

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA" DE AYACUCHO

2025

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



Ayacucho- 2025



INDICE

I.	INTRODUCCION	3
II.	JUSTIFICACION	4
III.	OBJETIVOS	5
IV.	ALCANCE	5
IV.	BASE LEGAL	5-6
VI.	METODOLOGÍA	6-8
VII.	CRONOGRAMA	9-19
VIII.	EQUIPO DE EVALUACION	20-21



I. INTRODUCCION:

En el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud aprobado mediante R.M N° 519-2006/MINSA, se establece un conjunto de procesos y prácticas para garantizar la calidad de los servicios de salud en el país, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención con atributos de seguridad, oportunidad centrados en la satisfacción del usuario. Para el logro de este objetivo se establece estándares y criterios que deben cumplir los servicios de salud, abarcando aspectos como la infraestructura, el equipamiento, los procesos de atención y la capacitación del personal.

En esta línea el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho (HRA), viene promoviendo la autoevaluación de su desempeño de manera sostenida desde el año 2006 a fin de mejorar progresivamente las fallas atribuibles a la atención de salud y poder aplicar a la evaluación externa y acreditar como un Establecimiento de salud, que presta servicios de salud con los más altos estándares de calidad enfocados en elementos de estructura, procesos y resultados.

La Autoevaluación de establecimientos de salud es un proceso fundamental, que busca garantizar la calidad de los servicios de salud ofrecidos a la población que involucra a todo el personal del establecimiento de salud, promoviendo un enfoque participativo que fomenta la responsabilidad compartida en la mejora de la calidad. Este proceso está a cargo del Equipo de Evaluadores Internos capacitados según la Norma Técnica N°050- MINSA/DGSP-V.02, aprobada con R.MN°456-2007/MINSA, donde se establece la Autoevaluación como la primera fase del proceso de Acreditación, las pautas para el desarrollo, lista de estándares de acreditación diferenciados según niveles de Establecimientos de Salud, siendo su implementación de carácter obligatorio.

Entendemos por acreditación, como un "proceso de evaluación periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud, y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo"¹

En este propósito de mejora continua, se plantea el Plan de Autoevaluación del Hospital Regional "MAMLL".A-2025, que guiará los procesos a seguir según lo establecido en la Norma Técnica del MINSA, con miras de alcanzar el puntaje requerido para la Acreditación de la prestación de salud con los más altos estándares de calidad.

¹ Norma Técnica N°050-MINSA; http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_normaacreditacion.pdf



I. JUSTIFICACION:

La Acreditación de los Establecimientos de Salud abarca todos los procesos de la prestación sanitaria, la cual promueve la mejora continua en la calidad de los servicios de salud, asegurando que los pacientes reciban atención segura y eficaz. Así mismo favorece la reducción de errores médicos, infecciones nosocomiales y otros eventos adversos, lo que contribuye a la seguridad del paciente.

La acreditación actúa como un sello de calidad que genera confianza en los usuarios. Además, fomenta una cultura de mejora continua desde la constante evaluación y actualización de sus prácticas, lo que impulsa la innovación y la adopción de mejores prácticas en la atención y a su vez ayuda a los establecimientos a cumplir con las normativas y regulaciones del sector salud, lo que es esencial para operar legalmente y evitar sanciones.

En esta perspectiva la Autoevaluación es el inicio de un conjunto de acciones, que nos permitirá identificar las debilidades en la provisión de servicios de salud a los usuarios del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho, para encausar nuestros esfuerzos en la mejora continua de la calidad de atención. La baja calidad de atención en salud es uno de los obstáculos para enfrentar con éxito los problemas de salud, que aqueja a la población, aún más en el actual contexto de post pandemia de la enfermedad del COVID-19, donde se tiene alta demanda de los servicios ello se debe al retraso de la atención de otras enfermedades en la pandemia.

En ese sentido los procesos autoevaluación cobran relevancia, para una adecuada gestión de los procesos de prestación de servicios de salud con calidad, que respondan a las necesidades y expectativas de la población ayacuchana que constituyen el centro de nuestra misión.



III.- OBJETIVOS:

GENERAL:

Desarrollar el proceso de Autoevaluación para la acreditación del Hospital Regional "MAMLL". Ayacucho, mediante la aplicación del listado de estándares de Acreditación de Establecimientos de Salud con categoría II-2, establecida por el Ministerio de salud.

