar estrategias y mitigar el riesgo de eventos adversos o el uso eficiente y eficaz de los recursos; así como mejorar la confianza de los usuarios e incrementar su satisfacción por los servicios de salud y para el desarrollo de este proceso de acreditación se establece una organización con los profesionales de la salud, técnicos asistenciales y administrativos que son formados, las cuales son órganos colegiados encargados de fortalecer la transparencia de la I fase de evaluación interna a través de la guía técnica del evaluador para la acreditación.

En este contexto la Red de Salud Azángaro, viene implementando las Normas y Directivas establecidas a nivel Nacional, Regional y Local para el funcionamiento de los establecimientos de salud a fin de mejorar la cultura de la calidad en los servicios de salud con apoyo de los equipos de salud. La Red de Salud es responsable del desarrollo de las actividades y aplicación de los instrumentos, dentro de un proceso **AUTOEVALUACIÓN 2024**, el resultado o producto final pone de manifiesto el nivel de cumplimiento de los estándares.

II. OBJETIVOS

GENERAL

Promover una cultura de calidad en los Establecimientos de salud de la Red Azángaro través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de la calidad en salud.

ESPECIFICOS.

- Conocer el nivel de cumplimiento de estándares y medir el grado de calidad en el desempeño del personal de salud en la prestación de servicios a los usuarios.
- Promover el desarrollo de planes de mejora continua de la calidad a partir de los problemas y deficiencias encontradas durante el proceso de acreditación.
- Establecer organización en la fase de autoevaluación, para dar cumplimiento a las **NORMAS TECNICAS** del S.G.C.S.



III. ALCANCE

El proceso de autoevaluación, tiene alcance a todo los Establecimientos de salud de la Red de Salud Azángaro y a cada uno de sus unidades productoras de servicio: Establecimientos de Salud de categoría I-1, I-2, I-3, I-4, II-1 de la Red de salud

IV. METODOLOGIA DE EVALUACION

El equipo de los evaluadores internos aplico: la observación, directa, muestreo, encuestas, entrevistas y/o verificación de los criterios de evaluación de la lista de estándares entre otros documentos, así mismo se aplicó los instrumentos de la autoevaluación y el documento utilizado fue el **listado de estándares por categoría de los EE. SS.**, para la acreditación, Guía técnica del evaluador RM N° 270-2009/MINSA, formatos de registro de datos, hoja de recomendaciones y matriz de selección, atributos relacionados con criterios de evaluación en función a los macroprocesos que corresponden a los EE.SS. según categoría I-1, I-2, I-3, I-4, II-1 de la Red de salud.

- El cronograma para el trabajo de campo según macroproceso se programó con participación del equipo de salud. Para la determinación de las fuentes auditables, se utilizó la "Hoja de registro del evaluador".
- Verificación y análisis de documentos normativos que regulan la gestión de los procesos de atención en los EE.SS.
- Establecidas las fuentes auditables, las técnicas utilizadas y los documentos que sustentarían los cumplimientos de los estándares; los equipos iniciaron el proceso de autoevaluación aplicando las técnicas propuestas.
- Después de ejecutar la Autoevaluación los responsables de cada equipo revisaron las observaciones y sugerencias dadas por cada criterio.
- La evaluación se realizó por cada equipo, asignado puntuación a cada criterio calculando el puntaje global para cada problema, detectando las inconsistencias luego de lo cual se realizó un análisis para establecer las oportunidades de mejora y posible implementación de planes de sus planes correspondientes.

La técnica a utilizar por el equipo de autoevaluación: Sugeridas en la guía del evaluador. Verificación/Revisión de documentos, observación directa, entrevistas y encuestas, la observación especialmente los procedimientos de prestación, entrevistas a los usuarios internos y externos.

- V. **EQUIPO EVALUADOR:** Se selecciona a un grupo de profesionales, según perfil requerido, conformando equipos de salud de supervisión - monitoreo y evaluadores de equipos multidisciplinarios.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

EVALUADORES

Red de salud Azángaro

M.C. Oscar Coaquira Areas
Lic. Enf. Bertha Colque Paricalma
Lic. Enf. Delia Choqueluanca C.
Ing. Bladimiro P. Benique Valero
Lic. Enf. Patricia Aliaga Quispe

Microrred Alianza

M.C. Yerzon Rene Coaquira Alania
M.C. Diana de la Flor Vilca Cotacallapa
C.D. Vladimir Yucra Paredes
Biolog. Renzo Ocoruro Bustinza
Tec. Estad. Anelia mMachaca Luque

Microrred Arapa

M.C. Lenin Yuri Pari Quispe
MC. Aracely Lya Bejar Montes de Oca
C.D. Pamela Sofia Quispe Romero
Lic. Enf. Alina Iris Inofuente Mamani
Obst. Saul Beltran Godoy
Tec. Enf. Juliam C. Yanqui Ventura.



DIR 1-1 Establecimientos de Salud Alianza, no lo entiende la definición de plan estratégico, por lo que no se entiende el estándar a evaluar.

DIR 1-2 La Dirección del establecimiento de salud asegura que las unidades de atención/servicios/departamentos formulen, las actividades implementadas no son a la par de las descritas en el plan operativo institucional.

DIR 1-5 El establecimiento tiene formulado el análisis de la situación de salud con la participación de autoridades locales, pero esta desactualizado al momento.

DIR 1-6 En la actualidad no se hace las mediciones de FON.

DIR 1-7 La adhesión a las GPC que cuenta el establecimiento es de forma parcial, no se siguen las indicaciones de guías antiguas sin una actualización en el tiempo a beneficio del paciente, especialmente en el consultorio de medicina y obstetricia.

DIR 2-2 Los responsables dan cuenta de los resultados de las actividades contenidas en los planes estratégico, operativo y de contingencia en espacios de participación según lo establecido, la información es esporádica y falta de orden en la línea del tiempo.

DIR 2-3 El establecimiento de salud cumple con los resultados esperados en el plan operativo anual a la fecha de evaluación, sigue el problema con los puntos anteriores los resultados no son lo esperados para la fecha de evaluación.

MACROPROCESO 2 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS.

GRH 1-3 El Centro de Salud San Antón tiene definido las funciones y encarga turnos de todo personal permanente, falta actualización de personal de rotación como personal SERUMs.

GRH 1-4 No se entiende el estándar a evaluar en el C.S. Alianza

MACROPROCESO 3 GESTIÓN DE LA CALIDAD

GCA 1-2 Los diversos servicios o unidades funcionales no cuentan con personal capacitado para realizar procesos de mejoramiento continuo de la calidad.

GCA 1-3 El establecimiento cuenta con equipos de mejoramiento continuo de la calidad constituid, no hay personal comprometido con la gestión de calidad. El trabajo es realizado solo por el encargado, personal de salud no capacitado en proceso de mejora.

GCA 1-4 El establecimiento tiene procedimientos documentados desactualizado de los procesos asistenciales y administrativos.

GCA 3-2 Se cuantifica el porcentaje de quejas o reclamos atendidos de forma tardía y el nivel no es el esperado para el establecimiento de salud, en algunos EE.SS. no se encuentra en funcionamiento buzón de quejas y sugerencias del usuario.

MACROPROCESO 4 MANEJO DEL RIESGO DE LA ATENCIÓN

MRA 1-3 No se realiza reuniones de análisis de los riesgos de proceso de atención

MRA 1-5 El establecimiento de salud no cuenta con mecanismos para hacer pública la información relevante de la gestión de riesgos de la atención en, C.S. Alianza, no se entiende el estándar a evaluar.

MRA 6-6 En C.S. S. Antón existen instrucciones sobre riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas y las precauciones por adoptarse, solo están disponibles en el servicio de obstetricia y tóxico, C.S. Alianza, no se entiende el estándar a evaluar.

MRA 6-7 En los EE.SS. posee mapa de riesgos, no hay programas preventivos. C.S. Alianza, no se entiende el estándar a evaluar.

MRA 8-1 En los EE.SS. se coordina acciones con el gobierno local para realizar los procedimientos de saneamiento básico y el derecho a suministro de agua segura, hay coordinación unilateral sin respuesta alguna, activa de los municipios. No se asegura el suministro de agua las 24 horas del día.

MACROPROCESO 5 GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES

GSD 1-1 El establecimiento de salud cuenta con el Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Defensa Civil, solicitado al gobierno local. Tiene certificado de inspección técnica desactualizado, en otros EE.SS. no esta actualizado a la fecha.

MACROPROCESO 6 CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN

CGP 2-12 Se cuantifican los resultados de los indicadores trazadores de cobertura para las prioridades sanitarias nacionales y éstos se encuentran por debajo de los niveles esperados.

CGP 2-13 Se cuantifican los resultados de los indicadores trazadores de cobertura para las prioridades sanitarias regionales y éstos se encuentran por debajo de niveles esperados.



CGP 2-3 Se cuenta con información actualizada de los indicadores de la gestión y prestación, y sus valores no son los esperados.

CGP 2-4 Los EE.SS. de salud realizan acciones de evaluación de los procesos de gestión y prestación sin cumplir el cronograma establecido.

MACROPROCESO 7 ATENCIÓN AMBULATORIA

ATA 2-1 Los EE.SS. de salud formulan, adopta guías de práctica clínica (GPC) según el perfil epidemiológico de la atención ambulatoria y diferencia por etapas de vida. Estado de las guías, se encuentran desactualizadas a la fecha.

ATA 2-2 El establecimiento de salud no cuenta con mecanismo para evaluar el nivel de cumplimiento de las guías de práctica clínica (GCP) para la atención de los pacientes ambulatorios.

ATA 2-3 El plan de trabajo contenido en la Historias Clínicas (HC), no sigue las GPC por no ser de beneficio del paciente.

ATA 2-4 Se cuantifica el porcentaje de cumplimiento de los estándares e indicadores establecidos para la atención prenatal y los resultados no son los esperados.

ATA 3-3 El EE.SS. no implementa la estrategia de Municipios Saludables, no se cuenta con la meta de municipios saludables.

ATA 3-4 El EE.SS. implementa la estrategia de Comunidades y Familias Saludables acorde a su programación, pero es de forma parcial.

ATA 3-6 El establecimiento desarrolla e implementa programas de prevención de las patologías más frecuentes, pero solo tiene de 2 patologías IRAs y EDAs.

MACROPROCESO 8 ATENCIÓN EXTRAMURAL

AEX 1-5 Los establecimientos de salud cuenta con el kit de equipos, materiales e insumos para desarrollar algunas actividades extramurales sólo en el ámbito de promoción en la salud.

AEX 1-6 Se cuenta con programación de actividades sólo de algunos meses para las atenciones extramurales, en los ámbitos individual, familiar y comunal.

AEX 2-1 Los Establecimientos desarrolla actividades planificadas de comunicación educativa sólo en el área de promoción de la salud.

AEX 3-1 Se tiene establecido indicadores de monitoreo y evaluación de las actividades de atención extramural y los resultados no son los esperados para la institución.

AEX 3-2 Se desarrollan acciones para incrementar la cobertura de la atención extramural, pero no se logra cubrir por brecha de recursos humanos, ya que existe alta demanda de consulta externa.

MACROPROCESO 10 ATENCIÓN DE EMERGENCIA

EMG 1-5 Personal de salud nuevo no capacitado en algunos EE.SS. 1-4

EMG 2-4 El establecimiento dispone de ambulancia operativa para trasladar pacientes, pero no hay disponibilidad de chofer todos los días, solo se cuenta con un personal chofer nombrado.

MACROPROCESO 13 ATENCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

ADT 1-2 Los servicios de apoyo al diagnóstico tienen y aplican programas de control de calidad, están desactualizados.

ADT 3-1 Los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento desarrollan indicadores de calidad relacionados con la entrega oportuna de sus productos y en función de las necesidades de los pacientes. Existe desabastecimiento parcial de algunos medicamentos e insumos.

ADT 3-2 La calidad de los resultados de los exámenes y/o tratamientos se garantiza por medio de calibración de equipo y el control de calidad de los procedimientos. Última calibración no fue registrada, y en espera de la próxima calibración solicitada a la Red.

MACROPROCESO 14 ADMISIÓN Y ALTA

ADA 1-3 Existe el recojo y archivamiento diario de historias clínicas, pero no se registra el archivamiento, sólo se registra la salida.

ADA 1-5 Se cuenta con personal capacitado en los últimos 5 años, para realizar las actividades en el área de admisión en algunos EE.SS.

MACROPROCESO 15 REFERENCIAS CONTRAREFERENCIAS

RCR 4-1 El establecimiento tiene un sistema organizado de vigilancia comunitaria en salud y es conocido por los responsables. No por todo el personal.



RCR 4-2 Los establecimientos de salud cuenta con agentes comunitarios que aplican los procedimientos para la referencia comunal. No capacitados.

RCR 4-3 En algunos establecimientos de salud cuenta con los formatos de referencia y contrarreferencia comunal, no hay registro.

MACROPROCESO 16 GESTIÓN DE MEDICAMENTOS

No se encuentran observaciones en este macroproceso, todo el petitorio se encuentra reglamentado, la adquisición de medicamento por parte de la Red es deficiente, pese a tener un requerimiento mensual actualizado y con seguimiento respectivo.

MACROPROCESO 17 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

No se encuentran observaciones en este macroproceso, la gestión de información en los EE.SS. esta actualizada y de conocimiento del personal general.

MACROPROCESO 18 DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

DLDE 4-3 La unidad de epidemiología y saneamiento ambiental participan activamente en la elaboración y supervisión de aplicación de las normas de limpieza, es observada la aplicación y Personal es insuficiente.

MACROPROCESO 19 MANEJO DE RIESGO SOCIAL

MRS 1-1 El establecimiento de salud cuenta con un único sistema de evaluación socioeconómica de los usuarios que se implementa en todos los puntos de entrada de los usuarios las 24 horas del día. Atención parcial por parte del establecimiento.

MRS 1-2 El establecimiento de salud programa y realiza mensualmente controles de calidad de las fichas de evaluación socioeconómica, se realiza no llegando a los niveles esperados. Algunos EE.SS. no cuentan con personal de salud T.S.

MACROPROCESO 21 GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES

GIM 2-1 Se realiza el requerimiento de bienes estratégicos de acuerdo al cronograma del plan anual de adquisiciones, requerimiento al día, sin respuesta de la Red.

GIM 2-2 La adquisición de bienes se hace por parte de la Red, no cumple requisito, requisito no corresponde a Centro de Salud., Los EE.SS. no realiza adquisiciones.

MACROPROCESO 22 GESTIÓN DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA

EIF 1-1 El establecimiento de salud cuenta con un plan de mantenimiento preventivo y de recuperación de la planta física y servicios básicos incorporado al plan operativo de actividades (POA). El plan es poco desarrollado.

EIF 1-2 El establecimiento de salud cuenta con un plan de reemplazo y mantenimiento preventivo y recuperativo de sus equipos incorporado al plan operativo de actividades (POA). No existe el plan de reemplazo.

EIF 1-4 El personal que realiza el mantenimiento preventivo y de recuperación de la infraestructura y equipos está capacitado para ese fin hace más de un año.

EIF 1-5 Se cuenta con procedimientos documentados para la adquisición de equipos, mantenimiento, remodelación y/o ampliación de infraestructura física del establecimiento. No se desarrollan.

EIF 1-8 Cuenta con manual de mantenimiento de áreas críticas, control y seguimiento de obras y éste es aplicado parcialmente.

EIF 1-9 Cuenta con manual de medidas que permiten el buen uso y prevención de deterioros de los equipos y servicios básicos (agua, energía eléctrica), no es aplicado correctamente.

