

AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO

Chota, 21 de setiembre del 2023

OFICIO N° 686 -2023-GR.CAJ/DSRSCH/H "JHSC"-DG.

MAD N° 06500999  
FOLIOS: 3

SEÑOR:

MC. VICTOR ZAVALA GAVIDIA  
DIRECTOR DE LA DIRESA CAJAMARCA

ATENCIÓN: LIC. EVELYN MELINA ROMERO ABANTO  
COORDINADORA REGIONAL DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD  
Presente.

ASUNTO: HAGO LLEGAR PLAN DE AUTOEVALUACION Y RESOLUCION DE COMPROMISO DE  
MEJORA FICHA N° 30

De mi consideración.

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a la vez hago llegar plan de autoevaluación 2023 y su respectiva resolución directoral, según compromiso de mejora Ficha N° 30 Fortalecimiento de la Autoevaluación del desempeño de los establecimientos de salud para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud. Adjunto copias de plan de autoevaluación y resolución.

Sin otro particular me despido de Usted, expresando muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

JMAR/scg  
C.c.  
Archivo  
Folios (13)



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
UNIDAD EJECUTORA N° 486  
HOSPITAL "JOSÉ H. SOTO CADENILLAS"  
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHOTA  
*Jose Manuel Anton Rojas*  
MEDICO CIRUJANO - CMP 69675  
DIRECTOR

AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO

Chota, 12 de setiembre del 2023

OFICIO N° 029 -2023-GR.CAJ/DSRSCH/H "JHSC"-OGC.

SEÑOR:  
DR. JOSE MANUEL ANTON ROJAS  
DIRECTOR DEL HOSPITAL JOSE SOTO CADENILLAS

Presente

**ASUNTO:** SOLICITO APROBACION DE PLAN DE AUTOEVALUACIÓN

De mi mayor consideración:

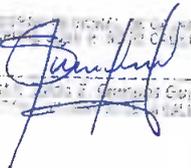
Me es grato dirigirme a usted, para saludarlo y a la vez alcanzar el PLAN DE AUTOEVALUACION 2023, para su APROBACION mediante RESOLUCION, así mismo solicito a usted alguna sugerencia a dicho plan.

Sin otro particular me despido de Usted, expresando muestras de mi especial consideración y estima personal.

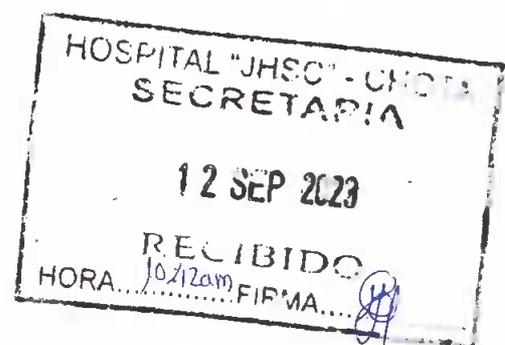
Adjunto: Plan de trabajo

Atentamente

c.c.  
archivo



DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD  
HOSPITAL "JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS"  
CHOTA

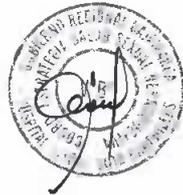




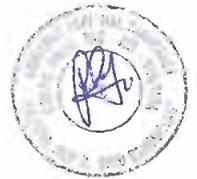
# PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2023

HOSPITAL JOSE HERNAN SOTO CADENILLAS CHOTA

2023



*Handwritten signature*  
D. Analia Huamani Ceballos  
ODONTOPEDIATRA  
COP. 35203 ENG. 2420



## Índice

- I. Introducción
- II. Justificación
- III. Objetivos
- IV. Alcance
- V. Base Legal
- VI. Metodología de evaluación
- VII. Responsabilidades
- VIII. Equipo de evaluación (identificación del evaluador líder)
- IX. Anexos
  - Anexo N° 01 Cronograma de actividades para la autoevaluación 2023-A
  - Anexo N° 02 cronograma de actividades para la autoevaluación 2023-B



  
CD. Yvonne Hernández Ordoñez  
ODONTOPEDIATRA  
COP. 26283 WNE-3330

## I. INTRODUCCION

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 los 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.

