



GOBIERNO REGIONAL  
CUSCO

GOBIERNO  
Regional  
de Cusco

Gerencia Regional  
de Salud Cusco

Red de Servicios  
de Salud Cusco  
VRAEM

Dirección de  
Atención Integral  
en Salud

Unidad de Gestión  
y Calidad Sanitaria



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

**INFORME N° 051-2025 – GR CUSCO/GRSC/UE 406-RSSCUSCOVRAEM-DIR.**

**A :** MED. CIR. JORGE OMAR FARFAN OCHOA  
Gerente Regional de Salud Cusco

**CON ATENCION:** DIRECCION DE GESTIÓN Y CALIDAD SANITARIA

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

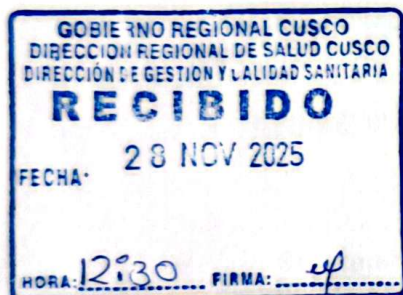
**ASUNTO :** REMITO RESULTADOS DE PROCESO DE AUTOEVALUACION 2025

**FECHA :** Kimbiri 19 de noviembre del 2025

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y mediante el presente remitirle los **RESULTADOS DE PROCESO DE AUTOEVALUACION 2025**, emitido por la responsable de la Unidad de Gestión de Calidad Sanitaria del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, el cual se ha subido satisfactoriamente al Google Drive.

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

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  
CMP 49414  
DNI. 10279047



**Se adjunta:** Documento de la referencia, en 23 folios.

C.c.  
Archivo  
DCP/jcan

JR. INTY RAYMI S/N - SECTOR BUENOS AIRES - KIMBIRI

Celular: 963545657

Email: mesadepartes@riscuscovraem.pe



GOBIERNO REGIONAL  
**CUSCO**

Gobierno Regional  
de Cusco

Gerencia Regional de  
Salud

Red de Servicios de Salud  
Cusco VRAEM

Hospital San Juan de  
Kimbiri-VRAEM



"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

**INFORME N° 1202 - 2025-GR-CUSCO-GRSC/RSSCVRAEM/HSJK-VRAEM/NMMD-DIR**

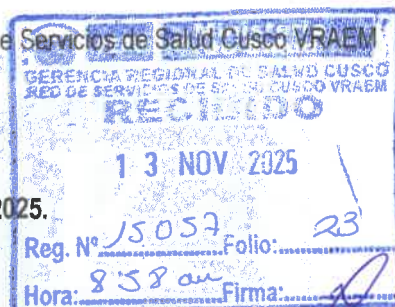
**A** : **Med. Cir. David Coanqui Pacori.**  
Director Ejecutivo de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM

**CON ATEN** : **Obsta. Alexandra Esthefania García Cueto**  
Coordinador de Gestión y Calidad Sanitaria de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM

**DE** : **Med.Cir. Nancy Mansoved Meza Dipas**  
Directora del Hospital San Juan de Kimbiri – VRAEM.

**ASUNTO** : **Remito resultados del proceso de autoevaluación 2025.**

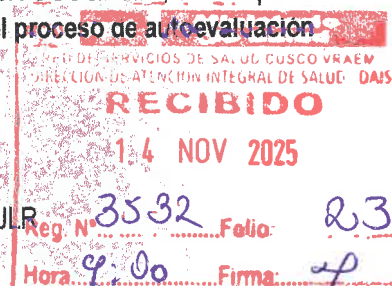
**FECHA** : Kimbiri, 12 de noviembre del 2025.



Me dirijo a Usted, para saludarlo a nombre del **Hospital San Juan de Kimbiri – VRAEM**, con la finalidad de remitir el **INFORME N° 089-2025-G.R. CUSCO/GRSC/RSSCVRAEM-HSJK-UGCS/AJLR**, emitido por la responsable de la Unidad de Gestión de Calidad Sanitaria del hospital, **resultados del proceso de autoevaluación interno 2025**. La información se encuentra registrada en el DRIVE.

Adjunto.

- **INFORME N° 088-2025-G.R. CUSCO/GRSC/RSSCVRAEM-HSJK-UGCS/AJLR**



Sin otro en particular me despido de Ud. no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - VRAEM  
MED. CIR. Nancy M. Meza Dipas  
CMP N° 094908  
DNI: 77694339

Cc:  
Archivo.  
NMMD/ygq.

Dirección: Sector Aeropuerto Mz. F3 Lote. N°01  
Prolongación, Av. Aeropuerto S/N.  
Hsjk\_vraem@hotmail.com Cel: 900916357

"La Libertad y la Salud se asemejan: su verdadero valor se conoce cuando nos faltan"



Gobierno Regional  
de Cusco

Gerencia Regional de  
Salud

Red de Servicios de  
Salud Cusco VRAEM

Hospital San Juan de  
Kimbiri-VRAEM



"Decenio de la igualdad de oportunidades para Mujeres y Hombres"

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

**INFORME N° 88- 2025 GR-CUSCO-DRSC/RSSCVRAEM/HSJK-VRAEM-/UGCS/AJLR**

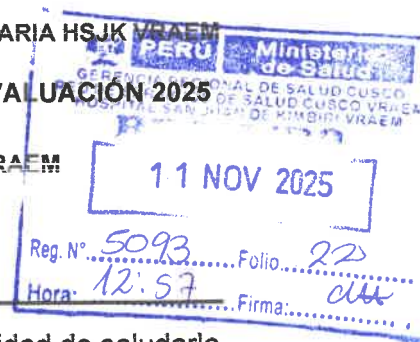
**A : MC. NANCY MANSOVED MEZA DIPAS**  
**DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-VRAEM**

**DE : Lic.Enf. AYDA JUÁREZ LA ROSA**  
**RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE GESTION Y CALIDAD SANITARIA HSJK VRAEM**

**ASUNTO : INFORME DE RESULTADOS DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN 2025**

**CON ATENCION: RESPONSABLE DE CALIDAD DE LA RED DE SALUD CUSCO VRAEM**

**FECHA : Kimbiri, 09 de Noviembre del 2025**



Mediante el presente es grato dirigirme a su despacho con la finalidad de saludarlo y remitirle el informe de resultados referente al proceso de AUTOEVALUACIÓN INTERNA, para la acreditación del Establecimiento de Salud que se desarrolló en el presente año fiscal 2025, por el equipo de evaluadores internos del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, así mismo remito el informe para su envío respectivo ya que existe plazos establecidos.

Adjunto:

- Informe técnico del proceso de autoevaluación para la acreditación 2025

**La información se encuentra en el DRIVE**

<https://drive.google.com/drive/folders/1KEP9IMMQ07rz7xjp7UHRWAGVWdClz-H>

Es todo cuanto informo para su conocimiento y demás fines convenientes

Atentamente



HOSPITAL SAN JUAN KIMBIRI - VRAEM  
*Ayda Juárez La Rosa*  
Ayda Juárez La Rosa  
ENFERMERA ESPECIALISTA EN ENFERMERÍAS  
CEP. 34360 J.M.E. 11000





Gobierno Regional  
de Cusco

Gerencia Regional de  
Salud

Red de Servicios de  
Salud Cusco VRAEM

Hospital San Juan de  
Kimbiri-VRAEM



"Decenio de la igualdad de oportunidades para Mujeres y Hombres"

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

## **UNIDAD EJECUTORA 406. RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI – VRAEM**



### **INFORME TECNICO DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACION 2025**

**MC. NANCY M. MEZA DIPAS  
DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI – VRAEM**

**LIC. ENF. AYDA JUÁREZ LA ROSA  
JEFE DE LA UNIDAD DE GESTION Y CALIDAD SANITARIAHSJKVRAEM**

**OBST.PATRICIA MEDINA LLONTOP  
COORDINADOR DEL EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN**



**KIMBIRI 2025**



Gobierno Regional  
de Cusco

Gerencia Regional de  
Salud

Red de Servicios de  
Salud Cusco VRAEM

Hospital San Juan de  
Kimbiri-VRAEM



"Decenio de la igualdad de oportunidades para Mujeres y Hombres"

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

## **INFORME TECNICO DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM 2025**

### **I. RESUMEN**

El proceso de Autoevaluación para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, en nuestro país es de carácter obligatorio, cuyo propósito es tener conocimiento del cumplimiento de implementación de los atributos de calidad en la provisión de servicios de salud, la coyuntura sanitaria actual nos obliga a priorizar los procesos, focalizando en el sector público de salud de los gobiernos regionales en especial la región Cusco para dicho efecto el Hospital San Juan De Kimbiri VRAEM de Categoría II-1 cumplió con realizar el proceso de Autoevaluación con la documentación correspondiente y según el listado de estándares de acreditación para establecimientos de salud II-1 Y SERVICIOS DE APOYO el cual se está realizando estos dos últimos años desde el 2024 esto debido a que los años anteriores no se realizó por la categoría que tenía un II-E, y no existe instrumento para la realización de la evaluación de categoría II-E

Para el año fiscal 2025, el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, se ha identificado los diferentes servicios y responsables de los diferentes macro procesos para cumplir con el proceso de auto evaluación.