EIF 2-2 Se realiza mantenimiento preventivo de los equipos de acuerdo, solo a solicitud de interesado, con respuesta parcial de la Red.



VIII. PUNTAJE ALCANZADO

El puntaje obtenido por el Centro de Salud San Antón no se encuentra en rango aprobatorio, por lo que deberá realizar un proceso de subsanación de observaciones en un tiempo de 6 meses.

IX. CONCLUSIONES

- 1.El puntaje obtenido por el Centro de Salud San Antón no se encuentra en rango aprobatorio, por lo que deberá realizar un proceso de subsanación de observaciones en un tiempo de 6 meses.
- 2.Primeramente se socializa la guía técnica del evaluador en una reunión de trabajo a todo los equipos evaluadores de los EE.SS, responsables de calidad en salud, posteriormente se evalúa el plan de la evaluación interna con su cronograma de actividades .
- 3.En base al cumplimiento de observaciones encontradas en el proceso de autoevaluación 2024, en Hospital se ha logrado incrementar el porcentaje en este proceso de 65 a 68 % debido al trabajo en equipo, equipo evaluador y jefaturas de servicios de salud, por lo que deberá ser subsanado en 9 meses.
- 4.En los Establecimientos de Salud de atención primaria de salud se logró incrementar en 07 Establecimientos de Salud alcanzando de 50 a 69 %, donde deberán subsanar en 9 meses, mientras en los demás Establecimientos de salud alcanzaron un puntaje de 70 a 84 % para subsanar 6 meses y un C.S. nivel I-3 logro alcanzar a la meta de 87 %.
- 5.El proceso de acreditación se cumplió satisfactoriamente y el mejor puntaje se obtiene los macroprocesos prestacionales, seguidamente los macroprocesos de apoyo y por último los macroprocesos gerenciales.
- 6.Los Establecimientos de salud con puntaje menor, deberán ser monitoreados con prioridad, que deberán subsanar las observaciones las macroprocesos: DIR, GRH, GCA, GSD, EMG, ADT, ADA , DLDE, MIRA, MRS, CIM y EIF.

X. RECOMENDACIONES.



- El proceso de autoevaluación requiere responsabilidad al interior de la institución fundamentalmente compromiso gerencial de los directores, jefes de servicio para lograr el cumplimiento de las recomendaciones logrando los objetivos así, como generar los proyectos de mejora, su aprobación y buscar financiamiento.
- Considerar las facilidades y asignar horario para que el personal pueda cumplir la labor encomendada, especialmente con el personal asistencial que realiza turnos, especialmente el equipo de calidad es la encargada de soporte técnico, así como monitoreo y seguimiento.
- El proceso de autoevaluación debe ser abordado como una tarea permanente por la alta dirección utilizado proceso de mejora continua e involucrado al personal como líderes que trabajen con imparcialidad, transparencia y confidencialidad, para garantizar una atención con calidad .
- El personal deberá ser fortalecido con capacitaciones y calificado para asumir con responsabilidad, el proceso de autoevaluación a fin de mejorar los servicios de salud.
- La unidad de salud de las personas deberá asignar formalmente de las actividad de la autoevaluación para acreditar los Establecimientos de Salud de la Red al plan operativo Institucional (POI) de la RED de salud Azángaro
- La dirección de la Red de salud Azángaro, deberá asignar formalmente las actividades del plan Anual del S.G.C.S. al plan Estratégico (PEI) al Plan Operativo Institucional (POI) y plan de contingencia .
- Los responsables capacitados en calidad no deberán ser cambiados constantemente, así como los jefes de EE.SS. de la Red Azángaro.
- Los jefes de EE.SS. deberán tomar las acciones y liderar el cumplimiento de los criterios de acreditación, debe ser de manera mensual para mejorar el puntaje obtenido.

ADJUNTAMOS AL PRESENTE LOS REPORTES DEL APLICATIVO, CON CALIFICACIÓN POR CRITERIOS Y POR EE.SS. ANEXOS

RESULTADOS DE AUTOEVALUACION DE LA RED AZANGARO – 2024

Nro	CODIGO	NIVEL	EE.SS	PORCENTAJE
01	7323	I-3	C.S.Alianza	57%
02	2942	I-1	P.S.Hanajquia	66%
03	2943	I-2	P.S.Yajchata	71%
04	2955	I-3	C.S. San Jose	77%
05	2956	I-1	P.S.Virgen de Rosario	69%
06	2957	I-2	P.S.S.J.Salinas	80%
07	2958	I-2	P.S.Mataro Chico	74%
08	2935	I-4	C.S.Arapa	81%
09	2936	I-1	P.S.Curayllu	71%
10	2937	I-1	P.S.Impuchi	73%
11	2938	I-4	C.S.Asillo	80%
12	2940	I-3	P.S.Progreso	66%
13	2939	I-1	P.S.Ñaupapampa	56%
14	2944	I-4	C.S.Chupa	77%
15	2945	I-1	P.S.Chocco	75%
16	2946	I-1	P.S.Chucabucacas	70%
17	2947	I-1	P.S.Puncuchupa	69%
18	2948	I-3	C.S.J.D.Choquehuanca	77%
19	2961	I-2	P.S.Tirapata	60%
20	2959	I-2	P.S.S.Pupuja	76%
21	2949	I-1	P.S.Chijchipani	78%
22	2960	I-1	P.S.Llallabua	82%
23	2950	I-3	C.S.Muñani	87%
24	2951	I-2	P.S.Moroorcco	73%
25	2952	I-3	C.S.San Anton	82%
26	2954	I-1	P.S.San Isidro	80%
27	2953	I-2	P.S.Cañicuto	77%
28	2941	II-1	Hospital" C.C.R.V "	68%



En el presente cuadro se observa que de los 28 EE.SS. el C.S. Muñani aprobó con el 87 %, seguidamente 20 EE.SS. desaprueban con un porcentaje de 70 a 84 % y 07 desaprueban de 50 a 69 % donde deberán subsanar en el año 2025, por lo que se reevaluara al C.S. Muñani para dar conformidad y se solicitara la evaluación externa al comité regional de la DIRESA Puno .

Establecimiento :
 Hospital de Salud A

00007323-CENTRO DE SALUD A

I-3

AutoEvaluación

2024

4

Fecha:

Periodo:

MACROPROCESO	CATEGORIAS
--------------	------------

Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios					Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Máx. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
		E	P	R	T							
		Total	Total	%	Total	%						
Acción de recursos humanos	11	6	4	1	11	31.36	18.45	58.82				
Acción de la calidad	9	4	5	0	9	23.52	21.84	92.86				
Tipo del riesgo de atención	22	10	5	7	22	27.44	18.07	65.85				
Acción de seguridad ante desastres	21	7	13	1	21	27.44	13.72	50.00				
Acción de la gestión y prestación	14	9	5	0	14	7.84	3.51	44.74				
Acción ambulatoria	9	4	4	1	9	19.60	5.23	26.67				
Acción extramural	16	8	8	0	16	27.44	16.01	58.33				
Acción de hospitalización	13	9	4	0	13	27.44	20.18	73.53				
Acción de emergencias	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Acción quirúrgica	11	8	1	2	11	27.44	10.29	37.50				
Acción de investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Acción diagnóstica y terapéutica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Acción de diagnóstico y terapéutico	6	1	5	0	6	9.80	3.56	36.36				
Acción de diagnóstico y terapéutico	4	2	2	0	4	9.80	3.27	33.33				
Acción de referencia y contrarreferencia	12	6	1	3	12	9.80	8.25	84.21				
Acción de medicamentos	12	3	9	0	12	9.80	9.80	100.00				
Acción de la información	10	3	7	0	10	9.80	5.19	52.94				
Acción de contaminación, Limpieza, Infección y Esterilización	7	4	2	1	7	9.80	7.57	77.27				
Acción de riesgo social	4	1	2	1	4	9.80	6.13	62.50				
Acción de nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Acción de insumos y materiales	5	2	2	1	5	9.80	3.81	38.89				
Acción de equipos e infraestructura	10	6	4	0	10	9.80	1.40	14.29				
Total	196	95	83	19	196	307.72	176.26		307.72	176.65		



Dr. Oscar Cevallos Arias
 C.M.P. 69445
 DIRECTOR DE LA
 RED DE SALUD AZANGARO

Bartolomé G. Caden Paracollita
 Lic. en Enfermería
 CEP: 29820



RED DE SALUD AZANGARO
 Dra. C. [Signature]
 COORDINADORA DE SALUD
 P.N.F. C.F.P. 1596

RESULTADO FINAL
NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)

Calificaciones :
 NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)
 NO aprobado - Subsanan en 3 meses (50%-69%)
 NO aprobado - Subsanan en 6 meses (70%-84%)
 Aprobado (85% o más)

ubicamiento : 00002942-PUESTO DE SALUD H
o de Establecimiento : I-1
re: AutoEvaluación
o: 2024
todo : 4

MACROPROCESO
CATEGORIAS

Macroprocesos	Criterios eval	Número total criterios					Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x Categoría
		E	P	R	T	Y						
coloniamiento	5	3	2	0	5	18.06	11.62	64.29	60.12	31.64	52.46	
ión de recursos humanos	9	4	5	0	9	13.56	10.17	75.00				
ión de la calidad	18	6	5	7	18	15.82	4.28	27.03	68.70	55.74	82.59	
ojo del riesgo de atención	13	4	8	1	13	15.82	9.63	60.87				
ión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	4.52	1.85	40.91	42.94	25.56	58.62	
rol de la gestión y prestación	5	3	2	1	6	11.30	3.96	35.00				
ción ambulatoria	11	4	7	0	11	15.82	12.30	77.78	171.76	113.84	86	
ción extramural	12	9	3	0	12	15.82	11.07	70.00				
ción de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	171.76	107.60	80	
ción de emergencias	1	1	0	0	1	15.82	15.82	100.00				
ción quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
cción e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
cción diagnóstica y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
cción y alta	2	1	1	0	2	5.65	2.83	50.00				
cción y contrarreferencia	8	6	0	2	8	5.65	4.24	75.00				
cción de medicamentos	4	1	3	0	4	5.65	5.65	100.00				
cción de la información	4	3	1	0	4	5.65	3.96	70.00				
cción de información, Limpieza, Infección y Esterilización	3	2	0	1	3	5.65	1.13	20.00				
cción del riesgo social	2	0	1	1	2	5.65	5.65	100.00				
cción y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
cción de insumos y materiales	5	2	2	1	5	5.65	0.63	11.11				
cción de equipos e infraestructura	2	2	0	0	2	5.65	2.83	50.00				
Total	113	56	43	14	113	171.76	107.60					

RESULTADO FINAL

NO aprobado - Subsanar en 9 meses (50%-69%)

Calificaciones :

 NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)
 NO aprobado - Subsanar en 9 meses (50%-69%)
 NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)
 Aprobado (85% o más)

RED DE SALUD AZANGARO
 Dalia C. Cerezo
 COORDINADORA EN SALUD
 14° F.M.E. C.F.F. 15995



Oscar Coaguina Arias
 UIC. m. Esmeraldas
 CUP: 290330

Oscar Coaguina Arias
 DIRECTOR DE LA
 RED DE SALUD AZANGARO

Establecimiento :
Tipo de Establecimiento :
Uso:
Año:
Orden :

00002943-PUESTO DE SALUD Y
 I-2
 AutoEvaluación
 2024
 4

MACROPROCESO	CATEGORIAS
--------------	------------

Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Máx. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
		E	P	R	T						
Accionamiento	9	5	4	0	9	21.12	14.62	69.23	70.22	46.95	66.90
Atención de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	11.88	75.00			
Atención de la calidad	18	6	5	7	18	18.48	13.96	75.68	80.26	66.61	85.73
Atención del riesgo de atención	14	4	9	1	14	18.45	12.57	88.00			
Atención de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	5.28	2.16	40.91	50.16	26.39	52.61
Atención de la gestión y prestación	7	4	2	1	7	13.20	6.60	50.00			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	14.37	77.78	200.64	142.18	71
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	14.65	79.41			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	80.26	66.61	85.73
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	18.48	18.48	100.00			
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	50.16	26.39	52.61
Atención de oficina e investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	200.64	137.12	68.40
Atención de fisioterapia y alta	4	2	2	0	4	6.60	3.85	58.33			
Atención y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	5.24	79.41	80.26	66.61	85.73
Atención de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	6.00	90.91			
Atención de la información	7	3	4	0	7	6.60	4.20	63.64	50.16	26.39	52.61
Atención de contaminación, Limpieza, Infección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	1.89	28.57			
Atención de riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	0.00	0.00	200.64	142.18	71
Atención y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de insumos y materiales	5	2	2	1	5	6.60	3.30	50.00	50.16	26.39	52.61
Atención de equipos e Infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	3.30	50.00			
Total	132	63	54	15	132	200.64	137.12		200.64	142.18	71

RESULTADO FINAL

NO aprobado - Subsanan en 6 meses (70%-84%)


Calificaciones :

NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval (< 50%)
NO aprobado - Subsanan en 3 meses (50%-69%)
NO aprobado - Subsanan en 6 meses (70%-84%)
Aprobado (85% o más)



MINISTERIO DE SALUD • CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
PREVENCIÓN

RED DE SALUD AZANGARO
Dr. Carlos Azangaro
COORDINADOR DE SALUD EN SALUD
1ª F. F. C.F.P. 1996



Red de Salud Azangaro
Dr. Oscar Chacón Araya
CMP. 69445
DIRECTOR DE LA
RED DE SALUD AZANGARO

Dr. Carlos Azangaro
1ª F. F. C.F.P. 1996

000029556-VIRGEN DEL ROSA

I-1

AutoEvaluación

2024

4

Establecimiento :

o de Establecimiento :

FE:

DI:

total de :

Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios				MACROPROCESO		CATEGORIAS	
		E	P	R	T	Puntaje Máximo por Macro proceso	Cumplimiento Macro proceso	Puntaje Obtenido Macro proceso	Cumplimiento Macro proceso
						Total	%	Total	%
contaminación	5	3	2	0	5	18.08	11.62	84.29	<p>RESULTADO FINAL</p> <p>NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)</p>
atención de recursos humanos	9	4	5	0	9	13.56	5.33	39.29	
atención de la calidad	18	6	5	7	18	15.82	6.77	36.49	
atención del riesgo de atención	13	4	8	1	13	15.82	12.72	80.43	
atención de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	4.52	3.29	72.73	
control de la gestión y prestación	6	3	2	1	6	11.30	7.35	65.00	
atención ambulatoria	11	4	7	0	11	15.82	13.82	86.11	
atención extramural	12	9	3	0	12	15.82	12.13	76.67	
atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
atención de emergencias	1	1	0	0	1	15.82	15.82	100.00	
atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
atención médica e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
atención diagnóstica y terapéutica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
atención de fisioterapia y alta	2	1	1	0	2	5.65	3.77	66.67	
atención de referencia y contrareferencia	8	5	0	2	8	5.65	3.06	54.17	
atención de medicamentos	4	1	3	0	4	5.65	3.63	64.29	
atención de la información	4	3	1	0	4	5.65	4.52	80.00	
atención de contaminación, Limpieza, Infección y Esterilización	3	2	0	1	3	5.65	0.00	0.00	
atención del riesgo social	2	0	1	1	2	5.65	3.39	60.00	
atención de nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
atención de insumos y materiales	5	2	2	1	5	5.65	4.08	72.22	
atención de equipos e infraestructura	2	2	0	0	2	5.65	2.83	50.00	
113	56	43	14	113	171.76	112.93	171.76	119.21	
								Puntaje Final (%)	69


