

Sicuani, 27 de mayo, 2022

INFORME N° 687-2022-GRCUSCO/DRSC/RSSCCE/DAIS.

A : Directora Ejecutiva de la U.E. 401 SCCE.
Obst. Maribel Ramos Díaz.

DE : Directora de Atención Integral de Salud.
Obsta. Beatriz Sanga Viza.

ASUNTO : Solicito emisión de Resolución Directoral de Plan de Autoevaluación
para la Acreditación de Establecimientos de Salud de la Micro
Pampaphalla.

REFERENCIA: Informe N° 059 -2022-GRCUSCO/DRSC/RSSCCE/DAIS/UGCS.

ATENCION : Unidad de Gestión y Desarrollo Potencial Humano de la U.E. 401 SCCE.



Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y remitir el linforme N° 059 -2022-GRCUSCO/DRSC/RSSCCE/DAIS/UGCS., de emisión de Resolución Directoral de aprobación del Plan de Autoevaluación para la acreditación de establecimientos de salud de la Micro Red Pampaphalla - 2022", para tal efecto se adjunta el documento de la referencia en folios (17)

Sin otro asunto en particular me suscribo de su despacho.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
GERENIA - CUSCO
RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

Obst. Beatriz Sanga Viza
COP: 5710
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD



Sicuani, 27 de mayo, 2022

INFORME N° 059 -2022-GRCUSCO/DRSC/RSSCCE/DAIS/UGCS

A : Directora de Atención Integral de Salud de la U.E. 401 SCCE.
Obst. Beatriz Sanga Viza.

DE : Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad.
Obst. Haydee A. Ramos Zanabria.

ASUNTO : Solicito emisión de Resolución de Plan de Autoevaluación para la
Acreditación de Establecimientos de Salud de la Micro Red
Pampaphalla.

ATENCION : Unidad de Gestión y Desarrollo Potencial Humano de la U.E. 401 SCCE.

Tengo a bien dirigirme a usted, para solicitar la emisión de la Resolución
Directoral de aprobación del Plan de Autoevaluación para la acreditación de
establecimientos de salud de la Micro Red Pampaphalla, con el objetivo de dar
cumplimiento al cronograma de actividades a desarrollarse en el presente año 2022, para
lo cual adjunta el documento en físico.

Adjunto: Plan de Autoevaluación para la Acreditación de Establecimientos de Salud de la Micro Red
Pampaphalla.
R.D. N° 297-2022-GR-CUSCO/GRSC/U.E.401/SCCE/UGYPH.

Sin otro asunto en particular me suscribo de su despacho.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO
U.E. 401 SALUD C.C.E.
[Signature]
Oscar Ramos Zanabria



CUSCO

Dirección Regional de
Salud cusco

Red de Servicios de
Salud Canas Canchis



Edificando Salud

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Inf. N°225-2022-DRSC/RSSCCE/JMRP.

A : Director Ejecutivo de la Red Canas Canchis Espinar.
Obst: Maribel Ramos Díaz

DE : Jefe de la Micro Red de Pampaphalla.
Lic. Agripina Cáceres Corrales.

ASUNTO : Remito Plan de Autoevaluación

Atención : Dirección de Calidad

Por medio del presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, y hacerle llegar el PLAN DE AUTOEVALUACION, como es de conocimiento el proceso de Autoevaluación debe realizarse cada año para la Acreditación de los IPRESS, en ese entender se le hace llegar dicho plan para su cumplimiento según el cronograma plasmado en el Plan, acompaño documento Folio (10).

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle las consideraciones de estima personal.

Sicuari, 18 de Mayo 2022

Atentamente



Inf. N° 0006-2022-DRSC/RSSCCE/GCMRP

A : JEFE DE LA MR PAMPAPHALLA
Lic Enf. Agripina Cáceres Corrales

DE : RESPONSABLE DE GESTIÓN DE LA CALIDAD MR PAMPAPHALLA
CD Guillermo Víctor Izquierdo Villasante

ASUNTO : REMITE PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA
ACREDITACIÓN MR PAMPAPHALLA 2022"

ATENCIÓN : AREA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD UE 401

Mediante la presente me dirijo a Ud. Para saludarlo cordialmente y remitirle plan de Autoevaluación para la Acreditación la Microred Pampaphalla 2022"

Sin otro en particular quedo de Ud.