El cumplimiento de estándares del Nivel II de atención del ámbito del Gobierno Regional Cusco de la IPRESS San Juan de Kimbiri VRAEM se obtuvo como resultado el 56% para el año 2024 y para el 2025 62%

Se identificó 22 Macroprocesos para el segundo nivel de atención de los cuales se evaluaron 20 macroprocesos con sus respectivos estándares y criterios que están comprendidos en tres categorías los cuales son de APOYO, GERENCIA Y PRESTACION.





Gobierno Regional  
de Cusco

Gerencia Regional de  
Salud

Red de Servicios de  
Salud Cusco VRAEM

Hospital San Juan de  
Kimbiri-VRAEM



"Decenio de la igualdad de oportunidades para Mujeres y Hombres"

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

## II. PRESENTACION

EL Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM de categoría II-1 es un establecimiento que presta servicios de segundo nivel de atención que permite resolver las necesidades de atención recuperativa y preventiva que permite ser evaluados los diferentes criterios de los macroprocesos.

La Autoevaluación, es un proceso de análisis sistemático de evaluación integral, considerando desde la planta física, el equipamiento, grado de satisfacción del usuario externo e interno y documentos de gestión de Direccionamiento teniendo periodicidad fija, con normas que remiten a un nivel intermedio entre un óptimo conocido accesible, real y un mínimo aceptable de requerimientos de acuerdo a parámetros de referencia en el lugar donde actúa la institución con el propósito de que se puedan emitir juicios, que fundamentalmente lleven a la toma de decisiones para que se consoliden las fortalezas que se identifiquen los errores ubicados, de esta forma la institución se retroalimenta para conseguir un mejoramiento en la calidad de atención de los servicios.

El Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM consciente de su responsabilidad como institución de brindar servicios de Calidad enmarcados por las disposiciones del MINSA y en ejercicio pleno de su Autonomía, reconoce la importancia de ser parte del proceso que nos llevara a la Acreditación, realizando la primera fase que es la Autoevaluación interna

La acreditación es un mecanismo de evaluación de la Calidad de los servicios de Salud, y que va dirigida a comprobar que una entidad prestadora cumple con estándares que brindan seguridad en la atención en Salud y que generan ciclos de mejoramiento continuo.

En base a las orientaciones establecidas en la guía técnica, las sugerencias recibidas de las instancias técnicas, se trabajó con el Equipo de Autoevaluación para el desarrollo de las actividades y aplicación de los instrumentos comprendidos para esta finalidad, que contempla tanto la estructura, como el funcionamiento, considerando, pautas sobre el trabajo realizado y sus resultados, estableciéndose como un proceso dinámico y que califica la totalidad del establecimiento y el resultado es ser o no acreditado, lo que constituye una garantía de confiabilidad, el resultado o producto final es evidenciar el nivel de cumplimiento de los estándares, así como de mejorar la calidad de nuestros servicios, basados en el conocimiento, la importancia del factor humano y fortaleciendo sus capacidades en forma continua.

La secuencia de este documento, atiende tanto a la normativa de Acreditación de establecimiento de salud y Servicios Médico de Apoyo y la R.M. N° 270-2009/MINSA que aprueba la Guía técnica del Evaluador para la acreditación de los establecimientos de Salud y Servicios médicos de Apoyo que señala la obligación de informar sobre las actividades realizadas y la situación institucional encontrada plasmada en el presente Informe Técnico que señala la metodología, observaciones, puntaje alcanzado y las recomendaciones planteadas a las diversas instancias evaluadas y anexos correspondientes.

El Hospital San Juan de Kimbiri de CATEGORÍA II-1, CUMPLIÓ con lo programado de veinte macro procesos agrupados en proceso y criterio basado en la Lista de Estándares previamente definido en la norma técnica N° 050-MINSA/DGSP.V.02 de Acreditación.

El resultado final es evidenciar el nivel de cumplimiento de los estándares con el fin de mejorar la eficiencia en la prestación de servicios especializados de salud en los diferentes UPSS con la finalidad de mejorar la calidad de atención.

Recién el 2024 se inicia el proceso de autoevaluación para la IPRESS San Juan de Kimbiri VRAEM el cual recién fue recategorizado a un Nivel II-1.





Gobierno Regional  
de Cusco

Gerencia Regional de  
Salud

Red de Servicios de  
Salud Cusco VRAEM

Hospital San Juan de  
Kimbiri-VRAEM



"Decenio de la igualdad de oportunidades para Mujeres y Hombres"

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

### III. FINALIDAD

Contribuir con la provisión de los servicios de salud cumpliendo los estándares y atributos de calidad a los usuarios del ámbito del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM.

### IV. OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de cumplimiento de los Macroprocesos, estándares y criterios establecidos en la norma Técnica de Acreditación de los servicios de salud que brinda nuestra institución por medio de la verificación de procesos de las atenciones, aplicados a las diferentes Unidades, servicios asistenciales y administrativos. para mejorar la continuidad con el desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.

### V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Mejorar las capacidades del personal asistencial y administrativo.
- Promover una atención de Calidad a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación con los instrumentos de Calidad que se otorgan con el compromiso a orientar y mejorar la satisfacción de los usuarios
- Contribuir a garantizar a los usuarios y al Hospital que cuenten con capacidades para brindar prestaciones de Calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos
- Promover el uso de instrumentos y metodologías para el proceso de autoevaluación en el marco de acreditación del establecimiento de salud
- Conocer el grado de cumplimiento de los 20 Macroprocesos evaluados en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM.
- Establecer procesos de mejoramiento continuo de la calidad través de proyectos y acciones de mejora

### VI. ALCANCE

El proceso de Autoevaluación tiene alcance a todos los servicios y unidades que conforman el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM de categoría II-1 son evaluados según los macroprocesos gerenciales, prestacionales y de apoyo que se desarrollan en la IPRESS.

### VII. BASE LEGAL /NORMAS:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27444, Ley General de Procedimientos Administrativos
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- D.S. N° 013-2006-SA, que aprueba el "reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo
- R.M. N° 405-2005/MINSA, Reconocen que las Direcciones Regionales de Salud Constituyen la Única Autoridad de Salud en cada Gobierno regional
- R.M. N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de gestión de la Calidad en Salud"
- R.M. N° 727-2009/MINSA, que aprueba el documento técnico de "Política Nacional de Calidad en Salud"







Gobierno Regional  
de Cusco

Gerencia Regional de  
Salud

Red de Servicios de  
Salud Cusco VRAEM

Hospital San Juan de  
Kimbiri-VRAEM



"Decenio de la igualdad de oportunidades para Mujeres y Hombres"

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

- 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 los servicios de Salud"
- D.S. N° 021-2022-SA, que establece los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2023

#### VIII. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

La autoevaluación fue llevada a cabo siguiendo los pasos recomendados en la Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP-V.02, tomando en cuenta el marco normativo, la metodología desarrollada comprendió:

