



Gobierno Regional
de Cusco

Gobierno Regional
de Cusco

Gerencia
Regional de
Salud

Red de Servicios de
Salud Cusco VRAEM



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

INFORME N° 54 - 2025-GR CUSCO/GRSC/UE 406-RSSCUSCOVRAEM-DIR/DAIS-UGCS

A : M.C. JORGE OMAR FARFÁN OCHOA
Gerente Regional de Salud Cusco

C/ATEN : DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y CALIDAD SANITARIA – GERESA CUSCO

DE : M.C. DAVID COANQUI PACORI
Director Ejecutivo de la RSSCVRAEM

ASUNTO : REMITO INFORME FINAL DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN DE LAS IPRESS DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM 2025

FECHA : KIMBIRI, 02 DE DICIEMBRE DEL 2025

Me es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez mediante el presente, informar que se ha realizado el proceso de autoevaluación de manera satisfactoria tal como se estableció en el cronograma de actividades a los 23 establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, por lo que se remite el informe final que da cumplimiento al plan de trabajo anual de autoevaluación en el marco a la NTS N°050-MINSA/DGSP.V.02, normativa de acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, mencionar que dicho informe se ha subido de manera satisfactoria al Google drive y a la página web institucional se pueden visualizar en los siguientes enlaces:

DOCUMENTO	
INFORME FINAL DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN DE LAS IPRESS DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM	
LINK DRIVE	
https://drive.google.com/drive/folders/1Eud7rlrbQWSRjDUcTqL-pHJjd2lYhd9?hl=es_419	
LINK PAGINA WEB	
https://riscuscovraem.pe/acreditacion/	

ADJUNTO: - INFORME N°142 – 2025/GRC/GRSC/U.E.406 RSSCVRAEM-DIR/DAIS-UGCS

Es todo cuanto informo a usted, para su conocimiento y atención.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 406: RED DE SERVICIOS DE SALUD
CUSCO VRAEM
M.C. DAVID COANQUI PACORI
DIRECTOR EJECUTIVO
CNP 49414
DNI. 10270047
JR. INTV RAYMI S/N - SECTOR BUENOS AIRES - KIMBIRI
Celular: 963545657
Email: mesadepartes@riscuscovraem.pe





Gobierno Regional de Cusco

Gerencia Regional de Salud Cusco

Dirección de Atención Integral en Salud

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM

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

INFORME N°142 – 2025/GRC/GRSC/U.E.406 RSSCVRAEM-DIR/DAIS-UGCS

02 DIC 2025

Reg. N° 15861 Folio: 01
SALUD 9:15 Hora: Firma:

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

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 : INFORME FINAL DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN DE LAS IPRESS DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM

FECHA : Kimbiri, 02 de diciembre del 2025

Me es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez mediante el presente, informar que se ha realizado el proceso de autoevaluación de manera satisfactoria tal como se estableció en el cronograma de actividades a los 23 establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, por lo que se remite el informe final que da cumplimiento al plan de trabajo anual de autoevaluación en el marco a la NTS N°050-MINSA/DGSP.V.02, normativa de acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

La información de todo el proceso de autoevaluación de establecimientos de salud y el informe final se evidencia en el drive, mediante el link: https://drive.google.com/drive/folders/1Eud7rlvrbQWSRjDUcTqLpHJjd2Yhd9?hl=es_419

Así mismo se encuentra también en la pagina web institucional de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, mediante el link: <https://riscuscovraem.pe/acreditacion/>

ADJUNTO: - Informe Final del proceso de autoevaluación de las IPRESS de la Red de Servicios De Salud Cusco VRAEM

Es cuanto informo a Ud. Para su conocimiento y remitir mediante informe respectivo a la Dirección Ejecutiva de Gestión y Calidad Sanitaria.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM
DRA. ALEXANDRA E. GARCIA CUETO
C.O.P. N° 30955
COORD. DE LA UNIDAD DE GESTIÓN Y CALIDAD SANITARIA



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



UNIDAD EJECUTORA 406 RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM

INFORME TECNICO DE AUTOEVALUACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM

**M.C. DAVID COANQUI PACORI
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA U.E.406 RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM**

**DRA. NANCY GUTIERREZ YUCRA
DIRECTORA DE LA DIRECCION DE ATENCION EN SALUD**

**DRA. ALEXANDRA ESTHEFANIA GARCIA CUETO
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE GESTION Y CALIDAD SANITARIA**

2025



INDICE

I. INTRODUCCIÓN	3
II. PRESENTACION.....	4
III. ANTECEDENTES.....	5
IV. BASE LEGAL.....	6
V. OBJETIVO.....	6
VI. ALCANCE	6
VII. METODOLOGIA DE EVALUACION.....	6
VIII. EQUIPO EVALUADOR	8
IX. CUMPLIMIENTO DE PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	11
X. OBSERVACIONES	12
XI. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	12
XII. CONCLUSIONES	18
XIII. RECOMENDACIONES	18
XIV. ANEXOS	19



INFORME TÉCNICO DE LA AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM 2025

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención en salud se ha consolidado como una prioridad global, impulsada por los compromisos internacionales, a nivel internacional, los procesos de acreditación y autoevaluación se han consolidado como mecanismos esenciales para asegurar la mejora continua y fortalecer la confianza de la población en los servicios de salud. La acreditación de establecimientos de salud constituye un mecanismo estratégico para garantizar la calidad, seguridad y eficiencia de los servicios, en concordancia con los estándares internacionales promovidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y las recomendaciones derivadas del enfoque de Cobertura Universal en Salud. Estos lineamientos enfatizan la implementación de sistemas de mejoramiento continuo basados en evidencia, evaluación del desempeño y gestión de riesgos sanitarios. En este contexto, los procesos de evaluación y acreditación se han convertido en mecanismos esenciales para garantizar la mejora continua, la seguridad del paciente y la eficiencia en los servicios de salud.

En el ámbito nacional, el Perú ha establecido un marco normativo que orienta la organización, regulación y supervisión del sistema de salud. La Ley N.º 26842, Ley General de Salud, y el Decreto Legislativo N.º 1161, que define las funciones rectoras del Ministerio de Salud, constituyen las bases para asegurar la calidad de la atención. A estas normas se suma la Ley N.º 30895, que fortalece la función rectora del MINSA, y la Ley N.º 29344, que regula el Aseguramiento Universal en Salud. Asimismo, la Ley N.º 27444, como marco general de los procedimientos administrativos, garantiza la transparencia y estandarización de los procesos evaluativos.

De manera específica, el país cuenta con instrumentos técnicos orientados a la acreditación, entre los que destacan el D.S. N.º 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; la R.M. N.º 519-2006/MINSA, que establece el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud; y la R.M. N.º 727-2009/MINSA, que aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud. El marco técnico de la acreditación se encuentra definido en la NTS N.º 050-MINSA/DGSP V.02, aprobada mediante R.M. N.º 2007/MINSA, junto con sus modificatorias (R.M. N.º 072-2008/MINSA) y documentos complementarios como la Guía Técnica del Evaluador (R.M. N.º 270-2009/MINSA) y la Directiva Administrativa N.º 151-MINSA/DGSP-V.01 (R.M. N.º 370-2009/MINSA), que regulan el funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Acreditación.

En el ámbito regional, la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales (Ley N.º 27867) y la R.M. N.º 405-2005/MINSA reconocen a las Direcciones y Gerencias Regionales de Salud como la autoridad sanitaria en su jurisdicción. En ese marco, la Gerencia Regional de Salud Cusco (GERESA Cusco) lidera el aseguramiento de la calidad en los establecimientos de la región, impulsando procesos de autoevaluación orientados a identificar brechas, promover la participación del talento humano y fortalecer la cultura de calidad.



En el ámbito local de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, esta caracterizado por su complejidad geográfica, diversidad sociocultural y dinámicas epidemiológicas propias del VRAEM requiere procesos de autoevaluación rigurosos que permitan identificar brechas estructurales, procedimentales y de resultados en la prestación de servicios. La autoevaluación realizada constituye un insumo clave para la gestión basada en evidencia, al permitir cuantificar el nivel de cumplimiento de los estándares, evaluar la capacidad resolutiva, y establecer medidas correctivas orientadas al aseguramiento de la calidad.

El presente informe final sistematiza los resultados del proceso de autoevaluación desarrollado en los establecimientos de salud del primer nivel de atención bajo responsabilidad de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, en concordancia con la normativa vigente y los lineamientos nacionales. El proceso permitió evaluar el grado de cumplimiento de los estándares de acreditación, identificar fortalezas y oportunidades de mejora, y formular acciones estratégicas para elevar el nivel de desempeño institucional. Este documento constituye un insumo fundamental para la toma de decisiones, la implementación de planes de mejora y el avance progresivo hacia la acreditación, contribuyendo al fortalecimiento de los servicios de salud en beneficio de la población.

II. PRESENTACION

El presente informe expone los resultados del proceso de autoevaluación desarrollado en el marco del Modelo de Acreditación de Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo, orientado al mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud. Este proceso constituye una etapa fundamental para identificar el nivel de cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por la normativa vigente, así como para promover la gestión institucional basada en evidencia, la transparencia y la orientación al usuario.

La autoevaluación fue ejecutada de manera participativa por el equipo institucional, en los 23 establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, integrando la revisión documentaria, la verificación en campo, el análisis de procesos asistenciales y administrativos, y la valoración del desempeño en relación con los criterios de estructura, procesos y resultados. Este ejercicio permitió reconocer fortalezas, brechas y oportunidades de mejora en los diferentes componentes del establecimiento de salud, considerando los enfoques de calidad, seguridad del paciente, interculturalidad, pertinencia territorial y gestión del riesgo, entre otros.

La información obtenida durante este proceso constituye la base para la toma de decisiones estratégicas, la formulación de planes de mejora y el fortalecimiento de la cultura de calidad orientada a la acreditación. Asimismo, este informe sintetiza los principales hallazgos, análisis, conclusiones y acciones propuestas, que permitirán avanzar hacia un servicio de salud más seguro, eficiente, oportuno y centrado en las necesidades de la población usuaria.



III. ANTECEDENTES

En los últimos años se generaron documentos trascendentales en el País, las que creemos que son las más importantes para el proceso de Acreditación, Plan Estratégico de Desarrollo Nacional- Perú al 2050 (Objetivo Nacional 01: Desarrollo de las Personas, Objetivo Específico OE 1.2 Reducir los niveles de morbilidad y mortalidad garantizando el acceso universal a las salud de la población, con énfasis en los grupos más vulnerables y que las personas adopten hábitos y estilos de vida saludables, impulsando la salud digital); Política Nacional Multisectorial de Salud (PNMS) al 20230 –“Perú, País Saludable” (Objetivo prioritario OP2 Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población); Plan Estratégico Multisectorial al 2030 de la PNMS (Objetivo prioritario OP”, Acción Estratégica 5.1 Organizar el sistema de salud en Redes Integradas de Salud-RIS- que facilitan el acceso a servicios de salud Acreditados, integrales y de Calidad); Redes Integradas de Salud (Ley N° 30885 y su Reglamento DS N°019-2024-SA), Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (RM N° 030-2020-MINSA, RM N° 220-2021 MINSA), Plan estratégico sectorial multianual-Sector Salud al 2024-20309, Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030, entre otros, que ponen énfasis en brindar servicios de salud de calidad (cumplen atributos de calidad).

A partir de la aprobación de la Norma técnica de acreditación de establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo, el País cuenta con ocho Establecimientos de Salud Acreditados, la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM no cuenta con establecimientos de salud Acreditados, sin embargo, realiza acciones de difusión de la norma, mejora de capacidades, el desarrollo de la autoevaluación (evaluación interna) y cierre de brechas a nivel cada estándar a través de la mejora continua, con el propósito de acceder a la fase de evaluación externa y la acreditación de EE.SS y SMA en los próximos años.

En el año 2022 los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM autoevaluados representaron el 100% (21/21), obteniendo como resultados de estándares de calidad 44.97% y en las categorías de apoyo 43.50%, gerencia 32.83% y prestación 56.49%.

En el año 2023 los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM autoevaluados representaron el 96% (21/22), obteniendo como resultados de estándares de calidad 52.03% y en las categorías de apoyo 46.35%, gerencia 40.09% y prestación 65.66%.

En el año 2024 los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM autoevaluados representaron el 96% (22/23), obteniendo como resultados de estándares de calidad 53.17% y en las categorías de apoyo 44.52%, gerencia 48.19% y prestación 62.61%.

Los avances son importantes, como se evidenciará en presente informe del 2025, sin embargo, una vez más, no fue posible que los establecimientos de salud de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM pasen a la fase 2 de Evaluación Externa, que se considera como reto para los próximos años.



IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27444, Ley General de Procedimientos Administrativos
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- D.S. N° 013-2006-SA, que aprueba el “reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo
- D.S. N° 036-2023-SA, que define los indicadores de desempeño, compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2024
- R.M. N.º 147-2024/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa 354-MINSA/2024/DGOS “Directiva Administrativa que regula los aspectos metodológicos para la elaboración, suscripción, monitoreo y evaluación de los convenios de gestión 2024, en el marco del artículo 15 del Decreto Legislativo 1153”.
- R.M. N° 405-2005/MINSA, Reconocen que las Direcciones Regionales de Salud Constituyen la Única Autoridad de Salud en cada Gobierno regional
- R.M. N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de gestión de la Calidad en Salud”
- R.M. N° 727-2009/MINSA, que aprueba el documento técnico de “Política Nacional de Calidad en Salud”
- R.M. N° 2007/MINSA, que aprueba la NTS N°050-MINSA/DGSP V 02 “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”
- R.M. N° 072-2008/MINSA, que modifica la NTS N°050-MINSA/DGSP V 02 respecto a los miembros de las Comisiones sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud
- R.M. N° 270-2009/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios médicos de Apoyo”
- R.M. N° 370-2009/MINSA, Aprobar la Directiva Administrativa N°151-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Administrativa que Regula la Organización y Funciones de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud”.

V. OBJETIVO

Determinar el grado de cumplimiento de los macroprocesos, estándares y criterios establecidos en la Norma Técnica de Acreditación de Servicios de Salud, a través de la autoevaluación en los establecimientos de salud de la jurisdicción de la U.E. 406: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM.

VI. ALCANCE

El proceso de autoevaluación será de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud de la Microrred de Kimbiri y la Microrred Pichari de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM.

VII. METODOLOGIA DE EVALUACION

Se inicia con la planificación de evaluación por parte del equipo de evaluadores internos con la participación del equipo de salud. La autoevaluación es llevada a cabo en el marco de la NTS N°050-MINSA/DGSP- para la Acreditación de Establecimientos de



Salud y Servicios Médicos de Apoyo, así como la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y el Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categorías: I-1 a III-1 y SMA.

Las técnicas utilizadas fueron:

- ✓ Verificación
- ✓ Revisión
- ✓ Observación
- ✓ Entrevista
- ✓ Muestreo
- ✓ Encuesta
- ✓ Instalación del aplicativo actualizado de Acreditación-MINSA- V02, actualizador 2025.
- ✓ La mejora de capacidad del proceso de evaluación interna desde la organización hasta el envío del informe final, a través de asistencia técnica virtual, se cuenta con recurso humano capacitado en el Proceso de Acreditación de los establecimientos de salud y de la sede administrativa.

A. Criterios generales de establecimientos de salud seleccionados para la Autoevaluación.

- **Inclusión:** Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo registrados en el “Aplicativo Acreditación de Establecimientos- MINSA V 2.0, actualizado al 2025.
- **Exclusión:** Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo, que no cuentan con estándares aprobados por el ente rector MINSA.
- **Frecuencia:** una vez por año por Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo.

B. Criterios de programación de establecimientos de salud seleccionados para la Autoevaluación.

- **Programado:** el 100% de establecimientos de salud, que cumple los criterios generales, que están establecidos en el plan de trabajo 2025 de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM.
- **Autoevaluación** del total de establecimientos de salud del primer nivel de atención 23 de 23 que representa el 100%

C. Criterios de selección de establecimientos de salud seleccionados para la Autoevaluación.

Los establecimientos de salud que realizaron la autoevaluación son los siguientes:

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SELECCIONADOS PARA AUTOEVALUACIÓN

MICRORED	DENOMINACIÓN DE LA IPRESS	CATEGORIA
MICRORED KIMBIRI	00002471-LOBO TAHUANTINSUYO	I-3
	00002470-CHIRUMPIARI	I-3
	00002488-VILLA KINTIARINA	I-3
	00002472- MAPITUNARI	I-2
	00002474-SAMANIATO	I-2
	00002479-VILLA VIRGEN	I-2
	00008283-PUEBLO LIBRE	I-2
	00002475-KIMBIRI ALTO	I-2
	00008285-ANGELES	I-2



MICRORED PICHARI	00008284-MANITEA ALTA	I-1
	00002473-UNION ROSALES	I-1
	00002494-PICHARI	I-4
	00002495-MANTARO	I-3
	00007113-NATIVIDAD	I-3
	000015170-PICHARI BAJA	I-2
	00002496-OMAYA	I-2
	00002498-PUERTO MAYO	I-2
	00007114-QUISTO CENTRAL	I-2
	000033988-CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PICHARI	I-2
	000015104-TAMBO DEL ENE	I-2
	00002497-OTARI	I-1
	000015169-PITIRINKINI	I-1
	000032211-NUEVO PROGRESO	I-1

VIII. EQUIPO EVALUADOR

Los establecimientos priorizados para la autoevaluación, conforman su comité de autoevaluación, los mismos que se encuentra oficializada con Resolución Directoral. Son responsables de ejecutar el proceso de autoevaluación por cada macro proceso en estrecha coordinación con los responsables de los servicios, el comité cumple las funciones señaladas en el reglamento Interno de Comités de Gestión de la Calidad.

