RED DE SALUD CHUCUITO
HOSPITAL "RAFAEL ORTIZ RAVINES"- JULI
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD
"Año de la universalización de la salud"

Juli, 08 de Julio del 2020

RED DE SALUD CHUCUITO
TRAMITE DOCUMENTARIO
08 JUL 2020
FOLIO: 18 HORA: 14:05 FIRMA:

OFICIO N° 257-2020/D.- HOSP-ROR-JULI/RED SALUD-CHUCUITO

SEÑOR : M.C. CESAR G. S. CALDERON DELGADO
DIRECTOR DE LA RED DE SALUD CHUCUITO

ASUNTO : **REMITO PLAN DE AUTOEVALUACION DEL HOSPITAL "R.O.R"**

ATENCION : **RESPONSABLE DE CALIDAD DE LA RED DE SALUD CHUCUITO.**

Tengo el agrado de dirigirme a UD. para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo **REMITIR EL PLAN DE AUTOEVALUACION DEL HOSPITAL "RAFAEL ORTIZ RAVINES" JULI-** del presente año, para su conocimiento y dar cumplimiento a la cuarta Línea de Acción: Promover la Implementación de la Autoevaluación del proceso de Acreditación de Establecimientos de Salud. Bajo la RM N° 456-2007/MINSA y RM N° 270-2009/MINSA. (Séptima Politica de Calidad en Salud), el mimo que debe ser aprobado con resolución Directoral.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para reiterar las consideraciones de mi estima personal.

Atentamente,

RED SALUD CHUCUITO GESTION DE CALIDAD HOSPITAL ROR-JULI
Sandra Ivone Flores Quispe
Enfermeria
75293

HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES RED DE SALUD CHUCUITO JULI MINISTERIO DE SALUD DIRECCION

JOHN G. PÉREZ RAMOS
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 48539

Cc.Arch. 2020

PERÚ | Ministerio de Salud

18

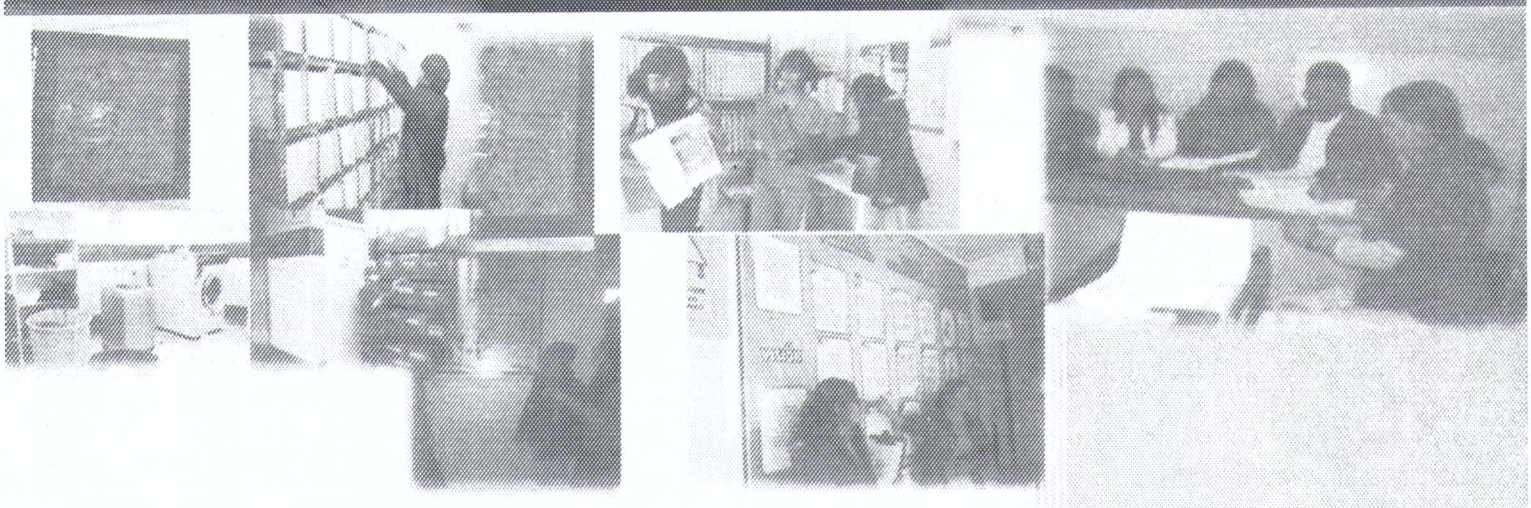
GOBIERNO REGIONAL PUNO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