Atentamente:

ADJUNTO: PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN MR PAMPAPHALLA 2022"



Sicuni, 15 de mayo 2022

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO MR PAMPAPHALLA 2022



Lic. Enf. Agripina Cáceres Corrales
Jefe Micro Red Pampaphalla

C.D. Guillermo Izquierdo Villasante
Coordinadora del Sistema de Gestión de
la Calidad
Micro Red Pampaphalla

AUTOEVALUADORES

Cd Guillermo Izquierdo Villasante
Lic. Enf Agripina Cáceres Corrales
Mc Paula Medina Lima
Lic. Enf. Liz Bedregal Rosado
Obst. Concepción Carhuarupay Tica
Lic. Nut Nancy Soto Ramos
Obst. Patricia Mendoza Velásquez
Mc Gloria Heredia Peña
Obst Sayuri Córdova Ramírez
Lic. Enf, Sadith Ticona Cutipa
Cd Betzy Achahuanco Montesinos
Mc Carmen Noelia Cusi Luza
Mc Dorcas Betsabé Sumiré Mamani
Mc Carolina Solís Compi
Cd Fernando Ramírez Choquehuanca
Mc Karen Liliana Astorga Gutiérrez
Lic. Enf. Isaías Santos Palomino



SICUANI – 2022

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO
DIRECCIÓN DE SALUD CANALES CANCHIS ESPINAR

Guillermo Izquierdo Villasante
COORDINADORA
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

I. INTRODUCCION.

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

La Autoevaluación MINSA conceptúa como la valoración a un proceso de análisis acerca de la Gestión integradora a un Establecimiento de Salud, considerando desde el equipamiento, el grado de satisfacción del usuario externo e interno, actividades extramurales y documentos de Direccionamiento. Tiene también dentro de sus características una periodicidad fija, con calificaciones que remiten a un nivel flexible y conservador entre un óptimo conocido accesible y 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 detecten, se corrijan los errores ubicados y de esta forma, la Institución evaluada se retroalimente para conseguir un mejoramiento en la calidad de sus servicios. La acreditación de los establecimientos de salud se basa en el principio básico de comparar una institución contra una serie de estándares previamente establecidos y que definen los principios generales de lo que se considera el desempeño ideal que debe tener una institución en un momento dado y en condiciones específicas. Es así la acreditación se puede lograr como excelente para desencadenar procesos de mejoramiento continuo.

La acreditación está regulada mediante la Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP-V-02 “Acreditación de establecimientos de salud y Servicios Médicos de apoyo” la cual ha sido publicada en julio del 2007, reemplazando a la versión anterior, publicada en julio del 2006. Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo autoevaluados representan el 23% de la totalidad de Establecimientos de salud del sub sector -Gobierno Regional y el 10.1% de los establecimientos de salud del sector salud del ámbito de la Región Cusco. El cumplimiento de los estándares en los tres niveles de atención del ámbito del sub sector -Gobierno Regional Cusco-, están por debajo del 85% de cumplimiento de los estándares determinados por la norma técnica de Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

La media inferencial del cumplimiento de estándares de los establecimientos de salud del Nivel I fue del $\mu = 37.28$ IC95%[31.968; 42.592]; $\mu = 36.13$ IC95%[32.035; 40.232]; $\mu = 56.583$, IC95%[45.995; 67.172], y $\mu = 42.625$, IC95%[27.744; 57.506] de las categorías 1, 2, 3 y 4 respectivamente, con un valor de $p < 0.05$.

Se identificó 11 macro procesos y 15 estándares priorizados y transversales a los tres niveles de atención, que están comprendidos en las tres categorías, Direccionamiento, Prestacional y de Apoyo.