8.1. EQUIPO DE ACREDITACIÓN

Los miembros del equipo de acreditación trabajarán en estrecha coordinación con los evaluadores internos de los establecimientos priorizados para el proceso de autoevaluación.

EQUIPO DE ACREDITACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM

RESOLUCIÓN DIRECTORAL EJECUTIVA N°-0388-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406: RSSCVRAEM		
EQUIPO	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO ACTUAL
COORDINADOR	NANCY GUTIERREZ YUCRA	DIRECTOR DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD
INTEGRANTE	ALEXANDRA ESTHEFANIA GARCIA CUETO	COORDINADOR DE LA UNIDAD DE GESTIÓN Y CALIDAD SANITARIA
INTEGRANTE	WENDY JHERALDINE MENDOZA AQUINO	DIRECTOR DE INTELIGENCIA SANITARIA
INTEGRANTE	MIGUEL HUAYTA RIVERA	DIRECTOR DE SALUD AMBIENTAL
INTEGRANTE	ENRIQUE ALMONTE PILCO	JEFE DE LA UNIDAD DE GESTION Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO
INTEGRANTE	HERBERT RAMIRO VILCA PALOMINO	JEFE DE LA UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
INTEGRANTE	EDGAR RUBEN HUAMAN GUTIERREZ	JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

8.2. CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE AUTOEVALUACIÓN

Los establecimientos priorizados para la autoevaluación conforman su comité de autoevaluación, los mismos que se encuentran oficializada con Resolución Directoral. Son responsables de ejecutar el proceso de autoevaluación por cada macroproceso en estrecha coordinación con los responsables de los servicios, el comité cumple las funciones señaladas en el reglamento Interno de Comités de Gestión de la Calidad.



EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM

RESOLUCIÓN DIRECTORAL EJECUTIVA N°-0388-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406: RSSCVAEM		
EQUIPO	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO ACTUAL
COORDINADOR	ALLIZON SHEYLA NINANCURO HUARAYO	COORDINADOR DEL P.P. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER
INTEGRANTE	ROXANA TORRES TORRES	COORDINADOR DE SALUD OCUPACIONAL
INTEGRANTE	GABRIEL GUSTAVO GAVILAN VALER	RESPONSABLE DEL ÁREA DE PRESUPUESTO Y SIGA
INTEGRANTE	TONY ESPARTACO GOMEZ CISNEROS	RESPONSABLE DE SOPORTE INFORMATICO
INTEGRANTE	ANNETTE TORRES CELADITA	COORDINADOR DEL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS
INTEGRANTE	YULIANA CALLE GUZMAN	COORDINADOR SISMED
INTEGRANTE	GERALDINE JEANNIE CASTILLO GONZALES	COORDINADOR DEL P.P. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICORED PICHARI

RESOLUCIÓN DIRECTORAL EJECUTIVA N°-0390-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406: RSSCVAEM		
EQUIPO	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO ACTUAL
COORDINADOR	JUNIOR MILTON CONDORPUZA DE LA CRUZ	JEFE DE LA MICORED KIMBIRI
INTEGRANTE	NANCY GUTIERREZ YUCRA	DIRECTOR DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD
INTEGRANTE	WENDY JHERALDINE MENDOZA AQUINO	DIRECTOR DE INTELIGENCIA SANITARIA
INTEGRANTE	MIGUEL HUAYTA RIVERA	DIRECTOR DE SALUD AMBIENTAL
INTEGRANTE	ALEXANDRA ESTHEFANIA GARCIA CUETO	COORDINADOR DE LA UNIDAD DE GESTIÓN Y CALIDAD SANITARIA
INTEGRANTE	GABRIEL GUSTAVO GAVILAN VALER	RESPONSABLE DEL ÁREA DE PRESUPUESTO Y SIGA
INTEGRANTE	EDGAR RUBEN HUAMAN GUTIERREZ	JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
INTEGRANTE	GERALDINE JEANNIE CASTILLO GONZALES	COORDINADOR DEL P.P. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
INTEGRANTE	TONY ESPARTACO GOMEZ CISNEROS	RESPONSABLE DE SOPORTE TECNICO E INFORMATICO
INTEGRANTE	ANNETTE TORRES CELADITA	COORDINADOR DEL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS
INTEGRANTE	YULIANA CALLE GUZMAN	COORDINADOR SISMED
INTEGRANTE	JUNIOR MILTON CONDORPUZA DE LA CRUZ	JEFE DEL CENTRO DE SALUD PICHARI
INTEGRANTE	RUBEN DARIO JUSCAMAITA CASTRO	JEFE DEL CENTRO DE SALUD MANTARO
INTEGRANTE	WALTER CISNEROS AGUILAR	JEFE DEL CENTRO DE SALUD NATIVIDAD
INTEGRANTE	JIMMY WILLIAMS PACHECO CABEZUDO	JEFE DEL PUESTO DE SALUD OMAYA
INTEGRANTE	DAVID LLIUYACC GAVILAN	JEFE DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
INTEGRANTE	SHARON ALELHY NALLELY VELASQUEZ GUTIERREZ	JEFE DEL PUESTO DE SALUD PICHARI BAJA
INTEGRANTE	ZINTIA GABRIELA BARRIOS MONTES	JEFE DEL PUESTO DE SALUD PUERTO MAYO
INTEGRANTE	YESENIA PALOMINO MEZA	JEFE DEL PUESTO DE SALUD QUISTO CENTRAL
INTEGRANTE	ISABEL CRISOSTOMO LUDEÑA	JEFE DEL PUESTO DE SALUD PITIRINKINI
INTEGRANTE	NORMA FIDEL QUISPE	JEFE DEL PUESTO DE SALUD TAMBO DEL ENE
INTEGRANTE	PAMELA LIZET PASACHE ALARCON	JEFE DEL PUESTO DE SALUD OTARI
INTEGRANTE	KAREN PARODI ORTIZ	JEFE DEL PUESTO DE SALUD NUEVO PROGRESO



EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICORED KIMBIRI

RESOLUCIÓN DIRECTORAL EJECUTIVA N°-0389-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406: RSSCVRAEM

EQUIPO	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO ACTUAL
COORDINADOR	NANCY GUTIERREZ YUCRA	DIRECTOR DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD
INTEGRANTE	WENDY JHERALDINE MENDOZA AQUINO	DIRECTOR DE INTELIGENCIA SANITARIA
INTEGRANTE	MIGUEL HUAYTA RIVERA	DIRECTOR DE SALUD AMBIENTAL
INTEGRANTE	ALEXANDRA ESTHEFANIA GARCIA CUETO	COORDINADOR DE LA UNIDAD DE GESTIÓN Y CALIDAD SANITARIA
INTEGRANTE	GABRIEL GUSTAVO GAVILAN VALER	RESPONSABLE DEL ÁREA DE PRESUPUESTO Y SIGA
INTEGRANTE	EDGAR RUBEN HUAMAN GUTIERREZ	JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
INTEGRANTE	GERALDINE JEANNIE CASTILLO GONZALES	COORDINADOR DEL P.P. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
INTEGRANTE	TONY ESPARTACO GOMEZ CISNEROS	RESPONSABLE DE SOPORTE TECNICO E INFORMATICO
INTEGRANTE	ANNETTE TORRES CELADITA	COORDINADOR DEL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS
INTEGRANTE	YULIANA CALLE GUZMAN	COORDINADOR SISMED
INTEGRANTE	DEBBIE DEL CARMEN MENENDEZ BAYONA	JEFE DEL CENTRO DE SALUD LOBO TAHUANTINSUYO
INTEGRANTE	RUTH ELIZABETH ASCONA VERA	JEFE DEL CENTRO DE SALUD VILLA KINTIARINA
INTEGRANTE	NELLY ORELLANA ESCOBAR	JEFE DEL CENTRO DE SALUD CHIRUMPIARI
INTEGRANTE	ENVER FLORES CONTRERAS	JEFE DEL PUESTO DE SALUD VILLA VIRGEN
INTEGRANTE	DIANA ISABEL CHAICHA SANCHEZ	JEFE DEL PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE
INTEGRANTE	ZULMA HUAMAN TINCO	JEFE DEL PUESTO DE SALUD MANITEA ALTA
INTEGRANTE	ROLANDO GALLO SAAVEDRA	JEFE DEL PUESTO DE SALUD UNION ROSALES
INTEGRANTE	ROSA GABRIELA MELGAREJO RODRÍGUEZ	JEFE DEL PUESTO DE SALUD MAPITUNARI
INTEGRANTE	RICARDO GONZALO MONTERO ALTAMIRANO	JEFE DEL PUESTO DE SALUD ANGELES
INTEGRANTE	CELMIRA KAREN HUAYTA ATACHAO	JEFE DEL PUESTO DE SALUD SAMANIATO
INTEGRANTE	ANGGELA MARGOTH ULLLOQUE NUÑEZ	JEFE DEL PUESTO DE SALUD KIMBIRI ALTO

8.3. EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS QUE TRABAJARON.

A continuación, se precisa la distribución de los macro procesos y los responsables de cada uno:

DISTRIBUCION DE INTEGRANTES SEGÚN MACROPROCESOS

MACROPROCESOS	ESTÁNDARES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	ÁREA RESPONSABLE	NOMBRES Y APELLIDOS
DIRECCIONAMIENTO	2	11	OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	HERBERT RAMIRO VILCA PALOMINO
GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	4	11	UNIDAD DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO	ENRIQUE ALMONTE PILCO
GESTIÓN DE LA CALIDAD	3	22	UNIDAD DE GESTIÓN Y CALIDAD SANITARIA	ALEXANDRA GARCIA CUETO
MANEJO DE RIESGO DE ATENCIÓN	8	50	COORDINADOR DE SALUD OCUPACIONAL	ROXANA TORRES TORRES
EMERGENCIAS Y DESASTRES	3	21	COORDINADOR P.P. 068 EMED	WENDY JHERALDINE MENDOZA AQUINO
CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN	2	15	UNIDAD DE SEGUROS	SHEYLA YACTAYO AGUILAR



ATENCIÓN AMBULATORIA	4	17	DAIS	NANCY GUTIERREZ YUCRA
ATENCIÓN EXTRAMURAL	4	13	COORDINADOR PROMSA	ROSSI ESCOBAR HUASCI
ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN.	7	26	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD	NANCY GUTIERREZ YUCRA
ATENCIÓN DE EMERGENCIA.	3	14	COORDINADOR P.P. 104	ANNETTE TORRES CELADITA
APOYO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	3	11	COORDINADOR LABORATORIO	MIGUEL HUAYTA RIVERA
ADMISIÓN Y ALTA	4	16	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD	NANCY GUTIERREZ YUCRA
REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS	4	13	COORDINADOR DEL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS	ANNETTE TORRES CELADITA
GESTIÓN DE MEDICAMENTOS	3	15	COORDINADOR SISMED	YULIANA CALLE GUZMAN
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3	14	SOPORTE INFORMATICO	GOMEZ TONY ESPARTACO
DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN	4	17	DIRECCIÓN SALUD AMBIENTAL	MIGUEL HUAYTA RIVERA
MANEJO DE RIESGO SOCIAL	2	6	UNIDAD DE SEGUROS	SHEYLA YACTAYO AGUILAR
GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES	2	8	OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	HERBERT RAMIRO VILCA PALOMINO
GESTIÓN DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA	2	12	OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	HERBERT RAMIRO VILCA PALOMINO

IX. CUMPLIMIENTO DE PLAN DE AUTOEVALUACIÓN

Se dio cumplimiento al plan de autoevaluación considerando lo siguiente:

- Aplicación o valoración de los estándares de manera presencial por el equipo de evaluación interna.
- Registro de resultados en los formatos establecidos con los contenidos mimos que exige la norma de Acreditación.
- Registro de Información al aplicativo de acreditación-MINSA, con el respectivo control de calidad y envío de la base de datos a la gerencia regional de Salud.
- Desarrollo y envío de los Informes.
- Control de calidad de los datos y desarrollo del informe final.
- Se inicia con la planificación de evaluación por parte del equipo de evaluadores internos con la participación del equipo de salud.
- Presentación y socialización de los estándares de acreditación al personal del establecimiento de salud.

A. FECHA DE INICIO Y DESARROLLO DE AUTOEVALUACION

Mediante Informe N°023-2025- GR CUSCO/GRSC/UE 406-RSSCUSCOVRAEM-DIR con fecha 14 de agosto, se da el comunicado de inicio del proceso de autoevaluación para acreditación de IPRESS y cronograma del proceso de autoevaluación para acreditación de IPRESS con fecha 15 de setiembre del 2025.

B. FECHA DE REUNION DE CIERRE DE AUTOEVALUACION.

Mediante MEMORANDUM MULTIPLE N°766-2025-GRSC/DIR-RSSCVRAEM/DIR-DAIS/UGCS con fecha 04 de noviembre del 2024. Se da el comunicado para dar cierre al proceso de autoevaluación para acreditación de IPRESS de la RSSCVRAEM del año 2024, siendo ejecutado el 18 de noviembre



del 2025 se socializa los resultados de la autoevaluación realizándose el “Acta de Reunión de cierre de Autoevaluación de IPRESS de la RSSCVRAEM”.

X. OBSERVACIONES

- En el Proceso de ejecución y/o aplicación de la lista de estándares de la calidad para la acreditación se observó que a nivel de macroprocesos se llegó a un 60.27% y en categorías a un 59.10%, evidenciándose los macroprocesos más deficientes o críticos son gestión de equipos e infraestructura con 41.13%, direccionamiento con 41.83%, gestión de la calidad con 49.69%, descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización con 51.48% y admisión y alta con 52.05% a nivel de todos los establecimientos de salud de primer nivel de atención de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM.
- El Proceso de Autoevaluación fue abordado como una tarea temporal, en que el equipo de evaluadores internos tuvo participación durante el mes de setiembre y octubre hasta concluir con la ejecución en campo las cuales fueron guiadas por los líderes de equipo.
- Los integrantes del Equipo de Evaluadores Internos tuvieron ciertas dificultades para el uso de su tiempo, prolongaron el periodo de la aplicación de los instrumentos de autoevaluación, debido a los turnos rotativos y sobrecarga laboral, aun habiendo emitido la autoridad Memorándum solicitando el apoyo y disponibilidad a los jefes de los servicios y oficinas correspondientes, así también se tuvo dificultad con algunos evaluadores internos que por primera vez se hacían cargo de este proceso, en vista de falta de experiencia y conocimiento en este.
- Este año no se tuvo la participación de todos los evaluadores internos, que por diferentes situaciones (falta de compromiso, salud, capacitación, renuncias etc.) no tuvieron una adecuada participación.
- Para cumplir con los objetivos de la Autoevaluación, los evaluadores líderes de cada Microred tuvieron una participación óptima y resaltable ya que inclusive haciendo uso de sus días libres desarrollaron la Autoevaluación activamente, por lo que se solicitará a la autoridad el reconocimiento correspondiente.
- Respecto a las actividades complementarias de informes, se designó el trabajo a la Unidad de Gestión y Calidad Sanitaria de la RSSCVRAEM.
- Es necesario realizar asistencias técnicas y capacitaciones permanentes en aspectos gerenciales, prestacionales y de apoyo a los jefes de cada establecimiento y jefes de Microredes, quienes deben brindar todas las facilidades para cumplir con sus funciones en los tiempos establecidos.

XI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis de resultados del proceso de autoevaluación permite identificar el nivel de cumplimiento de estándares, las brechas críticas, los factores causales y las oportunidades de mejora, aportando evidencia para la toma de decisiones en el proceso de acreditación.

Al haberse concluido el desarrollo de la autoevaluación, los datos fueron ingresados al aplicativo de acreditación para conocer los resultados finales.



11.1. Ámbito de análisis

Los establecimientos de salud de primer nivel de atención de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, en su totalidad fueron autoevaluados.

Tabla N° 1 Establecimientos según categoría autoevaluados 2025

MICRORED	CATEGORIA	IPRESS	%
MICRORED KIMBIRI	I-3	03	100%
	I-2	06	100%
	I-1	02	100%
MICRORED PICHARI	I-4	01	100%
	I-3	02	100%
	I-2	06	100%
MICRORED PICHARI	I-1	03	100%
	TOTAL	23	100%

Tabla N° 1, muestra que se realizó la autoevaluación en el 100% de los establecimientos de salud de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, los cuales están registrados en el aplicativo de acreditación.

