



"CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERU"
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Cusco, 07 de Abril del 2021.

INFORME N°068 -2021-GR CUSCO/DRSC/DRSC/HRC-OGC.

A : Dr. Jorge Luis Galdós Tejada
Director Ejecutivo del Hospital Regional Cusco.

DE : M.D. Amparo Vila Verano
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad.

ASUNTO : RESPUESTA AL CIRCULAR N° 0309-2021-GR.CUSCO/GRSC-DG-DESSCS-DGCS.

Mediante el presente me dirijo ante usted para informarle sobre el circular 0309 que solicita el informe de **AUTO EVALUACION PARA LA ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO.**

El cual adjunto para ser remitido a la **GERESA-DIRECCION DE GESTION Y CALIDAD SANITARIA.**

Agradeciendo la atención que le brinde al presente, hago propicia la ocasión de reiterarle mi consideración y aprecio personal.

Atentamente,

cc.Archivo
AVV/avv
07/04/2021

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Amparo Vila Verano
Dra. Amparo Vila Verano
JEFE OF. GESTION DE LA CALIDAD
DRA. 0309 - 2021 - GR. CUSCO



MINISTERIO DE SALUD

SIONAL CUSCO
on de la Calidad



Hoja de Envío de Trámite General Registro N° 4421

Interesado: GERESA CUSCO

Asunto: PROCESO DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO

PASE (A) 1	PASE (2)	FOLIO	FECHA	REMITIDO POR (3)
DIRECCION EJECUTIVA	1		05/04/2021	
<i>Of. Calidad</i>	<i>2, 5, 4</i>		<i>06 ABR 2021</i>	<i>[Signature]</i>

CLAVE (motivo del pase)

- | | | |
|---------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1.- Aprobación | 6.- Por correspondiente | 11.- Archivar |
| 2.- Atención | 7.- Para conversar | 12.- Acción inmediata |
| 3.- Su conocimiento | 8.- Acompañar antecedentes | 13.- Prepare contestación |
| 4.- Opinión | 9.- Según solicitado | 14.- Proyecto resolución |
| 5.- Informe | 10.- Tomar nota devolver | 15.- Ver observaciones |

OBSERVACIONES: _____

HOSPITAL REGIONAL CUSCO



PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DEL AÑO 2021

COMITÉ DE AUTOEVALUACIÓN

Cusco - Perú

HOSPITAL REGIONAL CUSCO



PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DEL AÑO 2021

COMITÉ DE AUTOEVALUACIÓN

Cusco - Perú



1. INTRODUCCION

La Ley general de salud, en el artículo N° 37, 38, 42 establece cumplir con la acreditación, así mismo el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo en el artículo N° 101 la favorece.

En ese sentido el Ministerio de Salud desarrolla e impulsa la Autoevaluación de las instituciones prestadoras de salud, con la finalidad de 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, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

En este proceso de fortalecer e institucionalizar la Acreditación, la autoevaluación se convierte en una herramienta para la sostenibilidad; con ella se mantiene un compromiso claro de las organizaciones de salud por mejorar la calidad de atención al usuario, garantizando compromisos, integridad y autonomía que posibilite la sostenibilidad del proceso en el tiempo, trabajando sistemáticamente en la reducción de riesgo, tanto para los usuarios como para el personal.

La Autoevaluación es un proceso que implica aplicación de normas y estándares de calidad, para poder alcanzar el nivel óptimo en el cual los usuarios puedan percibir seguridad, calidad, equidad; los que permitirán promover acciones de mejoramiento continuo en la atención de salud.

En este esfuerzo conjunto, nuestra institución en los años anteriores ha realizado autoevaluaciones y en ningún caso se ha llegado a aprobar, requiriendo un compromiso y trabajo en equipo mayor.

La Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP-V.02 garantiza a los usuarios y al sistema de salud, que los prestadores de salud cuentan con capacidades para brindar una atención de salud con calidad, contribuyendo así a mitigar las fallas atribuibles a los servicios de salud. De esta manera se busca que los prestadores de salud opten por una entrega estandarizada de servicios de salud, que permita una mayor satisfacción de los usuarios y la construcción de una cultura de calidad en salud.

2. FINALIDAD

Contribuir a que el Hospital Regional del Cusco cuente con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales.

3. OBJETIVO

Desarrollar la Autoevaluación dentro del proceso Acreditación del Hospital Regional del Cusco.

4. ALCANCE

Es de aplicación en todo el Hospital Regional Cusco.