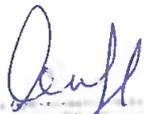
El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico-científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para 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 alcance integral de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) y están enfocados a los diversos procesos.

El presente documento constituye el Plan de Evaluación de Estándares de Calidad como primer paso del mejoramiento continuo que nuestra institución ha iniciado y para lo cual se ha conformado un equipo que se encargará de ejecutar este primer paso en pos de obtener el objetivo principal: ubicar al Hospital Jose Soto Cadenillas - Chota entre las IPRESS que brindan atención de calidad a los usuarios internos y externos.



  
D<sup>ra</sup> Anaali Huamani Ochoa  
ODONTOPEDIATRA  
COP. 14232 RNE. 3410

## 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 interacción entre los involucrados en el proceso evaluativo. Evaluadores y evaluados se capacitan durante todo el tiempo en 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 Jose Soto Cadenillas - Chota, requiere garantizar a toda la población de usuarios la calidad de atención de los servicios que brinda.

Contribuir a garantizar que el Hospital Jose Soto Cadenillas - Chota Cuente con la capacidad para brindar atenciones de salud que cumplan con estándares de calidad.

## III. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Obtener evidencia relevante respecto al desempeño del Hospital Jose Soto Cadenillas - Chota, con miras al mejoramiento continuo de la calidad, garantizando seguridad en la atención a los usuarios.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incorporar a la gestión del Hospital Jose Soto Cadenillas - Chota la evaluación 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.

#### IV. ALCANCE

El presente Plan es de aplicación y cumplimiento obligatorio por todo el personal que labora en el Hospital José Soto Cadenillas – Chota.

#### V. BASE LEGAL

- 
- Ley N° 26842 “Ley General de Salud”
  - DL N° 1161 “Decreto Legislativo que aprueba 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”.
  - Resolución Ministerial N° 703-2006/MINSA del 26 de Julio de 2006 se aprobó la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V01 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
- 

#### VI. CONTENIDO

##### METODOLOGIA DE EVALUCION

El equipo de evaluadores internos del HJSC utilizara diversas técnicas de verificación que les permitirán evidenciar y calificar según los criterios de verificación y calificar según los criterios de evaluación de la lista de estándares

- 
- 1.- **Verificación / revisión de documentos:** una de las fuentes a las que se puede recurrir para tener información y analizar los registros e informes del establecimiento de salud, el estudio de mapa de procesos, etc.
  - 2.- **Observación:** 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.- **Entrevista:** permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.
  - 4.- **Muestras:** técnica que permite definir una población susceptible de estudio, cuyas propiedades y resultados van a ser generalizados o extrapolados a toda la población accesible.
- 



5.- **Encuestas:** permite recoger información básica y opiniones básicas y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación.

6.- **Auditorias:** Examen que determina y señala hasta qué punto una situación, proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios preestablecidos

Nº	MACROPROCESO
1	DIRECCIONAMIENTO
2	GESTION DE RECURSOS
3	GESTION DE LA CALIDAD
4	MANEJO DE RIESGO DE LA ATENCION
5	GESTION DE LA SEGURIDAD ANTE DESATRES
6	CONTROL DE LA GESTION Y PRESTACION
7	ATENCION AMBULATORIA
8	ATENCION EXTRAMURAL
9	ATENCION DE HOSPITALIZACIONES
10	ATENCIONES DE EMERGENCIAS
11	ATENCION QUIRURGICAS
12	DOCENCIA E INVESTIGACION
13	ATENCION DE APOYO DX Y TERAPEUTICA
14	ADMISION Y ALTA
15	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
16	GESTION DE MEDICAMENTOS
17	GESTION LA INFORMACION
18	DESCONTAMINACION, DESINFECCION Y ESTERILIZACION
19	MANEJO DEL RIESGO SOCIAL
20	NUTRICION Y DIETETICA
21	GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES
22	GESTION DE EQUIPOS DE INFRAESTRUCTURA



*Signature*

Lucía Marín Ochoa  
ODONTOPEDIATRA  
C.O.P. 24333 RNE 3870



## VII. RESPONSABILIDADES

El personal que labora en el Hospital José Soto Cadenillas- Chota, es responsable del cumplimiento permanente de lo dispuesto en el presente Plan.