RED DE SALUD CHUCUITO

HOSPITAL "RAFAEL ORTIZ RAVINES"- JULI

2020

PLAN DE AUTOEVALUACION



COMITE DE ACREDITACION DE ESTABLECIMEINTOS DE SALUD

- M.C. MARIA T. VALENCIA BARRENECHEA
- LIC. ENF.SANDRA I. FLORES QUISPE
- LIC. ENF. AVELINO COLCA HUMPIRI
- TEC. ENF. J. ANGEL FLORES AÑAMURO
- CPC. CARMEN, CHOQUEHUANCA RODRIGUEZ
- ABOG. DAVID, CALDERON VELASQUEZ

RED SALUD CHUCUITO GESTION DE CALIDAD HOSPITAL ROR JULI

Sandra Ivone Flores Quispe
Enfermera
5293

APROBADO CON RD N° .....

PLAN DE TRABAJO DE AUTOEVALUACIÓN INTERNA DEL HOSPITAL "RAFAEL ORTIZ RAVINES" – JULI 2020

I. INTRODUCCIÓN

La calidad en la prestación de los servicios de salud es uno de los pilares para la transformación de los Sistemas de Salud que ha tenido lugar en los últimos años, en la mayoría de países la calidad de la atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, satisfacer sus expectativas por la atención de salud y minimizar los riesgos en la prestación de servicios; lo que ha conllevado a la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad en todas las instituciones prestadoras de salud del sistema peruano, que pueda ser evaluado regularmente, para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad.

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella. El sistema considera como uno de sus componentes el de información para la calidad, que está definido como el conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan contar con evidencias de manera permanente y organizada, sobre la calidad de atención y los niveles de satisfacción de los usuarios internos y externos. En este sentido se plantea la utilización de estándares de calidad y un conjunto de instrumentos de soporte para la medición de los niveles de calidad alcanzados por la organización que permitan valorar el cumplimiento de las metas previstas.

La evaluación periódica de los estándares de calidad, tiene el propósito de garantizar la calidad, así como promover acciones de mejoramiento continuo y el desarrollo armónico de los servicios de un establecimiento de salud.

Los estándares establecidos en el instrumento de evaluación permiten orientar al evaluador, tiene un alance integral de la institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) y están enfocadas a los diversos procesos.

El presente documento constituye el Plan de Autoevaluación de Estándares de Calidad como primer paso del mejoramiento continuo que nuestra institución ha iniciado y para lo cual se ha conformado un equipo de que se encargara de ejecutar este primer paso, en miras de obtener el objetivo principal el de ubicar al Hospital Rafael Ortiz Ravines Juli entre las IPRESS que brindan atención de calidad a los usuarios internos y externos.

La acreditación 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 se debe tener una institución en un momento dado y en unas condiciones específicas. Es así que la Acreditación se puede constituir en un excelente mecanismo para desencadenar procesos de mejoramiento continuo.

II. JUSTIFICACIÓN

La evaluación de calidad consiste en realizar una valoración para establecer las fortalezas y debilidades en la gestión, examinar la calidad de los servicios que brinda y buscar las mejoras posibles de realizar en función de estándares previamente establecidos.