5. BASE LEGAL

- ❖ Ley N° 26790. " Ley de Modernización de la Seguridad Social"
- ❖ Ley N° 26842 "Ley General de Salud"
- ❖ Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud"
- ❖ Ley N° 27783 "Ley de Bases de la Descentralización"
- ❖ Ley N° 27806 "Ley de Transparencia y Acceso y Acceso a la información Pública"
- ❖ Ley N° 27813 "Ley del Sistema Nacional Coordinado y descentralizado de Salud".
- ❖ Ley N° 27867 "Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales "
- ❖ D.S. N° 008-2017-SA que aprueba el " Reglamento 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".
- ❖ R.M. N° 1263-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 047-2004-DGSP/MINSA-V-01 "Lineamientos para la organización y funcionamiento de la Estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud"
- ❖ R.M. N° 246-2006/ MINSA, que Aprueba el Documento Técnico "Lineamientos de Política Tarifaria en el Sector Salud".
- ❖ R.M. N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema Gestión de la Calidad en Salud".
- ❖ R.M. N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "NTS de Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- ❖ R.M. N° 270-2009/MINSA que aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para las Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- ❖ R. M. N° 546-2011/MINSA, que aprobó la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de los Establecimientos del Sector Salud"
- ❖ Ordenanza Regional N° 082-2014-CR/GRC.CUSCO, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Regional del Cusco, 10 de Diciembre 2014.
- ❖ Ordenanza Regional N° 130-2017-CR/GRC.CUSCO, que aprueba el Cuadro para Asignación de Personal (CAP) del Hospital Regional del Cusco, 01 de Noviembre 2017.
- ❖ D.S.035-2020-SA, aprueba el Decreto Supremo que establece los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2021, 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.
- ❖ RD N°56-2021-MINISA-HRC/UGRH que aprueba la conformación del Comité de Acreditación año 2021 del Hospital Regional del Cusco", 10 de Febrero 2021.
- ❖ RD N°76-2021-MINSA-HRC/UGRH que resuelve conformar el Comité de Autoevaluación para la Acreditación 2021 del Hospital Regional del Cusco".

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

Acreditación: Proceso de evaluación externa, 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.

Autoevaluación: Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

Atención de salud: Conjunto de prestaciones que se brindan a la persona, la familia y la comunidad para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.



Atributos de calidad: Propiedades o requisitos que identifican la prestación y que permiten caracterizarla en niveles óptimos deseados.

Criterios de evaluación: Parámetros referenciales que determinan el grado de cumplimiento del estándar y permite su calificación de una manera objetiva.

Establecimiento de salud: Aquellos que realizan en régimen ambulatorio o de internamiento, atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas, la familia y la comunidad.

Estándar: Nivel de desempeño deseado que se define previamente con la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad.

Estándar de estructura: Nivel de desempeño deseado sobre recursos materiales, organizativos o metodológicos necesarios para desarrollar la tarea asistencial asignada, recuperativa, rehabilitadora, de promoción de la salud o prevención de la enfermedad así como las tareas de gestión de los servicios.

Estándar de proceso: Nivel de desempeño deseado de todos los pasos que se deben realizar para desarrollar la labor asistencial, recuperativa, rehabilitadora, de promoción de la salud o prevención de la enfermedad así como también las labores de gestión.

Estándar de resultado: Nivel de desempeño deseado para alcanzar un determinado objetivo en salud.

Evaluación externa: Fase final de evaluación del proceso de acreditación que se orienta a confirmar de manera externa los resultados obtenidos respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación en la fase anterior de autoevaluación. Es una fase necesaria para acceder tanto a la Constancia para la Acreditación como a la Resolución Ministerial o Resolución Ejecutiva Regional según corresponda de la condición de Acreditado.

Informe técnico de la autoevaluación: Documento que contiene los resultados de la autoevaluación realizada por los evaluadores internos y en el cual se precisa el desarrollo del proceso ejecutado, las observaciones, el puntaje alcanzado y las recomendaciones para conocimiento de la autoridad institucional.

6.2. ESTRATEGIAS

- ❖ Sensibilizar y socialización al usuario interno del HRC en la importancia y necesidad de la autoevaluación.
- ❖ Comunicación efectiva al usuario interno.
- ❖ Organizar y delegar la responsabilidad de autoevaluación vía Resolución Directoral al equipo de autoevaluación interna.
- ❖ Capacitar al equipo de autoevaluación interna.
- ❖ Comprometer a los autoevaluadores responsables de los macroprocesos, bajo plazos, a realizar la ejecución y su respectivo reporte.

