



Gobierno
Regional
de Cusco

Gerencia Regional
de Salud Cusco

Dirección de
Atención Integral
en Salud

Unidad de Gestión
y Calidad Sanitaria



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

INFORME N° 030-2025 – GR CUSCO/GRSC/UE 406-RSSCUSCOVRAEM-DIR.

A : DRA. ELBIA LISBETH YEPEZ CHACÓN
Gerente Regional de Salud Cusco

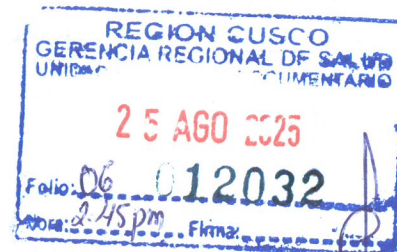
DE : MED. CIR. DAVID COANQUI PACORI
Director de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM

ASUNTO : Inicio del Proceso de Autoevaluación para la Acreditación de las IPRESS
Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM

ATENCIÓN : Dirección de Gestión y Calidad Sanitaria

REFERENCIA : INFORME N°086 – 2025/GRC/GRSC/U.E.406 RSSCVRAEM-DIR/DAIS-UGCS

FECHA : Kimbiri 25 de agosto del 2025



Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y mediante el presente hacer de su conocimiento que, en cumplimiento a la programación de actividades del Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, aprobado mediante RD N° 0222-2025-GR-CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCVRAEM Y Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" que considera el proceso de Autoevaluación primera fase del proceso de acreditación de Establecimientos de Salud, cuya finalidad es establecer una cultura de calidad y promover acciones de mejora continua de la calidad de la atención y el desarrollo armónico de las unidades prestadoras de servicios de las IPRESS/Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM del ámbito de la Red Cusco VRAEM.

En tal sentido se remite el presente documento del inicio del proceso de autoevaluación en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM la cual inicia a partir del 01 de Setiembre al 07 de Octubre del 2025.

Se adjunta: - Cronograma del proceso de autoevaluación.

Sin otro particular hago propicia la oportunidad para reiterarle las consideraciones de mi estima personal

Atentamente,



M.C. DAVID COANQUI PACOR.
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP 45414
DNI 10279047

INFORME N°086 – 2025/GRC/GRSC/U.E.406 RSSCVRAEM-DIR/DAIS-UGCS

A : MED. CIR. DAVID COANQUI PACORI
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD

C/ATENCIÓN : DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y CALIDAD SANITARIA DE LA GERESA CUSCO

DE : DRA. ALEXANDRA ESTHEFANIA GARCIA CUETO
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN Y CALIDAD SANITARIA

ASUNTO : INICIO DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN 2025 DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM

FECHA : KIMBIRI, 25 DE AGOSTO DEL 2025

25 AGO 2025
Reg. N° 11280 Folio: 05
Hora: 8:50 Firma: 7

Me es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez mediante el presente, mencionar con relación al proceso de acreditación del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM el cual se llevará a cabo desde el 01 de Setiembre al 07 de Octubre del presente año, por lo que es necesario informar el inicio del mencionado proceso tal como se detalla a continuación:

I. ANTECEDENTES

- RM N° 519-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud
- RM N° 456 - 2007/MINSA que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02, "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- RM N°270 - 2009/MINSA que aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- RM N° 150-2025/MINSA Aprueban la Directiva Administrativa N° 372-MINSA/2025/DGOS "Directiva Administrativa que regula los aspectos metodológicos para la elaboración, suscripción, monitoreo y evaluación de los Convenios de Gestión 2025 en el marco del artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153.
- DS N° 022-2024-SA, 30 de diciembre del 2024 Decreto Supremo que define el listado de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2025, las fichas técnicas y los scripts para su aplicación e implementación para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del personal de la salud al servicio del Estado.
- Resolución Directoral Ejecutiva N°0217-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCRVRAEM, que aprueba la conformación del equipo de acreditación y equipo de evaluadores internos del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM.
- Resolución Directoral Ejecutiva N°0222-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCRVRAEM, que aprueba el documento técnico "Plan de autoevaluación para la acreditación del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM-2025".