Los elementos centrales de la evaluación de estándares de calidad son:

- La evaluación es un proceso de aprendizaje permanente.
- La evaluación como modelo, estrategia y herramienta, se constituye en actitud permanente de respeto e integración entre los involucrados en el proceso evaluativo. Evaluadores y evaluados se capacitan durante todo el tiempo es un proceso continuo.
- A partir de la evaluación de estándares de calidad se propone también un cambio en quienes son evaluados, en la manera de percibirse a sí mismos y de actuar como personas y como grupos, dejando de percibirse como individuos evaluados para constituirse en sujetos comprometidos en un proceso de empoderamiento, capaces de construir su propia evaluación con autodeterminación en la dirección constante de su perfeccionamiento.
- El Hospital Rafel Ortiz Ravines Juli, requiere garantizar a toda la población de usuarios la calidad de atención de los servicios que brinda.

RED SALUD CHUCUITO GESTION DE CALIDAD HOSPITAL RORJULI

III. FINALIDAD

Contribuir a garantizar que el Hospital Rafael Ortiz Ravines Juli, cuente con la capacidad para brindar atenciones de salud que cumplan con estándares de calidad.

Para tal fin, en el marco del Lineamiento de Política del Sector, el Ministerio de Salud a través de la R.M. N°456-2007/MINSA; Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo mediante NTS N°050-2007-

MINSA/DGSP, brindando las pautas técnicas y metodológicas para realizar el proceso de Acreditación de Establecimientos de Salud, la misma que está contemplada por la R.M. N°270-2009/MINSA; Guía técnica del Evaluador para la Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, estos documentos tienen por finalidad:

1. Contribuir a garantizar a los usuarios y al Sistema de Salud que los establecimientos de salud o Servicios Médicos de Apoyo, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad, sobre la base de estándares nacionales previamente definidos.
2. Uniformizar el desarrollo de las evaluaciones en los diferentes establecimientos, buscando lograr una mayor objetividad en la aplicación de los criterios de evaluación para cada uno de los macro procesos gerenciales, asistenciales y de apoyo, en contexto se elabora el presente, Plan para su implementación.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar en la autoevaluación el nivel de cumplimiento de estándares, obteniendo evidencia relevante respecto al desempeño del Hospital Rafel Ortiz Ravines Juli, con miras al mejoramiento continuo de la calidad, garantizando seguridad en la atención a los usuarios.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Incorporar a la gestión del Hospital Rafael Ortiz Ravines Juli, la autoevaluación y el análisis correspondiente, como herramienta para incrementar la calidad del servicio que brinda.
- Implementar un Plan de Mejoramiento dirigido a enfrentar los problemas identificados en el desempeño de sus equipos de trabajo.
- Establecer procesos de mejoramiento continuo de la calidad para promover una cultura de calidad de atención en forma permanente.

RED SALUD CHUCUITO GESTION DE CALIDAD HOSPITAL RUR JULI

V. BASE LEGAL

- Ley N°26842 "Ley General de Salud".
- Ley N°27657 "Ley del Ministerio de Salud".
- D.L. N° 1161 "Decreto Legislativo que prueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".
- D.S. N°013-2006-SA que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA que aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- D.S. N°007-2006-SA, que modifico el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo mediante NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02
- resolución ministerial N° 270/MINSA, que aprueba la "Guía técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo"

VI. ALCANCE

El presente Plan es de aplicación y cumplimiento obligatorio en todas las unidades orgánicas que constituye la institución, para lo cual los evaluadores internos implementan el proceso establecido en el presente documento.

VII. CONTENIDO

TECNICAS EVALUATIVAS

El equipo de Evaluadores del Hospital Rafel Ortiz Ravines de Juli, utilizara diversas técnicas de verificación que les permitan evidenciar y calificar según los criterios de evaluación de la lista de estándares de calidad.

1. **Verificación documentaria:** constituye una de las fuentes a las que se puede recurrir para obtener información y analizar los registros e informes de la IPRESS; el estudio de mapa de procesos, etc.