ESPECIFICOS:

- ✓ Evaluar a todas las unidades orgánicas del Hospital Regional de Ayacucho según lista de estándares de Acreditación de establecimientos de Salud.
- ✓ Fortalecer las competencias técnicas de los Evaluadores Internos en el marco del proceso de la Autoevaluación.
- ✓ Analizar la información generada del proceso de Autoevaluación y efectuar el informe técnico del proceso de Autoevaluación 2025 y remitir las recomendaciones para su mejora según corresponda.
- ✓ Fomentar una cultura de calidad en todos los servicios asistenciales y administrativos del HRA, mediante el cumplimiento de estándares y criterios de Acreditación.

IV.-ALCANCE:

El presente plan es de aplicación y cumplimiento de todos las Unidades orgánicas del Hospital Regional de Ayacucho nivel II-2.

IV.-BASE LEGAL:

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud"
- Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- Ley N° 27783, "Ley de Bases de la Descentralización"
- Ley N° 27813, "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud"
- Ley N° 27867, "Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales"
- Ley N° 27444, "Ley General de Procedimientos Administrativos"
- D.S. N° 008-2017-SA, que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud"
- D.S. N° 013-2006-SA – "Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios



Médicos de Apoyo"

- R.M. N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NT N° 050-INS/ DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA, aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo"
- R.M N° 616-2003-SA/DM, que aprueba el "Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales".
- R.M N° 1263-2004/MINSA, que aprueba los "Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud".
- R.M. N° 776-2004/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de la Historia Clínica de los establecimientos de salud del sector público y privado"
- R.M. N° 751-2004/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud"

VI.- METODOLOGIA:

La autoevaluación es la primera fase del proceso de Acreditación el que estará a cargo del Equipo de Evaluadores internos de la institución, quienes facilitaran el proceso en base a estándares previamente definidos por la autoridad Sanitaria Nacional y contenida en el Listado de Estándares de Acreditación correspondiente al nivel II-2. (NTS N°050-MINSA/DGSP.V.02) y siguiendo las recomendaciones de la Guía técnica del Evaluador.

La Unidad de Gestión de la Calidad, es la encargada de la organización del proceso de autoevaluación para la Acreditación, para el cual efectuará los siguientes pasos:

- La jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad solicita a Dirección Ejecutiva, la conformación y reconocimiento con Resolución Directoral del equipo de Acreditación del HRA-2025.
- La Unidad de Gestión de la Calidad gestiona la selección (según perfil), conformación y reconocimiento mediante acto resolutivo del equipo de evaluadores internos en coordinación con los jefes de todas las unidades orgánicas que por función integran el equipo de Acreditación del HRA.
- Capacitación al equipo de Evaluadores Internos para la correcta aplicación de instrumentos y despliegue de técnicas para la facilitación del proceso de la autoevaluación.
- Elaboración del Plan de Autoevaluación, por el Equipo de Evaluadores Internos y aprobación del Plan de autoevaluación por la autoridad institucional.



- La Unidad de gestión de la calidad mediante informe solicita a Dirección Ejecutiva el envío del Plan de Autoevaluación aprobado a DIRESA en el plazo establecido.
- Elaboración de cronogramas y conformación de equipos donde cada equipo estará liderado por el evaluador con mayor experiencia.
- Revisión y/o reformulación de los instrumentos de recolección de información y estudio de la normatividad.
- Organización de tareas con responsables de equipos e impresión de los instrumentos para la Autoevaluación.
- La unidad de Gestión de Calidad mediante informe solicita a Dirección Ejecutiva comunicara a la DIRESA el inicio de la Autoevaluación.
- Desarrollo de la Autoevaluación acorde al cronograma.
- Análisis de los resultados de la autoevaluación y elaboración del informe final por la unidad de gestión de la calidad.
- Dirección Ejecutiva eleva el informe de la autoevaluación a la DIRESA.
- Socialización de resultados y recomendaciones a Jefaturas y equipo de los Departamentos, Servicios, Unidades evaluados.