Calificaciones :

NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)

NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)

NO aprobado - Subsanan en 6 meses (70%-84%)

Aprobado (85% o más)


MC. Oscar Caceres Anas
 CERP-69485
 DIRECTOR DE LA
 RED DE SALUD AZÁNGARO


 Lic. en Enfermería
 CEP: 21020



RED DE SALUD AZÁNGARO
 Delta C. Chayahuasi Calima
 COORD. DE SALUD EN SALUD
 F.M. C.E.P. 15009

Establecimiento :
 Centro de Establecimiento :

00002957-SAN JUAN DE SALI

1-1

AutoEvaluación

2024

1

Fecha:
 Lugar:

MACROPROCESO	CATEGORÍAS
--------------	------------

Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento % x Macro proceso	Puntaje Máx. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
		E	P	R	T						
		Total	Total	%	Total						
Asignación de recursos humanos	5	3	2	0	5	18.08	15.50	85.71			
Atención de la calidad	9	4	5	0	9	13.56	10.17	75.00			
Atención del riesgo de atención	18	6	5	7	18	15.82	10.05	63.51			
Atención de seguridad ante desastres	13	4	8	1	13	15.82	12.72	80.43		73.34	
Control de la gestión y prestación de servicios	8	6	3	0	8	4.52	3.70	81.82			
Atención ambulatoria	6	3	2	1	6	11.30	5.09	45.00			
Atención extramural	11	4	7	0	11	15.82	11.67	75.00			
Atención de hospitalización	12	9	3	0	12	15.82	13.71	86.67			
Atención de emergencias	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención quirúrgica	1	1	0	0	1	15.82	15.82	100.00			
Atención de diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención y alta	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención y contrarreferencia	2	1	1	0	2	5.65	5.65	100.00			
Atención de la información	8	6	0	2	8	5.65	4.71	83.33			
Atención de contaminación, Limpieza, Esterilización	4	1	3	0	4	5.65	5.25	92.86			
Atención de riesgo social	4	3	1	0	4	5.65	3.96	70.00			
Atención y dietética	3	2	0	1	3	5.65	5.09	90.00			
Atención de insumos y materiales	2	0	1	1	2	5.65	3.39	60.00			
Atención de infraestructura	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
	5	2	2	1	5	5.65	3.14	55.56			
	2	2	0	0	2	5.65	4.24	75.00			
Total	113	55	43	14	113	171.76	134.03		171.76	137.05	

Puntaje Final (%)	810
-------------------	-----

RESULTADO FINAL

NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)

Calificaciones :

NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)

NO aprobado - Subsanar en 3 meses (50%-69%)

NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)

Aprobado (85% o más)



MC. Oscar Cordero Armas
 DIRECTOR DE LA
 RED DE SALUD AZUAGUARO

Dr. María G. Cordero Portales
 Lic. en Enfermería
 CIP: 20070



RED DE SALUD AZUAGUARO

Dr. María G. Cordero Portales
 Dra. C. Cecilia Portales
 COORD. DE CALIDAD EN SALUD
 C.E.F. 10011

Establecimiento : 00002958-MANTARO CHICO
 Tipo de Establecimiento : I-2
 Año de Evaluación : 2024
 Nivel de Evaluación : 4

MACROPROCESO CATEGORIAS

Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Máx. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
		E	P	R	T						
Acción de atención	9	5	4	0	9	21.12	16.25	76.92	70.22	47.14	67.13
Acción de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	14.71	92.86			
Acción de la calidad	18	6	5	7	18	18.48	5.74	31.08	80.26	67.96	84.70
Acción del riesgo de atención	14	4	9	1	14	18.48	14.41	78.00			
Acción de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	5.28	4.32	81.82	50.16	33.39	66.57
Acción de la gestión y prestación	7	4	2	1	7	13.20	6.60	50.00			
Acción ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	14.89	80.56	200.64	148.51	
Acción extramural	13	9	4	0	13	18.48	13.59	73.53			
Acción de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	80.26	67.96	84.70
Acción de emergencias	1	1	0	0	1	18.48	18.48	100.00			
Acción quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	50.16	33.39	66.57
Acción de investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Acción de diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	200.64	144.13	
Acción de atención y alta	4	2	2	0	4	6.60	4.95	75.00			
Acción de referencia y contrareferencia	10	6	1	3	10	6.60	4.46	67.65	80.26	67.96	84.70
Acción de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	6.60	100.00			
Acción de la información	7	3	4	0	7	6.60	4.20	63.64	50.16	33.39	66.57
Acción de contaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	2.83	42.86			
Acción de riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	6.60	100.00	200.64	148.51	
Acción de dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Acción de insumos y materiales	5	2	2	1	5	6.60	3.30	50.00	80.26	67.96	84.70
Acción de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	2.20	33.33			
Total	132	63	54	15	132	200.64	144.13		200.64	148.51	



Dr. Oscar Coaquira Arias
 CMP. 69445
 DIRECTOR DE LA
 RED DE SALUD AZANGARO

Dr. Oscar Coaquira Arias
 Lic. en Epidemiología
 CIP: 29870



RED DE SALUD AZANGARO
 Dra. C. Cheryferencia Calisna
 COORDINADORA DE SALUD EN SALUD
 C.F.P. 1998

RESULTADO FINAL

NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)

Calificaciones :

NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)
 NO aprobado - Subsanar en 3 meses (50%-69%)
 NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)
 Aprobado (85% o más)

Establecimiento : 00002935-ARAPA
 Tipo de Establecimiento : I-4
 Año de Evaluación : 2024
 Número de Criterios : 4

MACROPROCESO CATEGORÍAS

Macroprocesos	Criterios eval.				Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento Macro proceso	Puntaje Máx. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Comparativo x categoría					
	E	P	R	T	E	P	R	T							%	Total	%	Total	%
socioeconómico	11	6	4	1	11	40.64	33.47	82.36											
gestión de recursos humanos	11	5	6	0	11	30.48	24.20	79.41											
gestión de la calidad	22	10	5	7	22	35.56	30.36	85.37											
manejo del riesgo de atención	23	7	15	1	23	36.56	31.12	87.50											
gestión de seguridad ante desastres	19	13	6	0	19	10.15	6.71	66.00											
control de la gestión y prestación	16	5	9	1	15	26.40	19.54	76.92											
atención ambulatoria	17	8	9	0	17	35.56	34.19	98.15											
atención extramural	10	7	3	0	10	35.56	35.56	100.00											
gestión de hospitalización	15	4	8	3	15	35.56	19.01	53.45											
gestión de emergencias	14	11	1	2	14	35.56	32.75	92.11											
atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00											
atención y investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00											
procedimiento diagnóstico y terapéutico	6	1	5	0	6	12.70	10.39	81.82											
atención y alta	12	3	5	4	12	12.70	11.18	88.00											
atención y referencia	13	9	1	3	13	12.70	10.48	82.50											
gestión de medicamentos	14	3	11	0	14	12.70	11.98	92.00											
gestión de la información	10	3	7	0	10	12.70	11.21	88.24											
atención, orientación, limpieza, desinfección y esterilización	16	7	7	2	16	12.70	10.35	81.48											
manejo del riesgo social	6	2	3	1	6	12.70	7.50	59.09											
atención y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00											
gestión de insumos y materiales	8	4	3	1	8	12.70	6.84	53.85											
gestión de equipos e infraestructura	12	7	5	0	12	12.70	4.11	32.35											
Total	254	115	113	26	254	434.34	350.63		434.35	352.28	81	81.77	85.43	73.26					

RESULTADO FINAL

NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)

Calificaciones :

NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)

NO aprobado - Subsanar en 9 meses (50%-69%)

NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)

Aprobado (85% o más)



MC Oscar Castañón Arias
 GMP 69445
 DIRECTOR DE LA
 RED DE SALUD AZUANGO



RED DE SALUD AZUANGO
 Dra. C. Cecilia Cevallos
 COORDINADORA DE SALUD EN SALUD
 1º FmF, C.E.P. 19998

Establecimiento : 000029336-CURAYLLU
tipo de Establecimiento : I-1
Fecha de Evaluación : AutoEvaluación 2024
Orden de Evaluación : 1

Macroprocesos	Nro total criterios					Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Máx. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento a categoría				
	Criterios eval	E	P	R	T							Total	%	Total	%
Acciónamiento	5	3	2	0	5	18.08	14.21	78.57							
Asignación de recursos humanos	9	4	5	0	9	13.56	10.65	78.57							
Asignación de la calidad	18	6	5	7	18	15.82	4.06	25.68							
Atención del riesgo de atención	13	4	8	1	13	15.82	6.88	43.48							
Atención de seguridad ante desastres	6	5	3	0	8	4.52	1.55	40.91							
Control de la gestión y prestación	6	3	2	1	6	11.30	9.81	85.00							
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	15.82	12.74	80.56							
Atención extramural	12	9	3	0	12	15.82	11.60	73.33							
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00							
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	15.82	15.82	100.00							
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00							
Atención de investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00							
Atención diagnóstica y terapéutica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00							
Atención y alta	2	1	1	0	2	5.65	3.77	66.67							
Atención y contrarreferencia	8	6	0	2	8	5.65	5.65	100.00							
Atención de medicamentos	4	1	3	0	4	5.65	5.65	100.00							
Atención de la información	4	3	1	0	4	5.65	3.96	70.00							
Atención, implementación, actualización y esterilización	3	2	0	1	3	5.65	1.13	20.00							
Atención del riesgo social	2	0	1	1	2	5.65	5.65	100.00							
Atención y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00							
Atención de insumos y materiales	5	2	2	1	5	5.65	1.26	22.22							
Atención de equipos e infraestructura	2	2	0	0	2	5.65	2.93	50.00							
Total	113	56	43	14	113	171.76	117.30		171.76	122.46					
											Puntaje Final (%)				
											71				

RESULTADO FINAL

NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)

Calificaciones :

NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)

NO aprobado - Subsanar en 9 meses (50%-69%)

NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)

Aprobado (85% o más)



Lic. en Enfermería
 Lic. en Geriátrica



RED DE SALUD AZÁNGARO
 Dra. C. Chocomañica Carstis
 COORDINADORA DE CALIDAD EN SALUD
 C.E.P. 10004

Establecimiento : 00002837-IMPUCHI
Código de Establecimiento : I-1
Fecha de Evaluación : AutoEvaluación 2024
Número de Evaluación : 4

MACROPROCESO CATEGORÍA

Macroprocesos	Criterios este			Número total criterios					Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Máximo x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento a categoría
	E	P	R	T	P	R	T							
Accionamiento	5	3	2	0	5	18,08	100,00	18,08	100,00					
Asignación de recursos humanos	9	4	5	0	9	13,56	57,14	7,75	57,14					
Asignación de la calidad	18	6	5	7	18	15,82	21,62	3,42	21,62					
Manejo del riesgo de atención	13	4	8	1	13	15,82	73,91	11,59	73,91					
Atención de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	4,52	63,64	2,88	63,64					
Control de la gestión y prestación	6	3	2	1	6	11,30	90,00	10,17	90,00					
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	15,82	80,56	12,74	80,56					
Atención extramural	12	9	3	0	12	15,82	56,67	8,96	56,67					
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00					
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	15,82	100,00	15,82	100,00					
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00					
Atención de enfermería	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00					
Atención diagnóstica y terapéutica	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00					
Atención de diagnóstico y alta	2	1	1	0	2	5,65	50,00	2,83	50,00					
Atención de referencia y contrareferencia	8	6	0	2	8	5,65	91,67	5,18	91,67					
Atención de medicamentos	4	1	3	0	4	5,65	100,00	5,65	100,00					
Atención de la información	4	3	1	0	4	5,65	100,00	5,65	100,00					
Atención de información, limpieza, esterilización y esterilización	3	2	0	1	3	5,65	20,00	1,13	20,00					
Atención del riesgo social	2	0	1	1	2	5,65	100,00	5,65	100,00					
Atención y dietética	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00					
Atención de insumos y materiales	5	2	2	1	5	5,65	44,44	2,51	44,44					
Atención de equipos e infraestructura	2	2	0	0	2	5,65	50,00	2,83	50,00					
Total	113	56	43	14	113	171,76		122,94		171,76		126,20		
														73

RESULTADO FINAL

NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)

Calificaciones :

NO aprobado. Reiniciar desde Autoevaluación (< 60%)

NO aprobado - Subsanar en 9 meses (50%-69%)

NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)

Aprobado (85% o más)



RED DE SALUD AZUARA
 Dña. C. Cecilia Cordero
 COORD. DE CALIDAD EN SALUD
 C.E.P. 15996

X. J. J. J.
 Dña. G. Dora Patricia
 LIC. en Enfermería
 C.E.P. 20920

M.C. Oscar Casquira Arias
 CMP 69445
 DIRECTOR DE LA
 RED DE SALUD AZUARA

Establecimiento : 00002938-ASILLO
tipo de Establecimiento : I-4
Fecha de Evaluación : AutoEvaluación
Año : 2024
Informe No. : 4

MACROPROCESO CATEGORIAS

Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Máx. x categoría	Puntaje Obtenido x categoría	Cumplimiento x categoría
		E	P	R	T						
Asesoramiento	11	6	4	1	11	40.84	37.05	91.18			
Asignación de recursos humanos	11	5	6	0	11	30.45	24.20	79.41			
Atención de la calidad	22	10	5	7	22	35.56	32.09	90.24	152.02	86.20	
Manejo del riesgo de atención	23	7	15	1	23	35.56	31.56	88.75			
Atención de seguridad ante desastres	19	13	6	0	19	10.15	8.33	82.00			
Control de la gestión y prestación	15	5	9	1	15	25.40	20.03	78.85			
Atención ambulatoria	17	8	9	0	17	35.56	28.72	80.77			
Atención extramural	10	7	3	0	10	35.56	27.35	76.92			
Atención de hospitalización	15	4	8	3	15	35.56	31.27	87.93	173.74	82.46	
Atención de emergencias	14	11	1	2	14	35.56	29.95	84.21			
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de urgencia e investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de diagnóstico y terapéutico	6	1	5	0	6	12.70	10.39	81.82			
Atención de fisión y alta	12	3	5	4	12	12.70	5.84	46.00			
Atención de referencia y contrarreferencia	13	9	1	3	13	12.70	10.80	85.00			
Atención de medicamentos	14	3	11	0	14	12.70	11.43	90.00			
Atención de la información	10	3	7	0	10	12.70	9.34	73.53	108.59	85.43	
Atención de esterilización, Limpieza, Desinfección y Esterilización	16	7	7	2	16	12.70	9.84	75.93			
Atención de riesgo social	6	2	3	1	6	12.70	4.62	36.36			
Atención de dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de insumos y materiales	8	4	3	1	8	12.70	9.77	76.92			
Atención de equipos e infraestructura	12	7	5	0	12	12.70	4.11	32.35			
Total	254	115	113	26	254	434.34	346.49		434.35	80	

RESULTADO FINAL

NO aprobado - Subsanan en 6 meses (70%-84%)

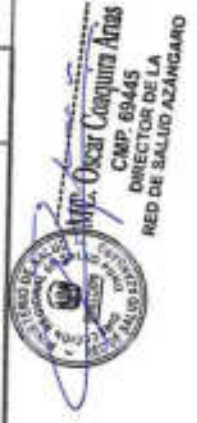
Cualificaciones :

NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)

NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)

NO aprobado - Subsanan en 6 meses (70%-84%)

Aprobado (85% o más)



Establecimiento : 00002940-PROGRESO
 Tipo de Establecimiento : I-3
 Base: AutoEvaluación
 Año: 2024
 Período : 4