Tabla N° 2 Establecimientos según categoría autoevaluados 2022-2025

MICRORED	CATEGORIA	2022	2023	2024	2025
MICRORED KIMBIRI	I-3	03	03	03	03
	I-2	06	06	06	06
	I-1	02	02	02	02
MICRORED PICHARI	I-4	01	01	01	01
	I-3	02	02	02	02
	I-2	05	05	05	06
MICRORED PICHARI	I-1	02	02	03	03
	TOTAL	21	21	22	23

Tabla N° 2, muestra que se realizó la autoevaluación en el 100% de los establecimientos de salud de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, desde el año 2022 al 2025 se han agregado 2 establecimientos de salud, a los cuales también se realizó el proceso de autoevaluación.

11.2. Resultados de la autoevaluación

**Gráfico N°1: Autoevaluación- Cumplimiento de Atributos de Calidad (%) 2022-2025
RSSC VRAEM**

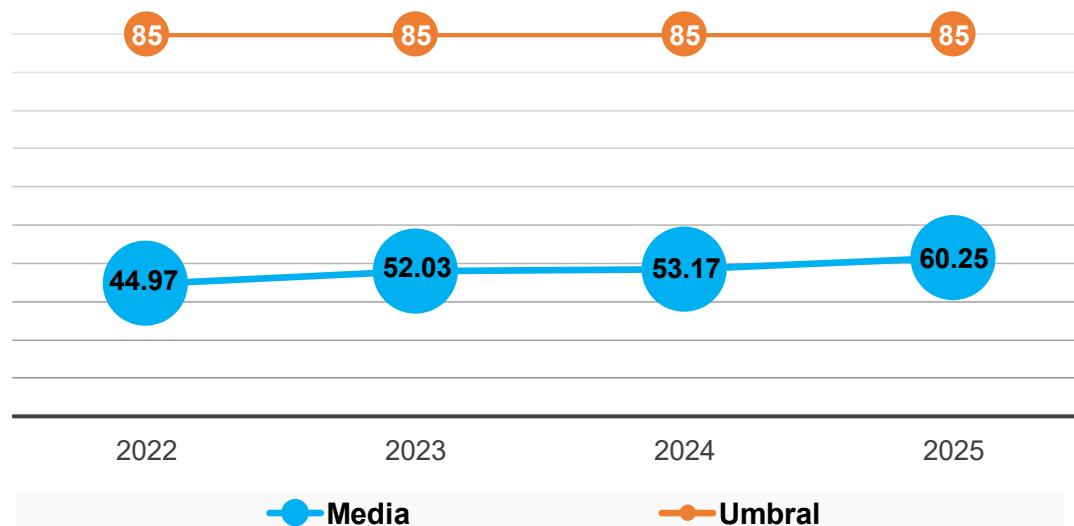




Gráfico N°1, muestra el cumplimiento de atributos de calidad como resultados de la autoevaluación en el que se evidencia un incremento significativo desde el años 2022 al 2025 considerando que en el 2022 se obtuvo un 44.97%, en el 2023 un 52.03%, en el 2024 un 53.17% y en el 2025 se obtuvo un 60.25%.

Gráfico N°2: Autoevaluación - Cumplimiento de Atributos de Calidad (%) 2022-2025 Microred Kimbiri – Microred Pichari RSSC VRAEM

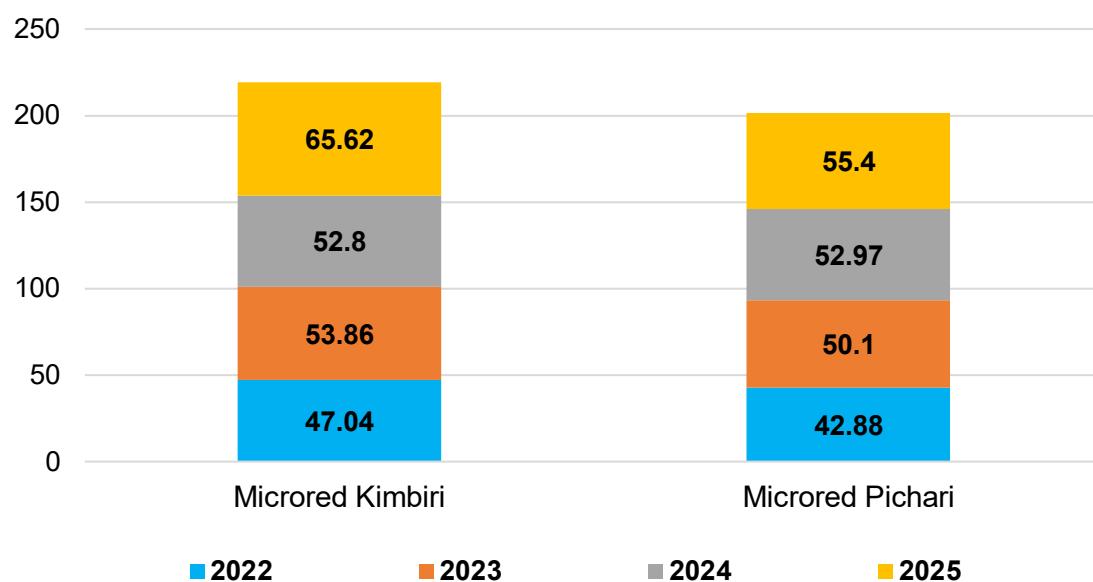


Gráfico N°2, muestra el cumplimiento de atributos de calidad como resultados de la autoevaluación en el que se evidencia un incremento significativo desde el año 2022 al 2025, sin embargo, la Microred Kimbiri evidencia un mayor incremento llegando en el 2025 al 65.62% y la Microred Pichari solo alcanzo un 55.4% aproximadamente 10% menos que la Microred Kimbiri.

Gráfico N°03: Autoevaluación - Cumplimiento de Atributos de Calidad (%) - Categorías, 2022-2025 RSSC VRAEM

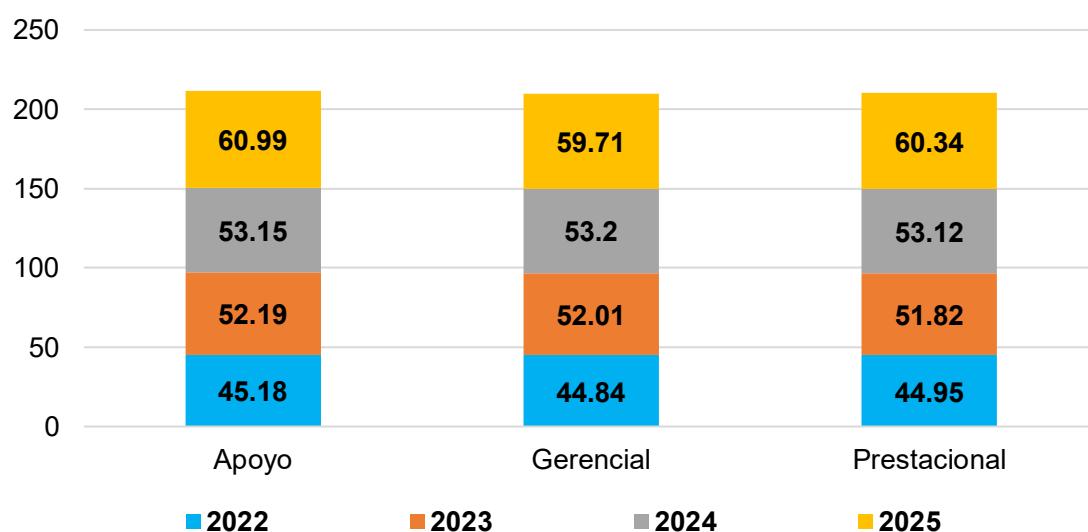




Gráfico N°3, muestra el cumplimiento de atributos de calidad como resultados de la autoevaluación en el que se evidencia un incremento significativo desde el año 2022 al 2025, en el criterio de apoyo en el 2022 se llegó al 45.18% y en el 2025 se obtuvo 60.99%, en el criterio gerencial en el 2022 se obtuvo un 44.84% y en el 2025 un 59.71% y en el criterio prestacional de 44.95% obtenido en el 2022 se llegó hasta 60.34% en el 2025.

Gráfico N°04: Autoevaluación- Cumplimiento de Atributos de Calidad, Categoría de EE. SS

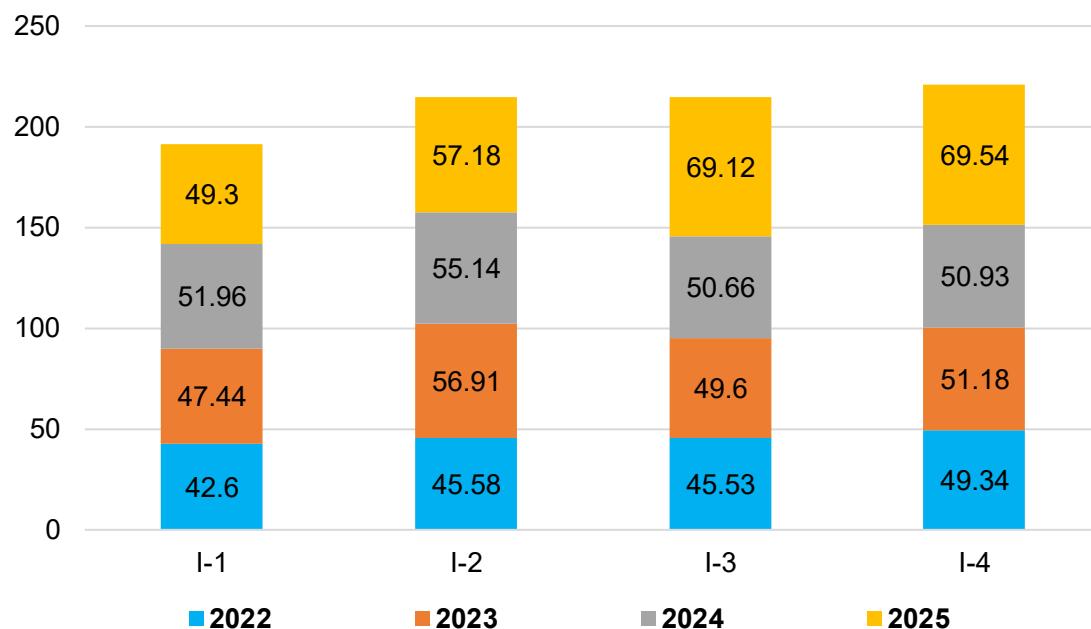


Gráfico N°4, muestra el cumplimiento de atributos de calidad como resultados de la autoevaluación a nivel de categorías de establecimientos de salud, evidenciándose que durante el 2022 y 2023 se mostraban valores por debajo del 50% considerados como críticos, sin embargo, en el 2024 superamos en un mínimo porcentaje el 50% y en el 2025 tenemos un avance crítico en los establecimientos de categoría I-1 con 49.3%, sin embargo, en el establecimiento de categoría I-4 se obtuvo un 69.54%.



Gráfico N°05: Autoevaluación- Cumplimiento de Atributos de Calidad, Categoría de Macroprocesos 2025

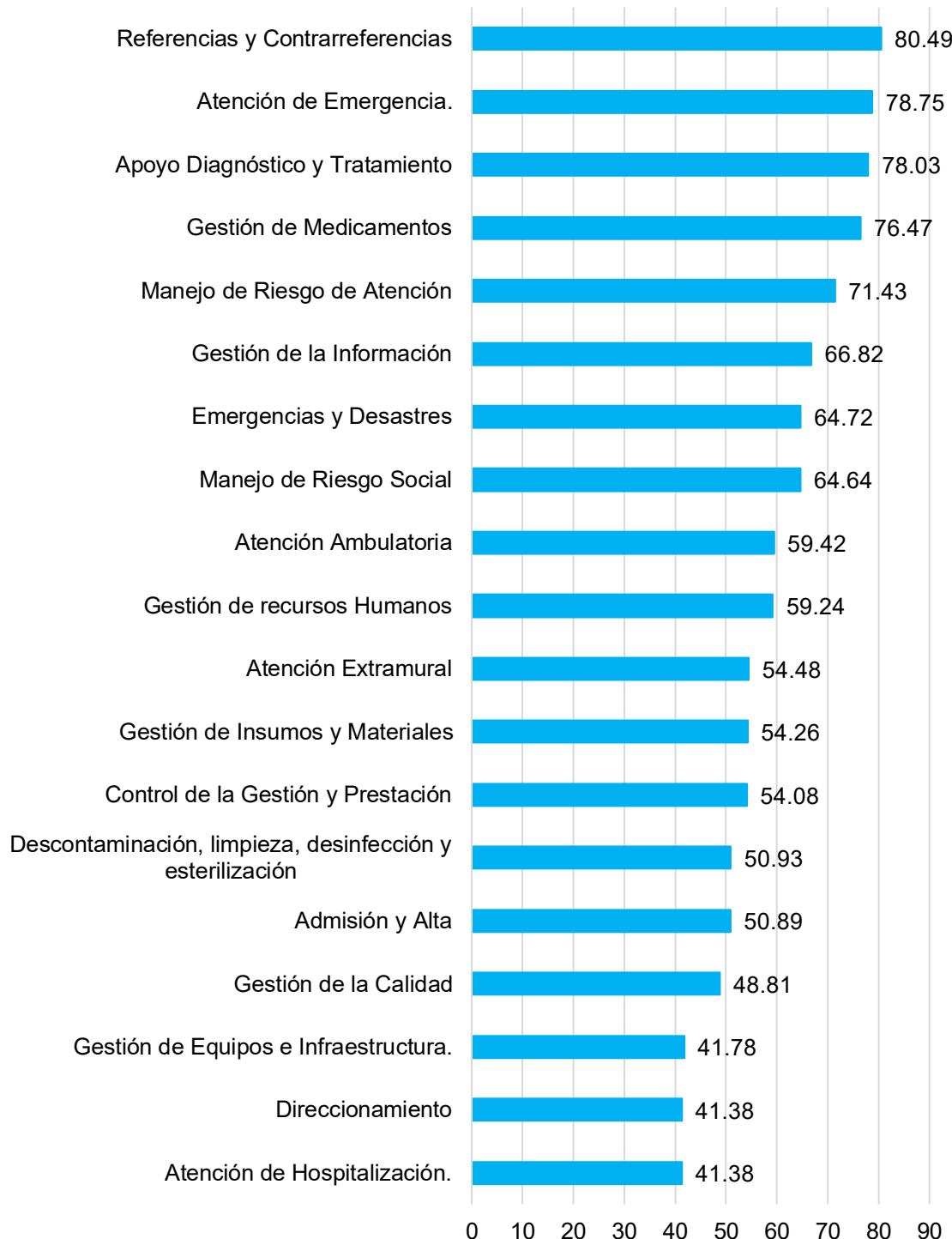


Gráfico N°5, muestra los 19 macroprocesos que se evaluaron en los establecimientos del primer nivel de atención, evidenciándose que el macroproceso de referencias y contrarreferencias obtiene el mayor porcentaje de cumplimiento con 80.49%, mientras que el macroproceso de atención hospitalaria solo alcanza un cumplimiento de 41.38% encontrándose en estado crítico.

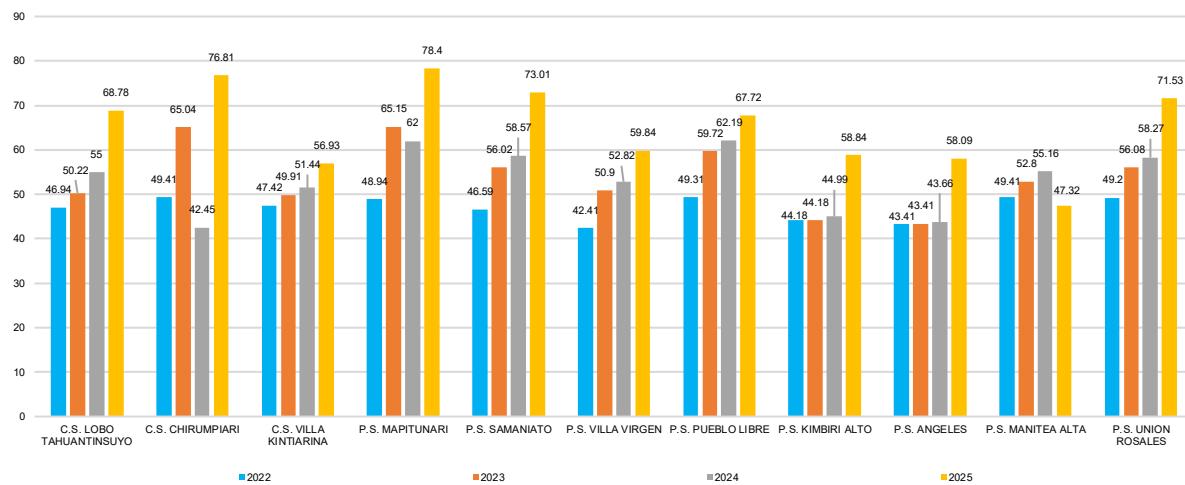
Gráfico N°6: Autoevaluación - Cumplimiento de Atributos de Calidad (%) 2022-2025 Establecimientos de Salud de la Microred Kimbiri RSSC VRAEM

Gráfico N°6, muestra los porcentajes de cumplimiento en el proceso de autoevaluación de los establecimientos de salud de la Microred Kimbiri, donde se evidencia que el P.S. Mapitunari con 78.4%, C.S. Chirumpiari con 76.81% y P.S. Samaniato con 73.01%, establecimientos con mayor porcentaje de cumplimiento, así mismo se evidencias con menor porcentaje de cumplimiento a los establecimientos de P.S. Manitea Alta con 47.32%, C.S. Villa Kintiarina con 56.93% y P.S. Ángeles con 58.09%.