La Micro Red Pampaphalla, desarrolló la última autoevaluación en el año 2021 llegando a un resultado final de cumplimiento de estándares el Centro de Salud Pampaphalla 49%, Puesto de Salud la Florida 38%, Puesto de Salud Phinaya 37%, Puesto de Salud Quehuar 43%, Puesto de Salud San Pable 27%, Puesto de Salud san Pedro 42%, Puesto de Salud Santa Barbara 37%, Puesto de Salud Uzcupata 38%.

Finalmente es necesario realizar la autoevaluación para poder evaluar el cumplimiento de los estándares e identificar las oportunidades de mejora que serán abordado a través de acciones, programas, proyectos o planes de mejora y que luego podamos acceder a la evaluación externa y lograr la Acreditación progresiva de los Establecimientos de Salud del Ámbito Regional.



Dr. V. Iz. Hugo Villasmie
CIRUJANO DENTISTA
COP. 18889

II. JUSTIFICACION

El Documento Técnico "Sistema de gestión de la Calidad en Salud", en su componente de Garantía y Mejora establece la implementación del proceso de acreditación de los servicios de salud; así como el documento técnico de "Política Nacional de Calidad en Salud" en su séptima política, plantea como objetivo, mejorar la calidad de la atención de salud de manera sistemática y permanente a través de la aplicación de la estrategia de acreditación de establecimientos y servicios médicos de apoyo.

La Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", establece que la acreditación de servicios de salud debe estar incorporado en los planes operativos institucionales y que se debe realizar la fase inicial con el proceso de autoevaluación en los establecimientos de salud.

El nivel nacional estableció los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2022, donde incorporan la autoevaluación como indicador de proceso de mejora para el presente ejercicio fiscal.

La Micro Red Pampaphalla incorporó el proceso de autoevaluación en Plan operativo institucional y el Plan táctico de la Unidad/ oficina de Calidad, para el presente ejercicio fiscal, en concordancia a las disposiciones de la GERESA y las normas Nacionales.

ANTECEDENTES. –

- ▶ La experiencia de Gestión técnica para el direccionamiento de EE.SS dependen, demuestran que la calidad de la atención en salud NO dependen de determinadamente de mayor tecnología, ni de mayor valor de los procedimientos sino de la capacidad de coordinación, sinergia y empatía del responsable del EE.SS con sus integrantes de equipo
- ▶ Es un concepto equivocado que las grandes entidades de salud con el equipamiento tecnológico de punta y altos costos, son los únicos que pueden ofrecer calidad.
- ▶ La calidad depende de la estructuración de procesos y del uso apropiado de la tecnología que le ofrezcan al usuario, lo mejor para resolver su patología a costos razonables.
- ▶

III. - OBJETIVOS.

Objetivo General

- Determinar el grado de cumplimiento de los Macroprocesos, Procesos, Estándares y Criterios establecidos en la Norma Técnica de Acreditación de Servicios de Salud, a través de la autoevaluación en la Micro Red Pampaphalla Priorizado para el ejercicio fiscal 2022.

Objetivos Específicos

- Revisión actualización de la Norma del Listado de Estándares de Autoevaluación
- Establecer las actividades de organización del proceso de Autoevaluación en la Red de la MR Pampaphalla,
- Aplicar la autoevaluación en los establecimientos de salud I-3, I-2, 1-1 de la MR Pampaphalla. Con los equipos de la MR Pampaphalla y RSSCCE.
- Analizar y Socializar al equipo de gestión ampliado de la RESCCE los resultados de Autoevaluación.



Dr. V. Izquierdo Villasanté
CIRUJANO DENTISTA
C.A.B. - I.S.A.M.

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

- Considerar las recomendaciones para continuar con el desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de nuestros usuarios
- Determinar acciones de intervención (capacitación y asesoría técnica) referidas al cumplimiento de las mejoras sugeridas.
- Establecer procesos de mejoramiento continuo de la calidad para promover una cultura de atención en forma permanente.