2. **Visita a Unidades:** Permite seguir la manera como se desarrollan los procesos en la práctica se observa a las personas, así también se trata de observar el entorno.
3. **Entrevistas:** Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de loes estándares de calidad.
4. **Trazado de paciente:** Método de evaluación de los procesos de las organizaciones hospitalarias que se llevan a cabo siguiendo la trayectoria asistencial que ha seguido el paciente en la institución.

Los estándares de calidad se hallan divididos en 6 secciones y 25 funciones tendiendo un total de 237 estándares de calidad.

Los estándares se basan en normas legales sectoriales, normas internas del Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli y estándares internacionales de las buenas prácticas.

VIII.- METODOLOGIA

1era fase: La autoevaluación se realizará a partir de La experiencia del equipo. Verificando y adaptando los criterios técnicos a la realidad de los servicios de salud del hospital II-1 de la RED DE SALUD CHUCUITO, siguiendo los siguientes pasos:

- Reunión para la elaboración del plan
- Identificación de macro procesos para cada servicio.
- Conformación de equipo responsable por cada macroproceso
- Sistematización de todas las fuentes auditables por cada macroproceso
- Comunicar oficialmente el inicio de la autoevaluación a los jefes de los diferentes servicios.

2da fase: ejecución de autoevaluación. se atravesará los siguientes momentos:

- Apertura del proceso de auto evaluación con asistencia del equipo en pleno, el personal del servicio evaluado, haciendo constar en el acta los procedimientos y objetivos de la acreditación.
- Interactuar entre evaluadores y evaluados a efecto de concertar las modalidades del proceso para iniciar con la presencia de los documentos solicitados (a la vista).
- Cada estándar es leído, comprendida e interpretación con la verificación de documentos en las áreas y servicios evaluados.

RED SALUD CHUCUITO GESTION DE CALIDAD HOSPITAL ROR JULI

- Observación de la interacción del personal con los pacientes para inferir conclusiones del valor en el proceso.
- Recorrer los ambientes de todo el servicios o área conjuntamente con el personal para verificar los ambientes físicos, seguridad, privacidad y flujo de pacientes.
- Todos los hallazgos de fortalezas y debilidades se consignarán en el libro de actas y en el documento de trabajo.
- Al analizar los evaluadores presentadores presentaran un borrador de los resultados de la evaluación, haciendo notar los estándares débiles y las sugerencias de la mejora continua de la calidad.
- Cierre del acto de la evaluación interna, haciendo constar en el libro de actas y en los documentos los resultados preliminares.

3ra fase: preparación y entrega del informe del primer monitoreo de autoevaluación.

- Cada equipo evaluador hará alcance de las observaciones encontradas y las mejoras que se deben de realizar en los diferentes macroprocesos, común lapso de 30 días.
- Posterior a ello el equipo evaluador realizar el 2do monitoreo donde se deben encontrar mejoras en relación al primer monitoreo.
- Luego de SEIS meses se realizará la autoevaluación en sí, la misma que se informará a puno, por lo tanto, se realizará.
- Efectuar la reunión de cierre con las jefaturas de todos los servicios o áreas del establecimiento, a fin de brindar retroalimentación a cada equipo evaluado y comentar el grado en que lo criterios de evaluación se han cumplido, así como recoger sus puntos de vista y explicaciones al respecto.
- Acordar en la reunión la fecha de entrega del informe técnico, teniendo que quedar registrado en actas, así como lo anterior.
- Presentar el informe técnico de autoevaluación señalando las conclusiones de la evaluación interna, así como las respectivas recomendaciones.

  Si en la autoevaluación se alcanza un nivel igual o mayor a 85% se solicitará la evaluación externa a la DIRESA puno, para que continúe con el proceso de acreditación, de lo contrario se aplicara una segunda y/o siguientes autoevaluaciones de ser necesario, hasta que el establecimiento obtenga los niveles deseados.

RED SALUD CHUCUITO JULI
GESTION DE CALIDAD
HOSPITAL ROBERTO

VIII. RESPONSABILIDADES

- El presente plan de seguridad del paciente en el hospital "Rafael Ortiz Ravines" Juli.es de cumplimiento de los jefes y/o responsables, personal asistencial del hospital "Rafael Ortiz Ravines" Juli.
- Comité de seguridad del paciente del "Rafael Ortiz Ravines" Juli.
- La oficina de gestión de la calidad es la encargada de monitorear y supervisar las actividades comprendidas en el plan.