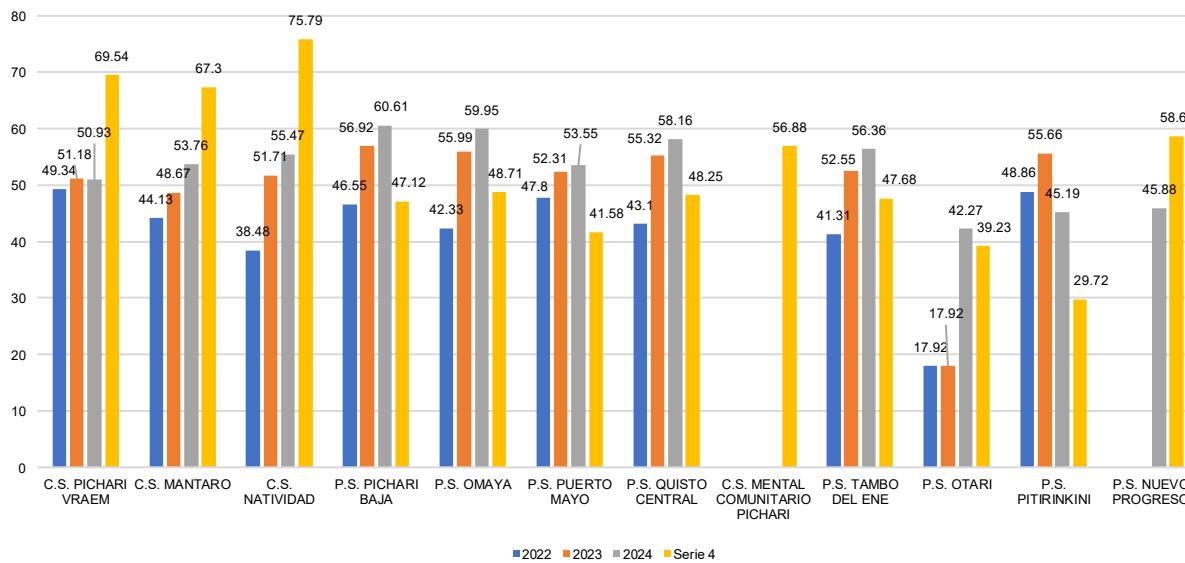
Gráfico N°7: Autoevaluación - Cumplimiento de Atributos de Calidad (%) 2022-2025 Establecimientos de Salud de la Microred Pichari RSSC VRAEM

Gráfico N°6, muestra los porcentajes de cumplimiento en el proceso de autoevaluación de los establecimientos de salud de la Microred Pichari, donde se evidencia que el C.S. Natividad con 75.79%, C.S. Pichari VRAEM con 69.54% y C.S. Mantaro con 67.3%, establecimientos con mayor porcentaje de cumplimiento, así mismo se evidencias con menor porcentaje de cumplimiento a los establecimientos de P.S. Pitirinkini con 29.72%, P.S. Otari con 39.23 y P.S. Puerto Mayo con 41.58%.



XII. CONCLUSIONES.

1. Los resultados del proceso de autoevaluación en los establecimientos de salud de la RSSC VRAEM muestra un resultados entre 2022 y 2025, pasando de 44.97% a 60.25% respectivamente, pero aún por debajo del estándar óptimo requerido para la acreditación.
2. Existen diferencias significativas en los resultados entre microredes, donde la Microred Kimbiri alcanza 65.62% en 2025, mientras que la Microred Pichari solo 55.4%, lo que revela brechas de capacidad operativa, liderazgo y gestión.
3. Fortalecer la gestión territorial diferenciada, priorizando soporte técnico, capacitación y asistencia de supervisión para la Microred Pichari, promoviendo la estandarización de procesos y la aplicación homogénea de los atributos de calidad.
4. Los establecimientos de categoría I-1 mantienen un nivel crítico (49.3% en 2025), mientras que los I-4 alcanzan niveles superiores (69.54%), evidenciando diferencias estructurales, de recursos y capacidades.
5. Dentro de los 19 macroprocesos evaluados, “Referencias y Contrarreferencias” obtiene el mayor cumplimiento (80.49%), mientras que “Atención Hospitalaria” es crítico (41.38%), mostrando concentración de brechas en procesos claves de la continuidad asistencial.
6. En la Microred Kimbiri, los establecimientos Mapitunari, Chirumpiari y Samaniato superan el 73%, pero otros como Manitea Alta (47.32%) y Villa Kintiarina (56.93%) presentan brechas importantes en cumplimiento.
7. En la Microred Pichari, los establecimientos Pitirinqui (29.72%), Otari (39.23%) y Puerto Mayo (41.58%) muestran niveles críticos de cumplimiento, afectando la consistencia territorial de la calidad.
8. El análisis de los resultados evidencia que, a pesar del incremento progresivo anual, persisten brechas estructurales y de gestión que comprometen el tránsito hacia la acreditación plena.
9. Se observa un comportamiento ascendente pero heterogéneo entre años, microredes, establecimientos y criterios, lo que indica ausencia de un mecanismo homogéneo de mejoras para la calidad.
10. Las diferencias entre establecimientos revelan brechas en la formación, competencias y supervisión del talento humano, afectando el cumplimiento de estándares.

XIII. RECOMENDACIONES

1. Implementar un Plan de Mejora Continua Multianual, enfocado en cerrar brechas críticas por criterios (gerencial, prestacional y de apoyo), asegurando seguimiento trimestral y retroalimentación, conforme al enfoque de mejora continua de la Guía de Acreditación del MINSA, lo cual realizará cada uno de los establecimientos de salud durante los siguientes meses.
2. Fortalecer la gestión territorial diferenciada, priorizando soporte técnico, capacitación y asistencia de supervisión para la Microred Pichari, promoviendo la estandarización de procesos y la aplicación homogénea de los atributos de calidad, lo cual se establecerá en un plan de capacitación para el año 2026.
3. Desarrollar acciones específicas por criterio Gerencial en el que se debe reforzar la planificación estratégica, monitoreo y gestión por indicadores. El criterio prestacional con el cual se debe mejorar adherencia a protocolos, continuidad



del cuidado y seguridad del paciente y el criterio de Apoyo que va asegurar disponibilidad de recursos, mantenimiento y soporte logístico. Esto en línea con la gestión por procesos de la Guía de Acreditación.

4. Diseñar un plan de fortalecimiento por nivel de categoría, priorizando a los I-1 en recursos humanos, equipamiento básico, gestión de riesgos y aplicación de estándares mínimos, garantizando la progresión hacia niveles de cumplimiento acordes a su complejidad, durante el año 2026.
5. Implementar mejoras priorizadas en macroprocesos críticos, especialmente en Atención Hospitalaria, reforzando flujos de atención, competencias clínicas, gestión del riesgo y documentación clínica, siguiendo el enfoque de procesos del sistema de acreditación.
6. Promover un modelo de acompañamiento entre establecimientos, donde los de alto desempeño actúen como centros de referencia para compartir buenas prácticas, fortalecer capacidades y estandarizar procesos en los establecimientos con menor avance.
7. Aplicar un plan intensivo de intervención 2026 en establecimientos críticos, priorizando capacitación, supervisión formativa, reorganización de procesos asistenciales y fortalecimiento del liderazgo local, bajo el marco de la gestión de calidad del MINSA.
8. Consolidar un sistema integrado de gestión de calidad, articulado con la autoevaluación permanente, según el porcentaje de cumplimiento de cada establecimiento de salud mediante auditorías internas, comités de calidad y planes de mejora, que realizaran los comités de calidad de los establecimientos asegurando la preparación para la acreditación según los lineamientos nacionales.
9. Fortalecer los procesos de calidad mediante la institucionalización de comités, roles, responsables y rutinas de evaluación periódica, con retroalimentación basada en datos y orientada a decisiones oportunas.
10. Implementar un programa de desarrollo de competencias por estándares de Acreditación, que incluya capacitación continua, evaluación de desempeño, inducción y supervisión formativa, según recomendaciones de la Guía de Acreditación, dichos procesos se realizaran para el año 2026 con todos los equipos auto evaluadores de los establecimientos de salud.

XIV. ANEXOS

Anexo N°01. Reporte de los Resultados

Anexo N °02. RD Equipos de Acreditación

Anexo N °03. RD Equipos de Autoevaluación

Anexo N °04. RD de Plan de Autoevaluación 2025

Anexo N °05. Formatos de registro de datos, observaciones y recomendaciones, disponible en:

https://drive.google.com/drive/folders/144yxmihIA3qvindZ7jUJ096yo7mMqR6H?hl=es_419

Anexo N °06. Evidencias, Actas, imágenes, fotos del proceso de autoevaluación, disponible en:

https://drive.google.com/drive/folders/1gaA7dqv_ip_yLdWuaJrC3MYvTrQdsPfk?hl=es_419



Reporte de Resultados de IPRESS de la MICRORED KIMBIRI



Establecimiento : 00002472-MAPITUNARI

Tipo de Establecimiento : I-2

Fase: AutoEvaluación

Año: 2025

Periodo :

		MACROPROCESO					CATEGORIAS				
		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
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direcciónamiento	9	5	4	0	9	21.12	21.12	100.00	70.22	55.40	78.89
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	12.45	78.57			
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	18.48	6.49	35.14			
Manejo del riesgo de atención	14	4	9	1	14	18.48	17.00	92.00			
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	5.28	3.84	72.73			
Control de la gestión y prestación	7	4	2	1	7	13.20	12.00	90.91			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	11.29	61.11	80.26	65.92	82.13
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			
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Apoyo diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	50.16	35.99	71.75
Admisión y alta	4	2	2	0	4	6.60	2.75	41.67			
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	6.02	91.18			
Gestión de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	4.50	68.18			
Gestión de la información	7	3	4	0	7	6.60	6.60	100.00			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	1.89	28.57			
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	6.60	100.00			
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	6.60	5.13	77.78			
Gestión de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	4.40	66.67			
Total	132	63	54	15	132	200.64	156.32		200.64	157.31	
									Puntaje Final (%)	78	



Establecimiento :	00002474-SAMANIATO										
Tipo de Establecimiento :	I-2										
Fase:	AutoEvaluación										
Año:	2025										
Periodo :	1										
		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	
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direccionalamiento	9	5	4	0	9	21.12	15.43	73.08	70.22	49.48	70.46
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	11.31	71.43			
Gestión 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	17.00	92.00			
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	5.28	3.36	63.64			
Control de la gestión y prestación	7	4	2	1	7	13.20	12.00	90.91			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	10.78	58.33	80.26	63.60	79.24
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	14.68	79.41			
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			
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Apoyo diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	50.16	33.41	66.61
Admisión y alta	4	2	2	0	4	6.60	2.75	41.67			
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	6.02	91.18			
Gestión de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	5.10	77.27			
Gestión de la información	7	3	4	0	7	6.60	6.60	100.00			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	3.77	57.14			
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	3.96	60.00			
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	6.60	4.77	72.22			
Gestión de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	2.20	33.33			
Total	132	63	54	15	132	200.64	144.20		200.64	146.49	
									Puntaje Final (%)	73	



Establecimiento :	00002475-KIMBIRI ALTO										
Tipo de Establecimiento :	I-2										
Fase:	AutoEvaluación										
Año:	2025						MACROPROCESO	CATEGORIAS			
Periodo :	1										
		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
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direcciónamiento	9	5	4	0	9	21.12	1.62	7.69	70.22	23.03	32.80
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	5.09	32.14			
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	18.48	3.00	16.22			
Manejo del riesgo de atención	14	4	9	1	14	18.48	12.20	66.00			
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	5.28	2.40	45.45			
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	15.40	83.33	80.26	64.79	80.73
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	10.87	58.82			
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			
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Apoyo diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	50.16	30.24	60.29
Admisión y alta	4	2	2	0	4	6.60	4.95	75.00			
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	4.46	67.65			
Gestión de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	6.30	95.45			
Gestión de la información	7	3	4	0	7	6.60	5.70	86.36			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	3.30	50.00			
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	1.98	30.00			
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	6.60	2.93	44.44			
Gestión de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	2.20	33.33			
Total	132	63	54	15	132	200.64	106.89		200.64	118.06	
									Puntaje Final (%)	59	



Establecimiento :	00002479-VILLA VIRGEN											
Tipo de Establecimiento :	I-2											
Fase:	AutoEvaluación											
Año:	2025						MACROPROCESO		CATEGORIAS			
Periodo :	1						Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimie nto x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	Total	%
Direccionamiento	9	5	4	0	9	21.12	0.00	0.00	70.22	33.32	47.45	
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	13.01	82.14				
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	18.48	4.25	22.97				
Manejo del riesgo de atención	14	4	9	1	14	18.48	16.63	90.00				
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	5.28	4.56	86.36				
Control de la gestión y prestación	7	4	2	1	7	13.20	5.40	40.91				
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	17.45	94.44	80.26	53.59	66.77	
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	1.09	5.88				
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				
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Apoyo diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	50.16	33.15	66.09	
Admisión y alta	4	2	2	0	4	6.60	0.00	0.00				
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	6.21	94.12				
Gestión de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	5.70	86.36				
Gestión de la información	7	3	4	0	7	6.60	2.40	36.36				
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	1.89	28.57				
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	6.60	100.00				
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	6.60	6.60	100.00				
Gestión de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	5.50	83.33				
Total	132	63	54	15	132	200.64	115.77		200.64	120.06		
									Puntaje Final (%)	60		

Establecimiento :	00002488-VILLA KINTIARINA										
Tipo de Establecimiento :	I-3										
Fase:	AutoEvaluación										
Año:	2025			MACROPROCESO			CATEGORIAS				
Periodo :	1		Nro total criterios			Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direccionamiento	11	6	4	1	11	31.36	11.99	38.24	107.70	61.95	57.52
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	23.52	15.12	64.29			
Gestión de la calidad	22	10	5	7	22	27.44	23.09	84.15			
Manejo del riesgo de atención	21	7	13	1	21	27.44	14.86	54.17			
Gestión de seguridad ante desastres	14	9	5	0	14	7.84	5.36	68.42			
Control de la gestión y prestación	9	4	4	1	9	19.60	8.49	43.33			
Atención ambulatoria	16	8	8	0	16	27.44	13.72	50.00	123.09	77.84	63.24
Atención extramural	13	9	4	0	13	27.44	17.76	64.71			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de emergencias	11	8	1	2	11	27.44	20.58	75.00			
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Apoyo diagnóstico y terapéutico	6	1	5	0	6	9.80	7.13	72.73	76.93	35.41	46.03
Admisión y alta	4	2	2	0	4	9.80	4.90	50.00			
Referencia y contrarreferencia	12	8	1	3	12	9.80	5.42	55.26			
Gestión de medicamentos	12	3	9	0	12	9.80	3.73	38.10			
Gestión de la información	10	3	7	0	10	9.80	7.21	73.53			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	7	4	2	1	7	9.80	3.12	31.82			
Manejo del riesgo social	4	1	2	1	4	9.80	0.00	0.00	307.72	175.20	
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	9.80	4.90	50.00			
Gestión de equipos e infraestructura	10	6	4	0	10	9.80	4.20	42.86			
Total	196	95	83	18	196	307.72	171.58		307.72	175.20	
									Puntaje Final (%)	57	



Establecimiento :	00008283-PUEBLO LIBRE										
Tipo de Establecimiento :	I-2										
Fase:	AutoEvaluación										
Año:	2025		MACROPROCESO			CATEGORIAS					
Periodo :	1		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
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direccionamiento	9	5	4	0	9	21.12	16.25	76.92	70.22	45.01	64.10
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	7.35	46.43			
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	18.48	9.24	50.00			
Manejo del riesgo de atención	14	4	9	1	14	18.48	13.31	72.00			
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	5.28	2.88	54.55			
Control de la gestión y prestación	7	4	2	1	7	13.20	10.20	77.27			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	9.24	50.00	80.26	55.08	68.63
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	10.33	55.88			
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			
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Apoyo diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	50.16	35.79	71.35
Admisión y alta	4	2	2	0	4	6.60	5.50	83.33			
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	6.02	91.18			
Gestión de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	4.20	63.64			
Gestión de la información	7	3	4	0	7	6.60	2.70	40.91			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	6.13	92.86			
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	3.96	60.00			
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	6.60	5.87	88.89			
Gestión de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	3.30	50.00			
Total	132	63	54	15	132	200.64	134.95		200.64	135.88	
									Puntaje Final (%)	68	