6.3. METODOLOGIA

Luego de la distribución del Equipo Autoevaluador (ver anexo N° 03), se procederá con la capacitación concerniente a la Norma Técnica de Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Guía Técnica del Evaluador, Listado de estándares nacionales de acreditación y referencias normativas, en donde se proporcionará las Hojas de Registro DE Datos de Autoevaluación (ver anexo N° 05), Hojas de Recomendaciones (ver anexo N° 06),

Las técnicas de evaluación empleadas durante la autoevaluación por macroprocesos, son las siguientes:



- ❖ Revisiones documentarias.
- ❖ Entrevistas.
- ❖ Observaciones.
- ❖ Encuestas.
- ❖ Muestreos (aleatorio simple de 10 muestras)

Finalizada la evaluación -para monitoreo y mejoramiento de sólo unos cuantos procesos al mismo tiempo- el equipo Autoevaluador haciendo un análisis de resultados en base a las siguientes preguntas: *¿Existen algunos procesos que presenten un alto riesgo para los pacientes u otros clientes, ¿Qué procesos se realizan más frecuentemente o en un alto volumen?, ¿Qué procesos no están funcionando bien o son propensos a generar problemas?*; formulará un Listado de problemas, el cual a través de la Matriz de Selección (ver anexo N° 07), realizarán la priorización de los problemas, para ello cada persona asignará una puntuación para cada uno de los problemas de acuerdo a cada criterio. Todos los puntajes asignados por criterio se totalizan antes de sumar el resultado global de puntajes para cada problema.

Los responsables deberán mantener en acervo documentario exclusivo, la evidencia del cumplimiento de los criterios correspondientes a la autoevaluación, así como la regularización de los pendientes.

7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

El Coordinador del Comité de Autoevaluación deberá comunicar a la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco, el inicio del proceso de autoevaluación y esta instancia a su vez comunicará a la Dirección Regional de Salud Cusco.

El Coordinador del Comité de autoevaluación deberá comunicar a la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco, el fin del proceso de autoevaluación y remitir el Informe Técnico correspondiente.

8. DISPOSICIONES FINALES

El Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2021, debe contar con la aprobación de la Dirección Ejecutiva.

La Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco tiene la responsabilidad de hacer cumplir el Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2021.

La Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco a través de la Oficina de Gestión de la Calidad, evaluará y priorizará las sugerencias del Informe Técnico de la Autoevaluación, en los diferentes niveles administrativos y asistenciales.

La Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco a través de la Oficina de Gestión de la Calidad, deberá promover la consecuente implementación de Planes de mejora continua según las recomendaciones priorizadas de los informes técnicos de la Autoevaluación, en los diferentes niveles administrativos y asistenciales.