MACROPROCESO **CATEGORÍAS**

Macroprocesos	Criterios eval		Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Máx. x categoría	Puntaje Obtenido x categoría	Cumplimiento x categoría
	E	P	R	T	Total	%						
Accionamiento	11	6	4	1	11	31.36	31.36	100.00				
Asignación de recursos humanos	9	4	5	0	9	23.52	15.12	64.29				
Atención de la calidad	22	10	5	7	22	27.44	17.74	64.63				
Manejo del riesgo de atención	21	7	13	1	21	27.44	15.39	59.72				
Atención de seguridad ante desastres	14	9	5	0	14	7.84	4.75	60.53				
Control de la gestión y prestación	9	4	4	1	9	19.60	14.37	73.33				
Atención ambulatoria	16	8	8	0	16	27.44	14.86	54.17				
Atención extramural	13	9	4	0	13	27.44	19.37	70.59				
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Atención de emergencias	11	6	1	2	11	27.44	21.44	78.13				
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Atención de investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Atención diagnóstica y terapéutica	6	1	5	0	6	9.80	8.02	81.82				
Atención y alta	4	2	2	0	4	9.80	7.35	75.00				
Atención y contrarreferencia	12	8	1	3	12	9.80	5.93	60.53				
Atención de medicamentos	12	3	9	0	12	9.80	5.13	52.38				
Atención de la información	10	3	7	0	10	9.80	3.75	38.24				
Atención de orientación, Limpieza, Infección y Esterilización	7	4	2	1	7	9.80	3.12	31.82				
Atención de riesgo social	4	1	2	1	4	9.80	1.84	18.75				
Atención y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Atención de insumos y materiales	5	2	2	1	5	9.80	8.71	88.89				
Atención de equipos e infraestructura	10	6	4	0	10	9.80	3.50	35.71				
Total	196	95	83	18	196	307.72	202.74		307.72	202.82		

Puntaje Final (%)	66
-------------------	----

RESULTADO FINAL

NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)

Calificaciones :

NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)
 NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)
 NO aprobado - Subsanan en 6 meses (70%-84%)
 Aprobado (85% o más)



Establecimiento : 00002939-NAUPAPAMPA
Tipo de Establecimiento : I-2
Fecha de Evaluación : 2024
No. de Criterios : 4

Macroproceso	Criterios a Evaluar	Nro total criterios				MACROPROCESO		CATEGORIAS		
		E	P	R	T	Puntaje Máximo por Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría	
						Total	%	Total	%	
Accionamiento	9	5	4	0	9	21.12	8.94	42.31	RESULTADO FINAL NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)	
Asignación de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	10.75	67.86		
Atención de la calidad	18	6	5	7	18	18.48	5.99	32.43		
Manejo del riesgo de atención	14	4	9	1	14	18.48	10.72	58.00		
Atención de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	5.28	4.80	90.91		
Control de la gestión y prestación	7	4	2	1	7	13.20	6.00	45.45		
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	12.32	66.67		
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	9.24	50.00		
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00		
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	18.48	18.48	100.00		
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00		
Atención de Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00		
Atención diagnóstica y terapéutica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00		
Atención y alta	4	2	2	0	4	6.60	3.30	50.00		
Atención y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	2.91	44.12		
Atención de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	5.10	77.27		
Atención de la información	7	3	4	0	7	6.60	3.00	45.45		
Atención de orientación, Limpieza, Infección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	1.41	21.43		
Atención de riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	0.00	0.00		
Atención y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00		
Atención de insumos y materiales	5	2	2	1	5	6.60	2.20	33.33		
Atención de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	2.20	33.33		
Total	132	63	54	15	132	200.64	107.36		200.64	112.96
									Puntaje Final (%)	56

Categorías :

NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)
NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)
NO aprobado - Subsanan en 6 meses (70%-84%)
Aprobado (85% o más)



Dr. Bertha C. Colón Princesa
 Lic. en Enfermería
 CVN 35723

Establecimiento : 00002944-CHUPA
Tipo de Establecimiento : I-4
Base: AutoEvaluación
No: 2024
Período : 4

Macroprocesos	Criterios Eval	Nro total criterios				MACROPROCESO		CATEGORIAS	
		E	P	R	T	Puntaje Máximo por Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
		Total	Total	Total	Total	%	Total	%	
Desarrollo del personal	11	6	4	1	11	40.64	35.86	88.24	
Atención de recursos humanos	11	5	6	0	11	30.48	23.31	76.47	
Atención de la calidad	22	10	5	7	22	35.56	20.38	57.32	
Manejo del riesgo de atención	23	7	15	1	23	35.56	21.78	61.25	
Atención de seguridad ante desastres	19	13	6	0	19	10.16	5.89	58.00	
Control de la gestión y prestación	15	5	9	1	15	25.40	17.68	69.23	
Atención ambulatoria	17	8	9	0	17	35.56	34.19	96.15	
Atención extramural	10	7	3	0	10	35.56	32.82	92.31	
Atención de hospitalización	15	4	8	3	15	35.56	23.91	67.24	
Atención de emergencias	14	11	1	2	14	35.56	33.69	94.74	
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
Atención e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
Atención diagnóstica y terapéutica	6	1	5	0	6	12.70	10.39	81.82	
Atención y alta	12	3	5	4	12	12.70	6.35	50.00	
Atención y contrarreferencia	13	9	1	3	13	12.70	10.80	85.00	
Atención de medicamentos	14	3	11	0	14	12.70	10.67	84.00	
Atención de la información	10	3	7	0	10	12.70	11.95	94.12	
Atención de orientación, Limpieza, Infección y Esterilización	16	7	7	2	16	12.70	6.11	48.15	
Atención de riesgo social	6	2	3	1	6	12.70	7.50	59.09	
Atención y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
Atención de insumos y materiales	8	4	3	1	8	12.70	10.26	80.77	
Atención de equipos e infraestructura	12	7	5	0	12	12.70	4.11	32.35	
Total	254	115	113	26	254	434.34	327.57		
						434.35	333.16		
						Puntaje Final (%)	77		

RESULTADO FINAL.

NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)

Calificaciones :

NO aprobado, Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)

NO aprobado - Subsanar en 9 meses (50%-69%)

NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)

Aprobado (85% o más)



00002945-CHOCOCO
I-1
AutoEvaluación
2024
4

Establecimiento :
Tipo de Establecimiento :
Categoría :
Número de Evaluación :
Número de Registro :

MACROPROCESO CATEGORÍA

Macroprocesos	Criterios eval				Número total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Máx. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
	E	P	R	T	E	P	R	T						
Acción de recursos humanos	5	3	2	0	5	18,08	16,79	92,85	60,12	41,25	68,61	Total	%	
Atención de la calidad	9	4	5	0	9	13,56	12,59	92,85						
Atención del riesgo de atención	18	6	5	7	18	15,82	5,99	37,84						
Atención de seguridad ante desastres	13	4	8	1	13	15,82	9,97	63,04						
Atención de la gestión y prestación	6	5	3	0	6	4,52	3,29	72,73						
Atención ambulatoria	6	3	2	1	6	11,30	5,55	50,00						
Atención extramural	11	4	7	0	11	15,82	14,94	94,44						
Atención de hospitalización	12	9	3	0	12	15,82	11,60	73,33						
Atención de emergencias	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00						
Atención quirúrgica	1	1	0	0	1	15,82	15,82	100,00						
Atención de diagnóstico e investigación	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00						
Atención de diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00						
Atención de diagnóstico y alta	2	1	1	0	2	5,95	2,83	50,00						
Atención de referencia y contrareferencia	8	6	0	2	8	5,95	3,77	66,67						
Atención de medicamentos	4	1	3	0	4	5,95	5,95	100,00						
Atención de la información	4	3	1	0	4	5,95	5,09	90,00						
Atención de información, Limpieza, Infección y Esterilización	3	2	0	1	3	5,95	2,83	50,00						
Atención de riesgo social	2	0	1	1	2	5,95	5,95	100,00						
Atención dietética	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00						
Atención de insumos y materiales	5	2	2	1	5	5,95	0,63	11,11						
Atención de equipos e infraestructura	2	2	0	0	2	5,95	1,41	25,00						
Total	113	56	43	14	113	171,76	124,48		171,76	129,02		Puntaje Final (%)	75	

RESULTADO FINAL
NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)

Cualificaciones :
NO aprobado. Reiniciar desde Autoevaluación (< 50%)
NO aprobado - Subsanar en 6 meses (50%-69%)
NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)
Aprobado (85% o más)



MC Oscar Casquero Ariza
DIRECTOR DE LA RED DE SALUD AZANGARO
Lic. en Enfermería
C.R.P. 20520



Establecimiento : 00002946-CHUCAHUACAS
 Tipo de Establecimiento : I-1
 Base: AutoEvaluación
 Año: 2024
 Partido : 4

Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios					MACROPROCESO		CATEGORÍAS		
		E	P	R	T	Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimen to x Macro proceso	Puntaje Máx. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
Asignación de recursos humanos	5	3	2	0	5	18.08	14.21	78.57			
Atención de la calidad	9	4	5	0	9	13.56	12.59	92.86			
Atención del riesgo de atención	18	8	5	7	18	15.82	5.77	36.49	60.12	41.38	68.83
Atención de seguridad ante desastres	13	4	8	1	13	15.82	13.76	86.96			
Control de la gestión y prestación	8	5	3	0	8	4.62	2.47	54.55			
Atención ambulatoria	6	3	2	1	6	11.30	5.65	50.00			
Atención extramural	11	4	7	0	11	15.82	11.87	75.00			
Atención de hospitalización	12	9	3	0	12	15.82	12.13	76.67			
Atención de emergencias	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	68.70	46.18	67.22
Atención quirúrgica	1	1	0	0	1	16.82	7.91	50.00			
Atención de urgencias	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención y alta	2	1	1	0	2	0.00	0.00	0.00			
Atención y contrarreferencia	8	6	0	2	8	5.65	5.65	100.00			
Atención de medicamentos	4	1	3	0	4	5.65	5.18	91.67			
Atención de la información	4	3	1	0	4	5.65	5.65	100.00			
Atención de información, Limpieza, Infección y Esterilización	3	2	0	1	3	5.65	3.39	60.00	42.94	31.91	74.31
Atención del riesgo social	2	0	1	1	2	5.65	5.65	100.00			
Atención y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de insumos y materiales	5	2	2	1	5	5.65	1.57	27.78			
Atención de equipos e infraestructura	2	2	0	0	2	5.65	1.41	25.00			
	113	56	43	14	113	171.76	119.93		171.76	119.47	
									Puntaje Final (%)	70	

RESULTADO FINAL

NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)

Calificaciones :

NO aprobado, Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)
 NO aprobado - Subsanar en 9 meses (50%-69%)
 NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)
 Aprobado (85% o más)



MC. Oscar Cordero Arias
 C.M.P. 68445
 DIRECTOR DE LA
 RED DE SALUD AZUANGO



Establecimiento : 00002947-PUNCUCHUPA
Nombre de Establecimiento : I-1
Fecha de Evaluación : AutoEvaluación
Año : 2024
Revisión : 4

MACROPROCESO CATEGORÍAS

Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios				Puntaje Maximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimen to x Macro proceso	Puntaje Max. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimen to x categoría
		E	P	R	T						
Accionamiento	5	3	2	0	5	18.08	14.21	78.57	Total	%	
Atención de recursos humanos	9	4	5	0	9	13.56	12.59	92.86			
Atención de la calidad	18	6	5	7	18	15.82	5.56	35.14	Total	%	
Manejo del riesgo de atención	13	4	8	1	13	15.82	13.76	86.96			
Atención de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	4.52	2.05	45.45	Total	%	
Control de la gestión y prestación	6	3	2	1	6	11.30	5.85	50.00			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	15.82	11.87	75.00	Total	%	
Atención extramural	12	9	3	0	12	15.82	12.13	76.67			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	Total	%	
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	15.82	7.91	50.00			
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	Total	%	
Atención e investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	Total	%	
Atención y alta	2	1	1	0	2	0.00	0.00	0.00			
Atención y contrareferencia	8	6	0	2	8	5.65	5.65	100.00	Total	%	
Atención de medicamentos	4	1	3	0	4	5.65	5.18	91.67			
Atención de la información	4	3	1	0	4	5.65	5.65	100.00	Total	%	
Atención de contaminación, Limpieza, Infección y Esterilización	3	2	0	1	3	5.65	3.39	60.00			
Atención de riesgo social	2	0	1	1	2	5.65	5.65	100.00	Total	%	
Atención y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de insumos y materiales	5	2	2	1	5	5.65	1.57	27.78	Total	%	
Atención de equipos e infraestructura	2	2	0	0	2	5.65	1.41	25.00			
Total	113	56	43	14	113	171.76	118.31		171.76	118.92	
									Puntaje Final (%)	68	

RESULTADO FINAL

NO aprobado - Subsanar en 9 meses (50%-69%)

Calificaciones :

NO aprobado, Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)

NO aprobado - Subsanar en 9 meses (50%-69%)

NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)

Aprobado (85% o más)


RED DE SALUD AZANGARO
 Delta C. Chugapitiranchi Cuzco
 COORD. DE CALIDAD EN SALUD
 Lic. en Enf. P. E.F. 10111


Director de Delta Particular
 Lic. en Enfermería
 C.O.P. 20170


Red de Salud Azangaro
 CMP. 69445
 DIRECTOR DE LA
 RED DE SALUD AZANGARO

00002948-J.D.CHOQUEHUAN
I-3
AutoEvaluación
2024
4

Establecimiento :
Nombre de Establecimiento :
Fecha:
Día:
Todo :

Macroprocesos	Criterios eval	Número total criterios				MACROPROCESO		CATEGORÍAS	
		E	P	R	T	Puntaje Máximo por Macro proceso	Cumplimiento Macro proceso	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
						Total	%	Total	%
Colonización	11	6	4	1	11	31.36	30.44	97.06	
Protección de recursos humanos	9	4	5	0	9	23.52	18.48	78.57	
Protección de la calidad	22	10	5	7	22	27.44	21.08	76.83	
Manejo del riesgo de atención	21	7	13	1	21	27.44	24.01	87.50	82.38
Protección de seguridad ante desastres	14	9	5	0	14	7.84	5.98	76.32	
Control de la gestión y prestación	9	4	4	1	9	19.60	13.72	70.00	
Atención ambulatoria	16	8	8	0	16	27.44	22.87	83.33	
Atención extramural	13	9	4	0	13	27.44	13.72	50.00	
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
Atención de emergencias	11	8	1	2	11	27.44	26.58	96.88	76.73
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
Atención de investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
Atención diagnóstica y terapéutica	6	1	5	0	6	9.80	7.57	77.27	
Atención y alta	4	2	2	0	4	9.80	7.35	75.00	
Atención y contrarreferencia	12	8	1	3	12	9.80	7.48	76.32	
Atención de medicamentos	12	3	9	0	12	9.80	8.87	90.48	
Atención de la información	10	3	7	0	10	9.80	7.49	76.47	
Atención de orientación, Limpieza, Infección y Esterilización	7	4	2	1	7	9.80	3.12	31.82	70.93
Atención de manejo del riesgo social	4	1	2	1	4	9.80	7.96	81.25	
Atención dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
Atención de insumos y materiales	5	2	2	1	5	9.80	8.17	83.33	
Atención de equipos e infraestructura	10	6	4	0	10	9.80	4.55	46.43	
Total	196	95	83	18	196	307.72	239.44		
						307.72	238.28		
									77

RESULTADO FINAL

NO aprobado - Subsanan en 6 meses (70%-84%)

Calificaciones :

NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)

NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)

NO aprobado - Subsanan en 6 meses (70%-84%)

Aprobado (85% o más)



Establecimiento :
 Tipo de Establecimiento :
 Fase:
 Año:
 Año de Evaluación :
 Año de Evaluación :
 Año de Evaluación :

00002861-TIRAPATA
 I-2
 AutoEvaluación
 2024
 4

MACROPROCESO	CATEGORIAS
--------------	------------

Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
		E	P	R	T						
		Total	Total	%	Total						
Accionamiento	9	5	4	0	9	21.12	13.00	61.54	70.22	36.43	51.88
Atención de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	9.62	60.71			
Atención de la calidad	18	6	5	7	18	18.48	7.99	43.24			
Gestión del riesgo de atención	14	4	9	1	14	18.48	11.46	62.00	80.26	54.86	68.36
Gestión de seguridad ante desastres	6	5	3	0	6	5.28	1.68	31.82			
Control de la gestión y prestación	7	4	2	1	7	13.20	4.20	31.82			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	11.81	63.89	50.16	29.68	59.17
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	7.61	41.18			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	18.48	18.48	100.00	200.64	120.87	60
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención diagnóstica y terapéutica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	200.64	117.08	58.41
Atención de urgencia y alta	4	2	2	0	4	6.60	3.30	50.00			
Atención y contraferencia	10	6	1	3	10	6.60	5.24	79.41			
Atención de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	6.30	95.45	50.16	29.68	59.17
Atención de la información	7	3	4	0	7	6.60	2.10	31.82			
Atención de orientación, Limpieza, Infección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	3.30	50.00			
Atención del riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	6.60	100.00	200.64	120.87	60
Atención de dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de insumos y materiales	5	2	2	1	5	6.60	2.20	33.33			
Atención de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	2.20	33.33	200.64	120.87	60
Total	132	63	54	15	132	200.64	117.08				

RESULTADO FINAL

NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)

Calificaciones :

NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)
 NO aprobado. Subsanan en 9 meses (50%-69%)
 NO aprobado. Subsanan en 6 meses (70%-84%)
 Aprobado (85% o más)



[Signature]
 Lic. en Enfermería
 C.I.B. - 200147

Dr. Oscar Cordero Armas
 CMP. 69445
 DIRECTOR DE LA
 RED DE SALUD AZUAGUANO

Establecimiento :
 Hospital de Establecimiento :
 I-2
 AutoEvaluación
 2024
 4

00002959-SANTIAGO DE PUF

AutoEvaluación

2024

4

Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios					Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Máx. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
		E	P	R	T	Total						
		%	%	%	%	%						
Accionamiento	9	5	4	0	9	21.12	13.00	61.54				
Asignación de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	11.88	75.00				
Atención de la calidad	18	6	5	7	18	18.48	8.74	47.30				
Atención del riesgo de atención	14	4	9	1	14	18.48	16.63	90.00				
Atención de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	5.28	3.12	59.09				
Control de la gestión y prestación	7	4	2	1	7	13.20	6.60	50.00				
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	12.63	69.44				
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	15.76	85.29				
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	18.48	18.48	100.00				
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Atención de investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Proceso diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Atención y alta	4	2	2	0	4	6.60	4.95	75.00				
Atención y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	5.82	88.24				
Atención de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	6.30	95.45				
Atención de la información	7	3	4	0	7	6.60	6.30	95.45				
Atención de contaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	5.66	85.71				
Atención del riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	5.28	80.00				
Atención y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Atención de insumos y materiales	5	2	2	1	5	6.60	3.67	55.56				
Atención de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	2.20	33.33				
Total	132	63	54	15	132	200.64	147.22		200.64	151.89		
									Puntaje Final (%)	70		

RESULTADO FINAL

NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)

Calificaciones :

NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)

NO aprobado - Subsanar en 9 meses (50%-69%)

NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)

Aprobado (85% o más)



RED DE SALUD AZANGARO

Dr. C. Cecilia Cabello

COORD. DE CALIDAD EN SALUD

CLP: 201820

Dr. C. Cecilia Cabello

Lic. en Enfermería

CLP: 201820

[Handwritten signature]

00002949-CHUCHIPANI

I-1

AutoEvaluación

2024

4

Establecimiento :
 Hospital de Chuchipani

Fecha de Evaluación :
 2024

Periodo :
 4

Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios				MACROPROCESO			CATEGORIAS		
		E	P	R	T	Puntaje Maximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoria	Cuantiificación a categoria
						Total	Total	%	Total	Total	%
Accionamiento	5	3	2	0	5	18.08	14.21	78.57			
Asignación de recursos humanos	9	4	5	0	9	13.58	9.20	67.86			
Atención de la calidad	18	6	5	7	18	15.82	7.48	47.30	60.12	38.63	84.25
Atención del riesgo de atención	13	4	8	1	13	15.82	13.41	84.78			
Atención de seguridad ante desastres	6	5	3	0	8	4.52	3.70	81.82			
Control de la gestión y prestación	6	3	2	1	6	11.30	2.83	25.00			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	15.82	12.74	80.56			
Atención extramural	12	9	3	0	12	15.82	11.60	73.33			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	66.70	58.14	84.83
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	15.82	15.82	100.00			
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención diagnóstica y terapéutica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención y alta	2	1	1	0	2	5.65	5.65	100.00			
Atención y contrarreferencia	8	6	0	2	8	5.65	5.18	91.67			
Atención de medicamentos	4	1	3	0	4	5.65	5.65	100.00			
Atención de la información	4	3	1	0	4	5.65	5.09	90.00	42.94	37.61	87.36
Atención de información, Limpieza, Esterilización y desinfección	3	2	0	1	3	5.65	3.96	70.00			
Atención del riesgo social	2	0	1	1	2	5.65	5.65	100.00			
Atención y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de insumos y materiales	5	2	2	1	5	5.65	4.08	72.22			
Atención de equipos e infraestructura	2	2	0	0	2	5.65	4.24	75.00			
Total	113	58	43	14	113	171.76	130.48		171.76	134.28	
									Puntaje Final (%)	78	

RESULTADO FINAL

NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)

Calificaciones :

NO aprobado. Reiterar desde Autoeval. (< 50%)

NO aprobado - Subsanar en 9 meses (50%-69%)

NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)

Aprobado (85% o más)



[Signature]
 Lic. en Enfermería
 C. N. 20729



Establecimiento :
Tipo de Establecimiento :
Base:
Fecha:
Artículo :

00002960-LLALLAHUA
 I-1
 AutoEvaluación
 2024
 4

MACROPROCESO CATEGORIAS

Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento % x Macro proceso	Puntaje Máx. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría %
		E	P	R	T						
Dotamiento	5	3	2	0	5	18.06	14.21	78.57	60.12	41.47	68.98
Atención de recursos humanos	9	4	5	0	9	13.56	12.59	92.86			
Atención de la calidad	18	6	5	7	18	15.82	6.63	41.89			
Manejo del riesgo de atención	13	4	8	1	13	15.82	14.10	89.13	68.70	61.07	88.89
Atención de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	4.52	3.08	68.18			
Control de la gestión y prestación	6	3	2	1	6	11.30	3.96	35.00			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	15.82	13.18	83.33	42.94	37.77	87.96
Atención extramural	12	9	3	0	12	15.82	13.18	83.33			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	15.82	15.82	100.00	171.75	140.31	81.76
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención y alta	2	1	1	0	2	5.65	5.65	100.00	42.94	37.77	87.96
Atención y contrarreferencia	8	6	0	2	8	5.65	5.41	95.83			
Atención de medicamentos	4	1	3	0	4	5.65	5.65	100.00			
Atención de la información	4	3	1	0	4	5.65	4.52	80.00	171.75	136.50	79.50
Atención de orientación, Limpieza, Infección y Esterilización	3	2	0	1	3	5.65	5.65	100.00			
Atención de riesgo social	2	0	1	1	2	5.65	5.65	100.00			
Atención y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	171.75	140.31	81.76
Atención de insumos y materiales	5	2	2	1	5	5.65	4.39	77.78			
Atención de equipos e infraestructura	2	2	0	0	2	5.65	2.83	50.00			
Total	113	56	43	14	113	171.75	136.50		171.75	140.31	81.76

RESULTADO FINAL

NO aprobado - Subsanan en 6 meses (70%-84%)

Calificaciones :

NO aprobado, Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)

NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)

NO aprobado - Subsanan en 6 meses (70%-84%)

Aprobado (85% o más)



MC. Oscar Casagüela Arias
 DIRECTOR DE LA
 RED DE SALUD AZUARA



DR. C. CARLOS CARRERA
 COORDINADOR DE SALUD EN SALUD
 C.E.P. 16188

Lic. en Ejecución de
 Gerencia de la Salud
 Lic. en Ejecución de
 Gerencia de la Salud

Establecimiento : 00002950-MUÑANI
Código de Establecimiento : I-3
Fecha de AutoEvaluación : 2024
Número de Criterios : 4

MACROPROCESO **CATEGORÍAS**

Macroprocesos	Criterios eval	Número total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Máx. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
		E	P	R	T						
Acción de recursos humanos	11	6	4	1	11	31.36	31.36	100.00			
Acción de la calidad	9	4	5	0	9	23.52	19.32	82.14			
Acción del riesgo de atención	22	10	5	7	22	27.44	17.07	62.20			
Acción de seguridad ante desastres	21	7	13	1	21	27.44	24.01	87.50		86.98	
Acción de la gestión y prestación de servicios	14	9	5	0	14	7.84	6.60	84.21			
Acción de la gestión y prestación de servicios	9	4	4	1	9	19.60	19.60	100.00			
Acción de la gestión y prestación de servicios	16	8	8	0	16	27.44	27.44	100.00			
Acción de la gestión y prestación de servicios	13	9	4	0	13	27.44	24.21	88.24			
Acción de la gestión y prestación de servicios	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Acción de la gestión y prestación de servicios	11	8	1	2	11	27.44	25.73	93.75		94.00	
Acción de la gestión y prestación de servicios	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Acción de la gestión y prestación de servicios	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Acción de la gestión y prestación de servicios	6	1	5	0	6	9.80	8.02	81.82			
Acción de la gestión y prestación de servicios	4	2	2	0	4	9.80	8.98	91.67			
Acción de la gestión y prestación de servicios	12	8	1	3	12	9.80	8.25	84.21			
Acción de la gestión y prestación de servicios	12	3	9	0	12	9.80	9.80	100.00			
Acción de la gestión y prestación de servicios	10	3	7	0	10	9.80	9.22	94.12			
Acción de la gestión y prestación de servicios	7	4	2	1	7	9.80	5.35	54.55		77.93	
Acción de la gestión y prestación de servicios	4	1	2	1	4	9.80	6.74	68.75			
Acción de la gestión y prestación de servicios	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Acción de la gestión y prestación de servicios	5	2	2	1	5	9.80	8.17	83.33			
Acción de la gestión y prestación de servicios	10	6	4	0	10	9.80	4.20	42.86			
Total	196	95	83	18	196	307.72	284.06		307.72	288.26	
									Puntaje Final (%)	87	

RESULTADO FINAL

Aprobado (85%)

Calificaciones :

NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)
NO aprobado - Subsanar en 3 meses (50%-69%)
NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)
Aprobado (85% o más)



Oscar Caguiza Armas
 Lic. en Enfermería
 CIP: 291821

Oscar Caguiza Armas
 CMP. 69445
 DIRECTOR DE LA
 RED DE SALUD AZUARA

Establecimiento : 00002851-MORORCO
 Tipo de Establecimiento : I-2
 Año de Evaluación : 2024
 Nivel de Evaluación : 4

Macroprocesos	Nro total criterios				MACROPROCESO			CATEGORIAS			
	Criterios evaluados	E	P	R	T	Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento % Macro proceso	Puntaje Máx. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría %
Acción de recursos humanos	9	5	4	0	9	21.12	18.68	88.46			
Acción de la calidad	18	6	5	7	18	15.94	12.45	78.57			
Acción de atención	14	4	9	1	14	18.48	8.74	47.30			
Acción de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	5.28	3.12	59.09			
Acción de la gestión y prestación	7	4	2	1	7	13.20	4.20	31.82			
Acción ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	12.32	66.67			
Acción extramural	13	9	4	0	13	18.48	15.22	82.35			
Acción de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Acción de emergencias	1	1	0	0	1	18.48	18.48	100.00			
Acción quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Acción de investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Acción diagnóstica y terapéutica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Acción de alta	4	2	2	0	4	6.60	3.30	50.00			
Acción de referencia y contrareferencia	10	6	1	3	10	6.60	5.44	82.35			
Acción de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	6.30	95.45			
Acción de la información	7	3	4	0	7	6.60	4.20	63.64			
Acción de mantenimiento, Limpieza, Infección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	3.77	57.14			
Acción de riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	3.96	60.00			
Acción dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Acción de insumos y materiales	5	2	2	1	5	6.60	3.30	50.00			
Acción de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	4.40	66.67			
Total	132	63	54	15	132	200.64	142.66		200.64	142.66	
									Puntaje Final (%)	73	

RESULTADO FINAL

NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)

Calificaciones :

NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)
 NO aprobado - Subsanar en 3 meses (50%-69%)
 NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)
 Aprobado (85% o más)



[Signature]
 María G. Cordero Pizarro
 Lic. en Enfermería
 C.E.P. 200720



[Signature]

Establecimiento : 00002952-SAN ANTON
Nombre de Establecimiento : I-3
Fecha de Evaluación : AutoEvaluación
Año de Evaluación : 2024
Número de Evaluación : 4

MACROPROCESO **CATEGORIAS**

Macroprocesos	Criterios evaluados			Nro total criterios			Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento % x Macro proceso	Puntaje Máx x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento % x categoría
	E	P	R	T	P	R						
Acción de recursos humanos	11	6	4	1	11	31.36	18.45	58.82	107.70	90.14	83.70	
Acción de la calidad	9	4	5	0	9	23.52	23.52	100.00				
Acción de gestión y prestación	22	10	5	7	22	27.44	25.43	92.68				
Acción de seguridad ante desastres	21	7	13	1	21	27.44	24.77	90.28				
Acción de la gestión y prestación	14	9	5	0	14	7.84	7.83	97.37				
Acción de gestión y prestación	9	4	4	1	9	19.60	15.03	76.67				
Acción de gestión y prestación	16	8	6	0	16	27.44	20.01	72.92				
Acción de gestión y prestación	13	9	4	0	13	27.44	21.79	79.41				
Acción de gestión y prestación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Acción de gestión y prestación	11	8	1	2	11	27.44	26.58	96.88				
Acción de gestión y prestación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Acción de gestión y prestación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Acción de gestión y prestación	6	1	5	0	6	9.80	7.13	72.73				
Acción de gestión y prestación	4	2	2	0	4	9.80	7.35	75.00				
Acción de gestión y prestación	12	8	1	3	12	9.80	8.25	84.21				
Acción de gestión y prestación	12	3	9	0	12	9.80	9.80	100.00				
Acción de gestión y prestación	10	3	7	0	10	9.80	9.80	100.00				
Acción de gestión y prestación	7	4	2	1	7	9.80	8.91	90.91				
Acción de gestión y prestación	4	1	2	1	4	9.80	7.96	81.25				
Acción de gestión y prestación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Acción de gestión y prestación	5	2	2	1	5	9.80	5.44	55.56				
Acción de gestión y prestación	10	6	4	0	10	9.80	4.90	50.00				
Total	196	95	83	18	196	307.72	252.76		307.72	253.05		
										Puntaje Final (%)	82	

RESULTADO FINAL

NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)