Establecimiento :	00008285-ANGELES										
Tipo de Establecimiento :	I-2										
Fase:	AutoEvaluación										
Año:	2025						MACROPROCESO	CATEGORIAS			
Periodo :	1										
		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	
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direcciónamiento	9	5	4	0	9	21.12	21.12	100.00	70.22	47.94	68.27
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	11.31	71.43			
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	18.48	7.99	43.24			
Manejo del riesgo de atención	14	4	9	1	14	18.48	17.37	94.00			
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	5.28	2.88	54.55			
Control de la gestión y prestación	7	4	2	1	7	13.20	2.40	18.18			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	12.83	69.44	80.26	33.53	41.78
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	10.33	55.88			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	18.48	0.00	0.00			
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Apoyo diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	50.16	35.08	69.94
Admisión y alta	4	2	2	0	4	6.60	1.65	25.00			
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	6.21	94.12			
Gestión de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	4.50	68.18			
Gestión de la información	7	3	4	0	7	6.60	6.60	100.00			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	3.30	50.00			
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	6.60	100.00			
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	6.60	4.77	72.22			
Gestión de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	3.30	50.00			
Total	132	63	54	15	132	200.64	123.17		200.64	116.55	
									Puntaje Final (%)	58	



Establecimiento :	00002470-CHIRUMPIARI										
Tipo de Establecimiento :	I-3										
Fase:	AutoEvaluación										
Año:	2025			MACROPROCESO				CATEGORIAS			
Periodo :	1										
		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
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direccionamiento	11	6	4	1	11	31.36	21.21	67.65	107.70	79.73	74.03
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	23.52	17.64	75.00			
Gestión de la calidad	22	10	5	7	22	27.44	19.41	70.73			
Manejo del riesgo de atención	21	7	13	1	21	27.44	20.58	75.00			
Gestión de seguridad ante desastres	14	9	5	0	14	7.84	6.40	81.58			
Control de la gestión y prestación	9	4	4	1	9	19.60	16.33	83.33			
Atención ambulatoria	16	8	8	0	16	27.44	20.01	72.92	123.09	98.33	79.88
Atención extramural	13	9	4	0	13	27.44	22.60	82.35			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de emergencias	11	8	1	2	11	27.44	23.15	84.38			
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Apoyo diagnóstico y terapéutico	6	1	5	0	6	9.80	8.91	90.91	76.93	58.29	75.77
Admisión y alta	4	2	2	0	4	9.80	6.53	66.67			
Referencia y contrarreferencia	12	8	1	3	12	9.80	9.80	100.00			
Gestión de medicamentos	12	3	9	0	12	9.80	8.40	85.71			
Gestión de la información	10	3	7	0	10	9.80	7.21	73.53			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	7	4	2	1	7	9.80	9.35	95.45			
Manejo del riesgo social	4	1	2	1	4	9.80	3.68	37.50			
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	9.80	9.80	100.00			
Gestión de equipos e infraestructura	10	6	4	0	10	9.80	3.15	32.14			
Total	196	95	83	18	196	307.72	234.16		307.72	236.35	
									Puntaje Final (%)	77	



Establecimiento :	00002471-LOBO TAHUANTINS										
Tipo de Establecimiento :	I-3										
Fase:	AutoEvaluación										
Año:	2025										
Periodo :	1										
		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	
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direccionalamiento	11	6	4	1	11	31.36	12.91	41.18	107.70	79.33	73.66
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	23.52	23.52	100.00			
Gestión de la calidad	22	10	5	7	22	27.44	25.43	92.68			
Manejo del riesgo de atención	21	7	13	1	21	27.44	27.44	100.00			
Gestión de seguridad ante desastres	14	9	5	0	14	7.84	7.84	100.00			
Control de la gestión y prestación	9	4	4	1	9	19.60	3.92	20.00			
Atención ambulatoria	16	8	8	0	16	27.44	10.86	39.58	123.09	78.84	64.05
Atención extramural	13	9	4	0	13	27.44	16.14	58.82			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de emergencias	11	8	1	2	11	27.44	25.73	93.75			
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Apoyo diagnóstico y terapéutico	6	1	5	0	6	9.80	2.23	22.73	76.93	53.47	69.50
Admisión y alta	4	2	2	0	4	9.80	3.27	33.33			
Referencia y contrarreferencia	12	8	1	3	12	9.80	9.80	100.00			
Gestión de medicamentos	12	3	9	0	12	9.80	9.33	95.24			
Gestión de la información	10	3	7	0	10	9.80	9.51	97.06			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	7	4	2	1	7	9.80	6.24	63.64			
Manejo del riesgo social	4	1	2	1	4	9.80	7.35	75.00			
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	9.80	7.62	77.78			
Gestión de equipos e infraestructura	10	6	4	0	10	9.80	5.95	60.71			
Total	196	95	83	18	196	307.72	215.09		307.72	211.64	
									Puntaje Final (%)	69	



Establecimiento :	00002473-UNION ROSALES										
Tipo de Establecimiento :	I-1										
Fase:	AutoEvaluación										
Año:	2025						MACROPROCESO	CATEGORIAS			
Periodo :	1										
		Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimie nto x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direccionamiento	5	3	2	0	5	18.08	14.21	78.57	60.12	42.32	70.39
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	13.56	5.81	42.86			
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	15.82	14.11	89.19			
Manejo del riesgo de atención	13	4	8	1	13	15.82	11.69	73.91			
Gestión 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	6.78	60.00			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	15.82	8.79	55.56	68.70	45.55	66.30
Atención extramural	12	9	3	0	12	15.82	6.86	43.33			
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			
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Apoyo diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	42.94	34.99	81.49
Admisión y alta	2	1	1	0	2	5.65	5.65	100.00			
Referencia y contrarreferencia	8	6	0	2	8	5.65	4.47	79.17			
Gestión de medicamentos	4	1	3	0	4	5.65	5.65	100.00			
Gestión de la información	4	3	1	0	4	5.65	2.26	40.00			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	3	2	0	1	3	5.65	4.52	80.00			
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	5.65	5.65	100.00			
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	5.65	4.39	77.78			
Gestión de equipos e infraestructura	2	2	0	0	2	5.65	4.24	75.00			
Total	113	56	43	14	113	171.76	123.98		171.76	122.86	
									Puntaje Final (%)	72	



Establecimiento :	00008284-MANITEA ALTA										
Tipo de Establecimiento :	I-1										
Fase:	AutoEvaluación										
Año:	2025			MACROPROCESO			CATEGORIAS				
Periodo :	1										
		Nro total criterios			Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimie nto x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría	
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direcciónamiento	5	3	2	0	5	18.08	1.29	7.14	60.12	18.65	31.02
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	13.56	5.33	39.29			
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	15.82	2.14	13.51			
Manejo del riesgo de atención	13	4	8	1	13	15.82	5.50	34.78			
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	4.52	1.23	27.27			
Control de la gestión y prestación	6	3	2	1	6	11.30	9.04	80.00			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	15.82	9.67	61.11	68.70	48.34	70.36
Atención extramural	12	9	3	0	12	15.82	7.91	50.00			
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			
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Apoyo diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	42.94	14.29	33.28
Admisión y alta	2	1	1	0	2	5.65	2.83	50.00			
Referencia y contrarreferencia	8	6	0	2	8	5.65	4.47	79.17			
Gestión de medicamentos	4	1	3	0	4	5.65	3.23	57.14			
Gestión de la información	4	3	1	0	4	5.65	0.00	0.00			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	3	2	0	1	3	5.65	0.00	0.00			
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	5.65	4.52	80.00			
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	5.65	0.00	0.00			
Gestión de equipos e infraestructura	2	2	0	0	2	5.65	0.00	0.00			
Total	113	56	43	14	113	171.76	72.98		171.76	81.28	
									Puntaje Final (%)	47	



Reporte de Resultados de IPRESS de la MICRORED PICHARI



Establecimiento :	00002496-OMAYA										
Tipo de Establecimiento :	I-2										
Fase:	AutoEvaluación										
Año:	2025						MACROPROCESO	CATEGORIAS			
Periodo :	1										
		Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimie nto x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direccionalamiento	9	5	4	0	9	21.12	1.62	7.69	70.22	32.08	45.68
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	6.79	42.86			
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	18.48	10.74	58.11			
Manejo del riesgo de atención	14	4	9	1	14	18.48	14.78	80.00			
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	5.28	4.08	77.27			
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	3.59	19.44	80.26	36.68	45.70
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	3.26	17.65			
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			
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Apoyo diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	50.16	28.98	57.78
Admisión y alta	4	2	2	0	4	6.60	1.10	16.67			
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	5.82	88.24			
Gestión de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	4.20	63.64			
Gestión de la información	7	3	4	0	7	6.60	3.30	50.00			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	4.71	71.43			
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	6.60	100.00			
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	6.60	2.57	38.89			
Gestión de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	2.20	33.33			
Total	132	63	54	15	132	200.64	98.05		200.64	97.74	
									Puntaje Final (%)	49	



Establecimiento :	00002497-OTARI										
Tipo de Establecimiento :	I-1										
Fase:	AutoEvaluación										
Año:	2025					MACROPROCESO		CATEGORIAS			
Periodo :	1										
		Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimie nto x Macro proceso	Puntaje Max. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direcciónamiento	5	3	2	0	5	18.08	9.04	50.00	60.12	27.15	45.16
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	13.56	5.81	42.86			
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	15.82	2.78	17.57			
Manejo del riesgo de atención	13	4	8	1	13	15.82	9.97	63.04			
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	4.52	2.47	54.55			
Control de la gestión y prestación	6	3	2	1	6	11.30	5.65	50.00			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	15.82	3.08	19.44	68.70	19.72	28.70
Atención extramural	12	9	3	0	12	15.82	2.64	16.67			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	15.82	7.91	50.00			
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Apoyo diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	42.94	20.52	47.79
Admisión y alta	2	1	1	0	2	5.65	0.94	16.67			
Referencia y contrarreferencia	8	6	0	2	8	5.65	1.41	25.00			
Gestión de medicamentos	4	1	3	0	4	5.65	5.65	100.00			
Gestión de la información	4	3	1	0	4	5.65	2.26	40.00			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	3	2	0	1	3	5.65	1.13	20.00			
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	5.65	5.65	100.00			
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	5.65	3.14	55.56			
Gestión de equipos e infraestructura	2	2	0	0	2	5.65	1.41	25.00			
Total	113	56	43	14	113	171.76	70.94		171.76	67.39	
									Puntaje Final (%)	39	



Establecimiento :	00002498-PUERTO MAYO										
Tipo de Establecimiento :	I-2										
Fase:	AutoEvaluación										
Año:	2025						MACROPROCESO		CATEGORIAS		
Periodo :	1										
		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
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direccionalamiento	9	5	4	0	9	21.12	0.00	0.00	70.22	24.34	34.66
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	6.22	39.29			
Gestión 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	9.61	52.00			
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	5.28	2.40	45.45			
Control de la gestión y prestación	7	4	2	1	7	13.20	7.80	59.09			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	14.37	77.78	80.26	38.12	47.50
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	11.96	64.71			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	18.48	0.00	0.00			
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Apoyo diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	50.16	20.97	41.81
Admisión y alta	4	2	2	0	4	6.60	1.10	16.67			
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	6.02	91.18			
Gestión de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	5.40	81.82			
Gestión de la información	7	3	4	0	7	6.60	4.50	68.18			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	0.00	0.00			
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	3.96	60.00			
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	6.60	1.10	16.67			
Gestión de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	0.00	0.00			
Total	132	63	54	15	132	200.64	80.43		200.64	83.43	
									Puntaje Final (%)	42	



Establecimiento :	00007113-NATIVIDAD										
Tipo de Establecimiento :	I-3										
Fase:	AutoEvaluación										
Año:	2025										
Periodo :	1		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
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direccionamiento	11	6	4	1	11	31.36	5.53	17.65	107.70	72.18	67.02
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	23.52	20.16	85.71			
Gestión de la calidad	22	10	5	7	22	27.44	16.40	59.76			
Manejo del riesgo de atención	21	7	13	1	21	27.44	27.44	100.00			
Gestión de seguridad ante desastres	14	9	5	0	14	7.84	4.13	52.63			
Control de la gestión y prestación	9	4	4	1	9	19.60	18.29	93.33			
Atención ambulatoria	16	8	8	0	16	27.44	19.44	70.83	123.09	101.47	82.44
Atención extramural	13	9	4	0	13	27.44	20.98	76.47			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de emergencias	11	8	1	2	11	27.44	27.44	100.00			
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Apoyo diagnóstico y terapéutico	6	1	5	0	6	9.80	8.02	81.82	76.93	59.57	77.43
Admisión y alta	4	2	2	0	4	9.80	8.17	83.33			
Referencia y contrarreferencia	12	8	1	3	12	9.80	9.54	97.37			
Gestión de medicamentos	12	3	9	0	12	9.80	7.93	80.95			
Gestión de la información	10	3	7	0	10	9.80	8.36	85.29			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	7	4	2	1	7	9.80	8.02	81.82			
Manejo del riesgo social	4	1	2	1	4	9.80	6.13	62.50			
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	9.80	6.53	66.67			
Gestión de equipos e infraestructura	10	6	4	0	10	9.80	5.60	57.14			
Total	196	95	83	18	196	307.72	228.11		307.72	233.22	
									Puntaje Final (%)	76	

Establecimiento :	00007114-QUISTO CENTRAL										
Tipo de Establecimiento :	I-2										
Fase:	AutoEvaluación										
Año:	2025			MACROPROCESO				CATEGORIAS			
Periodo :	1										
		Nro total criterios			Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría	
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direccionalamiento	9	5	4	0	9	21.12	0.00	0.00	70.22	24.34	34.66
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	6.22	39.29			
Gestión 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	9.61	52.00			
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	5.28	2.40	45.45			
Control de la gestión y prestación	7	4	2	1	7	13.20	7.80	59.09			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	14.37	77.78	80.26	51.50	64.17
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	11.96	64.71			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	18.48	9.24	50.00			
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Apoyo diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	50.16	20.97	41.81
Admisión y alta	4	2	2	0	4	6.60	1.10	16.67			
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	6.02	91.18			
Gestión de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	5.40	81.82			
Gestión de la información	7	3	4	0	7	6.60	4.50	68.18			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	0.00	0.00			
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	3.96	60.00			
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	6.60	1.10	16.67			
Gestión de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	0.00	0.00			
Total	132	63	54	15	132	200.64	89.67		200.64	96.81	
									Puntaje Final (%)	48	



Establecimiento :	00015104-TAMBO DEL ENE									
Tipo de Establecimiento :	I-2									
Fase:	AutoEvaluación									
Año:	2025					MACROPROCESO		CATEGORIAS		
Periodo :	1									
		Nro total criterios			Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total
Direccionamiento	9	5	4	0	9	21.12	0.00	0.00	70.22	23.20
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	6.22	39.29		
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	18.48	4.50	24.32		
Manejo del riesgo de atención	14	4	9	1	14	18.48	9.61	52.00		
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	5.28	2.40	45.45		
Control de la gestión y prestación	7	4	2	1	7	13.20	7.80	59.09		
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	14.37	77.78	80.26	51.50
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	11.96	64.71		
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00		
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	18.48	9.24	50.00		
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00		
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00		
Apoyo diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	50.16	20.97
Admisión y alta	4	2	2	0	4	6.60	1.10	16.67		
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	6.02	91.18		
Gestión de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	5.40	81.82		
Gestión de la información	7	3	4	0	7	6.60	4.50	68.18		
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	0.00	0.00		
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	3.96	60.00		
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00		
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	6.60	1.10	16.67		
Gestión de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	0.00	0.00		
Total	132	63	54	15	132	200.64	88.18		200.64	95.67
									Puntaje Final (%)	48



Establecimiento :	00015170-PICHARI BAJA										
Tipo de Establecimiento :	I-2										
Fase:	AutoEvaluación										
Año:	2025					MACROPROCESO	CATEGORIAS				
Periodo :	1										
		Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimie nto x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimien to x categoría
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direcciónamiento	9	5	4	0	9	21.12	7.31	34.62	70.22	32.44	46.20
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	7.35	46.43			
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	18.48	6.24	33.78			
Manejo del riesgo de atención	14	4	9	1	14	18.48	11.46	62.00			
Gestión 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	7.20	54.55			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	6.67	36.11	80.26	35.63	44.39
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	8.70	47.06			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de emergencias	1	1	0	0	1	18.48	9.24	50.00			
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Apoyo diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	50.16	26.47	52.77
Admisión y alta	4	2	2	0	4	6.60	2.75	41.67			
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	6.02	91.18			
Gestión de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	3.90	59.09			
Gestión de la información	7	3	4	0	7	6.60	0.90	13.64			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	3.30	50.00			
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	6.60	100.00			
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	6.60	2.20	33.33			
Gestión de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	2.20	33.33			
Total	132	63	54	15	132	200.64	95.16		200.64	94.54	
									Puntaje Final (%)	47	