II. ANÁLISIS

La acreditación de establecimientos de salud tiene la finalidad de garantizar a los usuarios que los profesionales de salud cuentan con capacidades para brindar una atención de salud con calidad, ayudando así a reducir las fallas atribuibles a los servicios de salud; a través de una entrega estandarizada de servicios de salud, que permita una mayor satisfacción de usuarios y la construcción de una cultura de calidad en salud.

Cc/Archivo
UGCS/aegc

Dirección: Jr. Intiraymi S/N – Sector Buenos Aires – Kimbiri – Cusco
Email: mesadepartes@riscuscovraem.pe
"Toda la Vida cuidando la Vida"



Los resultados de cumplimiento de estándares, a nivel del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM en el año 2024 fue del 56%, cumpliendo el compromiso de mejora, en el contexto de los convenios de gestión. Para el presente año se continuará con la autoevaluación, en concordancia a la normatividad vigente y plan aprobado mediante la Resolución Directoral Ejecutiva N°0222-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCRVRAEM.

El detalle del informe del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM y el informe comunicando el inicio del proceso de Autoevaluación para el presente ejercicio fiscal, se encuentra en la Matriz-MINSA, ubicada en el siguiente Link:
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1xLT98F0MBBGuCDx6UKALZEBJ_rsl89F9rm45zdM_XPo/edit?gid=1653160298#gid=1653160298.

La Red de Servicios de Salud deberá publicar en la página web institucional el informe del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM comunicando el inicio del proceso de Autoevaluación 2025 con el cronograma respectivo.

III. CONCLUSIONES

1. Los resultados de cumplimiento de estándares, a nivel del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM en el año 2024 fue del 56%, cumpliendo el compromiso de mejora, en el contexto de los convenios de gestión.
2. El Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, continúa con la autoevaluación en el presente año fiscal y comunica con el informe de inicio del proceso de autoevaluación, en concordancia a las normas vigentes y los publicara en la página web institucional.

IV. RECOMENDACIONES

1. El Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM considerando los resultados del año 2024 deberá realizar la implementación de los distintos macroprocesos y garantizar un porcentaje mayor para el presente año.
2. Ante lo expuesto, se remite el detalle y los comunicados respectivos del inicio del proceso de autoevaluación del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM.

ADJUNTO: - Cronograma del proceso de autoevaluación del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM.

Es cuanto informo a usted, para los fines pertinentes.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 406: RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM
Alexandra E. García Cueto
DRA. ALEXANDRA E. GARCÍA CUETO
C.O.P. N° 30956
COORD. DE LA UNIDAD DE GESTIÓN Y CALIDAD SANITARIA



Cc/Archivo
UGCS/aegc

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana".