- Elaboración y Aprobación del Plan de Autoevaluación del HSK VRAEM aprobado con R.D.N°127-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406: RSSCVRAEM
- Se realizó primeramente la comunicación respectiva de inicio de la autoevaluación a las instancias correspondientes con el informe N° 029-2025 GR-CUSCO-DRSC/RSSCVRAEM - DIR y el Informe N°. 030-2025 GR-CUSCO-DRSC/RSSCVRAEM-DIR.
- Conformación el Comité de Acreditación aprobado con R.D.E.N° 0217-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406: RSSCVRAEM, seguido del desarrollo de la capacitación seleccionándose a los profesionales que participaron en el curso de Acreditación desarrollado por la GERESA que fue virtual y presencial para el cual se seleccionó como evaluadores internos participantes del proceso de Acreditación 2025, aprobado
- El Equipo de Autoevaluación interna mediante R.D. N°217-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406: RSSCVRAEM. Con la entrega del Reglamento Interno del Comité de autoevaluación en el proceso de Acreditación, asimismo, se hizo entrega de los instrumentos de los 22 macroprocesos. a los diferentes grupos que se conformó.
- Socialización del Plan de Autoevaluación
- Se efectuó la Sensibilización a todos los servicios de Hospitalización, Emergencia y consultorios externos previa coordinaciones e informes, asimismo, se entregó a cada servicio y/o unidades la lista de estándares para su conocimiento de la autoevaluación.
- Para elaborar el presente informe, se llevó a cabo una serie de pasos previos, es decir, la presentación y difusión del Listado de Estándares a los jefes de los diferentes servicios a evaluar y los evaluadores internos cumplieron con revisar los estándares y criterios, así como el marco normativo correspondiente y el anexo N° 8 actualizado de dicho Listado de Estándares.
- La reunión de apertura se dio con el Comité de Acreditación y de Gestión, donde se presentó la Lista de los evaluadores internos además de la presentación de los objetivos de la autoevaluación y el cronograma detallado de visitas con los responsables y líderes según cada macroproceso.
- El equipo evaluador informa sobre las Técnicas de Evaluación. Siendo la verificación, revisión de documentos, observación, entrevista, muestras y encuestas.





Gobierno Regional  
de Cusco

Gerencia Regional de  
Salud

Red de Servicios de  
Salud Cusco VRAEM

Hospital San Juan de  
Kimbiri-VRAEM



"Decenio de la igualdad de oportunidades para Mujeres y Hombres"

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

## IX. EQUIPO EVALUADOR

Se tomó en cuenta la experiencia y a los participantes que desarrollaron el curso de Acreditación y autoevaluación los cuales fueron seleccionados a un grupo de multidisciplinarios según perfil requerido conformándose equipos y grupos

Se emite el documento previo, dirigido a la Gerencia Regional de Salud Cusco, indicando el Inicio de la Autoevaluación para la Acreditación del Hospital San Juan De Kimbiri VRAEM, programado para el mes de Setiembre y octubre 2025.

Cada Equipo realizo la aplicación de la Autoevaluación por Macroproceso en los diferentes servicios, previa coordinación con los jefes de servicios.

Las áreas evaluadas fueron consideradas de acuerdo a las tres categorías.

**GERENCIAL:** Involucradas los Macroprocesos de Direccionamiento. Gestión de Recursos Humanos, Control de la Gestión y Prestación, Manejo del Riesgo de Atención, Gestión de Seguridad Ante Desastres y Gestión de la Calidad.

**PRESTACIONAL:** Los macroprocesos de Atención Quirúrgica, Atención de Emergencia, Atención Hospitalaria, y Atención Ambulatoria.

**APOYO AL DIAGNOSTICO:** Los macroprocesos de Atención del apoyo al diagnóstico y tratamiento, Gestión de la Información, Descontaminación, Limpieza, Desinfección y esterilización, Gestión de equipos e infraestructura. Admisión y alta, manejo de Nutrición de pacientes, Referencia y contra referencia, gestión de medicamentos, manejo del Riesgo Social.

A la finalización, las auto evaluadores internos presentaron el informe de Registro para cada macroproceso con las recomendaciones precisas para la intervención de las acciones y proyectos de Mejora.

### 9.1.- EQUIPO DE AUTOEVALUADORES INTERNOS DEL HSJK VRAEM 2025

| RESPONSABLE<br>LIDER DE GRUPO    | MACROPROCESOS                          | RESPONSABLES  | RESPONSABLES/<br>EVALUADOS  |
|----------------------------------|--|---|---|
| Obst. Patricia<br>Medina Llontop | DIRECCIONAMIENTO                       | Lic.Enf. Helen Bautista Espinoza<br>Obst.. Marisol Gamboa Vila<br>MC. Luz A. Villacorta Ponce | Dirección y Equipo de<br>Gestión, Resp.UGCS, Resp.<br>Inteligencia Sanitaria                              |
|                                  | GESTIÓN DE RECURSOS<br>HUMANOS         | Lic.Enf. Helen Bautista Espinoza<br>Obst.. Marisol Gamboa Vila<br>MC. Luz A. Villacorta Ponce | Resp. Recurso Humano  |
|                                  | GESTION DE LA CALIDAD                  | Lic. Enf. Nataly Meza Flores<br>Obst.Patricia Medina Llontop<br>MC.Marvin Gavilán Rojas       | Resp Gestión y Calidad<br>Sanitaria<br>Dirección  |
|                                  | MANEJO DEL RIESGO DE LA<br>ATENCIÓN    | Lic. Enf. Nataly Meza Flores<br>Obst.Patricia Medina Llontop<br>MC.Marvin Gavilán Rojas       | Inteligencia Sanitaria, UGCS,<br>Banco de Sangre, Centro<br>Quirúrgico, Materno,<br>Laboratorio, Farmacia |
|                                  | GESTION DE SEGURIDAD<br>ANTE DESASTRES | Obst.Yeny Flores Mariño<br>Lic. Enf. Frenee Rojas Badajos<br>Nutric.Zoila Bustamante Bazán    | Responsable de Emergencias<br>y Desastres   |
| Obst. Patricia<br>Medina Llontop | CONTROL DE LA GESTIÓN Y<br>PRESTACIÓN  | Obst.Yeny Flores Mariño<br>Lic. Enf. Frenee Rojas Badajos<br>Nutric.Zoila Bustamante Bazán    | UGCS, comité Auditoria,<br>Dirección, Programas,<br>Capacitación  |





Gobierno Regional  
de Cusco

Gerencia Regional de  
Salud

Red de Servicios de  
Salud Cusco VRAEM

Hospital San Juan de  
Kimbiri-VRAEM



"Decenio de la igualdad de oportunidades para Mujeres y Hombres"