Establecimiento :	00032211-NUEVO PROGRESO											
Tipo de Establecimiento :	I-1											
Fase:	AutoEvaluación											
Año:	2025						MACROPROCESO		CATEGORIAS			
Periodo :	1											
		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	
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%	
Direcciónamiento	5	3	2	0	5	18.08	1.29	7.14	60.12	28.26	47.01	
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	13.56	5.81	42.86				
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	15.82	12.19	77.03				
Manejo del riesgo de atención	13	4	8	1	13	15.82	11.01	69.57				
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	4.52	1.23	27.27				
Control de la gestión y prestación	6	3	2	1	6	11.30	5.65	50.00				
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	15.82	11.43	72.22	68.70	48.60	70.74	
Atención extramural	12	9	3	0	12	15.82	6.33	40.00				
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				
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Apoyo diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	42.94	23.95	55.78	
Admisión y alta	2	1	1	0	2	5.65	1.88	33.33				
Referencia y contrarreferencia	8	6	0	2	8	5.65	4.24	75.00				
Gestión de medicamentos	4	1	3	0	4	5.65	5.65	100.00				
Gestión de la información	4	3	1	0	4	5.65	2.26	40.00				
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	3	2	0	1	3	5.65	1.13	20.00				
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	5.65	5.65	100.00				
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	5.65	4.39	77.78				
Gestión de equipos e infraestructura	2	2	0	0	2	5.65	0.00	0.00				
Total	113	56	43	14	113	171.76	95.96		171.76	100.81		
									Puntaje Final (%)	59		



Establecimiento :	00033988-MENTAL COMUNITARIO										
Tipo de Establecimiento :	I-2										
Fase:	AutoEvaluación										
Año:	2025					MACROPROCESO	CATEGORIAS				
Periodo :	1										
		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	
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	
Direccionamiento	9	5	4	0	9	21.12	13.81	65.38	70.22	41.25	58.74
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	15.84	12.45	78.57			
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	18.48	5.24	28.38			
Manejo del riesgo de atención	14	4	9	1	14	18.48	8.50	46.00			
Gestión de seguridad ante desastres	8	5	3	0	8	5.28	5.28	100.00			
Control de la gestión y prestación	7	4	2	1	7	13.20	9.00	68.18			
Atención ambulatoria	11	4	7	0	11	18.48	6.16	33.33	80.26	45.11	56.20
Atención extramural	13	9	4	0	13	18.48	6.52	35.29			
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			
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Apoyo diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	50.16	27.76	55.34
Admisión y alta	4	2	2	0	4	6.60	6.60	100.00			
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	6.60	3.11	47.06			
Gestión de medicamentos	7	3	4	0	7	6.60	6.60	100.00			
Gestión de la información	7	3	4	0	7	6.60	2.70	40.91			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	2	1	1	4	6.60	4.71	71.43			
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	6.60	0.00	0.00			
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	6.60	3.30	50.00			
Gestión de equipos e infraestructura	3	3	0	0	3	6.60	2.20	33.33			
Total	132	63	54	15	132	200.64	114.66		200.64	114.12	
									Puntaje Final (%)	57	

Establecimiento :	00034418-PICHARI VRAEM										
Tipo de Establecimiento :	I-4										
Fase:	AutoEvaluación										
Año:	2025						MACROPROCESO		CATEGORIAS		
Periodo :	1										
		Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direcciónamiento	11	6	4	1	11	40.64	28.69	70.59	152.02	106.14	69.82
Gestión de recursos humanos	11	5	6	0	11	30.48	26.00	85.29			
Gestión de la calidad	22	10	5	7	22	35.56	21.68	60.98			
Manejo del riesgo de atención	23	7	15	1	23	35.56	33.34	93.75			
Gestión de seguridad ante desastres	19	13	6	0	19	10.16	7.11	70.00			
Control de la gestión y prestación	15	5	9	1	15	25.40	7.33	28.85			
Atención ambulatoria	17	8	9	0	17	35.56	28.04	78.85	173.74	113.59	65.38
Atención extramural	10	7	3	0	10	35.56	28.72	80.77			
Atención de hospitalización	15	4	8	3	15	35.56	14.71	41.38			
Atención de emergencias	14	11	1	2	14	35.56	21.52	60.53			
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Apoyo diagnóstico y terapéutico	6	1	5	0	6	12.70	12.70	100.00	108.59	82.32	75.81
Admisión y alta	12	3	5	4	12	12.70	11.43	90.00			
Referencia y contrarreferencia	13	9	1	3	13	12.70	7.62	60.00			
Gestión de medicamentos	14	3	11	0	14	12.70	9.65	76.00			
Gestión de la información	10	3	7	0	10	12.70	11.21	88.24			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	16	7	7	2	16	12.70	9.17	72.22			
Manejo del riesgo social	6	2	3	1	6	12.70	9.81	77.27			
Nutrición 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	8.22	64.71			
Total	254	115	113	26	254	434.34	303.79		434.35	302.05	
									Puntaje Final (%)	70	



Establecimiento :	00002495-MANTARO										
Tipo de Establecimiento :	I-3										
Fase:	AutoEvaluación										
Año:	2025						MACROPROCESO	CATEGORIAS			
Periodo :	1										
		Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimie nto x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direccionamiento	11	6	4	1	11	31.36	21.21	67.65	107.70	66.92	62.14
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	23.52	15.12	64.29			
Gestión de la calidad	22	10	5	7	22	27.44	19.07	69.51			
Manejo del riesgo de atención	21	7	13	1	21	27.44	17.53	63.89			
Gestión de seguridad ante desastres	14	9	5	0	14	7.84	5.78	73.68			
Control de la gestión y prestación	9	4	4	1	9	19.60	6.53	33.33			
Atención ambulatoria	16	8	8	0	16	27.44	20.58	75.00	123.09	90.43	73.47
Atención extramural	13	9	4	0	13	27.44	20.18	73.53			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de emergencias	11	8	1	2	11	27.44	19.72	71.88			
Atención quirúrgica	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Apoyo diagnóstico y terapéutico	6	1	5	0	6	9.80	9.80	100.00	76.93	49.75	64.67
Admisión y alta	4	2	2	0	4	9.80	4.08	41.67			
Referencia y contrarreferencia	12	8	1	3	12	9.80	7.74	78.95			
Gestión de medicamentos	12	3	9	0	12	9.80	7.93	80.95			
Gestión de la información	10	3	7	0	10	9.80	8.36	85.29			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	7	4	2	1	7	9.80	5.35	54.55			
Manejo del riesgo social	4	1	2	1	4	9.80	4.29	43.75			
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	9.80	5.99	61.11			
Gestión de equipos e infraestructura	10	6	4	0	10	9.80	3.50	35.71			
Total	196	95	83	18	196	307.72	202.76		307.72	207.10	
									Puntaje Final (%)	67	



Establecimiento :	00015169-PITIRINQUINI										
Tipo de Establecimiento :	I-1										
Fase:	AutoEvaluación										
Año:	2025						MACROPROCESO		CATEGORIAS		
Periodo :	1										
		Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimie nto x Macro proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
Macroprocesos	Criterios eval	E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direcciónamiento	5	3	2	0	5	18.08	0.00	0.00	60.12	18.79	31.25
Gestión de recursos humanos	9	4	5	0	9	13.56	6.30	46.43			
Gestión de la calidad	18	6	5	7	18	15.82	7.27	45.95			
Manejo del riesgo de atención	13	4	8	1	13	15.82	4.13	26.09			
Gestión 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	2.64	16.67	68.70	22.14	32.23
Atención extramural	12	9	3	0	12	15.82	4.75	30.00			
Atención de hospitalización	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
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			
Docencia e Investigación	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Apoyo diagnóstico y terapéutico	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	42.94	10.12	23.57
Admisión y alta	2	1	1	0	2	5.65	2.83	50.00			
Referencia y contrarreferencia	8	6	0	2	8	5.65	3.06	54.17			
Gestión de medicamentos	4	1	3	0	4	5.65	0.81	14.29			
Gestión de la información	4	3	1	0	4	5.65	0.57	10.00			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	3	2	0	1	3	5.65	0.00	0.00			
Manejo del riesgo social	2	0	1	1	2	5.65	3.39	60.00			
Nutrición y dietética	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Gestión de insumos y materiales	5	2	2	1	5	5.65	0.00	0.00			
Gestión de equipos e infraestructura	2	2	0	0	2	5.65	0.00	0.00			
Total	113	56	43	14	113	171.76	50.67		171.76	51.05	
									Puntaje Final (%)	30	



Gobierno Regional
de Cusco

Gerencia Regional
de Salud

Red de Servicios de
Salud Cusco VRAEM



*Decenio de la Igualdad de Oportunidades Para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"*

Resolución Directoral Ejecutiva Nº 0388-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCVRAEM

Kimbiri, 20 de agosto del 2025.

VISTO:

El Memorandum Nº 0395-2025-GR CUSCO-GRSC-RSSCVRAEMP/DIR y el Informe Nº 080-2025/GRC/GRSC/U.E.406 RSSCVRAEM-DIR/DAIS-UGCS, y anexos de fecha 18 de agosto del 2025, con registro de ingreso Nº 11019 de la Unidad de Trámite Documentario, emitido por la Coordinadora de la Unidad de Gestión y Calidad Sanitaria de la Unidad Ejecutora 406: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, mediante la cual solicita reconocimiento mediante acto resolutivo de la Reconformación del Equipo de Acreditación y Equipo de Evaluadores Internos de la Unidad Ejecutora 406: Red de Servicios de salud Cusco VRAEM, para el año fiscal 2025, y;

CONSIDERANDO:

Que, conforme establece las definiciones del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, la protección de la salud es de interés público, por tanto es responsabilidad del Establecimiento de Salud y los Servicios Médicos de Apoyo, cualquiera que sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta en Ministerio de Salud, por lo que con la finalidad de contribuir a mejorar la Calidad de Atención en los Servicios de Salud con solidaridad, equidad y en forma integral, resulta conveniente emitir la presente resolución;

Que, conforme establece el Artículo 124º de la Ley Nº 26842, en aplicación y cumplimiento de las normas de salud que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional, los órganos descentralizados o descentralizados quedan facultados para disponer, dentro de su ámbito, medidas de prevención y control de carácter general o particular en las materias de su competencia;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual establece como uno de sus componentes la Garantía y Mejora de la Calidad, que implica que se genere, mantenga y mejore la calidad de los servicios de salud a través de procesos, siendo uno de ellos la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 456-2007/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud Nº 050-MINSA/DGSP-V02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" cuya finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Que, en las Disposiciones Específicas de la precitada, en el punto 1, inciso c) indica: El Equipo de Acreditación de la Microrred de Establecimientos de Salud, del Establecimiento de Salud o del Servicio, público o privado conformado por un equipo designado por la Dirección de la microrred o la autoridad institucional según corresponda, que tiene la responsabilidad de coordinar las actividades del proceso de acreditación en cada caso;

Que, en las Consideraciones Específicas de la precitada, en el punto 6, inciso c) indica: la selección de los evaluadores internos se realiza aplicando los criterios de selección, quienes reciben el entrenamiento para la correcta aplicación de los instrumentos a utilizar, despliegue de técnicas de evaluación e instrumentalización para la evaluación de los criterios de evaluación y reciben todas las facilidades para cumplir con sus funciones, en los tiempos establecidos; los miembros del equipo eligen a su líder por consenso;

Que, con Informe Nº 029-2025/GRC/GRSC/U.E.406 RSSCVRAEM-DIR/DAIS-UGCS/DSMN, y anexos de fecha 08 de abril del 2025; el Coordinador de la Unidad de Gestión y Calidad Sanitaria de la Unidad Ejecutora 406: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, emisión de la Resolución Directoral de Conformación del Equipo de Acreditación y del Equipo de Evaluadores Internos de la Unidad Ejecutora



Gobierno Regional
de Cusco

Gerencia Regional
de Salud

Red de Servicios de
Salud Cusco VRAEM



*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades Para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"*

**Resolución Directoral Ejecutiva
Nº 0388-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCVRAEM**

Kimbiri, 20 de agosto del 2025.

406: Red de Servicios de salud Cusco VRAEM, para el año fiscal 2025", según propuesta adjunta, con el objetivo de dar cumplimiento al cronograma de actividades a desarrollarse en el presente año;

Estando a lo expuesto y con el Visto Bueno de la Dirección Ejecutiva, Oficina de Administración, Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Dirección de Atención Integral de Salud, Unidad de Gestión y Desarrollo del Potencial Humano, y la Oficina de Asesoría Legal de la Unidad Ejecutora 406: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- RECONFORMAR el "EQUIPO DE ACREDITACIÓN DE LA UNIDAD EJECUTORA 406: RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM", para el Año Fiscal 2025, integrado por los siguientes servidores públicos que a continuación se indica:

EQUIPO DE ACREDITACIÓN DE LA UNIDAD EJECUTORA 406: RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM			
EQUIPO	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	CARGO ACTUAL
COORDINADOR	NANCY GUTIERREZ YUCRA	OBSTETRA	DIRECTOR DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD
INTEGRANTE	ALEXANDRA ESTHEFNA GARCIA CUETO	OBSTETRA	COORDINADOR DE LA UNIDAD DE GESTIÓN Y CALIDAD SANITARIA
INTEGRANTE	WENDY JHERALDINE MENDOZA AQUINO	LICENCIADA EN ENFERMERÍA	DIRECTOR DE INTELIGENCIA SANITARIA
INTEGRANTE	MIGUEL HUAYTA RIVERA	BIÓLOGO	DIRECTOR DE SALUD AMBIENTAL
INTEGRANTE	ENRIQUE ALMONTE PILCO	ABOGADO	JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO
INTEGRANTE	HERBERT RAMIRO VILCA PALOMINO	CONTADOR	JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
INTEGRANTE	EDGAR RUBEN HUAMAN GUTIERREZ	LICENCIADO EN ADMINISTRACION	JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

ARTICULO SEGUNDO.- RECONFORMAR el "EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LA UNIDAD EJECUTORA 406: RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM", para el Año Fiscal 2025, integrado por los siguientes servidores públicos que a continuación se indica:

EQUIPO DE ACREDITACIÓN DE LA UNIDAD EJECUTORA 406: RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM			
EQUIPO	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	CARGO ACTUAL
COORDINADOR	ALLIZON SHEYLA NINANCURO HUARAYO	OBSTETRA	COORDINADOR DEL P.P. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER
INTEGRANTE	ROXANA TORRES TORRES	BIÓLOGO	RESPONSABLE DEL ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL
INTEGRANTE	GABRIEL GUSTAVO GAVILAN VALER	LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN	RESPONSABLE DEL ÁREA DE PRESUPUESTO Y SIGA
INTEGRANTE	TONY ESPARTACO GOMEZ CISNEROS	INGENIERO DE SISTEMAS	RESPONSABLE DE SOPORTE INFORMÁTICO
INTEGRANTE	ANETTE TORRES CELADITA	OBSTETRA	COORDINADOR DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIAS
INTEGRANTE	YULIANA CALLE GUZMAN	QUÍMICO FARMACÉUTICO	COORDINADOR DE SISMED
INTEGRANTE	GERALDINE JEANNIE CASTILLO GONZALES	LICENCIADA EN PSICOLOGÍA	COORDINADOR DEL P.P. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

ARTICULO TERCERO.- ASIGNAR al Equipo de Acreditación y al Equipo de Evaluadores Internos de la Unidad Ejecutora 406: Red De servicios de Salud Cusco VRAEM, las funciones que corresponden y demanden según Norma Técnica de Salud N° 050 MINSA/DGSP-V02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobado con Resolución



Gobierno Regional
de Cusco

Gerencia Regional
de Salud

Red de Servicios de
Salud Cusco VRAEM



*Decenio de la Igualdad de Oportunidades Para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"*

Resolución Directoral Ejecutiva Nº 0388-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCVRAEM

Kimbiri, 20 de agosto del 2025.