ANEXO A : ACTIVIDADES/MACROPROCESOS, RESPONSABLES Y CRONOGRAMA DEL PAES: RED DE SALUD CUSCO VRAEM-GERESA CUSCO 2025

SALUD CUSCO VRAEM-GERESA CUSCO 2025																
ACTIVIDADES/MACROPROCESOS	RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES/ SUB EQUIPO DE MACROPROCESOS	EQUIPO DE EVALUADOR ES INTERNOS	CRONOGRAMA												RESPONSABLE EVALUADO(S)	
			AÑO 2025													
			ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE				OCTUBRE	NOVIEMB R	DICIEMBRE		
								1º SEM	2º SEM	3º SEM	4º SEM					
Reunión del Equipo Evaluador: asignación del Lider/Coordinador/Responsable	Jefe de la Unidad/Oficina de Calidad de la Red	15/02/2025	X													Oficina de Gestión y Calidad Sanitaria
Reunión del Equipo Evaluador, para el análisis del Listado de Estándares de Acreditación	Lider/Coordinador/Responsable	25/03/2025	X													Oficina de Gestión y Calidad Sanitaria
Organización para la elaboración del PAES; Designación de los responsables por macroprocesos	Lider/Coordinador/Responsable	30/03/2025	X													Oficina de Gestión y Calidad Sanitaria
Elaboración del PAES	Equipo de Evaluación Interna		X													Oficina de Gestión y Calidad Sanitaria
Presentación del PAES a la Dirección para su Aprobación con RD	Equipo de Evaluación Interna		X													Oficina de Gestión y Calidad Sanitaria
Reunión del Equipo Evaluador con el Equipo Evaluado/ jefes/ responsables; presentación del Plan y revisión de los estándares.	Equipo de Evaluación Interna				X											Oficina de Gestión y Calidad Sanitaria
Comunicación del Inicio de la Autoevaluación a la Unidad/Oficina de Calidad de la Red/ Hospital	Lider/Coordinador/Responsable					X										Oficina de Gestión y Calidad Sanitaria
Aplicación del MP: Direccionamiento	Lider/ Coordinador/ Responsable del Sub Equipo de los Macroproceso	Responsabl e del Macroproce so								X						Dirección y Equipo de Gestión
Aplicación del MP: Gestión de Recursos Humanos	Lider/ Coordinador/ Responsable del Sub Equipo de los Macroproceso	Responsabl e del Macroproce so									X					UNIDAD DE GESTION Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO
Aplicación del MP: Gestión de la Calidad	Lider/ Coordinador/ Responsable del Sub Equipo de los Macroproceso	Responsabl e del Macroproce so										X				Unidad de Gestión y Calidad Sanitaria



Aplicación del MP: Manejo del riesgo de atención	Lider/ Coordinador/ Responsable del Sub Equipo de los Macroproceso	Responsabl e del Macroproce so																		X	Central de Esterilización y salud ambiental
Aplicación del MP: Emergencias y desastres	Lider/ Coordinador/ Responsable del Sub Equipo de los Macroproceso	Responsabl e del Macroproce so																		X	Resp Emergencias y desastres
Aplicación del MP: Control de la gestión y prestación	Lider/ Coordinador/ Responsable del Sub Equipo de los Macroproceso	Responsabl e del Macroproce so																		X	Inteligencia. Sanitaria, Capacitación, Recurso Humano., UGCS
Aplicación del MP: Atención Ambulatoria	Lider/ Coordinador/ Responsable del Sub Equipo de los Macroproceso	Responsabl e del Macroproce so																		X	Dirección, Servicios de salud, UGCS, Servicio de Obstetricia
Aplicación del MP: Atención de Hospitalización	Lider/ Coordinador/ Responsable del Sub Equipo de los Macroproceso	Responsabl e del Macroproce so																		X	Inteligencia Sanitaria, Resp. Hospitalización Medicina, Enfermería, UGCS
Aplicación del MP: Atención de Emergencia	Lider/ Coordinador/ Responsable del Sub Equipo de los Macroproceso	Responsabl e del Macroproce so																		X	Recurso Humano, Resp. Emergencias, Inteligencia Sanitaria, Referencias y contra referencias
Aplicación del MP: Docencia e Investigación	Lider/ Coordinador/ Responsable del Sub Equipo de los Macroproceso	Responsabl e del Macroproce so																			
Aplicación del MP: Atención Quirúrgica	Lider/ Coordinador/ Responsable del Sub Equipo de los Macroproceso	Responsabl e del Macroproce so																			RESP. Upss Centro Quirúrgico, Resp. Inteligencia Sanitaria
Aplicación del MP: Apoyo al diagnóstico y tratamiento	Lider/ Coordinador/ Responsable del Sub Equipo de los Macroproceso	Responsabl e del Macroproce so																		X	UPSS DE PATOLOGIA CLINICA. Diagnostico por imágenes, Recurso Humano, Capacitación
Aplicación del MP: Admisión y Alta	Lider/ Coordinador/ Responsable del Sub Equipo de los Macroproceso	Responsabl e del Macroproce so																		X	RESP. UPSS de consultorio externo, Dirección, Capacitación, servicio de Obstetricia, UGCS
Aplicación del MP: Referencia y Contrareferencia	Lider/ Coordinador/ Responsable del Sub Equipo de los Macroproceso	Responsabl e del Macroproce so																		X	Referencias y Contrareferencias, Patrimonios, Recursos humano