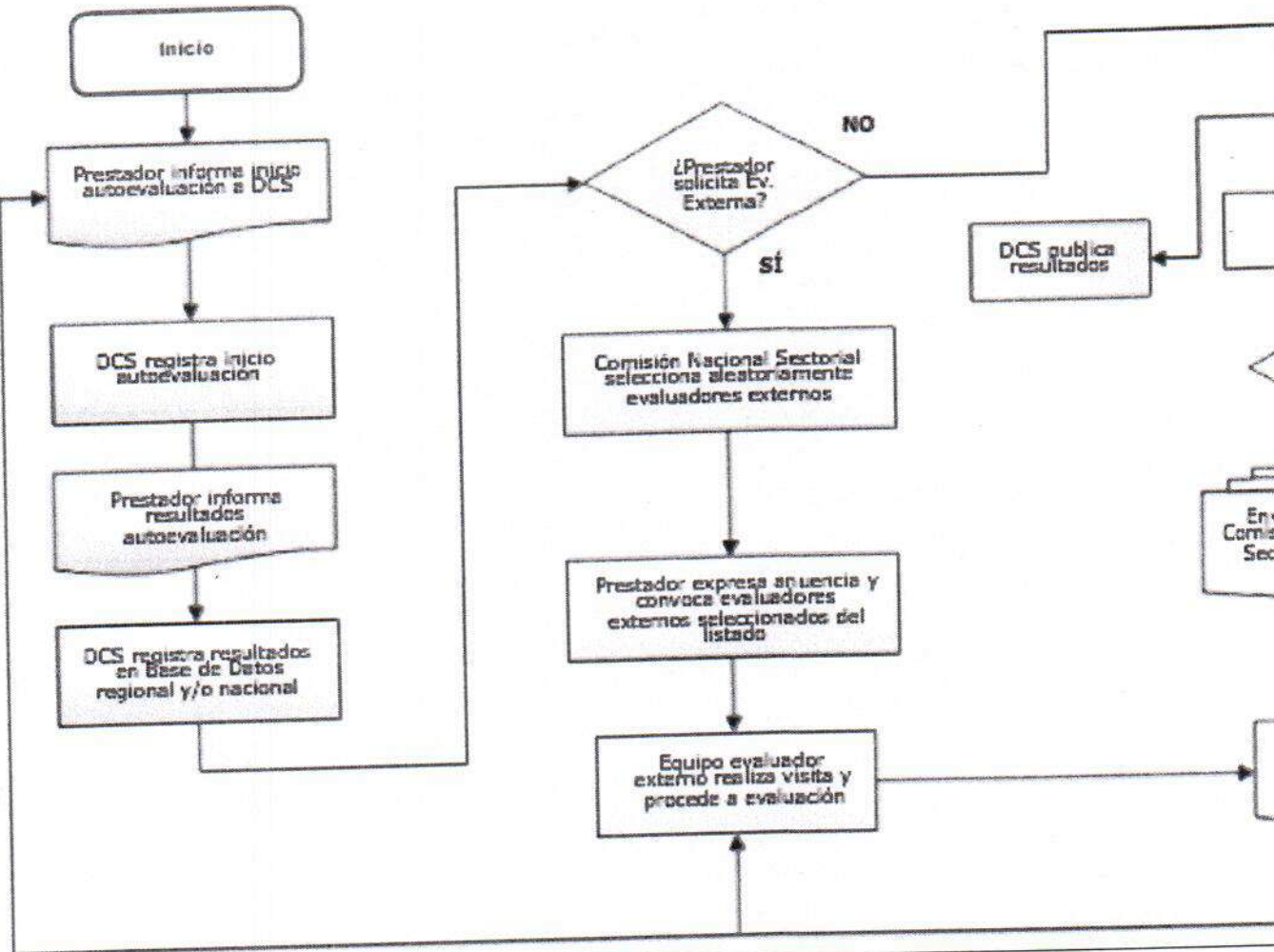
Cada responsable de macroproceso deberá emitir un documento sobre el cumplimiento, dificultades presentadas en el proceso de autoevaluación, con la finalidad de la toma de medidas correctivas por parte de la Dirección Ejecutiva.

9. CRONOGRAMA

Ver Anexo N° 04 – Cronograma de Actividades.



ANEXO Nº 01





ANEXO N° 02
ESTANDARES Y CRITERIOS DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN, CATEGORIA III-1

	MACROPROCESOS	N° DE CRITERIOS A EVALUAR
1	Direccionamiento.	11
2	Gestión de recursos humanos.	11
3	Gestión de la Calidad.	22
4	Manejo del riesgo de atención.	50
5	Emergencias y desastres.	21
6	Control de la gestión y prestación.	15
7	Atención ambulatoria.	17
8	Atención de hospitalización.	26
9	Atención de emergencias.	14
10	Docencia e Investigación.	24
11	Atención Quirúrgica.	15
12	Apoyo diagnóstico y tratamiento.	11
13	Admisión y alta.	16
14	Referencia y contrareferencia.	13
15	Gestión de medicamentos.	15
16	Gestión de la información.	14
17	Esterilización, lavandería y limpieza.	17
18	Manejo de riesgo social.	06
19	Manejo de nutrición de pacientes.	10
20	Gestión de insumos y materiales.	08
21	Gestión de equipos e infraestructura.	12
	TOTAL	348