IV. Alcance

El proceso de autoevaluación será de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud de los órganos desconcentrados de la Micro Red Pampaphalla, así como en sus respectivas unidades orgánicas de línea, asesor y de apoyo.

V. 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

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”

D.S. N° 01-2022-SA, que establece los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2022

VI. - METODOLOGIA DE EVALUACION. -

- ▶ 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,
- ▶ La implementación de las acciones de autoevaluación de la Micro Red Pampaphalla utilizará diversas técnicas que nos permitirán evidenciar y calificar los criterios y estándares de evaluación:



Guía de autoevaluación
COP - PLANISTA

- **Verificación/Revisión de documentos:** fuente por el cual se obtiene información y analizar los registros e informes de establecimientos de salud.
- **Observación:** Permite ver los procesos en el cual se observa las habilidades y destrezas del personal, así mismo se observa el entorno del establecimiento.
- **Entrevista:** permite recoger información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.
- **Encuestas:** permite levantar información y así mismo identificar los problemas de percepción o expectativas del usuario externo.
- **Auditorias:** permite identificar hasta qué punto tiene adherencia a las normas y guías un proceso de atención.

IX. RESPONSABILIDADES.

A) De la Micro Red.

- Formulación del plan de autoevaluación para la acreditación del proceso de autoevaluación aprobando del Plan.
- Designa formalmente al Comité de Acreditación de los Establecimientos del primer nivel de atención, mediante la Resolución Directoral en la RSSCCE.
- Promueve el cumplimiento de los estándares de acreditación de los Establecimientos del primer nivel de atención.
- Destina recursos para la realización de la autoevaluación, evaluación interna, y para las acciones de mejoramiento continuo.
- Solicita la convocatoria de los evaluadores externos al nivel que corresponda.

B) Del Comité de Autoevaluación Interna de los Establecimientos de Salud.

- Coordina la evaluación interna, el cronograma y la secuencia de la autoevaluación.
- Analiza los resultados del Informe Técnico para ser presentados a Gerencia de los establecimientos de salud, según corresponda.
- Proporciona la información relacionada a la acreditación que le sea solicitada por la DIRESA.

C) De los Evaluadores para la Acreditación:



Dr. V. Armando Villaseñor
CIRUJANO DENTISTA
CANCAS
16888

- Realiza acciones de evaluación interna.
- Propone acciones de mejoramiento continuo.
- Emite un Informe Técnico de Evaluación.

NOTA:

A LA ESPERA DE UNA ADHERENCIA A PLAN DE AUTOEVALUACION EXTERNA DE NUESTRA MICRO RED, SE REALIZARAN LAS COORDINACIONES PARA PARTICIPAR EN LA MISMA EN CONJUNTO CON LOS INTEGRANTES DE OTRAS MIRO REDES EN EL MES DE OCTUBRE O NOVIEMBRE.




Guillermo V. Izquierdo Villasana
CIRUJANO DENTISTA
COP: 18689

ANEXO 1
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROCESO DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION - 2019.
RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR.