Calificaciones :

NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)

NO aprobado - Subsanar en 9 meses (50%-69%)

NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)

Aprobado (85% o más)



Lic. en Informática
 CLP: 200210

MG Oscar Cevallos Arias
 CMP 69445
 DIRECTOR DE LA
 RED DE SALUD AZANGARO

tabecimiento : 00002954-SAN ISIDRO
o de Establecimiento : I-1
AutoEvaluación
2024
o:
riodo : 4

Macroprocesos	MACROPROCESO											CATEGORIAS	
	Criterios eval	Nro total criterios				Puntaje Mínimo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Máx. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento a exigencia	Total	%
		E	P	R	T								
Colonización	5	3	2	0	5	18,08	18,08	100,00					
Asignación de recursos humanos	9	4	5	0	9	13,58	10,85	78,57					
Atención de la calidad	18	6	5	7	18	15,82	9,19	58,11					
Manejo del riesgo de atención	13	4	8	1	13	15,82	15,48	97,83					
Atención de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	4,52	3,29	72,73					
Control de la gestión y prestación	6	3	2	1	6	11,30	1,13	10,00					
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	15,82	12,74	80,56					
Atención extramural	12	9	3	0	12	15,82	13,18	83,33					
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00					
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	15,82	15,82	100,00					
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00					
Atención de investigación	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00					
Atención diagnóstica y terapéutica	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00					
Atención y alta	2	1	1	0	2	5,65	4,71	83,33					
Atención y contrarreferencia	8	6	0	2	8	5,65	4,71	83,33					
Atención de medicamentos	4	1	3	0	4	5,65	5,25	92,86					
Atención de la información	4	3	1	0	4	5,65	2,26	40,00					
Atención de contaminación, Limpieza, Infección y Esterilización	3	2	0	1	3	5,65	3,96	70,00					
Atención de riesgo social	2	0	1	1	2	5,65	5,65	100,00					
Atención y dietética	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00					
Atención de insumos y materiales	5	2	2	1	5	5,65	1,88	33,33					
Atención de equipos e infraestructura	2	2	0	0	2	5,65	5,65	100,00					
Total	113	56	43	14	113	171,76	133,63		171,76	136,74			
									Puntaje Final (%)	80			

RESULTADO FINAL
NO aprobado - Subsanan en 6 meses (70%-84%)

Calificaciones :
 NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)
 NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)
 NO aprobado - Subsanan en 6 meses (70%-84%)
 Aprobado (95% o más)



RED DE SALUD AZANGARO
 Dpto. C. de Agrobiotecnica Celular
 COORD. DE CALIDAD EN SALUD
 1 de Mayo, C. E. P. 150708

Rosendo G. Caldera Pizarro
 Lic. en Enfermería

MC Oscar Casagüta Arias
 OMP 69445
 DIRECTOR DE LA
 RED DE SALUD AZANGARO

00002953-CANÍCUTO

I-2

AutoEvaluación

2024

4

tabecimiento :
o de Establecimiento :

se:

o:

riodo :

Macroprocesos	Criterios eval				Nro total criterios				MACROPROCESO		CATEGORÍAS	
	E	P	R	T	E	P	R	T	Puntaje Máximo por Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
					Total	Total	Total	Total	%	%	Total	%
ccionamiento	9	5	4	0	9	21.12	19.50	92.31	70.22	68.57	48.15	68.57
ción de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	10.18	64.29				
ción de la calidad	18	6	5	7	18	18.48	9.49	51.35	80.26	85.73	65.81	85.73
jejo del riesgo de atención	14	4	9	1	14	18.48	16.63	90.00				
ción de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	5.28	4.56	86.36	50.16	76.54	38.38	76.54
ontrol de la gestión y prestación	7	4	2	1	7	13.20	3.00	22.73				
cción ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	14.37	77.78	200.64	151.30	155.35	77
cción extramural	13	9	4	0	13	18.48	14.68	79.41				
cción de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	200.64	151.30	155.35	77
cción de emergencias	1	1	0	0	1	18.48	18.48	100.00				
cción quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	200.64	151.30	155.35	77
cción e investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
cción diagnóstica y terapéutica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	200.64	151.30	155.35	77
cción y alta	4	2	2	0	4	6.60	5.50	83.33				
cción y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	5.82	88.24	200.64	151.30	155.35	77
cción de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	6.00	90.91				
cción de la información	7	3	4	0	7	6.60	3.60	54.55	200.64	151.30	155.35	77
contaminación, Limpieza, Infección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	5.19	78.57				
ajejo del riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	6.60	100.00	200.64	151.30	155.35	77
cción y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
cción de insumos y materiales	5	2	2	1	5	6.60	3.30	50.00	200.64	151.30	155.35	77
cción de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	4.40	66.67				
Total	132	63	54	15	132	200.64	151.30		200.64	155.35	77	

RESULTADO FINAL

NO aprobado - Subsanan en 6 meses (70%-84%)

Calificaciones :

NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval (< 50%)

NO aprobado - Subsanan en 3 meses (50%-69%)

NO aprobado - Subsanan en 6 meses (70%-84%)

Aprobado (85% o más)



RED DE SALUD AZANGARO

Dra. C. *[Signature]*

COORDINADORA

C.E.P. 19/15

[Signature]

Bertha C. Ochoa Parra

Lic. en Enfermería

CEP-28020



MC Oscar Caguera Rojas

CDP-68445

DIRECTOR DE LA RED DE SALUD AZANGARO

Establecimiento :
Nombre de Establecimiento :
Fecha de Evaluación :
Año :
Objetivo :

00002955-CENTRO DE SALUD S. J.

I-3

AutoEvaluación

2024

4

MACROPROCESO CATEGORIAS

Macroprocesos	Criterios evaluados	Número total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Máx. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
		E	P	R	T						
		Total	Total	%	Total						
Acción de atención de recursos humanos	11	6	4	1	11	31.36	26.75	85.29			
Acción de la calidad	9	4	5	0	9	23.52	19.32	82.14			
Acción de la gestión de atención	22	10	6	7	22	27.44	21.08	76.83	84.90	78.83	
Acción de la gestión de atención	21	7	13	1	21	27.44	19.82	72.22			
Acción de la gestión de atención	14	9	5	0	14	7.84	6.81	86.84			
Acción de la gestión de atención	9	4	4	1	9	19.60	14.37	73.33			
Acción de la gestión de atención	16	8	8	0	16	27.44	22.87	83.33			
Acción de la gestión de atención	13	0	4	0	13	27.44	20.18	73.53			
Acción de la gestión de atención	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Acción de la gestión de atención	11	8	1	2	11	27.44	22.30	81.25	97.70	79.37	
Acción de la gestión de atención	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Acción de la gestión de atención	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Acción de la gestión de atención	6	1	5	0	6	9.80	6.68	68.18			
Acción de la gestión de atención	4	2	2	0	4	9.80	5.72	58.33			
Acción de la gestión de atención	12	8	1	3	12	9.80	7.99	81.58			
Acción de la gestión de atención	12	3	9	0	12	9.80	9.33	95.24			
Acción de la gestión de atención	10	3	7	0	10	9.80	7.78	79.41			
Acción de la gestión de atención	7	4	2	1	7	9.80	8.02	81.82			
Acción de la gestión de atención	4	1	2	1	4	9.80	7.35	75.00			
Acción de la gestión de atención	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Acción de la gestión de atención	5	2	2	1	5	9.80	8.17	83.33			
Acción de la gestión de atención	10	5	4	0	10	9.80	1.40	14.29			
Total	196	95	83	18	196	307.72	235.93		307.72	237.05	
									Puntaje Final (%)	77	

RESULTADO FINAL

NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)

Calificaciones:

NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)

NO aprobado - Subsanar en 9 meses (50%-69%)

NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)

Aprobado (85% o más)



MED DE SALUD AZANGARO
 Dra. C. Olaya Parrales
 COORDINADORA DE SALUD
 1er. Piso, C.F.P. 1096

Lic. en Pedagogía
 Bertha G. Olaya Parrales

M.C. Olaya Parrales
 CAMP 69445
 DIRECTORA DE LA
 RED DE SALUD AZANGARO

00002941-CARLOS CORNEJC

Abastecimiento :
 o de Establecimiento :

II-1

AutoEvaluación

2024

4

todo :

Macroprocesos	Nro total criterios				MACROPROCESO			CATEGORIAS		
	Criterios eval	E	P	R	T	Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Categoría	Cumplimiento x categoría
coloniamiento	11	6	4	1	11	52.48	38.59	73.53		
ión de recursos humanos	11	5	6	0	11	39.36	27.78	70.59		
ión de la calidad	22	10	5	7	22	45.92	31.36	68.29		
ejo del riesgo de atención	50	10	39	1	50	45.92	31.03	67.58		67.00
ión de seguridad ante desastres	21	14	7	0	21	13.12	8.67	66.07		
rol de la gestión y prestación	15	5	9	1	15	32.80	16.40	50.00		
ición ambulatoria	14	8	6	0	14	45.92	27.55	60.00		
ición extramural	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00		
ición de hospitalización	24	5	12	7	24	45.92	28.47	62.00		
ión de emergencias	14	11	1	2	14	45.92	36.25	78.95		
ión quirúrgica	24	7	11	6	24	45.92	32.24	70.21		
ión e investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00		
ión diagnóstico y terapéutico	11	1	9	1	11	16.40	10.81	65.91		
ión y alta	16	3	7	6	16	16.40	11.01	67.14		
erencia y contrarreferencia	13	9	1	3	13	16.40	8.61	52.50		
ión de medicamentos	15	4	11	0	15	16.40	14.51	88.46		
ión de la información	14	6	7	1	14	16.40	9.63	58.70		
onaminación, Limpieza, Infección y Esterilización	17	7	8	2	17	16.40	9.61	58.62		
ejo del riesgo social	6	2	3	1	6	16.40	14.16	86.36		
ición y dietética	10	4	5	1	10	16.40	12.06	73.53		
ión de insumos y materiales	8	4	3	1	8	16.40	13.25	80.77		
ión de equipos e infraestructura	12	7	5	0	12	16.40	9.65	58.82		
Total	328	128	159	41	328	577.28	391.64		577.28	391.61
									Puntaje Final (%)	68

RESULTADO FINAL

NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)

Calificaciones :

NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)

NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)

NO aprobado - Subsanan en 6 meses (70%-84%)

Aprobado (85% o más)



RED DE SALUD AZUAGARO

Dieta C. Croquisimela Cariona

COORD. DE SALUD EN SALUD

C.E.P. 10008

[Signature]

Bertha E. Uñan Partalano

Lic. en Enfermería

CEP: 30070

Dr. Oscar Caguina Arias

CMP. 69445

DIRECTOR DE LA RED DE SALUD AZUAGARO



XI. ANEXOS

ACTA DE APERTURA

- En cumplimiento del plan de evaluación, se apertura el proceso de la auto evaluación con la presentación del equipo de evaluadores al jefe de EE.SS. y su personal, dando a conocer el motivo de la visita y concertar sobre la metodología a utilizar durante el proceso de la evaluación interna para la acreditación.
- Reconocer los servicios de Establecimientos a fin de identificar los servicios, organización, verificando los estándares señalados.
- Concertar con los evaluados, el modo de trabajo, haciendo requerimientos de las fuentes de verificación.
- Durante el procedimiento se tendrá en cuenta las técnicas de verificación /Revisión, observación, entrevista, muestreo, encuestas, auditorias, para lo cual se aplicará el listado de estándares, hoja de registro, según sea el criterio evaluado.
- Los hallazgos durante el análisis de los criterios de evaluación, es decir las recomendaciones para poder superar y comprometerse entre evaluadores y evaluados.
- Al finalizar los evaluadores presentaran un informe de los resultados de hallazgos es decir de la evaluación para mejorar y algunos macro procesos, recomendaciones terminaran en planes de mejora de calidad o de inversión.
- El equipo de acreditación es integrado por la coordinadora de calidad en salud de la Red Azángaro y algunos jefes de servicio y/o áreas entre otros designados por la dirección con R.D.
- La selección de evaluadores internos fue seleccionada en base a criterios previamente establecidos por los jefes de EE.SS. – MINSA.
- La elaboración y aprobación del plan de autoevaluación por naturaleza el equipo técnico de gestión de la calidad y responsables de macro procesos a ser evaluados.
- La ejecución del plan de autoevaluaciones cumple en el tiempo previsto las actividades, según programación excepto algunos macro procesos que no se aplicó oportunamente, motivo por lo que se reprogramo en dos semanas ampliadas al mes de noviembre del 2024.
- La coordinadora de calidad en salud procesa los datos y deberá socializar los resultados conjuntamente con el equipo evaluador, así como se realizará el informe técnico final.



RECOMENDACIONES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD NIVEL I-3 DE LA RED DE AZANGARO

MACROPROCESO 1 DIRECCIONAMIENTO

	OBSERVACIÓN	RECOMENDACIÓN
DIR 1-2	La Dirección del establecimiento de salud asegura que las unidades de atención/servicios/departamentos formulen, las actividades implementadas no son a la par de las descritas en el plan operativo institucional.	Se recomienda que las actividades realizadas deben ser implementadas según el POI.
DIR 1-5	El establecimiento tiene formulado el análisis de la situación de salud con la participación de autoridades locales, pero esta desactualizado al momento.	Realizar una actualización del Análisis de la Situación de Salud con la Municipalidad.
DIR 1-6	En la actualidad no se hace las mediciones de FON.	
DIR 1-7	La adhesión a las GPC que cuenta el establecimiento es de forma parcial, no se siguen las indicaciones de guías antiguas sin una actualización cercana en el tiempo a beneficio del paciente, especialmente en el consultorio de medicina y obstetricia.	Se recomienda el uso de GPC de EsSalud que son las mas actualizadas en estos momentos mientras se espera la actualización o pedir una GPC por parte del establecimiento de mayor categoría de la Red.
DIR 2-2	Los responsables dan cuenta de los resultados de las actividades contenidas en los planes estratégico, operativo y de contingencia en espacios de participación según lo establecido, la información es esporádica y falta de orden en la línea del tiempo.	Socializar el desarrollo y resultados de las actividades realizadas.
DIR 2-3	El establecimiento de salud cumple con los resultados esperados en el plan operativo anual a la fecha de evaluación, sigue el problema con los puntos anteriores los resultados no son lo esperados para la fecha de evaluación.	Mejorar los resultados, crear estrategias para cumplir en los plazos establecidos.



MACROPROCESO 2 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

	OBSERVACIÓN	RECOMENDACIÓN
GRH 1-3	El Centro de Salud San Antón tiene definido las funciones y encarga turas de todo personal permanente, falta actualización de personal de rotación como personal SERUMs.	Actualizar con memorándum las encargaturas del personal nuevo, distribuir equitativamente con todo el personal.

MACROPROCESO 3 GESTIÓN DE LA CALIDAD

	OBSERVACIÓN	RECOMENDACIÓN
GCA 1-2	Los diversos servicios o unidades funcionales no cuentan con personal capacitado para realizar procesos de mejoramiento continuo de la calidad.	Socializar las capacitaciones que se implementaron en la red con todo el personal.

GCA 1-3	El establecimiento cuenta con equipos de mejoramiento continuo de la calidad constituidos, pero solo cumplen las actividades de forma parcial, no hay personal comprometido con la gestión de calidad. El trabajo es realizado solo por el encargado, no siendo los equipos quienes realizan las actividades.	Hacer seguimiento del trabajo de los equipos de calidad.
GCA 1-4	El establecimiento tiene procedimientos documentados desactualizado de los procesos asistenciales y administrativos.	Actualizar documentación, tratar de formar los comités con personal estable en el centro de salud.
GCA 3-2	Se cuantifica el porcentaje de quejas o reclamos atendidos de forma tardía y el nivel no es el esperado para el establecimiento de salud.	Mejorar el reporte del quejas y reclamos, hacer seguimiento de estos.