Ministerial N° 456-2007/MINSA y las normas complementarias, debiendo brindar a cada uno de los integrantes, la programación de actividades y las facilidades necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

FUNCIONES DE EQUIPO DE ACREDITACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM

- 1) Realizar acciones de sensibilización y promoción del proceso de autoevaluación en los establecimientos de salud del ámbito de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM.
- 2) Coordinar con los evaluadores internos el cronograma y la secuencia de la autoevaluación.
- 3) Analizar los resultados del Informe Técnico para ser presentados a la Gerencia Regional de Salud Cusco.
- 4) Proporciona la información relacionada a la acreditación que le sea solicitada por la Gerencia Regional de Salud Cusco.
- 5) Responsable de la información generada.
- 6) Informar a la Gerencia Regional de Salud Cusco los resultados de las evaluaciones.
- 7) Promueve la implementación de las recomendaciones en coordinación con la Gerencia Regional de Salud Cusco de los equipos evaluadores de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM

FUNCIONES DE EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LA UNIDAD EJECUTORA 406: RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM:

- 1) Verificar que el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo ha comunicado oficialmente el inicio de la evaluación interna o autoevaluación (obligatorio) a la GERESA Cusco y está a su vez a la Unidad Funcional de Calidad en salud del MINSA.
- 2) Cumplir con autonomía e imparcialidad su labor evitando todo conflicto de intereses que pudiera suscitarse.
- 3) Recolectar y analizar la evidencia objetiva pertinente y suficiente para obtener conclusiones y generar informes idóneos.
- 4) Tratar la información confidencial con reserva.
- 5) Elaborar el Plan de Autoevaluación.
- 6) La comunicación con los evaluados debe ser de manera respetuosa, proactiva y clara.
- 7) Elaborar el Informe Técnico de Evaluación.
- 8) Asumir las funciones que el evaluador líder le asigne.

ARTICULO CUARTO.- DEJAR SIN EFECTO la Resolución Directoral Ejecutiva N° 0216-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCVRAEM, de fecha 11 de abril del 2025;

ARTICULO QUINTO.- NOTIFICAR, la presente Resolución Directoral, a las partes interesadas y a las instancias administrativas para sus fines administrativos y de Ley.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Distribución:
D.E.
ADM.
O.P.P.
DAIS
DIS
DSA
RR.HH.
A.L.
Coordin. Unid. Gestión y Calid. San.



Resolución Directoral Ejecutiva Nº 0389-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCVRAEM

Kimbiri, 20 de agosto del 2025.

VISTO:

El Memorándum Nº 0396-2025-GR CUSCO-GRSC-RSSCVRAEMP/DIR y el Informe Nº 081-2025/GRC/GRSC/U.E.406 RSSCVRAEM-DIR/DAIS-UGCS, y anexos de fecha 18 de agosto del 2025, con registro de ingreso Nº 11020 de la Unidad de Trámite Documentario, emitido por la Coordinadora de la Unidad de Gestión y Calidad Sanitaria de la Unidad Ejecutora 406: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, mediante la cual solicita la emisión de la Resolución Directoral de Reconformación del Equipo de Acreditación y del Equipo de Evaluadores Internos de la Micro Red Kimbiri, de la Unidad Ejecutora 406: Red de Servicios de salud Cusco VRAEM, para el año fiscal 2025, y;

CONSIDERANDO:

Que, conforme establece las definiciones del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, la protección de la salud es de interés público, por tanto es responsabilidad del Establecimiento de Salud y los Servicios Médicos de Apoyo, cualquiera que sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta en Ministerio de Salud, por lo que con la finalidad de contribuir a mejorar la Calidad de Atención en los Servicios de Salud con solidaridad, equidad y en forma integral, resulta conveniente emitir la presente resolución;

Que, conforme establece el Artículo 124º de la Ley Nº 26842, en aplicación y cumplimiento de las normas de salud que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional, los órganos desconcentrados o descentralizados quedan facultados para disponer, dentro de su ámbito, medidas de prevención y control de carácter general o particular en las materias de su competencia;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual establece como uno de sus componentes la Garantía y Mejora de la Calidad, que implica que se genere, mantenga y mejore la calidad de los servicios de salud a través de procesos, siendo uno de ellos la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 456-2007/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud Nº 050-MINSA/DGSP-V02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" cuya finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Que, en las Disposiciones Específicas de la precitada, en el punto 1, inciso c) indica: El Equipo de Acreditación de la Micro Red de Establecimientos de Salud, del Establecimiento de Salud o del Servicio, público o privado conformado por un equipo designado por la Dirección de la Micro Red o la autoridad institucional según corresponda, que tiene la responsabilidad de coordinar las actividades del proceso de acreditación en cada caso;

Que, en las Consideraciones Específicas de la precitada, en el punto 6, inciso c) indica: La selección de los evaluadores internos se realiza aplicando los criterios de selección, quienes reciben el entrenamiento para la correcta aplicación de los instrumentos a utilizar, despliegue de técnicas de evaluación e instrumentalización para la evaluación de los criterios de evaluación y reciben todas las facilidades para cumplir con sus funciones, en los tiempos establecidos; los miembros del equipo eligen a su líder por consenso;

Que, con Informe Nº 032-2025/GRC/GRSC/U.E.406 RSSCVRAEM-DIR/DAIS-UGCS/DSMN, y anexos de fecha 14 de abril del 2025; el Coordinador de la Unidad de Gestión y Calidad Sanitaria de la Unidad Ejecutora 406: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, solicita la emisión de la Resolución Directoral de Conformación del Equipo de Acreditación y del Equipo de Evaluadores Internos de la Micro Red Kimbiri de la Unidad Ejecutora 406: Red de Servicios de salud Cusco VRAEM, para el año fiscal 2025, según propuesta adjunta, con el objetivo de dar cumplimiento al cronograma de actividades a desarrollarse en el presente año;

*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades Para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"*

Resolución Directoral Ejecutiva
Nº 0389-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCVRAEM

Kimbiri, 20 de agosto del 2025.

Estando a lo expuesto y con el Visto Bueno de la Dirección Ejecutiva, Oficina de Administración, Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Dirección de Atención Integral de Salud, Unidad de Gestión y Desarrollo del Potencial Humano, y la Oficina de Asesoría Legal de la Unidad Ejecutora 406: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - RECONFORMAR el "EQUIPO DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED KIMBIRI - 2025", de la Unidad Ejecutora 406: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, para el Año Fiscal 2025, integrado por los siguientes servidores públicos que a continuación se indica:

EQUIPO DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED KIMBIRI - 2025			
EQUIPO	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	CARGO ACTUAL
COORDINADOR	NANCY GUTIERREZ YUCRA	OBSTETRA	DIRECTOR DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD
INTEGRANTE	WENDY JHERALDINE MENDOZA AQUINO	LICENCIADA EN ENFERMERIA	DIRECTOR DE INTELIGENCIA SANITARIA
INTEGRANTE	MIGUEL HUAYTA RIVERA	BIOLOGO	DIRECTOR DE SALUD AMBIENTAL
INTEGRANTE	ALEXANDRA ESTHEFANIA GARCIA CUETO	OBSTETRA	COORDINADOR DE LA UNIDAD DE GESTI(ON Y CALIDAD SANITARIA
INTEGRANTE	CALLE GUZMAN YULIANA	QUIMICO FARMACEUTICO	COORDINADOR SISMED
INTEGRANTE	HERBERT RAMIRO VILCA PALOMINO	CONTADOR PÚBLICO	JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO
INTEGRANTE	EDGAR RUBEN HUAMAN GUTIERREZ	LICENCIADO EN ADMINISTRADOR	JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION

ARTICULO SEGUNDO. - RECONFORMAR el "EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED KIMBIRI - 2025", de la Unidad Ejecutora 406: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, para el Año Fiscal 2025, integrado por los siguientes servidores públicos que a continuación se indica:

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED KIMBIRI - 2025			
EQUIPO	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	CARGO ACTUAL
COORDINADOR	NANCY GUTIERREZ YUCRA	OBSTETRA	DIRECTOR DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD
INTEGRANTE	WENDY JHERALDINE MENDOZA AQUINO	LICENCIADA EN ENFERMERIA	DIRECTOR DE INTELIGENCIA SANITARIA
INTEGRANTE	MIGUEL HUAYTA RIVERA	BIOLOGO	DIRECTOR DE SALUD AMBIENTAL
INTEGRANTE	ALEXANDRA ESTHEFANIA GARCIA CUETO	OBSTETRA	COORDINADOR DE LA UNIDAD DE GESTI(ON Y CALIDAD SANITARIA
INTEGRANTE	GABRIEL GUSTAVO GAVILAN VALER	LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN	RESPONSABLE DEL ÁREA DE PRESUPUESTO Y SIGA
INTEGRANTE	EDGAR RUBEN HUAMAN GUTIERREZ	LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN	JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION
INTEGRANTE	GERALDINE JEANNIE CASTILLO GONZALES	LICENCIADA EN PSICOLOGÍA	COORDINADOR DEL P.P. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
INTEGRANTE	TONY ESPARTACO GOMEZ CISNEROS	INGENIERO DE SISTEMAS	RESPONSABLE DE SOPORTE TECNICO E INFORMATICO
INTEGRANTE	ANNETTE TORRES CELADITA	OBSTETRA	COORDINADOR DEL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFENCIAS
INTEGRANTE	YULIANA CALLE GUZMAN	QUIMICO FARMACEUTICO	COORDINADOR SISMED
INTEGRANTE	DEBBIE DEL CARMEN MENENDEZ BAYONA	MEDICO CIRUJANO	JEFE DE CENTRO DE SALUD LOBO TAHUANTINSUYO
INTEGRANTE	RUTH ELIZABETH ASCONA VERA	MEDICO CIRUJANO	JEFE DE CENTRO DE SALUD VILLA KINTIARINA
INTEGRANTE	NELLY ORELLANA ESCOBAR	OBSTETRA	JEFE DE CENTRO DE SALUD CHIRUMPIARI
INTEGRANTE	ENVER FLORES CONTRERAS	OBSTETRA	JEFE DE PUESTO DE SALUD VILLA VIRGEN
INTEGRANTE	DIANA ISABEL CHAICHA SANCHEZ	OBSTETRA	JEFE DE PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE
INTEGRANTE	ZULMA HUAMAN TINCO	OBSTETRA	JEFE DE PUESTO DE SALUD MANTEA ALTA
INTEGRANTE	GALLO SAAVEDRA ROLANDO	LICENCIADO EN ENFERMERIA	JEFE DE PUESTO DE SALUD UNION ROSALES
INTEGRANTE	ROSA GABRIELA MELGAREJO RODRIGUEZ	MEDICO CIRUJANO	JEFE DEL PUESTO DE SALUD MAPITUNARI
INTEGRANTE	RICARDO GONZALO MONTERO ALTAMIRANO	MEDICO CIRUJANO	JEFE DE PUESTO DE SALUD ANGELES
INTEGRANTE	CELMIRA KAREN HUAYTA ATACHAO	MEDICO CIRUJANO	JEFE DE PUESTO DE SALUD SAMANIATO
INTEGRANTE	ANGGELA MARGOTH ULLOQUE NUÑEZ	MEDICO CIRUJANO	JEFE DE PUESTO DE SALUD KIMBIRI ALTO

*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades Para Mujeres y Hombres"
Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"*

**Resolución Directoral Ejecutiva
Nº 0389-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCVRAEM**

Kimbiri, 20 de agosto del 2025.

ARTICULO TERCERO.- ASIGNAR al Equipo de Acreditación y al Equipo de Evaluadores Internos de la Micro Red Kimbiri, las funciones que corresponden y demanden según Norma Técnica de Salud N° 050 MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobado con Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA y las normas complementarias, debiendo brindar a cada uno de los integrantes, la programación de actividades y las facilidades necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

FUNCIONES DEL EQUIPO DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED KIMBIRI:

- 1) Realizar acciones de sensibilización y promoción del proceso de autoevaluación en los establecimientos de salud del ámbito de la Micro Red Kimbiri.
- 2) Coordina con los evaluadores internos el cronograma y la secuencia de la autoevaluación.
- 3) Analizar los resultados del Informe Técnico para ser presentados a la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM.
- 4) Proporcionar la información relacionada a la acreditación que le sea solicitada por la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM.
- 5) Responsable de la información generada.
- 6) Informar a la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM los resultados de las evaluaciones.
- 7) Promover la implementación de las recomendaciones en coordinación con la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM de los equipos evaluadores de la Micro Red Kimbiri.

FUNCIONES DE EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED KIMBIRI:

- 1) Verificar que el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo ha comunicado oficialmente el inicio de la evaluación interna o autoevaluación (obligatorio) a la GERESA Cusco y está a su vez a la Unidad Funcional de Calidad en salud del MINSA.
- 2) Cumplir con autonomía e imparcialidad su labor evitando todo conflicto de intereses que pudiera suscitarse.
- 3) Recolectar y analizar la evidencia objetiva pertinente y suficiente para obtener conclusiones y generar informes idóneos.
- 4) Tratar la información confidencial con reserva.
- 5) Elaborar el Plan de Autoevaluación.
- 6) La comunicación con los evaluados debe ser de manera respetuosa, proactiva y clara.
- 7) Elaborar el Informe Técnico de Evaluación.
- 8) Asumir las funciones que el evaluador líder le asigne.

ARTICULO CUARTO. - DEJAR SIN EFECTO la Resolución Directoral Ejecutiva N° 0227-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCVRAEM, de fecha 21 de abril del 2025;

ARTICULO QUINTO. - NOTIFICAR, la presente Resolución Directoral, a las partes interesadas y a las instancias administrativas para sus fines administrativos y de Ley.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Distribución:
D.E.
ADM.
O.P.P.
DAIS
RR.HH.
Direcc. Micro Red Kimbiri
A.L.
Coordin. Unid. Gestión y Calid. San.



Resolución Directoral Ejecutiva

Nº 0390-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCVRAEM

Kimbiri, 20 de agosto del 2025.

VISTO:

El Memorándum Nº 0396-2025-GR CUSCO-GRSC-RSSCVRAEMP/DIR y el Informe Nº 081-2025/GRC/GRSC/U.E.406 RSSCVRAEM-DIR/DAIS-UGCS, y anexos de fecha 18 de agosto del 2025, con registro de ingreso Nº 11020 de la Unidad de Trámite Documentario, emitido por la Coordinadora de la Unidad de Gestión y Calidad Sanitaria de la Unidad Ejecutora 406: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, mediante la cual solicita la emisión de la Resolución Directoral de Reconformación del Equipo de Acreditación y del Equipo de Evaluadores Internos de la Micro Red Pichari, de la Unidad Ejecutora 406: Red de Servicios de salud Cusco VRAEM, para el año fiscal 2025, y;

CONSIDERANDO:

Que, conforme establece las definiciones del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, la protección de la salud es de interés público, por tanto es responsabilidad del Establecimiento de Salud y los Servicios Médicos de Apoyo, cualquiera que sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta en Ministerio de Salud, por lo que con la finalidad de contribuir a mejorar la Calidad de Atención en los Servicios de Salud con solidaridad, equidad y en forma integral, resulta conveniente emitir la presente resolución;

Que, conforme establece el Artículo 124º de la Ley Nº 26842, en aplicación y cumplimiento de las normas de salud que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional, los órganos descentralizados o descentralizados quedan facultados para disponer, dentro de su ámbito, medidas de prevención y control de carácter general o particular en las materias de su competencia;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual establece como uno de sus componentes la Garantía y Mejora de la Calidad, que implica que se genere, mantenga y mejore la calidad de los servicios de salud a través de procesos, siendo uno de ellos la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 456-2007/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud Nº 050-MINSA/DGSP-V02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" cuya finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Que, en las Disposiciones Específicas de la precitada, en el punto 1, inciso c) indica: El Equipo de Acreditación de la Micro Red de Establecimientos de Salud, del Establecimiento de Salud o del Servicio, público o privado conformado por un equipo designado por la Dirección de la Micro Red o la autoridad institucional según corresponda, que tiene la responsabilidad de coordinar las actividades del proceso de acreditación en cada caso;

Que, en las Consideraciones Específicas de la precitada, en el punto 6, inciso c) indica: La selección de los evaluadores internos se realiza aplicando los criterios de selección, quienes reciben el entrenamiento para la correcta aplicación de los instrumentos a utilizar, despliegue de técnicas de evaluación e instrumentalización para la evaluación de los criterios de evaluación y reciben todas las facilidades para cumplir con sus funciones, en los tiempos establecidos; los miembros del equipo eligen a su líder por consenso;

Que, con Informe Nº 032-2025/GRC/GRSC/U.E.406 RSSCVRAEM-DIR/DAIS-UGCS/DSMN, y anexos de fecha 14 de abril del 2025; el Coordinador de la Unidad de Gestión y Calidad Sanitaria de la Unidad Ejecutora 406: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, solicita la emisión de la Resolución Directoral de Conformación del Equipo de Acreditación y del Equipo de Evaluadores Internos de la Micro Red Pichari de la Unidad Ejecutora 406: Red de Servicios de salud Cusco VRAEM, para el año fiscal 2025, según propuesta adjunta, con el objetivo de dar cumplimiento al cronograma de actividades a desarrollarse en el presente año;

Estando a lo expuesto y con el Visto Bueno de la Dirección Ejecutiva, Oficina de Administración, Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Dirección de Atención Integral de Salud, Unidad de Gestión y Desarrollo del Potencial Humano, y la Oficina de Asesoría Legal de la Unidad Ejecutora 406: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM;



Gobierno Regional
de Cusco

Gerencia Regional
de Salud

Red de Servicios de
Salud Cusco VRAEM



*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades Para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"*