## VIII. EQUIPO DE EVALUADORES

- Obst. María Consuelo Sánchez Morales (**Evaluador Líder**)
- Dra. Anahí Huamán Ochoa
- Lic. Enf. Rosa Victoria Vargas Campos
- Obst. Saida Elena Campos Gonzales
- Dra. Aneida Muñoz Tarrillo
- Obst. Delicia Rojas Padilla

## IX. ANEXOS



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS  
OBST. SIDA ELEN CAMPOS GONZALEZ  
COP. 76233 RNE. 3620

*Saida Elena Campos Gonzales*



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS  
JEFATURA OBSTETRICIA  
CONSUELO SÁNCHEZ MORALES  
OBSTETRIZ  
COP. 4762

*Consuelo Sánchez Morales*



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS  
ODONTOPEDIATRA  
COP. 76233 RNE. 3620

*Anahí Huamán Ochoa*



DELICIA ROJAS PADILLA  
OBSTETRA ESPECIALISTA  
EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO  
COP: 28214 RENOE: 4762 - E.01  
RESPONSABLE DE ESTRATEGIA ITD. M.H

*Delicia Rojas Padilla*

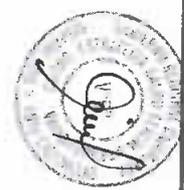


GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS  
Dra. ROSA VICTORIA VARGAS CAMPOS  
LICENCIADA EN ENFERMERIA

*Rosa Victoria Vargas Campos*

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA EVALUACION A Y B**

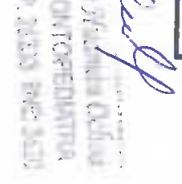
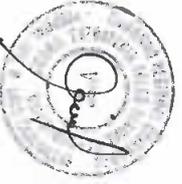
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE - AÑO 2023										OCTUBRE - AÑO 2023								
		11	12	13	14	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27
Reuniones del equipo evaluador para la elaboración del plan y designación del evaluador líder	OBST. SAIDA	X																		
Designación de responsables por cada macroproceso	OBST. CONSUELO	X																		
Presentación del plan a la dirección	OBST. SAIDA		X																	
Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del listado de estándares de acreditación	DRA. ANAHI			X																
Presentación del plan a jefes de servicio, personal	OBST. DELICIA				X															
<b>MACROPROCESO</b>																				
Direccionamiento																				
Gestión de los recursos humanos																				
Gestión de la calidad																				
Manejo del riesgo de atención	OBST. SAIDA, LIC. ROSA																			
Emergencia y desastres																				
Control de gestión y prestación																				
Atención ambulatoria																				
Atención extramural	DRA ANAHI																			
Atención de hospitalización																				
Atención de emergencia																				
Docencia e investigación																				
Atención quirúrgica																				
Apoyo al diagnóstico y tratamiento	OBST. CONSUELO, OBST. DELICIA																			
Admisión y alta																				
Referencia y contrarreferencia																				
Gestión de medicamento	OBST. SAIDA																			
Gestión de la información																				
Esterilización, limpieza y lavandería																				
Manejo del riesgo social																				
Nutrición y dietética	DRA. ANEIDA																			
Gestión de insumos y materiales																				
Gestión de equipos e infraestructura																				
Procesamiento de datos	OBST. SAIDA Y OBST. DELICIA																			
Análisis de resultados																				
Elaboración de informe preliminar	EQUIPO EVALUADOR																			
Presentación del informe final	OBST. SAIDA																			
Revisión y corrección del informe	LIC. ROSA																			
Entrega del informe técnico	OBST. SAIDA																			