Las técnicas a usar por el equipo de Autoevaluación serán:

- **Verificación / Revisión de documentos:** La verificación/revisión de documentos nos permitirá obtener información y analizar los registros e informes de la de la Red Asistencial Ayacucho
- **Observación:** La observación nos permitirá seguir la manera como el personal se desenvuelve en la práctica. Se observa a las personas y su entorno.
- **Entrevistas:** El Equipo de Evaluadores del Hospital Regional de Ayacucho tomará información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.
- **Muestreo:** técnica que define una población susceptible de estudio, cuyas propiedades y resultados van a hacer generalizados o extrapolados a toda la población accesible.
- **Encuesta:** Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos mediante observación con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación.
- **Auditoría:** Es un examen que nos permitirá determinar y señalar hasta qué punto una situación, proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios preestablecidos. Siendo el principal instrumento la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de

VII.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

a. Organización:

Este proceso será liderado por la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho y equipo de la Unidad de Gestión de la Calidad.



b. Recursos Logísticos:

Materiales para la Evaluación Interna:

- Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría II – 2
- Material de escritorio (papel boom, lápices, lapiceros, tableros, correctores, fólderes, otros)
- Equipo de Cómputo.

Presupuesto para la Evaluación Interna: El proceso se desarrollará con recursos económicos de la institución

Nº	Descripción	(S/)
1	Material de escritorio y copias	600
2	Refrigerio	1000
3	Movilidad local	100
TOTAL		1700

Fecha Ejecución de la Autoevaluación: Del 01 de SETIEMBRE al 15 de OCTUBRE del 2025.



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE AUTOEVALUACION. A – HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2025

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
		Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aprobación con acto resolutivo el equipo de Acreditación y Equipo Evaluadores internos.	Dirección Ejecutiva					X																																							
Elaboración del Plan de Autoevaluación del HRA	Unidad de Gestión de la Calidad					X																																							
Aprobación y presentación del Plan de Autoevaluación a Evaluadores Internos de la institución	Unidad de Gestión de la Calidad						X																																						
Elevar mediante informe el plan de Autoevaluación aprobado a Dirección Ejecutiva para su envío a la DIRESA	Unidad de Gestión de la Calidad								X																																				
Capacitación a Evaluadores internos	Unidad de Gestión de la Calidad									X																																			
Elaboración de instrumentos para seguimiento de hallazgos de la autoevaluación 2025	Unidad de Gestión de la Calidad									X	X																																		
Revisión de macro procesos para su seguimiento a las subsanaciones.	Unidad de Gestión de la Calidad							X		X																																			



[illegible]

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE AUTOEVALUACION.B – HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2025

MACROPROCESOS	EQUIPO EVALUADOR	Setiembre				Octubre		RESPONSABLES
		Semanas				Semanas		
		1	2	3	4	1	2	
Direccinamiento (DIR 1)	Dra. Jackelyn Vásquez Meléndez	X						Director Ejecutivo Jefe de OPP Sub Director Director de oficina de Administración
	Lic Eufemia Gutiérrez Mendoza							
	Lic. Gabriela Aybar Lizarbe							
	Econ. Yanet Coronado Yupanqui							
Gestión de Recursos Humanos (GRH)	Obst. Indira Quispe Montero	X						Jefe de Recursos Humanos Jefe de la Oficina de Bienestar social
	Lic. Amanda Del Solar Lozano							
	Lic. Elvis Echevarría Quispe							
	T.S Rocío Pillaca Ochoa							
	CPC Lucín Trejos Espinoza							
Gestión de la Calidad (GCA)	Blga. Melva García							Jefe de la unidad de Gestión de la calidad
	Lic. Elvis Echevarría Quispe					X		
	Q.F Yelitza Benites Ayala							
Manejo del riesgo de atención(MRA)	Dra. Jackelyn Vásquez Meléndez	X						Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. Jefe del Departamento de Enfermería Jefa del Servicio de seguridad y salud en el trabajo
	Lic. Nanci Aquino Risco							
	Ing. Otto Llacza Altamirano							
	Lic. Eufemia Gutiérrez Mendoza							
	Q.F Gabriel Alarcón Gómez							
	Lic. Amanda Del Solar Lozano							
	T.M. Carla Castillo Valverde							
Control de la gestión y prestación(CGP)	Lic. Escalante Arroyo Yassy Kanpur	X						Jefe de la oficina de Gestión Clínica Jefe de la UGC Jefe de OPP Jefe de Departamento de Enfermería
	Q.F Yelitza Benites Ayala							
	Lic. Amanda Del Solar Lozano							
	Bloga. Melva García Gómez							
Atención ambulatoria (ATA)	Lic. Eufemia Gutiérrez Mendoza					X		