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

|                                  |  |  |  |
|----------------------------------|--|--|--|
|                                  | ATENCIÓN AMBULATORIA                           | Lic. Enf. Ayda Juárez La Rosa<br>Qco. Pablo Linares Mota<br>Obst. Silvia Mendoza Romero                  | UPSS . Consultorio Externo<br>Equipo Multidisciplinario<br>Dirección. Resp.UGCS                              |
|                                  | ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN                    | Ketty Gutiérrez Rondan<br>Lourdes Falconí López<br>Rosa Noa Torres                                       | Inteligencia Sanitaria<br>UPSS de Hospitalización<br>Equipo Multidisciplinario,<br>Resp. UGCS                |
|                                  | ATENCIÓN DE EMERGENCIAS                        | Lic. Enf. Maynel Huamán<br>Huachaca<br>MC. Juan Pedro Valentin Tovar<br>Lic. Enf. Inés Surco Camino      | UPSS DE Emergencias<br>Equipo Multidisciplinario<br>RRHH<br>Unidad de capacitación<br>Inteligencia Sanitaria |
|                                  | ATENCIÓN QUIRÚRGICA                            | MC. Raquel Salcedo Ticona,<br>Obsta Emily Lizana Solier<br>Nutc. Wilson Torres Estela                    | Resp. Centro Quirúrgico<br>Equipo multidisciplinario<br>Inteligencia Sanitaria                               |
| Lic. Enf. Ayda Juárez<br>La Rosa | ATENCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO | Elizabeth Gutiérrez Fernández<br>Katherine Gómez Rodríguez<br>Sandra Báez Romero                         | Patología clínica<br>Inteligencia Sanitaria<br>Capacitación<br>Recurso Humano                                |
|                                  | ADMISIÓN Y ALTA                                | Elizabeth Gutiérrez Fernández<br>Katherine Gómez Rodríguez<br>Sandra Báez Romero                         | Resp. UGCS<br>Inteligencia sanitaria<br>Unidad de Capacitación<br>Resp. Recurso Humano                       |
|                                  | REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA                 | Lic. Enf. Ayda Juárez La Rosa<br>Qco. Pablo Linares Mota<br>Obst. Silvia Mendoza Romero                  | Responsable de la Unidad<br>de Referencias y<br>Contrarreferencias, RR HH                                    |
|                                  | GESTIÓN DE MEDICAMENTOS                        | MC. Sabina Dipas Torres<br>Obst. Yimi Arango Cervantes<br>Lic. Enf. Yaneth Marcelo LL.                   | Resp. Farmacia<br>Resp. UGCS   |
|                                  | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN                      | MC. Sabina Dipas Torres<br>Obst. Yimi Arango Cervantes<br>Lic. Enf. Yaneth Marcelo LL.                   | Dirección, RR. HH<br>Unidad de informática y<br>Estadística  |
| MC. Raquel Salcedo<br>Ticona,    | DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN       | MC. Raquel Salcedo Ticona,<br>Obsta Emily Lizana Solier<br>Nutc. Wilson Torres Estela                    | Res. Central Esterilización,<br>Saneamiento Ambiental<br>Resp. UGCS<br>Unidad de Capacitación                |
|                                  | MANEJO DEL RIESGO SOCIAL                       | Lic. Enf. Maynel Huamán H.<br>MC. Juan Pedro Valentín Tovar<br>Lic. Enf. Inés Surco Camino               | Servicio de Psicología,<br>servicio Social<br>Resp. Caja   |
|                                  | NUTRICIÓN Y DIETÉTICA                          | Obst. Lisete Norabuena<br>Montañez<br>Lic. Enf. Yaneth Guillen Miranda<br>Tec. Enf. Yover Mendoza Vicaña | Servicio de Nutrición y<br>Dietética<br>Capacitación<br>RR. HH   |
|                                  | GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES                | MC. Raquel Salcedo Ticona,<br>Obsta Emily Lizana Solier<br>Nutc. Wilson Torres Estela                    | Patrimonios, Dirección y<br>jefaturas de servicios   |
|                                  | GESTIÓN DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA.          | Obst. Lisete Norabuena<br>Montañez<br>Lic. Enf. Yaneth Guillen Miranda<br>Tec. Enf. Yover Mendoza Vicaña | Dirección Y Jefaturas de<br>servicios  |



**EQUIPO DE ACREDITACION DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM está conformado por:**

| CARGO      | APELLIDOS Y NOMBRES                    | PROFESION        | CARGO ACTUAL                 |
|------------|--|------------------|------------------------------|
| PRESIDENTE | SALCEDO GARAYAR, Wilman                | PEDIATRA         | DIRECTOR HSKVRAEM            |
| INTEGRANTE | ARANGO CERVANTES, Yimi                 | OBSTETRA         | COORDINADOR PROGRAMAS        |
| INTEGRANTE | JUAREZ LA ROSA, Ayda                   | LIC.ENFERMERIA   | JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD |
| INTEGRANTE | MEDINA LLONTOP, Patricia Eva           | OBSTETRA         | OBSTETRA                     |
| INTEGRANTE | YARANGA LOAYZA, Constantino            | LIC.ENFERMERIA   | JEFATURA DE ENFERMERIA       |
| INTEGRANTE | VILLACORTA PONCE, Luz Angélica         | MÉDICO CIRUJANO  | RESP. DE SERVICIOS DE SALUD  |
| INTEGRANTE | LINARES MOTTA, Pablo                   | QCO FARMACEUTICO | JEFE DE FARMACIA             |
| INTEGRANTE | ARGUMEDO AGUILAR, Rosa Luz             | PSICOLOGA        | JEFATURA DE PSICOLOGÍA       |
| INTEGRANTE | BUSTAMANTE BAZAN Zoila                 | NUTRICIONISTA    | RESPONSABLE DE NUTRICIÓN     |
| INTEGRANTE | MEZA FLORES, Liz Nataly                | LIC.ENFERMERIA   | COORDINADOR DE PROGRAMAS     |
| INTEGRANTE | GUTIERREZ FERNANDEZ, Cynthia Elizabeth | BIOLOGA          | BIOLOGA                      |

Aprobado Mediante Resolución Directoral R.D.E.N°217-2025-RCUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCVRAEM

**X. RECURSOS E INSTRUMENTOS**

- Evaluadores seleccionados y capacitados
- Norma Técnica N° 050 MINSA/DGSP-SP-VOL 2 Norma Técnica Para la Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Listado de estándares de ACREDITACIÓN categoría II-1
- Guías de evaluadores para la acreditación de establecimientos de salud y servicios Médicos de apoyo.
- Hoja de registro de datos para la evaluación
- Aplicativo informático para el registro y procedimiento de resultados

**XI. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE AUTOEVALUACION 2025.**

Durante el proceso de desarrollo del proceso de autoevaluación se evaluaron todos los estándares y criterios del proceso de autoevaluación, se realizaron de acuerdo a los ítems y pasos señalados en la Guía Técnica del Evaluador y secuencialmente la misma que facilitó el trabajo el cual es un instrumento esencial para la realización de la autoevaluación debe señalarse que Guía es como su nombre lo dice un medio que facilita el trabajo siendo entonces dicho documento un instrumento y no el objetivo en si mismo, motivo por el cual fue necesario que el equipo técnico de la oficina de Calidad sea la instancia que realizo las actividades preliminares, lo cual incluyo la propuesta inicial, discusión del Plan en sus aspectos generales y elaboración del presente informe, sin embargo el Equipo de Evaluadores internos tuvo una amplia y decidida participación en el cronograma detallado de visitas y responsables de Macroprocesos a ser evaluados.



## XII. OBSERVACIONES

- Limitaciones referidas a la organización, ejecución y desarrollo de la autoevaluación:
- Los integrantes del equipo de evaluadores internos tuvieron cierta dificultad para el uso de su tiempo, debido a sus turnos rotativos y para efectos de justificación ante su jefatura inmediata y coordinación con la oficina de Recursos Humanos.
- Los responsables para ser evaluados no se encontraban en el establecimiento el cual perjudicó y prolongó los tiempos para la autoevaluación
- El proceso de autoevaluación fue abordado como una tarea temporal, en que el equipo de evaluadores internos tuvo participación limitada en el mes de la ejecución de campo, las cuales fueron guiadas por los líderes de grupo, sin embargo, la actividad complementaria de informe tuvo mayor dedicación por el equipo técnico de la oficina de Calidad en la revisión, consolidación de datos.
- En los macroprocesos de categoría prestacional no existe una cultura de planificación adecuada en algunos servicios, los cuales no cuentan con la implementación de normas y procedimientos para aspectos críticos, y existe desconocimiento de algunos trabajadores sobre las normativas que deben contar en los servicios. Como, manejo de los lineamientos de la vigilancia epidemiología, de tiempos de internamiento y auditorias.
- Los servicios no cuentan con Guías de Práctica Clínica para las diez patologías mas frecuentes.
- Se encontró en todos los servicios practicas orientadas al usuario como la disponibilidad de Buzones de Sugerencias y el libro de Reclamaciones disponibles en el servicio de Hospitalización y emergencia, Consultorio externo, cumplimiento de horarios específicos de información al usuario y familiares, la realización de encuestas periódicas de satisfacción, las cuales se miden el grado de satisfacción con el trato, la información, la oportunidad de la atención y la confianza del usuario en el servicio.
- En los servicios las evidencias de las supervisiones y monitoreo son utilizados para la formulación y aplicación de acciones de mejoramiento continua, sin embargo, no hay evidencias documentarias de estas acciones.
- Todos los servicios deben sostener procesos de evaluación de la calidad de la atención en espacios de reflexión de la práctica diaria según periodos preestablecidos por la organización. Adicionalmente, se han realizado supervisiones de Lavado de manos según métodos y frecuencias establecidos por la organización, preocupa, aunque los resultados de la práctica y técnica correcta del lavado de manos del personal asistencial están comprendidos entre 70% instaurando la continuidad de la práctica correcta de las normas de bioseguridad y el lavado de manos según las normas.
- Es necesario realizar asistencias técnicas y capacitaciones permanentes en aspectos gerenciales, prestacionales y de apoyo a los jefes de cada servicio y/o unidades, quienes deben brindar todas las facilidades para cumplir con sus funciones en los tiempos establecidos los equipos evaluadores internos