  
 COORDINADORA GENERAL  
 DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN  
 11/09/2023 11:53:00

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION -B**

RESPONSABLE POR SUB EQUIPO	MACROPROCESO	EQUIPOS DE EVALUADORES INTERNOS	OCTUBRE							RESPONSABLE (S) EVALUADO /S
			LUNES 09	MARTES 10	MIERCOLES 11	JUEVES 12	VIERNES 13	LUNES 16		
1 Obst. Saída, Lic. Rosa	Direccionamiento	Obst. Saída, Lic. Rosa	MAÑANA							DR. ANTON
	Gestión de recursos humanos	Obst. Saída, Lic. Rosa		TARDE						SR. JIMMY
	Gestión de la calidad	Obst. Saída, Lic. Rosa			TARDE					OBST. SAIDA
	Manejo del riesgo de atención	Obst. Saída, Lic. Rosa				MAÑANA			MAÑANA	LIC. NOE
	Emergencia y desastres	Dra. Anahi	MAÑANA							SR. GILBERTO
2 Dra. Anahi	Control de la gestión y prestación	Dra. Anahi		MAÑANA						SR., ORLANDO
	Atención ambulatoria	Dra. Anahi			TARDE					DR. WAGNER
	Atención de hospitalización	Dra. Anahi				TARDE			MAÑANA	DR. LLAMO, DR. DOUGLAS
	Atención de emergencias	Obst. Consuelo, Obst. Delicia	TARDE	MAÑANA					MAÑANA	DR. VICTOR
3 Obst. Consuelo, Obst. Delicia	Atención quirúrgica	Obst. Consuelo, Obst. Delicia			MAÑANA					LIC. EDWIN
	Apoyo al diagnóstico y tratamiento	Obst. Consuelo, Obst. Delicia				TARDE			TARDE	DR. GUSTAVO
	Admisión y alta	Dr. Anton	MAÑANA							ING. MAQUERA
4 Obst. Saída	Referencia y contrarreferencia	Obst. Saída		MAÑANA						DRA. ANEIDA
	Gestión de medicamentos	Obst. Saída			TARDE					DRA. HAYDE
	Gestión de la información	Obst. Saída				MAÑANA			MAÑANA	ING. MAQUERA
	Esterilización, lavandería y limpieza	Dra. Anaida	MAÑANA							LIC. MAXIMILLA
	Manejo del riesgo social	Dra. Anaida		TARDE						SRTA. MARINA
5 Dra. Anaida	Manejo de nutrición de paciente	Dra. Anaida			MAÑANA					LIC. INGRID
	Gestión de insumos y materiales	Dra. Anaida				TARDE			TARDE	SRA. XIOMARA
	Gestión de equipos e infraestructuras	Dra. Anaida							MAÑANA	SR. HENRY



*Handwritten signature and text at the bottom left of the page.*



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHOTA  
HOSPITAL "JOSE HERNÁN SOTO CADENILLAS" CHOTA



RESOLUCION DIRECTORAL N° 246-2023-GR-CAJ/H "JHSC"-CH/DG

Chota, 14 de septiembre de 2023

VISTO:

El Memorandum N° 409-2023-GR.CAJ-DSRSCH-DH "JHSC"-DG, de fecha 13 de setiembre de 2023, mediante el cual la Dirección dispone la proyección de la Resolución Directoral de **APROBACIÓN del "Plan de Autoevaluación 2023" del Hospital "José Hernán Soto Cadenillas" - Chota**, Según Oficio N° 029-2023-GR.CAJ/DSRSCH/H- "JHSC" -OGC, emitida por la Oficina de Gestión de la Calidad, y;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral II del título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establece que: "La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla", asimismo, el numeral VI señala que: "es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.";

Que, el artículo 2° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, y modificatorias, refiere que se acreditación es el procedimiento de evaluación periódica de los recursos institucionales, que tiende a garantizar la calidad de la atención, a través de estándares previamente definidos por la autoridad de salud;