VIII.- ACTIVIDADES

Las actividades y tareas que se desarrollaran en el año 2020:

- Conformar el Equipo de Acreditación del Hospital, con documento resolutivo Directoral. Fecha máxima hasta mes Julio
- Selección con RD de Evaluadores Internos, capacitar y/o asistencia técnica para la correcta aplicación de los instrumentos a utilizar. Hasta mes de Julio
- Elaboración y aprobación con RD del Plan de Autoevaluación a nivel de Hospital donde se consigne simultáneamente a los responsables del Servicio/área/departamento que interactúen con los evaluadores internos. Fecha máxima de entrega a DIRESA hasta mes Setiembre
- Comunicación del inicio de la autoevaluación, fecha máxima a comunicar a DIRESA hasta octubre 2020.
- Ejecución del Plan de Autoevaluación de los establecimientos de salud.
- Monitoreo de la ejecución de autoevaluación.
- Informe Técnico de la Autoevaluación, por los evaluadores internos. Envía a la DIRESA en impreso y en magnético hasta diciembre año 2020.
- Socializa el resultado de Autoevaluación y realiza planes de mejora en el hospital.

IX.- ORGANIZACIÓN

- Director del hospital "Rafael Ortiz Ravines" - Juli
- Responsable de SGCS del hospital "Rafael Ortiz Ravines" - Juli
- Equipo de acreditación de establecimientos del hospital "Rafael Ortiz Ravines" – Juli.

X.- RECURSOS

Recursos Humanos

- Director del Hospital "Rafael Ortiz Ravines"

- equipo de acreditación de establecimientos del Hospital "Rafael Ortiz Ravines"

  - M.C. MARIA T. VALENCIA BARRENECHEA
  - LIC. ENF.SANDRA I. FLORES QUISPE
  - LIC. ENF. AVELINO COLCA HUMPIRI
  - TEC. ENF. ANGEL FLORES AÑAMURO
  - TAP. CARMEN CHOQUEGONZA RODRIGUEZ
  - ABOG. DAVID CALDERON VELASQUEZ

- Responsable de SGCS del Hospital "Rafael Ortiz Ravines"
- Jefes y/o responsables de los servicios del hospital "Rafael Ortiz Ravines"

Recursos Materiales

Cantidad	Unidad	Description
02	Unidades	Archivadores palanca/ ancho 34x28.5x8.5 cm
12	unidad	fastener
12	Unidades	fólderes A-4
06	Unidades	lapiceros azules
01	unidad	mota
02	millar	papel bond A-4
01	Unidad	Pizarra acrílica
03	unidades	plumones para pizarra acrílica
01	Unidad	toner para impresora HP laser 17 A

Servicios

cantidad	Unidad	Descripción
12	Unidades	anillados
500	Unidades	Copias de formatos de lista de estandares de acreditacion. anexo (8)

Activo fijo

cantidad	Unidades	descripción
01	Unidades	Equipo de cómputo con CPU, monitor, estabilizador y lectora.
01	Unidades	impresora