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRODUCTO	RESPONSABLE	MES
Difusión y conocimiento del Listado de Estándares del Comité Acreditación entre el personal de los establecimientos de salud.	Nº de Personal de la Institución Capacitado	Personal de la Institución Capacitado	Comité de Acreditación de establecimientos primer nivel de atención.	ABRIL
Elaboración del Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2021.	Plan Elaborado	Plan de Trabajo Aprobado por R.D. o Memorándum	Coordinador del Comité de Autoevaluación MR PPP.	ABRIL
Designación de los responsables de cada servicio/área/departamento para interactuar con los evaluadores internos	Aceptación del plan de autoevaluación	Resolución Jefatural	Gerente de MRPPP	MAYO
Capacitación del Comité de Acreditación y evaluadores Internos sobre Autoevaluación de establecimientos primer nivel de atención..	Nº de Miembros del Comité Capacitados en Autoevaluación establecimientos primer nivel de atención.	Miembros del Comité Capacitados en Autoevaluación de establecimientos primer nivel de atención.	Calidad MRPPP	MAYO
Autoevaluación Interna MR Pampaphalla	8 EE.SS	Evaluada por Evaluadores de MR.	Comité de Autoevaluación MR PPP.	JUNIO
Reporte del Primera autoevaluación	8 informes	Evaluaciones terminadas	Coordinador de grupo	JULIO
Autoevaluación Externa para la MR Pampaphalla	8 EE.SS	Evaluada por Evaluadores de MR.	Comité de Autoevaluación MR PPP.	OCTUBRE O NOVIEMBRE
Reporte de Autoevaluación	8 informes	Evaluaciones terminadas	Coordinador de grupo	NOVIEMBRE
Difusión del proceso de acreditación	Spot radial	Población informada	Gerente de MR PPP	NOVIEMBRE
Desarrollo de las Actividades de Autoevaluación.	Informe Anual	Evaluación de Estándares de Acreditación.	Responsable de la Evaluación del Macroproceso.	DICIEMBRE



Dr. V. Izquierdo Villasañ
CIRUJANO DENTISTA
COP. 18889



ANEXO 02
RELACION DE INTEGRANTES PARA EL PROCESO DE AUTOEVALUACION INTERNA Y EXTERNA 2021

	LISTA DE INTEGRANTES PARA AUTOEVALUACION EXTERNA	RESPONSABLE HAYDEE A. RAMOS ZANABRIA
1	CD GUILLERMO IZQUIERDO VILLASANTE	CORDINADOR DE COMITÉ
2	LIC ENF AGRIPINA CACERES CORRALES	GERENTE
3	MC PAULA MEDINA LIMA	INTEGRANTE
4	LIC ENF. LIZ BEDREGAL ROSADO	INTEGRANTE
5	OBST. CONCEPCION CARHUARUPAY TICA	INTEGRANTE
6	LIC NUT NANCY SOTO RAMOS	INTEGRANTE
	INTEGRANTES DE AUTOEVALUACION INTERNA	RESPONSABLE
1	CD GUILLERMO IZQUIERDO VILLASANTE	CORDINADOR DE COMITÉ
2	LIC ENF AGRIPINA CACERES CORRALES	GERENTE
3	MC PAULA MEDINA LIMA	INTEGRANTE
4	LIC ENF. LIZ BEDREGAL ROSADO	INTEGRANTE
5	OBST. CONCEPCION CARHUARUPAY TICA	INTEGRANTE
5	LIC NUT NANCY SOTO RAMOS	INTEGRANTE
6	OBST PATRICIA MENDOZA VELASQUEZ	INTEGRANTE
7	MC GLORIA HEREDIA PEÑA	INTEGRANTE
8	OBST SAYURI CORDOVA RAMIREZ	CALIDAD DE PS FLORIDA
9	LIC ENF, SADITH TICONA CUTIPA	CALIDAD PS FLORIDA
10	CD BETZY ACHAHUANCO MONTESINOS	JEFE DE PS SAN PABLO
11	MC CARMEN NOELIA CUSI LUZA	CALIDAD PS SAN PABLO
12	MC DORCAS BETSABE SUMIRE MAMANI	JEFE DE PS SAN PEDRO
13	MC CAROLINA SOLIS COMPI	JEFE CS PAMPAPHALLA
14	CD FERNADO RAMIREZ CHOQUEHUANCA	JEFE PS QUEHUAR
		CALIDAD CS
		PAMPAPHALLA
15	MC KAREN LILIANA ASTORGA GUITIERREZ	JEFE PS UZCUPATA
16	LIC ENF. ISAIAS SANTOS PALOMINO	JEFE DEL PS SANTA BARBARA