## XIII. PUNTAJE ALCANZADO

Al haberse concluido la evaluación del desarrollo de los 328 criterios de la autoevaluación, la cual fue ingresado los datos a un aplicativo para conocer los resultados obtenidos. El puntaje total alcanzado es de **62%** cuyos detalles se aprecian en el cuadro siguiente:



Gobierno Regional  
de Cusco

Gerencia Regional de  
Salud

Red de Servicios de  
Salud Cusco VRAEM

Hospital San Juan de  
Kimbiri-VRAEM



"Decenio de la igualdad de oportunidades para Mujeres y Hombres"

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

### 13.1. PUNTAJE ALCANZADO EN LA EVALUACIÓN DE MACROPROCESOS DE LA AUTOEVALUACION

|   |                 |                     |     |    |     |        |                                  |                                  |                              |                          |                              |                          |
|---|-----------------|---------------------|-----|----|-----|--------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Establecimiento : 00002469-SAN JUAN DE KIME               |                 |                     |     |    |     |        |                                  |                                  |                              |                          |                              |                          |
| Tipo de Establecimiento : II-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 Máx. x categoría | Puntaje Obtenido x Categoría | Cumplimiento x categoría |
| Macroprocesos   | Criterios total | E                   | P   | R  | T   | Total  | Total                            | %                                | Total                        | Total                    | %                            |                          |
| Direccionamiento  | 11              | 6                   | 4   | 1  | 11  | 52.48  | 26.24                            | 50.00                            | 202.05                       | 113.40                   | 56.12                        |                          |
| Gestión de recursos humanos                               | 11              | 5                   | 6   | 0  | 11  | 39.36  | 16.21                            | 41.18                            |                              |                          |                              |                          |
| Gestión de la calidad                                     | 22              | 10                  | 5   | 7  | 22  | 45.92  | 30.80                            | 67.07                            |                              |                          |                              |                          |
| Manejo del riesgo de atención                             | 50              | 10                  | 39  | 1  | 50  | 45.92  | 28.51                            | 62.09                            |                              |                          |                              |                          |
| Gestión de seguridad ante                                 | 21              | 14                  | 7   | 0  | 21  | 13.12  | 10.07                            | 76.79                            |                              |                          |                              |                          |
| Control de la gestión y prestación                        | 15              | 5                   | 9   | 1  | 15  | 32.80  | 17.03                            | 51.92                            | 230.91                       | 155.12                   | 67.18                        |                          |
| Atención ambulatoria                                      | 14              | 8                   | 6   | 0  | 14  | 45.92  | 28.70                            | 62.50                            |                              |                          |                              |                          |
| Atención extramural                                       | 0               | 0                   | 0   | 0  | 0   | 0.00   | 0.00                             | 0.00                             |                              |                          |                              |                          |
| Atención de hospitalización                               | 24              | 5                   | 12  | 7  | 24  | 45.92  | 29.39                            | 64.00                            |                              |                          |                              |                          |
| Atención de emergencias                                   | 14              | 11                  | 1   | 2  | 14  | 45.92  | 37.46                            | 81.58                            |                              |                          |                              |                          |
| Atención quirúrgica                                       | 24              | 7                   | 11  | 6  | 24  | 45.92  | 27.85                            | 60.64                            | 144.32                       | 88.37                    | 61.23                        |                          |
| Docencia e Investigación                                  | 0               | 0                   | 0   | 0  | 0   | 0.00   | 0.00                             | 0.00                             |                              |                          |                              |                          |
| Apoyo diagnóstico y terapéutico                           | 11              | 1                   | 9   | 1  | 11  | 16.40  | 11.55                            | 70.45                            |                              |                          |                              |                          |
| Admisión y alta   | 16              | 3                   | 7   | 6  | 16  | 16.40  | 9.61                             | 58.57                            |                              |                          |                              |                          |
| Referencia y contrarreferencia                            | 13              | 9                   | 1   | 3  | 13  | 16.40  | 13.94                            | 85.00                            |                              |                          |                              |                          |
| Gestión de medicamentos                                   | 15              | 4                   | 11  | 0  | 15  | 16.40  | 13.25                            | 80.77                            |                              |                          |                              |                          |
| Gestión de la información                                 | 14              | 6                   | 7   | 1  | 14  | 16.40  | 7.84                             | 47.83                            |                              |                          |                              |                          |
| Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización | 17              | 7                   | 8   | 2  | 17  | 16.40  | 9.05                             | 55.17                            |                              |                          |                              |                          |
| Manejo del riesgo social                                  | 6               | 2                   | 3   | 1  | 6   | 16.40  | 10.44                            | 63.64                            |                              |                          |                              |                          |
| Nutrición y dietética                                     | 10              | 4                   | 5   | 1  | 10  | 16.40  | 10.13                            | 61.76                            |                              |                          |                              |                          |
| Gestión de insumos y materiales                           | 8               | 4                   | 3   | 1  | 8   | 16.40  | 8.83                             | 53.85                            | 577.28                       | 356.89                   |                              |                          |
| Gestión de equipos e                                      | 12              | 7                   | 5   | 0  | 12  | 16.40  | 5.79                             | 35.29                            |                              |                          |                              |                          |
| Total   | 328             | 128                 | 159 | 41 | 328 | 577.28 | 352.68                           |                                  | 577.28                       | 356.89                   |                              |                          |
|   |                 |                     |     |    |     |        |                                  |                                  | Puntaje Final (%)            | 62                       |                              |                          |

### 13.2 RESULTADO TOTAL DE AUTOEVALUACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM 2024 - 2025

GRAFICO N° 01 Porcentaje de resultado de Autoevaluación HSK VRAEM 2025



En el Gráfico N° 01: Se evidencia para el año 2025 se obtuvo como resultado en la autoevaluación del total de Macroprocesos llegando a un 62 %, a diferencia del año 2024 que se obtuvo un 56% incrementándose en un 6% aproximadamente



Gobierno Regional  
de Cusco

Gerencia Regional de  
Salud

Red de Servicios de  
Salud Cusco VRAEM

Hospital San Juan de  
Kimbiri-VRAEM

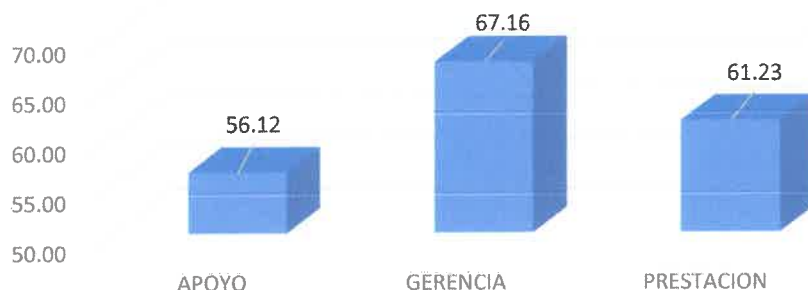


"Decenio de la igualdad de oportunidades para Mujeres y Hombres"