RED SALUD CHUCUITO GESTION DE CALIDAD HOSPITAL RORJULI

XI.- EJECUCIÓN

Se realizará de agosto a setiembre del 2020

XII.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

RED SALUD CHUCUITO
GESTION DE CALIDAD
HOSPITAL DE DAT

Sandra Yuana Flores Quispe
Obstetra
C.P. 75293

PERU | Ministerio de Salud

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	COMPONENTE /LINEAS DE ACCION /CRITERIOS Y ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	METAS 2019	CRONOGRAMA - TRIMESTRAL				FUENTE VERIFICABLE	RESPONSABLE
				I	II	III	IV		
	Línea de Acción 4: Promover la Implementación de la Autoevaluación del proceso de Acreditación de Establecimientos de Salud. Bajo la **RM N° 456-2007/MINSA y RM N° 270-2009/MINSA.** (Septima Política de Calidad en Salud).								
1	**Conformar el Equipo** de Acreditación a nivel de Hospital, con documento resolutivo Directoral. Fecha máxima **hasta mes Julio**	Dcto/RD	1		X			Resolución Directoral	Director Hosp y Responsable Calidad
2	Selección con RD de Evaluadores Internos, capacitar y/o asistencia técnica para la correcta aplicación de los instrumentos a utilizar. Hasta mes de **Julio**	Dcto/RD	1		X			RD	Equipo Calidad DIRESA-PUNO, Resonsable Redes,Hosp.
3	Elaboración y aprobación con RD del **Plan** de Autoevaluación a nivel de **Hospital** donde se consigne simultáneamente a los responsables del Servicio/área/departamento que interactúen con los evaluadores internos. Fecha máxima de entrega a DIRESA **hasta mes Setiembre**	Plan /RD	1		X			Informe de Asistencia Técnica , Libro actas	Director Hosp/ Responsable Calidad
4	Comunicación del inicio de la autoevaluación, fecha máxima a comunicar a DIRESA hasta Octubre 2020.	Documento	1			X		Consolidado de Planes	Responsable Calidad Redes y /Hosp
5	**Ejecución** del Plan de Autoevaluación de los establecimientos de salud.	Evaluado	1			X		Documento y formatos anexos.	Equipo Conformados MR/Hosp

6	**Informe Técnico** de la Autoevaluación, por los evaluadores internos. Envía a la DIRESA en impreso y en magnético **hasta diciembre año 2020**.	Informe	1				X	Informe Técnico Final de ejecuc - Autoevaluación y anexos.	Equipo Evaluadores Internos/Responsable Calidad /Hosp.
7	Socializa el resultado de Autoevaluación y realiza planes de mejora en los establecimientos de salud.	Informe	1				X	Libro actas, Informe	Responsable Calidad Redes y Comité a ivel de Redes.

RED SALUD CHUCUITO GESTION DE CALIDAD HOSPITAL RGR JULI

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES - JULI 2020

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	JUNIO	JULIO	AGOSTO																			
				L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
				3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	24	25	26	27	28
Reuniones del equipo evaluador para la elaboración del Plan y designacion del evaluador lider	LIC. SANDRA I. FLORES QUISPE	X	X																				
Designación de responsables por cada Macroproceso	LIC. SANDRA I. FLORES QUISPE	X	X																				
Presentación del Plan a la Dirección	LIC. SANDRA I. FLORES QUISPE		X																				
autorizacion a coordinación de la red	LIC. SANDRA I. FLORES QUISPE		X																				
reunion de trabajo con el equipo evaluador, analisis final del listado de estandares de acreditacion.	LIC. AVELINO COLCA HUMPIRI		X																				
Comunicación a Jefes de servicio, personal del inicio de la Autoevaluación.	LIC. SANDRA I. FLORES QUISPE			X																			
Evaluador, Análisis del Listado de Estándares de Acreditación.	LIC. SANDRA I. FLORES QUISPE		X																				
MACROPROCESOS																							
Direccionamiento	ANGEL FLORES AÑAMURO			X																			
Gestión de recursos humanos				X																			
Gestión de la Calidad					X																		
Manejo del riesgo de atención					X																		
Gestion de la seguridad ante desastres						X																	
Control de la gestión y prestación						X																	
MONITOREO DE LA EJECUCIÓN DE AUTOEVALUACIÓN																							
Ateción ambulatoria y extramural	LIC. AVELINO COLCA HUMPIRI						X							X	X								
Atención de Hospitalización							X																
Atención de emergencias								X															
Docencia e investigación - Capacitación																							