	Dra. Jackelyn Vásquez Meléndez Tec. Elena Flores Quispe Lic. Amanda Del Solar Lozano Lic. Marisa Cárdenas Bendezú Q.F. Yelitza Benítez Ayala Obst. Roxana Uribarri Guillén						Jefe del Departamento de Consultorios Externos Jefe del Departamento de Salud pública y Enfermedades transmisibles Jefe del Departamento de Odontología Jefe del Servicio de Hemodiálisis Jefe del servicio de Salud Mental	
Atención de hospitalización (ATH)	Dra. Alicia Miraval Huamán Lic. Marisa Cárdenas Bendezú Lic. María Elena Guadalupe Sosa Lic. Nancy Aquino Risco Dra. Jackelyn Vásquez Obst. Indira Quispe Montero Obst. Zuleyma Inga Bustamante Lic. Gabriela Aybar Lizarbe T.S Raquel Pillaca Ochoa Lic. Amanda Del Solar T.M Carla Castillo Valverde Q.F Gabriel Alarcón Gómez Blga. Melva García Gómez Dra. Anghela Gibaja Arredondo Dr. Alex Pedroza Castillo		X		X		X	Jefe del Departamento de Pediatría Jefe del Departamento de Cirugía Jefe del departamento de Medicina Jefe del Departamento de Especialidades médicas Jefe del departamento de Ginecoobstetricia
Atención de emergencias (EMG)	Dra. Alicia Miraval Huamán Obst. Elizabeth García Ccente Lic. Marisa Cárdenas Bendezú Dra. Jackelyn Vásquez Meléndez Q.F. Yelitza Benites Ayala Lic. Julia Guillen Quispe T.M. Carla Castillo Valverde		X					Jefe del Departamento de Emergencia Jefe de Enfermería del servicio de Emergencia Jefe de la unidad de Cuidados Intensivos
Atención Quirúrgica(ATQ)	Dr. Tony Vargas Salazar Dra. Jackelyn Vásquez Meléndez		X					Jefe del Departamento de Anestesiología y centro quirúrgico



	Lic. José Luis Espinoza						Jefe de Enfermería del servicio de Anestesiología y centro quirúrgico
	Q.F Gabriel Alarcón Gómez						
	Lic. Marisa Cárdenas Bendezú						
Docencia e Investigación(DIV)	Lic Elvis Echevarría Quispe						Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación
	Econ. Yanet Coronado Yupanqui						
	Obst. Indira Quispe Montero						
	Lic. Amanda Del Solar Lozano	X					
Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento(ADT)	Lic. Marisa Cárdenas Bendezú						Jefe del Departamento de Diagnóstico e Imágenes
	T.M. Carla Castillo Valverde						
	Blga. Melva García						
	Ing. Otto Llacza Altamirano						
	Dra. Jackelyn Vásquez Meléndez			X			
Admisión y alta (ADA)	Lic. Eufemia Gutiérrez Mendoza						Jefe de la Unidad de Estadística e Informática
	Obst. Elizabeth García Ccente						
	Lic. Yassy Escalante Arroyo						
	Tec. Elena Flores Quispe			X			
Referencia y contra referencia(RCF)	Lic. Marisa Cárdenas Bendezú						Jefe de la Unidad de Referencia y contra referencia
	Q.F Yelitza Benítez Ayala						
	Lic. Elvis Echevarría Quispe						
	Obst. Roxana Uribarri Guillén			X			
Gestión de medicamentos (GMD)	Lic. Amanda del Solar						Jefe del Departamento de Farmacia
	Q.F. Yelitza Benites Ayala						
	Dra. Jackelyn Vásquez Meléndez						
	CPC Lucin Trejos Espinoza				X		
Gestión de la información(GIN)	Ing. Otto Llacza Altamirano						Jefe de la Unidad de Estadística e Informática
	Obst. Indira Quispe Montero						
	Lic. Eufemia Gutiérrez				X		
Descontaminación, limpieza desinfección y esterilización (OLDE)	Lic. Gabriela Aybar Lizarbe						Jefe de la Unidad de Mantenimiento y servicios Generales Jefe de Central de Esterilización
	Blga. Melva García						
	Lic. Marisa Cárdenas Bendezú						
	T.M Carla Castillo Valverde				X		