Resolución Directoral Ejecutiva Nº 0390-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCVRAEM

Kimbiri, 20 de agosto del 2025.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - RECONFORMAR el **"EQUIPO DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED PICHARI - 2025"**, de la Unidad Ejecutora 406: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, para el Año Fiscal 2025, integrado por los siguientes servidores públicos que a continuación se indica:

EQUIPO DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED PICHARI - 2025			
EQUIPO	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	CARGO ACTUAL
COORDINADOR	JUNIOR MILTON CONDORPUZA DE LA CRUZ	MEDICO CIRUJANO	JEFE DE MICRO RED PICHARI
INTEGRANTE	NANCY GUTIERREZ YUCRA	OBSTETRA	DIRECTOR DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD
INTEGRANTE	WENDY JHERALDINE MENDOZA AQUINO	LICENCIADA ENFERMERIA	DIRECTOR DE INTELIGENCIA SANITARIA
INTEGRANTE	MIGUEL HUAYTA RIVERA	BIOLOGO	DIRECTOR DE SALUD AMBIENTAL
INTEGRANTE	ALEXANDRA ESTHEFANIA GARCIA CUETO	OBSTETRA	COORDINADOR DE UNIDAD DE GESTION Y CALIDAD SANITARIA
INTEGRANTE	CALLE GUZMAN YULIANA	QUIMICO FARMACEUTICO	COORDINADOR DE SISMED
INTEGRANTE	HERBERT RAMIRO VILCA PALOMINO	CONTADOR PÚBLICO	JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO
INTEGRANTE	EDGAR RUBEN HUAMAN GUTIERREZ	LICENCIADO EN ADMINISTRACION	JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION

ARTICULO SEGUNDO. - RECONFORMAR el **"EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED PICHARI - 2025"** de la Unidad Ejecutora 406: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, para el Año Fiscal 2025, integrado por los siguientes servidores públicos que a continuación se indica:

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED PICHARI - 2025			
EQUIPO	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	CARGO ACTUAL
COORDINADOR	JUNIOR MILTON CONDORPUZA DE LA CRUZ	MEDICO CIRUJANO	JEFE DE MICRO RED PICHARI
INTEGRANTE	NANCY GUTIERREZ YUCRA	OBSTETRA	DIRECTOR DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD
INTEGRANTE	WENDY JHERALDINE MENDOZA AQUINO	LICENCIADA ENFERMERIA	DIRECTOR DE INTELIGENCIA SANITARIA
INTEGRANTE	MIGUEL HUAYTA RIVERA	BIOLOGO	DIRECTOR DE SALUD AMBIENTAL
INTEGRANTE	ALEXANDRA ESTHEFANIA GARCIA CUETO	OBSTETRA	COORDINADOR DE UNIDAD DE GESTION Y CALIDAD SANITARIA
INTEGRANTE	GABRIEL GUSTAVO GAVILAN VALER	LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN	RESPONSABLE DEL ÁREA DE PRESUPUESTO Y SIGA
INTEGRANTE	EDGAR RUBEN HUAMAN GUTIERREZ	LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN	JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION
INTEGRANTE	GERALDINE JEANNIE CASTILLO GONZALES	LICENCIADA EN PSICOLOGIA	COORDINADOR DEL P.P. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
INTEGRANTE	TONY ESPARTACO GOMEZ CISNEROS	INGENIERO DE SISTEMAS	RESPONSABLE DE SOPORTE TECNICO E INFORMATICO
INTEGRANTE	ANNETTE TORRES CELADITA	OBSTETRA	COORDINADIR DEL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFENCIAS
INTEGRANTE	YULIANA CALLE GUZMAN	QUIMICO FARMACEUTICO	COORDINADOR SISMED
INTEGRANTE	JUNIOR MILTON CONDORPUZA DE LA CRUZ	MEDICO CIRUJANO	JEFE DEL CENTRO DE SALUD PICHARI VRAEM
INTEGRANTE	RUBEN DARIO JUSCAMAITA CASTRO	OBSTETRA	JEFE DE CENTRO DE SALUD MANTARO
INTEGRANTE	WALTER CISNEROS AGUILAR	BIOLOGO	JEFE DE PUESTO DE SALUD NATIVIDAD
INTEGRANTE	JIMMY WILLIAMS PACHECO CABEZAS	OBSTETRA	JEFE DE PUESTO DE SALUD OMAYA
INTEGRANTE	DAVID LLUYACC GAVILAN	PSICOLOGO	JEFE DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PICHARI
INTEGRANTE	SHARON ALEHLY NALLELY VELASQUEZ GUTIERREZ	LIC. ENFERMERIA	JEFE DE PUESTO DE SALUD PICHARI BAJA
INTEGRANTE	ZINTIA GABRIELA BARRIOS MONTES	MEDICO CIRUJANO	JEFE DE PUESTO DE SALUD PUERTO MAYO
INTEGRANTE	YESENIA PALOMINO MEZA	MEDICO	JEFE DE PUESTO DE SALUD QUISTO CENTRAL
INTEGRANTE	ISABEL CRISOSTOMO LUDEÑA	LICENCIADA EN ENFERMERIA	JEFE DE PUESTO DE SALUD PITIRINQUINI
INTEGRANTE	NORMA FIDEL QUISPE	OBSTETRA	JEFE DE PUESTO DE SALUD TAMBO DEL ENE
INTEGRANTE	PAMELA LIZET PASACHE ALARCON	OBSTETRA	JEFE DE PUESTO DE SALUD OTARI
INTEGRANTE	KAREN PARODI ORTIZ	OBSTETRA	JEFE DE PUESTO DE SALUD NUEVO PROGRESO

*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades Para Mujeres y Hombres"
Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"*

Resolución Directoral Ejecutiva

Nº 0390-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCVRAEM

Kimbiri, 20 de agosto del 2025.

ARTICULO TERCERO.- ASIGNAR al Equipo de Acreditación y al Equipo de Evaluadores Internos de la Micro Red Pichari, las funciones que corresponden y demanden según Norma Técnica de Salud N° 050 MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobado con Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA y las normas complementarias, debiendo brindar a cada uno de los integrantes, la programación de actividades y las facilidades necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

FUNCIONES DEL EQUIPO DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED PICHARI:

- 1) Realizar acciones de sensibilización y promoción del proceso de autoevaluación en los establecimientos de salud del ámbito de la Micro Red Pichari.
- 2) Coordina con los evaluadores internos el cronograma y la secuencia de la autoevaluación.
- 3) Analiza los resultados del Informe Técnico para ser presentados a la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM.
- 4) Proporciona la información relacionada a la acreditación que le sea solicitada por la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM.
- 5) Responsable de la información generada.
- 6) Informar a la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM los resultados de las evaluaciones.
- 7) Promueve la implementación de las recomendaciones en coordinación con la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM de los equipos evaluadores de la Micro Red Pichari.

FUNCIONES DE EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED PICHARI:

- 1) Verificar que el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo ha comunicado oficialmente el inicio de la evaluación interna o autoevaluación (obligatorio) a la GERESA Cusco y está a su vez a la Unidad Funcional de Calidad en salud del MINSA.
- 2) Cumplir con autonomía e imparcialidad su labor evitando todo conflicto de intereses que pudiera suscitarse.
- 3) Recolectar y analizar la evidencia objetiva pertinente y suficiente para obtener conclusiones y generar informes idóneos.
- 4) Tratar la información confidencial con reserva.
- 5) Elaborar el Plan de Autoevaluación.
- 6) La comunicación con los evaluados debe ser de manera respetuosa, proactiva y clara.
- 7) Elaborar el Informe Técnico de Evaluación.
- 8) Asumir las funciones que el evaluador líder le asigne.

ARTICULO CUARTO. - DEJAR SIN EFECTO la Resolución Directoral Ejecutiva N° 0230-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCVRAEM, de fecha 21 de abril del 2025;

ARTICULO QUINTO. - NOTIFICAR, la presente Resolución Directoral, a las partes interesadas y a las instancias administrativas para sus fines administrativos y de Ley.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Distribución:
D.E.
ADM.
O.P.P.
DAIS
RR.HH.
Dircc. Micro Red Pichari
A.L.
Coordin. Unid. Gestión y Calid. San.



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

Gobierno Regional
de Cusco

Gerencia Regional
de Salud

Red de Servicios de
Salud Cusco VRAEM



*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades Para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"*

Resolución Directoral Ejecutiva Nº 0235-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCVRAEM

Kimbiri, 30 de abril del 2025

VISTO:

El Informe Nº 078-2025-GRC/GERESA-CUSCO/DIR U.E.406 RSSC VRAEM/OPP-hrvp, y anexos de fecha 29 de abril del 2025, con registro de ingreso Nº 5670, de la Unidad de Trámite Documentario, emitida por el Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Unidad Ejecutora 406: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, y;

CONSIDERANDO:

Que, conforme establece el Artículo 124º de la Ley Nº 26842, en aplicación y cumplimiento de las normas de salud que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional, los órganos descentrados o descentralizados quedan facultados para disponer, dentro de su ámbito, medidas de prevención y control de carácter general o particular en las materias de su competencia;

Que, el Artículo 74º del decreto supremo Nº 005-90PCM, Reglamento del Decreto Legislativo Nº 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, establecen las condiciones para la Asignación de Funciones; asimismo de conformidad a lo establecido por Decreto Legislativo Nº 1057 que regula el régimen de Contratación Administrativa de Servicios y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 075-2008-PCM, precisan que el personal contratado bajo este régimen puede conformar comisiones temporales;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual establece como uno de sus componentes la Garantía y Mejora de la Calidad, que implica que se genere, mantenga y mejore la calidad de los servicios de salud a través de procesos, siendo uno de ellos la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 456-2007/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud Nº 050-MINSA/DGSP-V02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" establece en los Procedimientos para el proceso de acreditación, inciso 4, los evaluadores internos formulan el plan de autoevaluación, debiendo ser aprobado por la autoridad institucional;

Que, mediante Resolución ministerial Nº 270-2009/MINSA, se aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en las dos fases del proceso de acreditación, buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación;

Que, con informe Nº 033 - 2025/GRC/GRSC/U.E.406 RSSCVRAEM-DIR/DAIS-UGCS/DSMN, emitido por el Coordinador de Gestión y Calidad Sanitaria, de la Unidad Ejecutora 406: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, solicita la emisión de la Resolución Directoral de aprobación del **"Plan de Autoevaluación Para la Acreditación de Establecimientos de Salud 2025"**, con el objetivo de dar cumplimiento al cronograma de actividades a desarrollarse en el presente año, para lo cual adjunta el documento en físico, que forma parte de la presente Resolución;

Que, el numeral 72.2 del artículo 72º del Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS; señala: "Toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia";



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades Para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Resolución Directoral Ejecutiva

Nº 0235-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCVRAEM

Kimbiri, 30 de abril del 2025

Con Visto Bueno de Dirección Ejecutiva, Oficina de Administración, Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Dirección de Atención Integral de Salud, y la Oficina de Asesoría Legal de la Unidad Ejecutora 406: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR el Documento Técnico: "**PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 2025**", de la Unidad Ejecutora 406: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, documento que como anexo forma parte integrante de la Presente Resolución Directoral;

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que la Responsable de la Dirección de Atención Integral de Salud de la Unidad Ejecutora 406: Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, realice la conducción de la ejecución de las acciones correspondientes para la difusión, implementación, aplicación y supervisión que se aprueba por el primer numeral de la presente Resolución.

ARTICULO TERCERO.- DEJAR SIN EFECTO cualquier Acto Resolutivo que se oponga con lo dispuesto en el artículo primero de la presente Resolución Directoral;

ARTICULO CUARTO.- NOTIFICAR, la presente Resolución Directoral, a las partes interesadas y a las instancias administrativas para sus fines administrativos y de Ley.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E 406: RED DE SERVICIOS DE SALUD
CUSCO VRAEM
DIRECTOR EJECUTIVO
M.C. DAVID COANQUI PACORI
DIRECTOR EJECUTIVO
CNP 49414
DNI. 10279047

Distribución:
D.E.
ADM.
O.P.P.
DAIS
A.L.
Coordin. Calidad



INFORME N° 024-2025 - 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 de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM.

ATENCIÓN : Dirección de Gestión y Calidad Sanitaria

REFERENCIA : INFORME N°078 – 2025/GRC/GRSC/U.E.406 RSSCVRAEM-DIR/DAIS-UGCS

FECHA : Kimbiri, 14 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 trabajo, Plan de Autoevaluación para la Acreditación de Establecimientos de Salud, aprobada mediante Resolución Directoral Ejecutiva N°0235-2025-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 del ámbito de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM.

En tal sentido se remite el presente documento del **inicio del proceso de autoevaluación** en el 100% de IPRESS del ámbito de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM la cual inicia a partir del 15 de setiembre al 15 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,



Se adjunta: documento de la referencia en 03 folios

C.c.
Archivo
DCPiaegc

Email: mesadepartes@riscuscovraem.pe

JR. INTY RAYMI S/N - SECTOR BUENOS AIRES - KIMBIR
Celular: 963545657



Gobierno
Regional
de Cusco

Gerencia Regional
de Salud Cusco

Red de Servicios
de Salud Cusco
VRAEM

Dirección de
Atención Integral
en Salud



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

INFORME N°078 – 2025/GRC/GRSC/U.E.406 RSSCVRAEM-DIR/DAIS-UGCS

13 AGO 2025



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

FECHA : KIMBIRI, 13 DE AGOSTO DEL 2025

Me es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez mediante el presente, mencionar con relación al proceso de acreditación de establecimientos de salud del ámbito de la Red el cual se llevará a cabo desde el 15 de setiembre al 15 de octubre del presente mes, 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°0216-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCRVRAEM, que aprueba la conformación del equipo de acreditación y equipo de evaluadores internos de la Microred Kimbiri 2025.
- Resolución Directoral Ejecutiva N°0227-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCRVRAEM, que aprueba la conformación del equipo de acreditación y equipo de evaluadores internos de la Microred Kimbiri 2025.
- Resolución Directoral Ejecutiva N°0230-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCRVRAEM, que aprueba la conformación del equipo de acreditación y equipo de evaluadores internos de la Microred Pichari 2025.
- Resolución Directoral Ejecutiva N°0235-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCRVRAEM, que aprueba el documento técnico "Plan de autoevaluación para la acreditación de establecimientos de salud 2025"



Cc/Archivo
GCS/aegc

Dirección: Jr. Intiraymi S/N – Sector Buenos Aires – Kimbiri – Cusco
Email: mesadepartes@riscuscovraem.pe

"Toda la Vida cuidando la Vida"

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.

Los resultados de cumplimiento de estándares, a nivel de Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM en el año 2024 fue del 53.17%, 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°0235-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCRVRAEM; para dicho efecto se presenta el cuadro N°01, que resume la cantidad de Microrredes y Establecimientos de Salud que serán autoevaluados en el presente año fiscal y en suma representa el 100% de Establecimientos del Ámbito de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM.

Cuadro N°01: Resumen de Microrredes y N° de EE.SS programados para la Autoevaluación-2025 de la Red de Servicios de Salud: Cusco VRAEM

Microrred (nombre)	N° de EE.SS	% de EE.SS
MR Kimbiri	11	100%
MR Pichari	12	100%
TOTAL	23	100%

El detalle de las Microrredes, Establecimientos de Salud 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 comunicando el inicio del proceso de Autoevaluación 2025 de todos los establecimientos de salud con el cronograma respetivo.

III. CONCLUSIONES

- Los resultados de cumplimiento de estándares, a nivel de Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM en el año 2024 fue del 53.17%, cumpliendo el compromiso de mejora, en el contexto de los convenios de gestión.
- La Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM, continúa con la autoevaluación en el presente año fiscal y comunica con el informe de inicio del proceso de autoevaluación a nivel de Microrred y Red, en concordancia a las normas vigentes y los publicara en la página web institucional.

IV. RECOMENDACIONES

- Los establecimientos de salud considerando los resultados del año 2024 deberán realizar la implementación de los distintos macroprocesos y garantizar un porcentaje mayor para el presente año.
- Ante lo expuesto, se remite el detalle de los EE.SS que serán autoevaluados y los comunicados respectivos del inicio del proceso de autoevaluación de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM.

ADJUNTO: - Cronograma del proceso de autoevaluación

Es cuanto informo a usted, para los fines pertinentes.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL CUSCO
U.E 406: RED DE SERVICIOS DE SALUD
CUSCO VRAEM
DRA. ALEXANDRA E. GARCIA CUETO
C.O.P. N° 30955
COORD. DE LA UNIDAD DE GESTIÓN Y CALIDAD
SANITARIA





GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

III EJERCICIO DE SERVICIOS DE SALUD CLÍNICO-VIRAL

CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE AJUDEAVALUACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE CALLAO
REGIONAL HEALTH SERVICE
M.S. DE SALUD: RED DE SERVICIOS DE SALUD
DR. ALEXANDRA E. GARCIA CUETO