Atención quirúrgica								X															
Apoyo a Diagnóstico y tratamiento	LIC. SANDRA I. FLORES QUISPE								X														
Admisión y alta									X														
Referencia y Contrareferencia										X													
Gestión de medicamentos										X													
Gestión de la información											X												
Descontaminacion, limpieza ,desinfeccion, Esterilización.											X												
Manejo de riesgo Social												X											
Manejo de nutrición de pacientes	TAP. CARMEN CHOQUEHUANCA RODRIGUEZ											X											
Gestión de insumos y materiales													X										
Gestión de equipos e infraestructura													X										
Procesamiento de Datos	TEC. ANGEL FLORES AÑAMURO													X									
Elaboración de Informe preliminar	LIC. SANDRA I. FLORES QUISPE													X	X	X							
Entrega del Informe Técnico	LIC. SANDRA I. FLORES QUISPE																X						
INICIO DE LA AUTOEVALUCIÓN II PERIODO																							
Análisisde resultados	M.C. MARIA TERESA BARRENECHEA /LIC. AVELINO COLCA HUMPIRI / TEC. J. ANGEL FLORES AÑAMURO													X	X	X							
Elaboración del informe preliminar	M.C. MARIA TERESA BARRENECHEA/ LIC. SANDRA I. FLORES															X							
Presentación del informe preliminar	LIC. SANDRA I. FLORES QUISPE																X						
Revision Correción del informe	LIC. AVELINO COLCA HUMPIRI																	X					
Entrega del Informe Técnico	LIC.SANDRA FLORES QUISPE																		X				

INFORME DE ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN 2020

RESPONSABLE POR SUB EQUIPO	MACROPROCESOS	EQUIPOS DE EVALUADORES INTERNOS	RESPONSABLES EVALUADOS	AGOSTO											
				L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M
				3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	17	18
TEC. ANGEL FLORES AÑAMURO	Direccionamiento	LIC. Sandra Flores Quispe, lic. Avelino Colca Humpiri, Tec. Angel Flores Añamuro, CPC. Carmen choquehuanca Rodriguez.	M.C. John Perez Ramos	X											
	Gestión de recursos Humanos	LIC. Sandra Flores Quispe, lic. Avelino Colca Humpiri, Tec. Angel Flores Añamuro, CPC. Carmen choquehuanca Rodriguez.	Sra. Edith Iturry Vela.	X											
	Gestión de la Calidad	LIC. Sandra Flores Quispe, lic. Avelino Colca Humpiri, Tec. Angel Flores Añamuro, CPC. Carmen choquehuanca Rodriguez.	Enf. Sandra I. Flores Quispe		X										
	Manejo del riesgo de atención	LIC. Sandra Flores Quispe, lic. Avelino Colca Humpiri, Tec. Angel Flores Añamuro, CPC. Carmen choquehuanca Rodriguez.	Obst. Anghela Sandoval Vasquez/ TAP. Wilfredo Canahua/ lic. Jessica Humora Velarde/ tec. Edith Parra Quispe		X										
	Gestion de la seguridad ante desastres	LIC. Sandra Flores Quispe, lic. Avelino Colca Humpiri, Tec. Angel Flores Añamuro, CPC. Carmen choquehuanca Rodriguez.	TAP. Santiago Holguin Claros			X									
	Control de la gestión y prestación	LIC. Sandra Flores Quispe, lic. Avelino Colca Humpiri, Tec. Angel Flores Añamuro, CPC. Carmen choquehuanca Rodriguez.	M.C. John Perez Ramos			X									
MONITOREO DE LA EJECUCIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN															
LIC. AVELINO COLCA HUMPIRI	Atención ambulatoria y Atención Extramural	LIC. Sandra Flores Quispe, lic. Avelino Colca Humpiri, Tec. Angel Flores Añamuro, CPC. Carmen choquehuanca Rodriguez.	lic. Emilia Lupaca valeriano/ Lic.Lucia Rojas Gallegos / lic. Marieia Huanca Flores, obst. Vanesa Montesinos Vera, C.D. Michael Mamani / lic. Eustaquio Chambilla Chambilla.				X							X	X
	Atención de Hospitalización	LIC. Sandra Flores Quispe, lic. Avelino Colca Humpiri, Tec. Angel Flores Añamuro, CPC. Carmen choquehuanca Rodriguez.	Obst.Anghela Sandoval Vasquez, lic. Justa choquehuanca villalva/ lic. Juana Pilco Monroy/				X								
	Atención de emergencias	Humpiri, Tec. Angel Flores Añamuro, CPC. Carmen choquehuanca Rodriguez.	Lic. Delia Mantilla Pari/ obst. Anghela Sandoval Vasquez					X							