ANEXO N° 03

DISTRIBUCIÓN DE MACROPROCESOS Y EQUIPOS RESPONSABLES

INTEGRANTES DEL COMITÉ DE AUTO EVALUACIÓN DEL HRC 2021		
N°	MACROPROCESO	RESPONSABLE
1	Direccionamiento	Med. Marina A. Ochoa Linares
2	Gestión de Recursos Humanos	Med. Sabina Gamarra Molina
3	Gestión de la Calidad	Lic. Nataly Salcedo Córdova
4	Manejo de riesgo de atención	Lic. Eunice Alvarez Rojas
5	Emergencia y desastres	Q.F. Ellen Palacios Gonzales
6	Control de la gestión y prestación	Med. Marizabel Rozas La Torre.
7	Atención ambulatoria	Med. Rafael Velarde Hilaes
8	Atención de hospitalización: Cirugía, Gineco-obstetricia, maternidad y centro obstétrico.	Med. Rafael Velarde Hilaes
9	Atención de hospitalización: Neonato, pediatría, medicina "A", Medicina "B", Salud Mental, Medicina "C", Neurociencias.	Med. Peter Loayza Mamani
10	Atención de emergencias	Med. Peter Loayza Mamani
11	Docencia e Investigación	Med. Valmi Luna Flores
12	Atención Quirúrgica	Med. Amparo Vila Verano
13	Apoyo al diagnóstico y tratamiento.	Med. Marina Ochoa Linares
14	Admisión y alta.	Lic. Jaime Cutire Arce
15	Referencia y Contra referencia	C.D Victor Juarez Gonzales
16	Gestión de Medicamentos	C.C. Kely Nina Abrill
17	Gestión de la Información	Med. Marizabel Rozas La Torre
18	Esterilización, lavandería y limpieza.	Med. Sabina Gamarra Molina
19	Manejo de Riesgo Social	Lic. Frida Ccollatupa Cabrera
20	Manejo de nutrición de pacientes	Med. Valmi Luna Flores
21	Gestión de insumos y materiales	Obst. Maria Huacasi Herrera
22	Gestión de equipos e infraestructura	Lic. Darwin Figueroa Zuñiga



ANEXO N° 04

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN - A

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
Reunión instalación de Comité de Autoevaluación, socialización de Documentos Normativos.	OGC	X				
Designación de responsables por cada macroproceso.	Comité de Autoevaluación	X				
Presentación de Plan a la Dirección.	Comité de Autoevaluación	X				
Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de acreditación.	Comité de Autoevaluación	X				
Presentación del Plan a Jefes de Servicio y personal.	Coordinador de Comité de Autoevaluación, responsables de cada macroproceso.	X				
Capacitación del equipo de autoevaluación, análisis final del Listado de estándares de acreditación.	Comité de Autoevaluación	X				
MACROPROCESOS						
Direccionamiento	Med. Marina A. Ochoa Linares		X	X		
Gestión de Recursos Humanos	Med. Sabina Gamarra Molina		X	X		
Gestión de la Calidad	Lic. Nataly Salcedo Córdova		X	X		
Manejo del riesgo de atención	Li. Eunice Alvarez Rojas		X	X		
Emergencia y Desastres	Q.F. Ellen Palacios Gonzales		X	X		
Control de la Gestión y la Prestación	Med. Marizabel Rozas La Torre		X	X		
Atención Ambulatoria	Med. Rafael Velarde Hilarés		X	X		
Atención de Hospitalización	(*)Med. Rafael Velarde Hilarés (**) Med. Peter Loayza Mamani		X	X		
Atención de Emergencias	Med. Peter Loayza Mamani		X	X		
Docencia e Investigación	Med. Valmi Luna Flores		X	X		
Atención Quirúrgica.	Med. Amparo Vila Verano		X	X		
Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	Med. Marina Ochoa Linares		X	X		
Admisión y altas.	Lic. Jaime Cutire Arce		X	X		
Referencia y Contra referencia	CD Victor Juarez Gonzales		X	X		
Gestión de Medicamentos	CD Kely Nina Abrill		X	X		
Gestión de la Información	Med. Marizabel Rozas La Torre		X	X		
Esterilización, lavandería y limpieza	Med. Sabina Gamarra Molina		X	X		
Manejo de Riesgo Social	Lic. Frida Ccollatupa Cabrera		X	X		
Manejo de nutrición de pacientes	Med. Valmi Luna Flores		X	X		
Gestión de Insumos y Materiales	Obst. Maria Huacasi Herrera		X	X		
Gestión de equipos e Infraestructura.	Lic. Darwin Figueroa Zuñiga		X	X		
Atención de Emergencias	Med. Peter Loayza Mamani		X	X		
Elaboración del Informe preliminar	Coordinadora				X	
Presentación del Informe Preliminar	Coordinadora				X	
Revisión y corrección del informe	Comité de Autoevaluación				X	
Entrega del Informe Técnico	Comité de Autoevaluación					X