Que, en concordancia, el numeral 5.2 de la guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 270-200/MINSA, referente al rubro de conceptos básicos, establece que la acreditación es un proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productivas de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo;

Que, mediante el numeral V – Disposiciones Específicas de la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, señala que el proceso de acreditación de establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo está a cargo de diferentes unidades orgánicas y funcionales que asumen responsabilidades exclusivas y compartidas con relación a la acreditación;

Que, documento del visto, la oficina de Gestión de la Calidad en su condición de órgano encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el hospital "José Hernán Soto Cadenillas" – Chota, para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa, remitió a propuesta del "Plan de Autoevaluación 2023", para su revisión y aprobación por la Dirección mediante acto resolutivo;

Que, el referido plan tiene como objetivo general obtener evidencia relevante respecto al desempeño del Hospital "José Hernán Soto Cadenillas" – Chota, con miras al mejoramiento continuo de la calidad, garantizando seguridad en la atención a los usuarios; además de buscar garantizar la atención bajo estándares de calidad y oportunidad;



**GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHOTA  
HOSPITAL "JOSE HERNÁN SOTO CADENILLAS" CHOTA**



Que, de conformidad con el numeral 72.2 del Artículo 72° del TUO de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, señala que *"Toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia"*, por lo que es conveniente la aprobación del "Plan de Autoevaluación 2023" del Hospital "José Hernán Soto Cadenillas" - Chota;

Que, mediante documento del visto se solicita Proyectar Resolución Directoral de **APROBACIÓN "Plan de Autoevaluación 2023" del Hospital "José Hernán Soto Cadenillas" - Chota**; dispone que el empleador debe adoptar un enfoque de sistema de gestión en el área de seguridad y salud en el trabajo, de conformidad con los instrumentos y directrices internacionales y la legislación vigente; asimismo, el artículo 26° establece que es responsable de asumir el liderazgo y compromiso de estas actividades en la organización;

Que, de conformidad a la Ley N° 29951, Ley de Presupuesto para el Sector Público Año Fiscal 2013, Disposición Complementaria Centésima Vigésima Primera, Créense durante el año fiscal 2013: Inciso d); Unidad Ejecutora Hospital "José Hernán Soto Cadenillas" - Chota del Gobierno Regional de Cajamarca y de conformidad a la Ordenanza Regional N° 08-2013-GR.CAJ-CR, que Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones ROF del Hospital "José Hernán Soto Cadenillas"- Chota y la Ordenanza Regional N° D000007-2020-GRC-CR, de fecha 26 de noviembre del año 2020, que aprueba el CAP del Hospital "José Hernán Soto Cadenillas" – Chota;

Que, contando con la visación la Oficina de Administración, Jefe de la Oficina de Calidad y la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "José Hernán Soto Cadenillas"; y, con las atribuciones conferidas mediante Resolución Regional Sectorial N° 012-2023-GR.CAJ/DRS-OE.GD-RR. HH de fecha 09 de enero de 2023, y TUO de la Ley N° 27444- Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS;

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO:** APROBAR, el "Plan de Autoevaluación 2023" del Hospital "José Hernán Soto Cadenillas" - Chota; por las consideraciones expuestas y que en nueve (09) folios, forma parte integrante de la presente resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** ENCARGAR, al responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad, la difusión, cumplimiento, implementación y monitoreo del plan aprobado en el artículo primero de la presente Resolución.

**ARTICULO TERCERO:** DISPONER, la Publicación del referido "Plan de Autoevaluación 2023" en el portal de transparencia del Hospital "José Hernán Soto Cadenillas" – Chota.

**ARTÍCULO TERCERO:** NOTIFICAR la presente Resolución Directoral para su cumplimiento.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE;**

Distribución  
Gestión de la Calidad  
Administración  
Asesoría Jurídica  
Archivo.



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
UNIDAD EJECUTORA N°106 -  
HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS  
*Jose Manuel Antón Rojas*  
MEDICO CIRUJANO - C.M.P.69675  
DIRECTOR