	Docencia e investigación - Capacitación	LIC. Sandra Flores Quispe, lic. Avelino Coica Humpiri, Tec. Angel Flores Añamuro, CPC. Carmen choquehuanca Rodriguez.													
	Atención quirúrgica	LIC. Sandra Flores Quispe, lic. Avelino Coica Humpiri, Tec. Angel Flores Añamuro, CPC. Carmen choquehuanca Rodriguez.	M.C. Julio Bayion / LIC. Antonia Curasi Miranda					X							
MONITOREO DE LA EJECUCIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN															
LIC. SANDRA FLORES QUISPE	Apoyo a diagnostico y tratamiento	LIC. Sandra Flores Quispe, lic. Avelino Coica Humpiri, Tec. Angel Flores Añamuro, CPC. Carmen choquehuanca Rodriguez.	Dr. Efrain Guzman / Blgo. Jhon Pineda Macedo.						X						
	Admisión y alta	LIC. Sandra Flores Quispe, lic. Avelino Coica Humpiri, Tec. Angel Flores Añamuro, CPC. Carmen choquehuanca Rodriguez.	Tap. Vicente Cruz Zapana.						X						
	Referencia y Contrareferencia	LIC. Sandra Flores Quispe, lic. Avelino Coica Humpiri, Tec. Angel Flores Añamuro, CPC. Carmen choquehuanca Rodriguez.	Obst. Mery Alvarez Chire.							X					
	Gestión de medicamentos	LIC. Sandra Flores Quispe, lic. Avelino Coica Humpiri, Tec. Angel Flores Añamuro, CPC. Carmen choquehuanca Rodriguez.	Q.F Jhon R. Mamani Mamani							X					
	Gestion de la informacion	LIC. Sandra Flores Quispe, lic. Avelino Coica Humpiri, Tec. Angel Flores Añamuro, CPC. Carmen choquehuanca Rodriguez.	Tap. Raul Rodriguez Castillo / Tap. Veneranda Calla Charrez								X				
	Descontaminacion, limpieza, desinfeccion, esterilizacion	LIC. Sandra Flores Quispe, lic. Avelino Coica Humpiri, Tec. Angel Flores Añamuro, CPC. Carmen choquehuanca Rodriguez.	LIC. Antonia Curasi / TAP. Niria Laura Mamani.								X				
TAP. CARMEN	Manejo del riesgo social	LIC. Sandra Flores Quispe, lic. Avelino Coica Humpiri, Tec. Angel Flores Añamuro, CPC. Carmen choquehuanca Rodriguez.	Asist. Soc. Gladys Herrera									X			
	Manejo de nutrición de pacientes	LIC. Sandra Flores Quispe, lic. Avelino Coica Humpiri, Tec. Angel Flores Añamuro, CPC. Carmen choquehuanca Rodriguez.	Lic. Gladys yanarico Apaza									X			

CHOQUEHUANCA RODRIGUEZ	Gestión de insumos y materiales	LIC. Sandra Flores Quispe, lic. Avelino Colca Humpiri, Tec. Angel Flores Añamuro, CPC. Carmen choquehuanca Rodriguez.	Tec. Enf. Gustavo Calla Valencia										X		
	Gestión de equipos e infraestructura	LIC. Sandra Flores Quispe, lic. Avelino Colca Humpiri, Tec. Angel Flores Añamuro, CPC. Carmen choquehuanca Rodriguez.	Tap. Romualdo Pinto										X		