	Tec. Elena Flores Quispe						
	Lic. Elvis Echevarría Quispe						
	Lic. Amanda Del Solar Lozano						
Manejo del riesgo social (MRS)	T.S Raquel Pillaca Ochoa						Jefe del departamento de Servicio Social
	Obst. Indira Quispe Montero						
	Lic. Amanda Del Solar Lozano				X		
Nutrición y dietética (NYD)	Lic. Lic. Amanda Del Solar Lozano						Jefe del Departamento de Nutrición y Dietética
	Lic. Nut. Ada Yauli Palomino						
	Tec. Elena Flores Quispe						
	Lic. Elvis Echevarría Quispe				X		
Gestión de insumos y materiales (GIM)	Econ. Yanet Magali Coronado						Jefe de la oficina de Logística Director de la oficina de Administración
	Lic. Eufemia Gutiérrez Mendoza						
	QF. Gabriel Alarcón Gómez						
	Obt. Indira Quispe Montero					X	
Gestión de equipos e Infraestructura (GEIF)	Lic. Amanda Del Solar						Jefe de la Unidad de Mantenimiento y servicios Generales
	CPC. Lucin Trejos Espinoza						
	Ing. Otto Llacza Altamirano					X	
	Econ. Yanet Coronado Yupanqui						



EQUIPO DE ACREDITACION PARA LA AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA DE AYACUCHO -2025

Coordinador

- Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad

Miembros:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Director Ejecutivo del HRA • Sub Director del HRA • Jefe de la Oficina de Administración • Jefe de la Unidad de Personal • Jefe de la Unidad de Economía y Finanzas • Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental • Jefe de la Unidad de Logística • Jefe de la Unidad de servicios Generales y Mantenimiento • Jefe de la Unidad de Estadística e Informática • Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación • Jefe de la Oficina de Gestión Clínica • Jefe de la Unidad de Seguros • Jefe de la Unidad de Referencia y Contra referencia • Jefe del Departamento de Medicina • Jefe del Departamento de Cirugía • Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia • Jefe del Departamento de Pediatría | <ul style="list-style-type: none"> • Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos • Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico • Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación • Jefe de la Unidad Funcional Oncológica • Jefe del Departamento de Psicología • Jefe del servicio de Salud Mental • Jefe del Departamento de Odonto-estomatología • Jefe del Departamento de Enfermería • Jefe del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica • Jefe del Departamento de salud Pública- Enfermedades Trasmisibles • Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes • Jefe del Departamento de Nutrición y Dietética • Jefe del Departamento de Farmacia • Jefe del Departamento de Servicio Social |
|---|--|



EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO-2025

Coordinador

Lic. Amanda Del Solar Lozano

Miembros:

<i>Dra. Jackelyn Vásquez Meléndez</i>	Unidad de Gestión de la Calidad
<i>Dra. Alicia del Pilar Miraval Huamán</i>	Departamento de Medicina
<i>Lic. José Luís Espinoza Morales</i>	Servicio de Medicina
<i>Dra. Anghela Gibaja Arredondo</i>	Departamento de Pediatría
<i>Dr. Alex Darwin Pedroza Castillo</i>	Departamento de Especialidades Médicas
<i>Dr. Tony Vargas Salazar</i>	Departamento Anestesiología
<i>Lic. Gabriela Aybar Lizarbe</i>	y Centro quirúrgico
<i>Lic. Ada Yauli Palomino</i>	Departamento de Nutrición y Dietética
<i>Lic. María Elena Guadalupe Sosa</i>	Departamento de Consultorios Externos
<i>Lic. Nancy Aquino Risco</i>	Servicio de Gineco-obstetricia
<i>Obst. Zuleyma Evelyn Inga Bustamante</i>	Servicio de Obstetricia
<i>Tec. Méd. Carla Jackeline Castillo</i>	Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre
<i>Valverde</i>	
<i>Lic. Julia Guillén Quispe</i>	Servicio de Cirugía
<i>CPC. Lucin Eugen Trejos Espinoza</i>	Unidad de Economía y Finanzas
<i>Ing. Otto Manuel Llacza Altamirano</i>	Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
<i>Lic. Eufemia Gutiérrez Mendoza</i>	Unidad de Gestión de la Calidad
<i>Lic. Marisa Goya Cárdenas Bendezú</i>	Unidad de Gestión de la Calidad
<i>Obst. Indira Janet Quispe Montero</i>	Unidad de Gestión de la Calidad
<i>Tec. Elena Flores Quispe</i>	Unidad de Gestión de la Calidad
<i>Lic. Amanda Del Solar Lozano</i>	Unidad de Gestión de la Calidad
<i>Obst. Elizabeth García Ccente</i>	Unidad de Gestión de la Calidad
<i>Lic. Yassy Kanpur Escalante Arroyo</i>	Unidad Funcional de Referencia y Contra
<i>Obst. Roxana Edith Uribarri Guillén</i>	referencia
<i>Blga. Melva García Gómez</i>	Servicio de Patología Clínica
<i>Q.F. Yelitza Benites Ayala</i>	Departamento de Salud Pública
<i>Q.F. Gabriel Misael Alarcón Gómez</i>	Departamento de Farmacia
<i>Trab. Soc. Raquel Rocío Pillaca Ochoa</i>	Departamento de servicio Social
<i>Lic. Elvis Echevarría Quispe</i>	Oficina de Gestión Clínica
<i>Econ. Yanet Magali Coronado Yupanqui</i>	Oficina de Administración



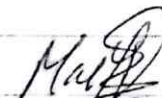
5/11/1844

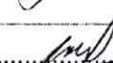
Con el fin de evaluar el proceso de la acreditación, se realizó una encuesta a los evaluadores, en la que se les preguntó sobre su experiencia, conocimientos, habilidades y actitudes. Los resultados de la encuesta se analizaron y se tomaron las medidas necesarias para mejorar el proceso de la acreditación.

Alta & O. Kousen

ración del plan de autoevaluación, Cronograma de actividades, Cronograma de las visitas. Se recomienda tener en cuenta las precisiones de la autoevaluación. Una vez aprobado el plan se presentará a la Dirección, y el equipo de gestión, presentación del listado de Estándares de acreditación, revisión de la documentación, planificación de las evaluaciones fecha hasta el 30 de Abril se entregará a la DIRESA se procede a formar el grupo. Se analiza y vuelve a revisar el plan de autoevaluación y el cronograma entre todos los evaluadores internos se analiza los objetivos general y específico, alcance, base legal, metodología, las técnicas a usar por el equipo evaluador, aspectos administrativos, la fecha del 01 de setiembre al 15 de octubre del 2025.

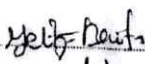
Por unanimidad se aprueba el plan de autoevaluación que se desarrollará a partir de 15 de setiembre hasta 15 de octubre. Culmina la reunión y firman al pie

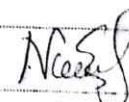

Maria Corda Coluete

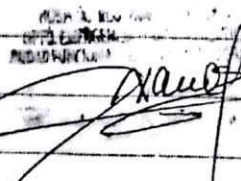

Lic. Carla Jackie Castillo Valverde
Tecnólogo Médico
C.T.M.P. 8515


Lic. Silvio Schumacher
G. Clínico


Zuleyma Inga Gussamante
OBSTETRA
COP. 32166

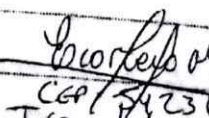

Yelby Davis Aguilera
COP 10194


Lic. Nancy Aguirre Rico


Ing. Otto M. Linares Altamirano
COP 106480
RESPONSABLE AREA ELECTRICA


HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA DE MANTENIMIENTO
Ing. Otto M. Linares Altamirano
COP 106480
RESPONSABLE AREA ELECTRICA


Grafica
COP 71201
TONY VARGAS DIAZ


Traciologia
COP 4236


Gerardo



E. Gutierrez

CEP 13646

Confemica Gutierrez Mendga.

Marcelo

W. B. B.

CEP 52469

X. A. A.

CEP 41742

Elvira Flores

S. A. A.

CEP 32137
Granda Grupo Montero

J. A. A.

Elvira G. CC
AAUS
CEP 32170



Profesora