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

### 13.3 RESULTADO DE ESTANDARES POR CATEGORIAS AUTOEVALUACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM 2025

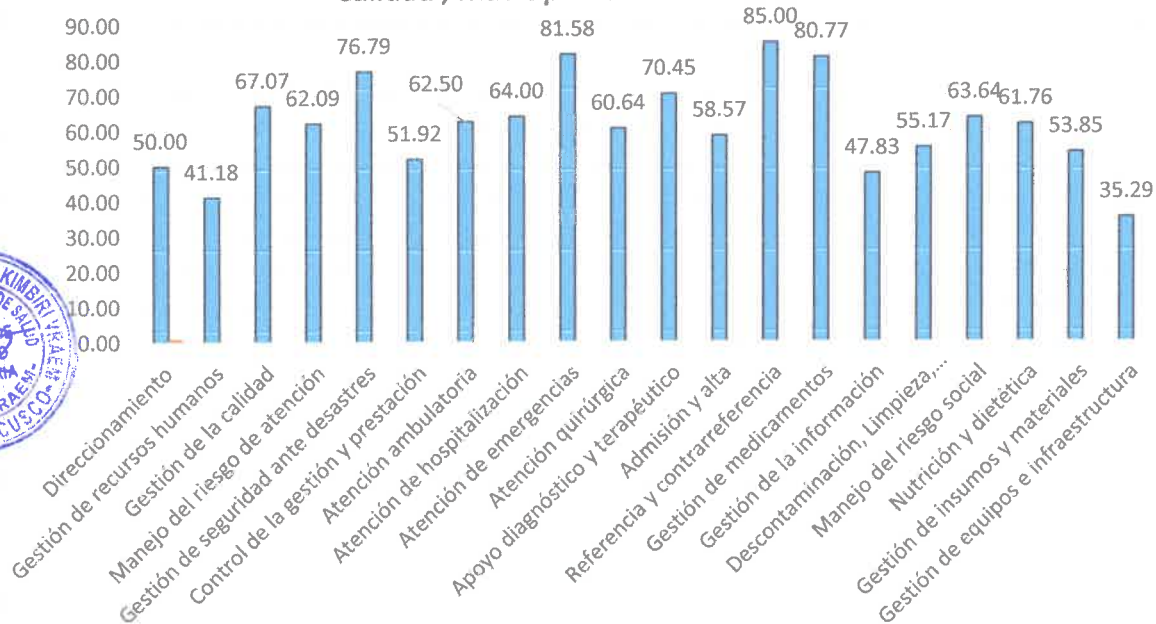
GRAFICO N° 02: Resultado de estándares por categorías HSK VRAEM 2025



En el gráfico N° 02 se evidencia que el Hospital San Juan DE Kimbiri VRAEM en la categoría APOYO se ha logrado un 56.12% en el cumplimiento de la evaluación de los diferentes estándares y criterios, en la categoría GERENCIAL se obtuvo un 67.16% el cual es mayor porcentaje obtenido y en la Categoría de PRESTACIÓN se obtuvo un 61.23%,

### 13.4 RESULTADO DE ESTANDARES DE CALIDAD POR MACROPROCESOS HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM 2025

GRAFICO N° 03 Autoevaluación, Cumplimiento de los Atributos de Calidad, Macroprocesos HSK VRAEM 2025



En el Gráfico 03, se puede evidenciar que fueron evaluados 20 Macroprocesos de acuerdo a la categoría II-1 de los cuales, 16 macroprocesos se obtuvieron mayor al 50% que están entre 51.92%





Gobierno Regional  
de Cusco

Gerencia Regional de  
Salud

Red de Servicios de  
Salud Cusco VRAEM

Hospital San Juan de  
Kimbiri-VRAEM



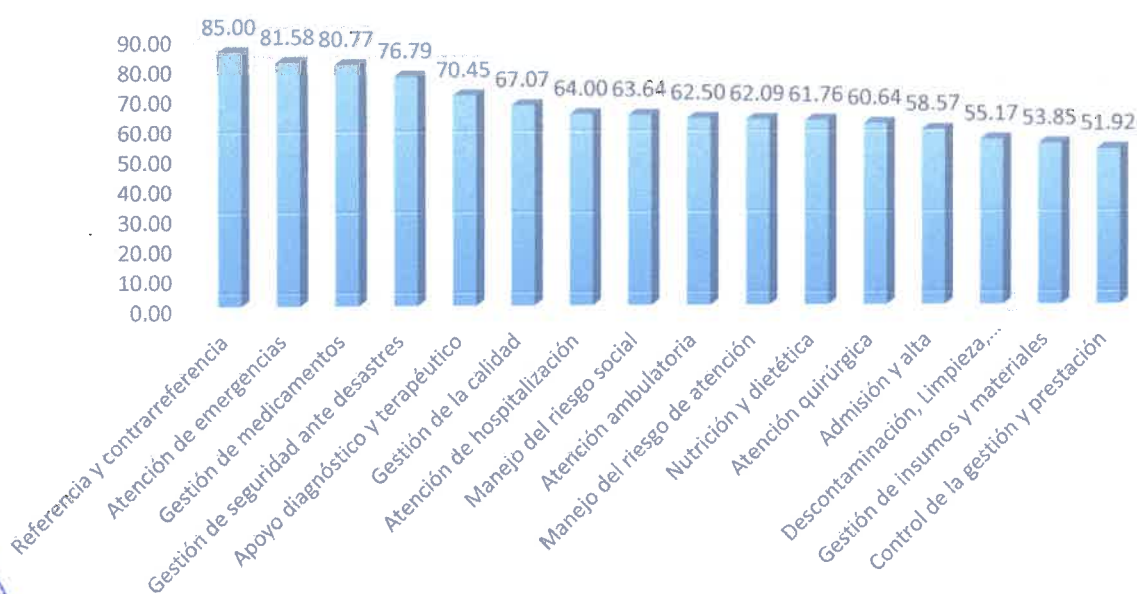
"Decenio de la igualdad de oportunidades para Mujeres y Hombres"

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

y el máximo que es 85 y los menores al 50% son 4 Macroprocesos el cual el menor porcentaje se obtuvo un 35.29% en el macroproceso de Gestión de equipos e infraestructura de las cuales se tendrá que priorizar para plantear acciones de mejora con el involucramiento de los responsables y la alta dirección para poder llegar a ser un establecimiento acreditado.

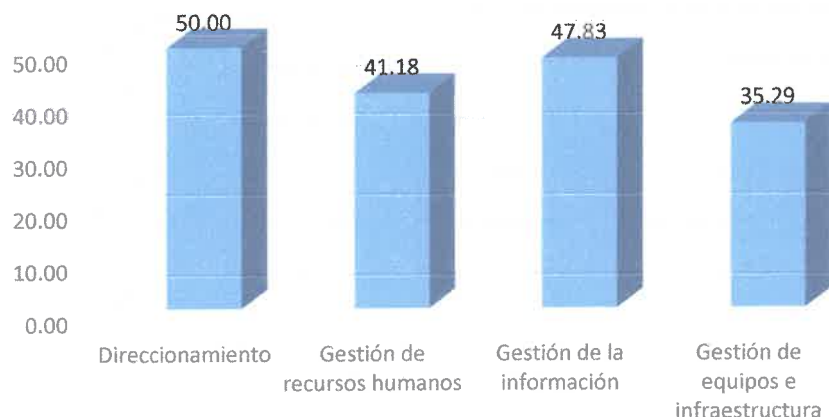
## RESULTADO DE ESTANDARES DE CALIDAD POR MACROPROCESOS MAYOR AL 50% HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM 2025

### GRAFICO N° 04 Resultados de Autoevaluación de Macroprocesos mayor al 50% HSJK VRAEM 2025



En el gráfico 04 se puede evidenciar que 16 macroprocesos llegaron a obtener como resultado mayores a 50% el año 2025, el de mayor cumplimiento fue el macroproceso de Referencias y contrarreferencias llegando a 85% , seguido de Emergencia con un 81.58%, Gestión de medicamentos 80.77%, Gestión ante seguridad ante desastres 76.79%, apoyo al diagnóstico y terapéutico 70.45%, , Gestión de la calidad 67.07%, atención en Hospitalización 64%, Manejo de riesgo social 63.64%, atención ambulatoria 62.50%, manejo de riesgos de la atención 62.09% , nutrición y dietética 61.76%, atención quirúrgica 60.64%, admisión y alta 58.57 % , Descontaminación limpieza 55.17%, gestión de insumos y materiales 53.85% y Control de gestión y prestación 51.92%,



**RESULTADO DE ESTANDARES DE CALIDAD POR MACROPROCESOS POR DEBAJO DEL 50%  
HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM 2024****Resultados de Autoevaluación de Macroprocesos  
MENOR IGUAL AL 50% HSK VRAEM 2025**

En el gráfico 05: Se puede evidenciar que 04 macroprocesos de los 20 evaluados, llegaron a obtener como resultado menores e iguales al 50% el año 2025, como se observa en los macroprocesos de direccionamiento 50%, gestión de recurso humano 41.18%, gestión de la información 47.83% y equipo e infraestructura 35.29 % siendo el más bajo de todos los macroprocesos. que en admisión y alta se obtuvo 44.29%. gestión de la información, 41.18% los macroprocesos.