MACROPROCESO 5 GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES

	OBSERVACIÓN	RECOMENDACIÓN
MRA 1-5	El establecimiento de salud no cuenta con mecanismos para hacer pública la información relevante de la gestión de riesgos de la atención.	Hacer socialización de la información de gestión de riesgo de la atención.
MRA 6-6	En el establecimiento existen instrucciones sobre riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas y las precauciones por adoptarse, solo están disponibles en el servicio de obstetricia y tóxico.	Implementar en todos los consultorios.
MRA 6-7	El establecimiento de salud posee mapa de riesgos, no hay programas preventivos.	Elaborar planes preventivos en la brevedad.
MRA 8-1	El establecimiento de salud coordina acciones con el gobierno local para realizar los procedimientos de saneamiento básico y el derecho a suministro de agua segura, hay coordinación unilateral sin respuesta activa del municipio. No se asegura el suministro de agua las 24 horas del día.	Tener reuniones multisectoriales para que el gobierno local tenga acciones junto al establecimiento de salud.



MACROPROCESO 5 GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES

	OBSERVACIÓN	RECOMENDACIÓN
GSD 1-1	El establecimiento de salud cuenta con el Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Defensa Civil, solicitado al gobierno local. Tiene certificado de inspección técnica desactualizado.	Actualizar certificación técnica de Seguridad de Defensa Civil, solicitar y hacer seguimiento a la solicitud el gobierno local.

MACROPROCESO 6 CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN

	OBSERVACIÓN	RECOMENDACIÓN
CGP 2-12	Se cuantifican los resultados de los indicadores trazadores de cobertura para las prioridades sanitarias nacionales y éstos se encuentran por debajo de los niveles esperados.	Aumentar la cobertura de este indicador.
CGP 2-13	Se cuantifican los resultados de los indicadores trazadores de cobertura para las prioridades sanitarias regionales y éstos se encuentran por debajo de niveles esperados.	Mejora la cobertura de indicadores.
CGP 2-3	Se cuenta con información actualizada de los indicadores de la gestión y prestación, y sus valores no son los esperados.	Mejora la cobertura de indicadores.
CGP 2-4	El establecimiento de salud realiza acciones de evaluación de los procesos de gestión y prestación sin cumplir el cronograma establecido.	Cumplir el cronograma programado.

MACROPROCESO 7 ATENCIÓN AMBULATORIA

	OBSERVACIÓN	RECOMENDACIÓN
ATA 2-1	GPC se encuentran desactualizadas, por lo que su implementación es deficiente.	Actualizar la GPC.
ATA 2-2	No se evalúa o no se cuenta con mecanismo para la evaluación de cumplimiento de GPC.	Implementar instrumentos de evaluación de la GPC.
ATA 2-3	El plan de trabajo contenido en la Historias Clínicas (HC), no sigue las GPC por no ser de beneficio del paciente.	Actualizar las GPC, o implementar GPC por parte del hospital de la Red.
ATA 2-4	Se cuantifica el porcentaje de cumplimiento de los estándares e indicadores establecidos para la atención prenatal y los resultados no son los esperados.	Mejorar los indicadores con planes a corto y largo plazo.
ATA 3-3	Implementación de Municipios saludables es nula.	Realizar la implementación de municipios saludables.
ATA 3-4	La estrategia de Comunidades y Familias saludables es parcialmente ejecutada.	Mejorar el plan de comunidades y familias saludables, con trabajo interdisciplinario.
ATA 3-6	El establecimiento desarrolla e implementa programas de prevención de las patologías más frecuentes, pero solo tiene de 2 patologías IRAs y EDAs.	Implementar más programas de prevención en otros consultorios externos.

MACROPROCESO 8 ATENCIÓN EXTRAMURAL

	OBSERVACIÓN	RECOMENDACIÓN
AEX 1-5	El establecimiento de salud cuenta con el kit de equipos, materiales e insumos para desarrollar algunas actividades sólo en el ámbito de promoción en la salud.	El kit de materiales está incompleto, implementar el kit para todos los equipos que realicen la atención extramural.
AEX 1-6	Se cuenta con programación sólo de algunos meses para las atenciones extramurales.	Las programaciones extramurales no están programadas todos los meses.



		por falta de personal que se quede en atención asistencial en establecimiento por la gran demanda. Hacer solicitud para solicitar personal de apoyo.
AEX 2-1	El establecimiento desarrolla actividades planificadas de comunicación educativa sólo en el área de promoción de la salud.	Priorizar la atención extramural en población gestante y niños.
AEX 3-1	Se tiene establecido indicadores de monitoreo y evaluación de las actividades de atención extramural y los resultados no son los esperados para la institución.	Mejorar el monitoreo para la evaluación de indicadores de atención extramural.
AEX 3-2	Se desarrollan acciones para incrementar la cobertura de la atención extramural, pero no se logra cubrir por poco personal, ya que existe una alta demanda de consulta externa.	Solicitar incremento de personal para poder realizar una programación adecuada de atención extramural.

MACROPROCESO 10 ATENCIÓN DE EMERGENCIA

	OBSERVACIÓN	RECOMENDACIÓN
EMG 2-4	El establecimiento dispone de ambulancia operativa para trasladar pacientes, pero no hay disponibilidad de chofer todos los días, solo se cuenta con un personal chofer nombrado.	Solicitar a la red el contrato de otro personal chofer para cubrir los 7 días de la semana al menos por 12 horas en caso de emergencias.



MACROPROCESO 13 APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

	OBSERVACIÓN	RECOMENDACIÓN
ADT 1-2	Los servicios de apoyo al diagnóstico tienen y aplican programas de control de calidad, están desactualizados.	Control de calidad se desarrolla por la red, insistir par atener respuesta por parte de la red.
ADT 3-1	Los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento desarrollan indicadores de calidad relacionados con la entrega oportuna de sus productos y en función de las necesidades de los pacientes. Existe desabastecimiento parcial de algunos medicamentos e insumos.	Registrar la cantidad de veces que se realizó el requerimiento.
ADT 3-2	La calidad de los resultados de los exámenes y/o tratamientos se garantiza por medio de calibración de equipo y el control de calidad de los procedimientos. Última calibración no fue registrada, y en espera de la próxima calibración solicitada a la red.	Registrar la fechas de las calibración de los equipos. Insistir con la red para la calibración oportuna de equipos.

MACROPROCESO 14 ADMISIÓN Y ALTA

	OBSERVACIÓN	RECOMENDACIÓN
ADA 1-3	Existe el recojo y archivamiento diario de historias clínicas, pero	Establecer in registro de archivamiento de historias.

	no se registra el archivamiento, sólo se registra la salida.	
ADA 1-5	Se cuenta con personal capacitado en los últimos 5 años, para realizar las actividades en el área de admisión del establecimiento.	Solicitar capacitación por parte de la red para las actividades de admisión.

MACROPROCESO 15 REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

	OBSERVACIÓN	RECOMENDACIÓN
RCR 4-1	La vigilancia comunitaria no es ampliamente aplicada.	Realizar reuniones para aumentar el área de la vigilancia comunitaria.
RCR 4-2	No se encuentran capacitados en la referencia comunal.	Capacitación de agente comunitarios en la referencia comunal.
RCR 4-3	Formatos de referencia comunal son poco distribuidos, sin registro.	Aumentar la distribución con los agentes comunitarios y llevar registro de entrega.

MACROPROCESO 18 DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

	OBSERVACIÓN	RECOMENDACIÓN
DLDE 4-3	El personal de enfermería es escaso para la participación activa.	Hacer requerimiento de personal.

MACROPROCESO 19 MANEJO DEL RIESGO SOCIAL

	OBSERVACIÓN	RECOMENDACIÓN
MRS 1-1	El establecimiento de salud cuenta con un único sistema de evaluación socioeconómica de los usuarios que se implementa en todos los puntos de entrada de los usuarios las 24 horas del día. Atención parcial por parte del establecimiento.	No es mejorable este aspecto. Al no contar con personal las 24 horas.
MRS 1-2	El establecimiento de salud programa y realiza mensualmente controles de calidad de las fichas de evaluación socioeconómica, se realiza no llegando a los niveles esperados.	Mejorar los controles de calidad de las fichas de evaluación socioeconómica.



MACROPROCESO 21 GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES

	OBSERVACIÓN	RECOMENDACIÓN
GIM 2-1	Se realiza el requerimiento de bienes estratégicos de acuerdo al cronograma del plan anual de adquisiciones, requerimiento al día, sin respuesta de la red.	Realizar seguimiento de los documentos presentados a la Red.
GIM 2-2	La adquisición de bienes se hace por parte de la red, no cumple requisito, requisito no corresponde a Centro de Salud.	No se puede mejorar en este indicador sin apoyo de la red.

MACROPROCESO 22 GESTIÓN DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA

	OBSERVACIÓN	RECOMENDACIÓN
EIF 1-1	Plan operativo de actividades no se encuentra desarrollado en su totalidad.	Seguir con el desarrollo tratando de cumplir con lo planteado.

EIF 1-2	El establecimiento de salud cuenta con un plan de reemplazo y mantenimiento preventivo y recuperativo de sus equipos incorporado al plan operativo de actividades (POA). No existe el plan de reemplazo.	Implementar planes de reemplazo de equipos de almacén.
EIF 1-4	Personal que realiza el mantenimiento preventivo y de recuperación no tiene capacitaciones actuales.	Solicitar mayor capacitación por parte de la Red.
EIF 1-5	Se cuenta con procedimientos documentados para la adquisición de equipos, mantenimiento; remodelación y/o ampliación de infraestructura física del establecimiento. No se desarrollan.	No se puede implementar la remodelación del establecimiento al tener más de 15 años de antigüedad. Hay solicitud de plan para nuevo centro de salud.
EIF 1-8	Cuenta con manual de mantenimiento de áreas críticas, control y seguimiento de obras y éste es aplicado parcialmente.	Aplicar plan para el mantenimiento de áreas críticas.
EIF 1-9	Cuenta con manual de medidas que permiten el buen uso y prevención de deterioros de los equipos y servicios básicos (agua, energía eléctrica), no es aplicado correctamente.	Aplicar correctamente el manual para el buen uso de equipos.
EIF 2-2	Se realiza mantenimiento preventivo de los equipos de acuerdo, solo a solicitud de interesado, con respuesta parcial de la red.	Insistir en la respuesta de la red para el mantenimiento del equipo.



Acta de Reunión Técnica de Cobro en Salud.

Siendo las nueve de la mañana del día lunes dieciocho del año dos mil veinti cuatro nos encontramos reunidos en el auditorium del Hospital Agongoro. La coordinadora de Calidad en Salud y Responsables de calidad de salud de los establecimientos de salud incluido el centro comunitario con el objetivo de tocar temas de calidad en salud.

Primer punto: Se da la bienvenida a cargo de la coordinadora de calidad en salud. Lic. Olga Chiquelucanca catuina dando inicio de la capacitación en calidad en salud (auditorías, registro de eventos adversos, planes de mejora, Acciones de mejora) entre otros puntos; la Lic. Dora, da inicio con la presentación de: Manual de registro de E.A., Auditoría, Seguridad del paciente (Hoy, mañana); donde se da presente a las actividades programadas en el plan, manual de calidad organizacional y la formación de comités y/o grupos de salud por de acción; así mismo se facilita copia de los algunos M.T.S. Instrumentos de gestión; para Acciones de E.C.S.S - Red A-Z

Segundo punto: Así mismo la Lic. Selva Trujillo a presentar al Dr. Segundo Trujillo de la M.R. J.D. para que pueda responder sobre el análisis de resultados del proceso de auditoría: 2023 como herramienta de recomendaciones a los jefes de E.C.S.S; que se da inicio de la reunión de todo el grupo de Salud en el auditorio de Seguros de todo el grupo de Salud en el auditorio y presencia del jefe de E.C.S.S y los resultados con la finalidad de dar seguimiento y participación con datos de la información de planes y acciones.

Tercer punto: Lic. Selva Trujillo indica que para este año se tienen amplias actividades según Meta, programadas de 2024; por lo tanto se da inicio de la reunión de todo el grupo de salud; para programar el seguimiento y participación a sí mismo de los responsables de ejecución y de la reunión de acción a sí mismo de los responsables de calidad en salud con respecto a la ejecución de forma adecuada, sistemática y efectiva.



Se ha habido más puntos a favor y de esta recepción de
Caja de Seguro y de Trabajo ... por conducto y para
lo cual firmen los presentes en el presente documento
A los de EE.SS. de la Puch - Aconguara.

[Signature]
C.S. ...



Ministerio de Salud
Unidad Médica Rural
TRUJILLO DE LA SIERRA
C.T.S.P. N° 13008
C.S. ASILLO



Ministerio de Salud
COP: 1412344
Puch - Aconguara

[Signature]
C.S. ...

[Signature]
Unidad Médica Rural
OBSTETRA
COP. 25042
Puch - Aconguara

MINISTERIO DE SALUD
Unidad Médica Rural
Sonio Apaza Coila
OBSTETRA
COP: 21354
P.S. ...



[Signature]
C.S. ...

[Signature]
OBSTETRA
COP. 31800
P.S. ...

[Signature]
C.S. ...

[Signature]
Lilith Zapata Curi
OBSTETRA
COP. 31800
C.S. ...

[Signature]
Luiser Lodyza Sonza
OBSTETRA
COP. 31800
P.S. ...

[Signature]
C.S. ...

[Signature]
Luis ...
C.S. ...

[Signature]
Luis G. Laura Apaza
OBSTETRA
COP 34108
P.S. ...

[Signature]
C.S. ...

[Signature]
Kenzo ...
COP. 49791
MEDICO ...

[Signature]
Luis ...
COP. ...

Com. Junta Médica Sevillana

OBSTETRA

1911
D. S. EXPEDIENTE

COM. JUNTA MEDICA SEVILLANA
OBSTETRA
D. S. EXPEDIENTE

Com. Junta Médica Sevillana
OBSTETRA
COM. 37508

p. s. com. 111

[Handwritten signature]
OBSTETRA

[Handwritten signature]
ENFERMERA
COM. 4813

MINISTERIO DE SALUD
[Handwritten signature]
COM. 4813



[Handwritten signature]
COM. 4813

[Handwritten signature]
COM. 4813



MONITOREO Y SUPERVISION A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 2024



REUNION DE TRABAJO EN CENTRO DE SALUD MUÑANI





RECIBIENDO INFORMACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



UNIDAD PARA EL CUIDADO DE LA SALUD REGIONAL OTTIWILLI CANGARU
 DISEÑO: M.D. ESTERCELLA GARCÍA
 REVISIÓN: M.D. ESTERCELLA GARCÍA
 EDICIÓN: M.D. ESTERCELLA GARCÍA
 ESTADÍSTICA: M.D. ESTERCELLA GARCÍA
 FECHA: 07 de mayo de 2024

Se informa de la presencia de la enfermedad en la zona, para lo cual se solicita a los establecimientos de salud de la zona que realicen el seguimiento de los casos y los comuniquen a la Unidad para el Cuidado de la Salud Regional Otto Willi Cangarú, a través del correo electrónico: otwiwilli@minsa.gob.pe o al teléfono: 020 522 22 22.

Se solicita:

- Reportar los casos.
- Realizar el seguimiento de los casos.