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN - B

Responsable por Sub Equipo	MACROPROCESOS	EQUIPOS DE EVALUADORES INTERNOS	ABR	MAY	JUN	JUL
Med. Marina A. Ochoa Linares	Direccionamiento	Med. Marina A. Ochoa Linares Abog. Maria Delgado Quiñonez Mrd. Peter Loayza Mamani	X	X		
Med. Sabina Gamarra Molina	Gestión de Recursos Humanos	Med. Sabina Gamarra Molina Abog. Maria Delgado Quiñonez	X	X		
Lic. Nataly Salcedo Córdova	Gestión de la Calidad	Lic. Nataly Salcedo Córdova Med. Marina Ochoa Linares	X	X		
Lic. Eunice Alvarez Rojas	Manejo de Riesgo de Atención	Lic. Eunice Alvarez Rojas Med. Amparo Vila Verano	X	X		
QF. Ellen Palacios Gonzales	Emergencias y desastres	QF. Ellen Palacios Gonzales Lic. Julio C. Giraldo Gómez	X	X		
Med. Marizabel Rozas La Torre	Control de la Gestión y la Prestación	Med. Marizabel Rozas La Torre Med. Marina A. Ochoa Linares	X	X		
Med. Rafael Velarde Hilares	Atención Ambulatoria	Med. Rafael Velarde Hilares Lic. Jaime Cutire Arce	X	X		
(*)Med. Rafael Velarde Hilares (**) Med. Peter Loayza Mamani	Atención de Hospitalización	(*)Med. Rafael Velarde Hilares Lic. Yanet Escalante Chilo CD Kely Nina Abrill QF Ellen Palacios Gonzales (**) Med. Peter Loayza Mamani Obst. Maria Huacasi Herrera Lic. Nataly Salcedo Cordova	X	X		
Med. Peter Loayza Mamani	Atención de Emergencias	Med. Peter Loayza Mamani Lic. Nataly Salcedo Córdova Ing. Fredy Salcedo Abarca Lic. Julio C Giraldo Gómez	X	X		
Med. Valmi Luna Flores	Docencia e Investigación	Med. Valmi Luna Flores Lic. Eunice Alvarez Rojas	X	X		
Med. Amparo Vila Verano	Atención Quirúrgica.	Med. Amparo Vila Verano Med. Marina Ochoa Linares	X	X		
Med. Marina Ochoa Linares	Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	Med. Marina Ochoa Linares Med. Marizabel Rozas La Torre Med. Amparo Vila Venero	X	X		
Lic. Jaime Cutire Arce	Admisión y altas.	Lic. Jaime Cutire Arce Lic. Frida Ccollatupa Cabrera	X	X		
CD Victor Juarez Gonzales	Referencia y Contra referencia	CD Victor Juarez Gonzales Lic. Frida Ccollatupa Cabrera	X	X		
CD Kely Nina Abrill	Gestión de Medicamentos	CD Kely Nina Abrill Ing. Fredy Salcedo Abarca	X	X		
Med. Marizabel Rozas La Torre	Gestión de la Información	Med. Marizabel Rozas La Torre Lic. Frida Ccollatupa Cabrera Lic. Darwin Figueroa Zuñiga	X	X		
Med. Sabina Gamarra Molina	Esterilización, lavandería y limpieza	Med. Sabina Gamarra Molina Ing. Fredy Salcedo Abarca	X	X		
Lic. Frida Ccollatupa Cabrera	Manejo de Riesgo Social	Lic. Frida Ccollatupa Cabrera Lic. Julio C Giraldo Gomez CD Victor Juarez Gonzales	X	X		
Med. Valmi Luna Flores	Nutrición y Dietética.	Med. Valmi Luna Flores CD Kely Nina Abrill Lic. Yanet Escalante Chilo	X	X		
Obst. Maria Huacasi	Gestión de Insumos y Materiales	Obst. Maria Huacasi Herrera	X	X		



Herrera		Lic. Darwin Figueroa Zuñiga				
Lic. Darwin Figueroa Zuñiga	Gestión de equipos e Infraestructura.	Lic. Darwin Figueroa Zuñiga Ing. Fredy Salcedo Abarca	X	X		
	Análisis de Resultados	Comité de Autoevaluación			X	
	Elaboración del Informe preliminar	Coordinadora			X	
	Presentación del Informe Preliminar	Coordinadora			X	
	Revisión y corrección del informe	Comité de Autoevaluación			X	
	Entrega del Informe Técnico	Comité de Autoevaluación				X



ANEXO N° 07 MATRIZ DE SELECCIÓN

Problemas de Interés	Frecuencia	Importancia	Vulnerabilidad	Total

La calificación se realiza en la escala de 1 al 3. El total de las filas se obtiene multiplicando cada monto.

Escalas de calificación:

- 1- No
- 3- Sí