**XIV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES****14.1 CONCLUSIONES**

- El proceso de autoevaluación es de carácter obligatorio en la que se muestran las evidencias de la implementación y cumplimiento de atributos de calidad de los servicios que pueden ser administrativos y asistenciales los cuales son evaluados, implementación y la adecuación de las normas, desarrollo de políticas, planes, programas, proyectos y acciones de mejora en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM.  
Se llegó como resultado final el porcentaje total de evaluación de los diferentes macroprocesos a un 62% del cumplimiento de los estándares para el 2025, el cual indica que se encuentra en un nivel no aprobado, que están por debajo de los porcentajes exigidos por la norma técnica de acreditación de establecimientos de salud médicos de apoyo.
- El resultado categorías se obtuvo en lo GERENCIAL se dio como cumplimiento llegando 56.12%, Categoría PRESTACIONAL se obtuvo un 67.16% y en la categoría APOYO AL DIAGNOSTICO se obtuvo un 61.23% para el 2025, para los cuales deberán realizar acciones de Mejora.
- Los macroprocesos que obtuvieron menor al 50% fueron 4.
- Falta de compromiso y responsabilidad de algunos integrantes del Equipo de autoevaluación interna.



- Débil involucramiento de las jefaturas de servicios y UPSS en plantear mejoras en los diferentes servicios
- Falta de compromiso e iniciativa en realizar acciones y proyectos de mejora.
- Falta de programación de horas administrativas para la realización de las autoevaluaciones de los macroprocesos.

## 14.2. RECOMENDACIONES

- El Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM a través de la Unidad de Gestión y Calidad Sanitaria deberá garantizar la realización de la autoevaluación del proceso de Acreditación cada año fiscal y propiciar acciones y proyectos de Mejora
- La dirección, Jefaturas de servicio y las diferentes unidades deberán tener mayor compromiso en el proceso de acreditación del HSK VRAEM.
- Socialización de los resultados del proceso de autoevaluación de atributos de calidad de macroprocesos 2025 al personal de HSK VRAEM
- Promover la autoevaluación en cada servicio y UPSS del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM bajo la supervisión de la UGCS.
- Propiciar el compromiso de las diferentes jefaturas de servicios y UPSS para su implementación de los diferentes macroprocesos para obtener resultados óptimos.
- Priorizar la mejora de resultados de los porcentajes alcanzados menores al 50% en la autoevaluación de estándares de calidad de los macroprocesos del HSK VRAEM.
- Los macroprocesos y estándares priorizados deben de ser implementados de forma obligatoria y en tiempos establecidos bajo la supervisión de la UGCS con el apoyo de la Dirección ejecutiva.
- Promover los proyectos y acciones de Mejora los cuales deben de ser realizados e implementados por las jefaturas de los diferentes servicios y UPSS del HSK VRAEM.
- Realizar el seguimiento continuo de implementación de acciones de mejora por la UGCS HSK VRAEM.
- Mejorar y fortalecer las capacidades y competencias del personal a través de capacitaciones en autoevaluación y acciones de mejora
- Fortalecer las capacitaciones por servicios y unidades en proceso de autoevaluación para lograr la acreditación
- Alcanzar el presente informe de Resultados a la UE-406 Red de servicios de salud Cusco VRAEM, el cual debe ser publicado en el portal web de la red y la GERESA CUSCO.
- Motivar al personal de salud que realiza o propone acciones y proyectos de mejora través de reconocimientos.
- Incentivar al personal de salud asistencial y administrativo que tengan mayor compromiso en la mejora del hospital para lograr la acreditación.

## XV.- ANEXOS







Gobierno Regional  
de Cusco

Gerencia Regional de  
Salud

Red de Servicios de  
Salud Cusco VRAEM

Hospital San Juan de  
Kimbiri-VRAEM



"Decenio de la igualdad de oportunidades para Mujeres y Hombres"

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

MEMORANDUM MULT N° 0458-2025 - GR-CUSCO-GRSC/RSSCVRAEM/H.S.J.KIMBIRI-DIR

DE : Med.Clr. Nancy Mansoved Meza Dlpas  
Directora del Hospital San Juan de Kimbiri - VRAEM.

A : Jefaturas de Servicios, Jefes de UPSS, Jefes de Servicios Generales,  
Coordinadores de Salud, Jefe de Recursos Humanos.  
Todo el personal Asistencial y Administrativo del Hospital San Juan de Kimbiri-  
VRAEM

ASUNTO : Inicio de la Autoevaluación

FECHA : Kimbiri, 04 de setiembre del 2025.

Mediante el presente esta Dirección comunica el inicio de la Autoevaluación el mismo que inicia hoy 04 de setiembre del 2025, hasta el 20 de setiembre 2025, según cronograma del Plan presentado, por lo que se debe brindar las facilidades al equipo de autoevaluación del Hospital San Juan de Kimbiri, para el normal desarrollo de los diferentes Macroprocesos, según lo establece la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02, "Norma Técnica de Salud para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobada con Resolución Ministerial N° 456-2007-MINSA.

Disposición que deberá cumplir, bajo responsabilidad.

Atentamente,



HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI - VRAEM

MED. CLR. Nancy M. Meza Dlpas  
CMP N° 094000  
DNI 77604750



Gobierno Regional  
de Cusco

Gerencia Regional de  
Salud

Red de Servicios de  
Salud Cusco VRAEM

Hospital San Juan de  
Kimbiri-VRAEM



"Decenio de la igualdad de oportunidades para Mujeres y Hombres"

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



Gobierno  
Regional  
de Cusco

Dirección de  
Atención Integral  
en Salud

Unidad de Gestión  
y Calidad Sanitaria

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

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

**A :** DRA. ELBIA LISBETH YEPEZ CHACÓN

**Gerente Regional de Salud Cusco**

**DE :** MED. CIR. DAVID COANQUI PACORI

**Director de la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM**

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

**ATENCIÓN :** Dirección de Gestión y Calidad Sanitaria

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

**FECHA :** Kimbiri 25 de agosto del 2025



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

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

**Se adjunta:** - Cronograma del proceso de autoevaluación

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

Atentamente.



CC:  
Archivo  
DTPREGO



Gobierno Regional  
de Cusco

Gerencia Regional de  
Salud

Red de Servicios de  
Salud Cusco VRAEM

Hospital San Juan de  
Kimbiri-VRAEM



"Decenio de la igualdad de oportunidades para Mujeres y Hombres"

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



Gobierno  
Regional  
de Cusco

Dirección de  
Atención Integral  
en Salud

Unidad de Gestión  
y Calidad Sanitaria

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

## INFORME N° 029-2025 - GR CUSCO/GRSC/UE 406-RSSCUSCOVRAEM-DIR.

A : DRA. ELBIA LISBETH YEPEZ CHACON  
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 2025 del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM

ATENCIÓN : Dirección de Gestión y Calidad Sanitaria

REFERENCIA : INFORME N° 086 - 2025/GRC/GRSC/UE 406-RSSCVRAEM-DIR/DAIS-UGC

FECHA : Kimbiri 25 agosto del 2025



Por el presente me dirijo a usted, con relación al proceso de Acreditación del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, en lo referente a la implementación de la Autoevaluación

### 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"
- OS 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

### 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
- En ese entender, desde el año 2021, 2022, 2023 y 2024, se realizó las autoevaluaciones a 60 (Solo EE SS GORE), 330 (incluye EE SS EsSalud y SFA-Cusco), 361 (incluye EE SS EsSalud, SPNP y SFA-Cusco) y de 368 (incluye EE SS EsSalud, SPNP y SFA-Cusco) establecimientos de salud del ámbito departamental respectivamente







Gobierno Regional  
de Cusco

Gerencia Regional de  
Salud

Red de Servicios de  
Salud Cusco VRAEM

Hospital San Juan de  
Kimbiri-VRAEM



"Decenio de la igualdad de oportunidades para Mujeres y Hombres"

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



Gobierno  
Regional  
de Cusco

Gerencia Regional  
de Salud

Dirección de  
Atención Integral  
en Salud

Unidad de Gestión  
y Calidad Sanitaria



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

- Los resultados de cumplimiento de estándares en el Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, en el año 2024 fue del 56%, cumpliendo el compromiso de mejora en el contexto de los convenios de gestión.
- Para el presente año se continuará con la autoevaluación, en concordancia a la normatividad vigente y plan aprobado; para dicho efecto se elaboró el informe comunicando el inicio del proceso de autoevaluación para el presente ejercicio fiscal; asimismo, la información detallada se encuentra en la Matriz-MINSA ubicada en el siguiente Link:  
<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1xLT98F0MB8GuCDx6UKALZEBJrsi89F9rm45zdMXP/edit?gid=1653160298&gid=1653160298>
- El Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM ha publicado en la página web institucional el informe comunicando el inicio del proceso de Autoevaluación 2025 ubicados en el siguiente link:  
<https://hscuscovrarem.pe/acreditacion/>

#### III. CONCLUSIONES

- El Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM continúa con la autoevaluación en el presente año fiscal y elabora el informe comunicando el inicio del proceso de autoevaluación - 2025, en concordancia a las normas vigentes y los publica en la página web institucional del Hospital

#### IV. RECOMENDACIONES

- Ante lo expuesto, se remite el informe comunicando el inicio del proceso de Autoevaluación y están disponibles en el siguiente Link:  
[https://drive.google.com/drive/folders/1VJXArpG1R\\_cWS1eZTX7Nludx5kb7Snr](https://drive.google.com/drive/folders/1VJXArpG1R_cWS1eZTX7Nludx5kb7Snr)
- Informar al Ministerio de Salud, a las áreas correspondientes en cumplimiento de las normas vigentes.