El presente documento es de carácter informativo y no constituye un diagnóstico.

OTTIWILLI CANGARU

MATRIZ CONSOLIDADO FASE AUTOEVALUACIÓN 2024 - PAES

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

Nº TOTAL PAES	Nº PAES	DISTRIBUCIÓN DE LA IPRESS	CATEGORÍA	RED	NOMBRE	CATEGORÍA 1 (Nº PAES)								PUNTAJE OBTENIDO
						CATEGORÍA 1		CATEGORÍA 2		CATEGORÍA 3		CATEGORÍA 4		
						SECCIONES	TOTAL PERSONAL	SECCIONES	TOTAL PERSONAL	SECCIONES	TOTAL PERSONAL	SECCIONES	TOTAL PERSONAL	
1	C.B. ALMIZA	14	AZANGARO	ALMIZA	R.D. No 135 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141 2024-D-REDES-AZU/RR/HH	R.D. No 185 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, OFC No 224 2024-D-REDES-AZ	OFC No 209 2024-D-RED-AZMR-ALMIZE SS	13-09-24 OFC No 119 2024D-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	OFC No 079 2024-D-RED-AZMR-C.B. ALMIZA DAREE SS	13-12-24 OFC No 124 2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	57%			
2	P.B. HUALQUA	11	AZANGARO		R.D. No 135 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141 2024-D-REDES-AZU/RR/HH	R.D. No 185 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, OFC No 224 2024-D-REDES-AZ	OFC No 209 2024-D-RED-AZMR-ALMIZE SS	13-09-24 OFC No 119 2024D-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	OFC No 071 2024-D-RED-AZMR-ALMIZA S HUALQUA	13-12-24 OFC No 124 2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	55%			
1	P.B. YAICHATA	11	AZANGARO		R.D. No 135 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141 2024-D-REDES-AZU/RR/HH	R.D. No 185 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, OFC No 224 2024-D-REDES-AZ	OFC No 209 2024-D-RED-AZMR-ALMIZE SS	13-09-24 OFC No 119 2024D-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	OFC No 071 2024-D-RED-AZMR-ALMIZA S YAICHATA	13-12-24 OFC No 124 2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	71%			
4	P.B. MATARO CHICO	11	AZANGARO		R.D. No 135 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141 2024-D-REDES-AZU/RR/HH	R.D. No 185 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, OFC No 224 2024-D-REDES-AZ	OFC No 209 2024-D-RED-AZMR-ALMIZE SS	13-09-24 OFC No 119 2024D-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	OFC No 071 2024-D-RED-AZMR-ALMIZA S MATARO CHICO	13-12-24 OFC No 124 2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	74%			
1	P.B. SAN JUAN	13	AZANGARO		R.D. No 135 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141 2024-D-REDES-AZU/RR/HH	R.D. No 185 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, OFC No 224 2024-D-REDES-AZ	OFC No 209 2024-D-RED-AZMR-ALMIZE SS	13-09-24 OFC No 119 2024D-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	OFC No 074 2024-D-RED-AZMR-ALMIZA S SAN JUAN	13-12-24 OFC No 124 2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	77%			
6	P.B. SULLOCOT A	11	AZANGARO		R.D. No 135 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141 2024-D-REDES-AZU/RR/HH	R.D. No 185 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, OFC No 224 2024-D-REDES-AZ	OFC No 209 2024-D-RED-AZMR-ALMIZE SS	13-09-24 OFC No 119 2024D-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	OFC No 071 2024-D-RED-AZMR-ALMIZA S SULLOCOT A	13-12-24 OFC No 124 2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	59%			
7	P.B. SAN JUAN SALINAS	12	AZANGARO		R.D. No 135 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141 2024-D-REDES-AZU/RR/HH	R.D. No 185 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, OFC No 224 2024-D-REDES-AZ	OFC No 209 2024-D-RED-AZMR-ALMIZE SS	13-09-24 OFC No 119 2024D-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	OFC No 071 2024-D-RED-AZMR-ALMIZA S SAN JUAN SALINAS	13-12-24 OFC No 124 2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	60%			
5	C.B. AYATA	14	AZANGARO	AYATA	R.D. No 135 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141 2024-D-REDES-AZU/RR/HH	R.D. No 185 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, OFC No 224 2024-D-REDES-AZ	OFC No 093 2024-D-RED-AZMR-AYATA SS	13-09-24 OFC No 119 2024D-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	OFC No 068 2024-D-RED-AZMR-C.B. AYATA	13-12-24 OFC No 124 2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	61%			
1	C.B. YULLU	11	AZANGARO		R.D. No 135 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141 2024-D-REDES-AZU/RR/HH	R.D. No 185 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, OFC No 224 2024-D-REDES-AZ	OFC No 093 2024-D-RED-AZMR-AYATA SS	13-09-24 OFC No 119 2024D-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	OFC No 071 2024-D-RED-AZMR-AYATA S YULLU	13-12-24 OFC No 124 2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	71%			
1	C.B. KARUCHI	11	AZANGARO		R.D. No 135 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141 2024-D-REDES-AZU/RR/HH	R.D. No 185 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, OFC No 224 2024-D-REDES-AZ	OFC No 093 2024-D-RED-AZMR-AYATA SS	13-09-24 OFC No 119 2024D-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	OFC No 073 2024-D-RED-AZMR-AYATA S KARUCHI	13-12-24 OFC No 124 2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	73%			
11	C.B. ABILLO	14	AZANGARO	ABILLO	R.D. No 135 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141 2024-D-REDES-AZU/RR/HH	R.D. No 185 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, OFC No 224 2024-D-REDES-AZ	OFC No 093 2024-D-RED-AZMR-AYATA SS	13-09-24 OFC No 119 2024D-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	OFC No 073 2024-D-RED-AZMR-ABILLO	13-12-24 OFC No 124 2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	63%			
12	P.B. PITCHAYO	13	AZANGARO		R.D. No 135 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141 2024-D-REDES-AZU/RR/HH	R.D. No 185 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, OFC No 224 2024-D-REDES-AZ	OFC No 093 2024-D-RED-AZMR-AYATA SS	13-09-24 OFC No 119 2024D-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	OFC No 090 2024-D-RED-AZMR-AYATA S PITCHAYO	13-12-24 OFC No 124 2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	65%			
13	P.B. KAMPATAMBA	12	AZANGARO		R.D. No 135 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141 2024-D-REDES-AZU/RR/HH	R.D. No 185 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, OFC No 224 2024-D-REDES-AZ	OFC No 093 2024-D-RED-AZMR-AYATA SS	13-09-24 OFC No 119 2024D-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	OFC No 071 2024-D-RED-AZMR-AYATA S KAMPATAMBA	13-12-24 OFC No 124 2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	57%			
14	C.B. CHUPA	14	AZANGARO	CHUPA	R.D. No 135 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141 2024-D-REDES-AZU/RR/HH	R.D. No 185 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, OFC No 224 2024-D-REDES-AZ	OFC No 073 2024-D-RED-AZMR-CHUPA SS	13-09-24 OFC No 119 2024D-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	OFC No 109 2024-D-RED-AZMR-C.B. CHUPA	13-12-24 OFC No 124 2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	79%			
15	P.B. CHOCO	11	AZANGARO		R.D. No 135 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141 2024-D-REDES-AZU/RR/HH	R.D. No 185 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, OFC No 224 2024-D-REDES-AZ	OFC No 073 2024-D-RED-AZMR-CHUPA SS	13-09-24 OFC No 119 2024D-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	OFC No 073 2024-D-RED-AZMR-CHUPA S CHOCO	13-12-24 OFC No 124 2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	70%			
16	P.B. CHUCHUCAS	11	AZANGARO		R.D. No 135 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141 2024-D-REDES-AZU/RR/HH	R.D. No 185 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, OFC No 224 2024-D-REDES-AZ	OFC No 073 2024-D-RED-AZMR-CHUPA SS	13-09-24 OFC No 119 2024D-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	OFC No 073 2024-D-RED-AZMR-CHUPA S CHUCHUCAS	13-12-24 OFC No 124 2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	70%			
17	P.B. PUNICHUPA	11	AZANGARO		R.D. No 135 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141 2024-D-REDES-AZU/RR/HH	R.D. No 185 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, OFC No 224 2024-D-REDES-AZ	OFC No 073 2024-D-RED-AZMR-CHUPA SS	13-09-24 OFC No 119 2024D-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	OFC No 073 2024-D-RED-AZMR-CHUPA S PUNICHUPA	13-12-24 OFC No 124 2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	68%			
18	C.B. JOSE DOMINGO CHOQUEBARRA	14	AZANGARO	J.O. CHOQUEBARRA A	R.D. No 135 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141 2024-D-REDES-AZU/RR/HH	R.D. No 185 2024-D-REDES-AZU/RR/HH, OFC No 224 2024-D-REDES-AZ	OFC No 071 2024-D-RED-AZMR-JOCHEE SS	13-09-24 OFC No 119 2024D-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	OFC No 030 2024-D-RED-AZMR-C.B. J.O. CH	13-12-24 OFC No 124 2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/RR-DIRESA-PUNO	77%			



N° TOTAL PERSONAS	N° OMS CH	DENOMINACION DE LA EMPRESA	CATEGORIA	RED	MUNICIPIO	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD								PORCENTAJE DEFICIENTE
						CENTRO 1		CENTRO 2		CENTRO 3		CENTRO 4		
						EDIFICIO	TOMA DE PRESIONES	REPOSICION	TOMA DE PRESIONES	EDIFICIO	TOMA DE PRESIONES	EDIFICIO	TOMA DE PRESIONES	
28		P.B. CHUQUIPUN	11	ADZUAGARO		R.D. No 138-2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141-2024-D-REDES-AZU/RR/HH		R.D. No 138-2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141-2024-D-REDES-AZU/RR/HH		OPC No 221-2024-D-RED-AZMR-JOCHESSE	12-09-24 OPC No 119-2024D-UF CALIDAD-AZU/OS-DRESA-FUNO	OPC No 219-2024-D-RED-AZMR-JOCHF-S-CHUC-NUSS	13-12-24 OPC No 121-2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/OS-DRESA-FUNO	70%
29		P.B. LALLARUA	11	ADZUAGARO		R.D. No 138-2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141-2024-D-REDES-AZU/RR/HH		R.D. No 138-2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141-2024-D-REDES-AZU/RR/HH		OPC No 221-2024-D-RED-AZMR-JOCHESSE	12-09-24 OPC No 119-2024D-UF CALIDAD-AZU/OS-DRESA-FUNO	OPC No 224-2024-D-RED-AZMR-JOCHF-S.LALLA-HUK	13-12-24 OPC No 121-2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/OS-DRESA-FUNO	82%
30		P.B. SANTIANO DE PUPUA	12	ADZUAGARO		R.D. No 138-2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141-2024-D-REDES-AZU/RR/HH		R.D. No 138-2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141-2024-D-REDES-AZU/RR/HH		OPC No 221-2024-D-RED-AZMR-JOCHESSE	12-09-24 OPC No 119-2024D-UF CALIDAD-AZU/OS-DRESA-FUNO	OPC No 218-2024-D-RED-AZMR-JOCHF-S-SANTIANO	13-12-24 OPC No 121-2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/OS-DRESA-FUNO	70%
31		P.B. TRAYATA	12	ADZUAGARO		R.D. No 138-2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141-2024-D-REDES-AZU/RR/HH		R.D. No 138-2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141-2024-D-REDES-AZU/RR/HH		OPC No 221-2024-D-RED-AZMR-JOCHESSE	12-09-24 OPC No 119-2024D-UF CALIDAD-AZU/OS-DRESA-FUNO	OPC No 241-2024-D-RED-AZMR-JOCHF-S-TRAYATA	13-12-24 OPC No 121-2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/OS-DRESA-FUNO	80%
32		C.B. SAN ANTON	14	ADZUAGARO	SNV ANTON	R.D. No 138-2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141-2024-D-REDES-AZU/RR/HH		R.D. No 138-2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141-2024-D-REDES-AZU/RR/HH		OPC No 220-2024-D-RED-AZMR-SANTOSESSE	12-09-24 OPC No 119-2024D-UF CALIDAD-AZU/OS-DRESA-FUNO	OPC No 220-2024-D-RED-AZMR-C.B.SANTON	13-12-24 OPC No 121-2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/OS-DRESA-FUNO	82%
33		P.B. CARICUTO	12	ADZUAGARO		R.D. No 138-2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141-2024-D-REDES-AZU/RR/HH		R.D. No 138-2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141-2024-D-REDES-AZU/RR/HH		OPC No 220-2024-D-RED-AZMR-SANTOSESSE	12-09-24 OPC No 119-2024D-UF CALIDAD-AZU/OS-DRESA-FUNO	OPC No 227-2024-D-RED-AZMR-SANTOCHF-S-CARICUTO	13-12-24 OPC No 121-2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/OS-DRESA-FUNO	77%
34		P.B. SAN BORDO	11	ADZUAGARO		R.D. No 138-2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141-2024-D-REDES-AZU/RR/HH		R.D. No 138-2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141-2024-D-REDES-AZU/RR/HH		OPC No 220-2024-D-RED-AZMR-SANTOSESSE	12-09-24 OPC No 119-2024D-UF CALIDAD-AZU/OS-DRESA-FUNO	OPC No 221-2024-D-RED-AZMR-SANTOCHF-S-S-BORDO	13-12-24 OPC No 121-2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/OS-DRESA-FUNO	82%
35		C.B. MURAN	14	ADZUAGARO	MURAN	R.D. No 138-2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141-2024-D-REDES-AZU/RR/HH		R.D. No 138-2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141-2024-D-REDES-AZU/RR/HH		OPC No 109-2024-D-RED-AZMR-MURANESSE	12-09-24 OPC No 119-2024D-UF CALIDAD-AZU/OS-DRESA-FUNO	OPC No 220-2024-D-RED-AZMR-C.B.MURAN	13-12-24 OPC No 121-2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/OS-DRESA-FUNO	87%
37		P.B. MICROCOCCO	12	ADZUAGARO		R.D. No 138-2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141-2024-D-REDES-AZU/RR/HH		R.D. No 138-2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141-2024-D-REDES-AZU/RR/HH		OPC No 106-2024-D-RED-AZMR-MURANESSE	12-09-24 OPC No 119-2024D-UF CALIDAD-AZU/OS-DRESA-FUNO	OPC No 217-2024-D-RED-AZMR-C.B.MURANOP-S-MICROCOCCO	13-12-24 OPC No 121-2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/OS-DRESA-FUNO	79%
28		HOSPITAL	8-1	ADZUAGARO	HOSPITAL	R.D. No 138-2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141-2024-D-REDES-AZU/RR/HH		R.D. No 138-2024-D-REDES-AZU/RR/HH, R.D. No 141-2024-D-REDES-AZU/RR/HH		OPC No 219-2024-D-RED-AZMR-JOCHESSE	12-09-24 OPC No 119-2024D-UF CALIDAD-AZU/OS-DRESA-FUNO	OPC No 229-2024-D-RED-AZMR-HOSPITAL	13-12-24 OPC No 122-2024D-RED-UF CALIDAD-AZU/OS-DRESA-FUNO	80%

MINISTERIO DE SALUD
 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
 RED DE SALUD AZUAGARO
 Dra. C. Choquehuanca Catina
 COORD. DE CALIDAD EN SALUD
 C.E.P. 1472

Es cuanto informamos para su conocimiento y de más fines.

Atentamente,



RED DE SALUD AZANGARO

[Handwritten signature]
Dalia C. Choquehuana Calsina
COORD. DE CALIDAD EN SALUD
C.E.P. 10104