[Signature]
Dr. Ricardo Villasan
CIRUJANO DENTISTA
COP- 13689



ANEXO N°3
CRONOGRAMA Y EVALUADORES INTERNOS PARA AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN 2022

IPRESS	FECHA	TURNO	RESPONSABLES	COMPONENTES
1	FLORIDA I-II 07/07/2022	08:00 am	GUILLERMO IZQUIERDO (PRINCIPAL)+ NANCY SOTO + SADITH TICONA + GLORIA HEREDIA BETZY ACHAHUANCO + PATRICIA MENDOZA+ SAYURI CORDOVA	DIR,GRH.GCA,MRA,GSD,CGP,ATA,AEX,,EMG,AD EMG,ADA,RCR,GI,EIF,GMD,GIM,OLDE,MRS.
2	SAN PEDRO I-II 09/07/2022	08:00 am	AGRIPINA CACERES (PRINCIPAL)+ CONCEPCION CARHUARUPAY++ + LIZ BEDREGAL+ NOELA CUSI	DIR,GRH.GCA,MRA,GSD,CGP,ATA,AEX,,EMG,AD A,RCR,GI,EIF,GMD,GIM,OLDE,MRS.
3	SAN PABLO I-II 17/06/2022	08:00 am	CONCEPCION CARHUARUPAY (PRINCIPAL)+ +LIZ BEDREGAL + SADITH TICONA+ BETSY ACHAUANCO	DIR,GRH.GCA,MRA,GSD,CGP,ATA,AEX,,EMG,AD A,RCR,GI,EIF,GMD,GIM,OLDE,MRS.
4	PAMPAPHA LLA I-III 22/06/2022	08:00 am	GUILLERMO IZQUIERDO;(PRINCIPAL)+ DORCAS SUMIRE + AGRIPINA CORRALES +LIZ BEDREGAL + FERNANDO RAMIREZ	DIR,GRH.GCA,MRA,GSD,CGP,ATA,AEX,ATH,EMG ADA,RCR,GI,EIF,GMD,GIM,OLDE,MRS.
5	PS SANTA BARBARA I-II 28/06/2022	13:00pm	GUILLERMO IZQUIERDO (PRINCIPAL)+ NANCY SOTO + ISAIAS SANTOS+ LIZ BEDREGAL	
6	PS UZCUPATA I-I 30/06/2022	08:00 am	GUILLERMO IZQUIERDO (PRINCIPAL)+ NANCY SOTO + KAREN ASTORGA	DIR,GRH.GCA,MRA,GSD,CGP,ATA,AEX, EMG,ADA,RCR,GI,EIF,GMD,GIM,OLDE,MRS.
7	PS QUEUAR I-II 27/06/2022	08:00 am	AGRIPINA CACERES (PRINCIPAL)+ CONCEPCION CARHUARUPAY++ + LIZ BEDREGAL+ NOELA CUSI	DIR,GRH.GCA,MRA,GSD,CGP,ATA,AEX,,EMG,AD A,RCR,GI,EIF,GMD,GIM,OLDE,MRS.
8	PS PHINAYA I-I 28/06/2022	08:00 am	AGRIPINA CACERES (PRINCIPAL) CONCEPCION CARHUARUPAY (PRIN+CIPAL)+ +LIZ BEDREGAL +	DIR,GRH.GCA,MRA,GSD,CGP,ATA,AEX,,EMG,AD A,RCR,GI,EIF,GMD,GIM,OLDE,MRS.



BIBLIOGRAFIA:

1. Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas, César Camisón
Sonia Cruz Tomás González, pag 183 y 237 :
<https://cbea.edu.mx/biblioteca/files/original/64db843c11c52aaf913a5322feafd3d8.pdf>
2. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema, Adalberto E. Llinás Delgado,
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n1/v26n1a14.pdf>
3. La cooperación de la organización panamericana de la salud ante los procesos de reforma del sector salud, OPS, https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6207/La-cooperacion_doc040.pdf?sequence=1



[Handwritten signature]
Director Regional de Salud y Calidad
Cusco
Espinar
2021