Es cuanto informo a usted, para los fines pertinentes.

Atentamente,





Gobierno Regional  
de Cusco

Gerencia Regional de  
Salud

Red de Servicios de  
Salud Cusco VRAEM

Hospital San Juan de  
Kimbiri-VRAEM



"Decenio de la igualdad de oportunidades para Mujeres y Hombres"

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

**Resolución Directoral Ejecutiva  
N° 0217-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCVRAEM**

Kimbiri, 11 de abril del 2025

**VISTO:**  
El Informe N° 027-2025/GRC/GRSC/U.E.406 RSSCVRAEM-DIR/DAIS-UGCS/DSMN, y anexos de fecha 31 de marzo del 2025, con registro de Ingreso N° 4445 de la Unidad de Trámite Documentario, emitido por el Coordinador 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 Conformación del Equipo de Acreditación y del Equipo de Evaluadores Internos del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM 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 N° 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 124° de la Ley N° 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 N° 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 N° 456-2007/MINSA, se aprobó la 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" 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 N° 027-2025/GRC/GRSC/U.E.406 RSSCVRAEM-DIR/DAIS-UGCS/DSMN, y anexos de fecha 31 de marzo 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 del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM 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;

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- CONFORMAR el "EQUIPO DE ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM" 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 DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM |                                       |                  |   |
|---|---------------------------------------|------------------|---|
| EQUIPO  | NOMBRES Y APELLIDOS                   | PROFESIÓN        | CARGO ACTUAL                                    |
| COORDINADOR   | WILMAN SALCEDO GARAYAR                | PEDIATRA         | DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM |
| INTEGRANTE  | YIM ARANGO CERVANTES                  | OBSTETRA         | COORDINADOR DE PROGRAMAS                        |
| INTEGRANTE  | AYDA JUAREZ LA ROSA                   | LIC. ENFERMERIA  | JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD                    |
| INTEGRANTE  | PATRICIA EVA MEDINA LLONTOP           | OBSTETRA         | OBSTETRA  |
| INTEGRANTE  | CONSTANTINO YARANGA LOAYZA            | LIC. ENFERMERIA  | JEFATURA DE FARMACIA                            |
| INTEGRANTE  | LUZ ANGELICA VILLACORTA PONCE         | MÉDICO CIRUJANO  | RESPONSABLE DE SERVICIOS DE SALUD               |
| INTEGRANTE  | PABLO LINARES MOTTA                   | QCO FARMACÉUTICO | JEFE DE FARMACIA                                |
| INTEGRANTE  | ROSA LUZ ARGUEDO AGUILAR              | PSICÓLOGA        | JEFATURA DE PSICOLOGIA                          |
| INTEGRANTE  | ZOLA SUSTAMANTE BAZAN                 | NUTRICIONISTA    | RESPONSABLE DE NUTRICIÓN                        |
| INTEGRANTE  | LIZ NATALY MEZA FLORES                | LIC. ENFERMERIA  | COORDINADOR DE PROGRAMAS                        |
| INTEGRANTE  | CYNTHIA ELIZABETH GUTIERREZ FERNANDEZ | BIOLOGA          | BIOLOGA   |



Gobierno Regional  
de Cusco

Gerencia Regional de  
Salud

Red de Servicios de  
Salud Cusco VRAEM

Hospital San Juan de  
Kimbiri-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 0217-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCVRAEM

Kimbiri, 11 de abril del 2025

**ARTICULO SEGUNDO.- CONFORMAR el "EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM" 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 |                                       |                   |                               |
|--------------------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| EQUIPO                         | NOMBRES Y APELLIDOS                   | PROFESIÓN         | CARGO ACTUAL                  |
| COORDINADOR                    | PATRICIA EVA MEDINA LLONTOP           | OBSTETRA          | OBSTETRA                      |
| INTEGRANTE                     | HELEN GERALDINA BALTISTA ESPINOZA     | LIC. ENFERMERIA   | EQUIPO DE BANCO DE SANGRE     |
| INTEGRANTE                     | AYDA JUAREZ LA ROSA                   | LIC. ENFERMERIA   | JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD  |
| INTEGRANTE                     | RADJEL ESTHEFANY SALCEDO TICONA       | MEDICO CIRUJANO   | RESP. UPSS DE BANCO DE SANGRE |
| INTEGRANTE                     | NANCY MANSOVED MEZA DIPAS             | MEDICO CIRUJANO   | JEFATURA DE MEDICINA          |
| INTEGRANTE                     | YENNY FLORES MARIÑO                   | OBSTETRA          | OBSTETRA                      |
| INTEGRANTE                     | ZOLA BUSTAMANTE BAZAN                 | NUTRICIONISTA     | RESPONSABLE DE NUTRICION      |
| INTEGRANTE                     | CYNTHIA ELIZABETH GUTIERREZ FERNANDEZ | BIÓLOGA           | BIÓLOGA                       |
| INTEGRANTE                     | PABLO LINARES MOTTA                   | ODOL FARMACÉUTICO | JEFE DE LA UPSS FARMACIA      |
| INTEGRANTE                     | FRAN F ROJAS BADAJOZ                  | LIC. ENFERMERA    | RESP. UPSS HOSPITALIZACIÓN    |
| INTEGRANTE                     | MARISOL GAMBIDA VILA                  | OBSTETRA          | OBSTETRA                      |
| INTEGRANTE                     | KATHERIN YESSY COMEZ RODRIGUEZ        | OBSTETRA          | RESP. BIS                     |
| INTEGRANTE                     | LIZ NATALY MEZA FLORES                | LIC. ENFERMERIA   | COORDINADOR DE PROGRAMAS      |
| INTEGRANTE                     | MAYNEL HUAMAN HUACHACA                | LIC. ENFERMERIA   | RESP. UPSS CENTRO QUIRURGICO  |

**ARTICULO TERCERO.- ASIGNAR al Equipo de Acreditación y al Equipo de Evaluadores Internos del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM, las funciones que corresponden y demandan según 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", aprobado con Resolución Ministerial Nº 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 DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI VRAEM

- 1) Realizar acciones de sensibilización y promoción del proceso de autoevaluación en los establecimientos de salud del ámbito del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM.
- 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.





**"Decenio de la igualdad de oportunidades para Mujeres y Hombres"**

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

**Resolución Directoral Ejecutiva**  
**Nº 0217-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:RSSCVRAEM**

Kimbiri, 11 de abril del 2025

- 7) Promueve la implementación de las recomendaciones en coordinación con la Red de Servicios de Salud Cusco VRAEM de los equipos evaluadores del Hospital San Juan de Kimbiri VRAEM.

## FUNCIONES DE EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI 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 esté 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° 040-2025-GR CUSCO/GRSC/U.E.406:R5SCVRAEM, emitida en fecha 24 de enero 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.**



1. 姓名: 李小明  
 2. 性别: 男  
 3. 年龄: 25  
 4. 职业: 教师  
 5. 籍贯: 广东  
 6. 婚姻状况: 已婚  
 7. 联系电话: 13800138000  
 8. 电子邮箱: 123456789@163.com  
 9. 身份证号: 440101199801010001  
 10. 住址: 广州市天河区珠江新城