

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°112-2023-GR-CAJ/DRS-RED VII-SP-OFRRHH

San Pablo, 26 de Julio del 2023

Visto:

El plan presentado por la coordinadora de Gestión de la Calidad, eleva a la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud San Pablo, solicita aprobación Plan de Autoevaluación 2023 de la Red de Salud San Pablo y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley general de Salud N°26842, establece que la salud es una condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público y por lo tanto responsabilidad del estado regularla y promoverla, siendo de interés público la provisión de servicios de salud cualquiera sea la persona o institución que los provea y responsabilidad de 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, mediante Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, se aprobó el documento "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, la Resolución Ministerial N°896-2017, crea la Unidad Funcional de Gestión de Calidad en Salud y determina sus funciones generales;

Que, mediante Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, se aprobó la Política Nacional de Calidad en Salud, el cual tiene como objetivo establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud en el sistema de salud del Perú;

Que, es necesario implementar la Atención Integral de Salud, en los diferentes Establecimientos de Salud de la jurisdicción de la Red de Salud San Pablo, de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, por lo que es necesario aprobar el "**PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2023**", teniendo como finalidad Contribuir y garantizar que los 14 IPRESS de la jurisdicción de la Red de Salud San Pablo brinde prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares ya definidos; a fin de implementar procesos sostenibles y lograr mejoras en la calidad de la atención de los establecimientos de salud.

Con las atribuciones conferidas mediante Resolución Regional Sectorial N°206-2018-GR.CAJ/DRS-OE.GD. RR. HH, autoriza la descentralización de Atribuciones a la Red de Salud VII San Pablo, de fecha 22 de febrero del 2018;

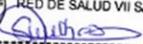
SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el Plan de Autoevaluación 2023 de MR San Pablo, MR San Bernardino y MR Tumbaden de la Red de Salud San Pablo, de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, la cual contribuirá a mejorar la calidad de los Servicios de Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- Déjese sin efecto toda disposición que se oponga a la presente-----

Regístrese y Comuníquese.



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD VII SAN PABLO

Mg. Obst. Milda Delia Sánchez Vega
DIRECTORA

PLAN DE AUTOEVALUACION 2023



MR SAN BERNARDINO

PLAN DE AUTOEVALUACION 2023 MR SAN BERNARDINO

A. INTRODUCCION

Uno de los objetivos de Políticas de Salud en el Perú es mejorar el acceso de la población a una atención Integral de Calidad con énfasis en la población más vulnerable siendo en la actualidad una necesidad de los Servicios de Salud el evidenciar que su desempeño es una variable que permanentemente está evolucionando hacia la mejora continua. En ese contexto mejorar la calidad de los Servicios de Salud no es una acción del momento, es un proceso permanente.

Requiere del compromiso total de los agentes que intervienen, siendo esta sostenible en el tiempo. En este sentido, en el marco del Sistema de gestión de la Calidad en Salud a través de la Dirección de la Calidad en Salud, ha desarrollado una propuesta técnica de acreditación de los Establecimientos de Salud, comparando el desempeño de la prestación de la salud con una serie de estándares óptimos, promoviendo la mejora continua de los procesos, contribuyendo a garantizar la calidad de atención que se presta en los Establecimientos de Salud.

El proceso de acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo está orientado a promover acciones de mejora continua de la calidad de atención, todo ello basado en los principios de universalidad, unidad, gradualidad y confidencialidad.

B. JUSTIFICACION

Según el plan Anual de la Coordinación de Gestión de la Calidad de la Red de Salud San Pablo, encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad aprobado por el Ministerio de Salud con RD N°519-23015/MINSA-DGSP “Norma técnica de Salud para la acreditación de los Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo”; esta norma señala dos fases claramente definidas durante el proceso: Evaluación Interna y Evaluación externa.

La autoevaluación tiene como finalidad garantizar a los usuarios y al Sistema de Salud, que los prestadores de Salud cuenten con capacidades para brindar una atención de salud con calidad contribuyendo así a mitigar las faltas atribuibles a los procesos de los servicios de salud que permitan una mayor satisfacción de los usuarios y la construcción de una cultura de calidad en salud.

La evaluación interna, también denominada autoevaluación, brindará a la Red de Salud San Pablo un diagnóstico general de cada uno de los macro procesos, permitiendo eso identificar los problemas o debilidades que afectan a la organización de las IPRESS San

Bernardino, San Luis Bajo Grande, Pampa San Luis y Tuñad de la MR San Bernardino, los cuales se constituirán en una oportunidad de mejora para luego desplegar acciones de mejora a ejecutar en cada una.

C. OBJETIVOS

Objetivo general

- Promover las actividades de autoevaluación de las 4 IPRESS de la Micro Red San Bernardino para alcanzar la acreditación de cada una.

Objetivo específico

- Contribuir y garantizar que los 04 IPRESS de la jurisdicción de la Micro Red San Bernardino brinde prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares ya definidos.
- Conocer el grado de cumplimiento de los estándares correspondientes a los macro procesos.
- Promover el uso de instrumentos y metodologías para el proceso de la Autoevaluación en el marco de la Acreditación de las IPRESS.
- Organizar y planificar el proceso de autoevaluación.
- Realizar el proceso de autoevaluación y evaluar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de acreditación que corresponden de acuerdo a la categoría de las IPRESS.
- Analizar los resultados generados por el proceso de autoevaluación y desarrollar acciones de mejora basados en las debilidades detectadas durante el proceso de autoevaluación.

D. ALCANCE

El presente Plan tiene alcance a los servicios asistenciales de la 04 IPRESS de la jurisdicción de la Micro Red San Bernardino: San Bernardino, San Luis Bajo Grande, Pampa San Luis y Tuñad.

E. BASE LEGAL

- Ley General de Salud N°26842.
- Ley del Ministerio de Salud N°27657.
- Resolución Ministerial N°519-2006, aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Norma Técnica N°050-MINSA/2007/DGSP-V-02 de acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- D.L. N°1158 que dispone las medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- D.S. N°008-2017, que aprueba el Reglamento de Organización y funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

F. METODOLOGIA DE EVALUACION

❖ Técnicas de Evaluación:

El equipo de evaluadores utilizará técnicas, tales como:

- Verificación de documentos
- Observación directa de procesos
- Entrevistas
- Auditorias de registro médicos

❖ Instrumentos a Utilizarse

El instrumento a utilizarse durante la autoevaluación será el listado de estándares de acreditación, el cual contiene los estándares, atributos relacionados, referencias normativas y criterios de evaluación, que consta de 21 macro procesos.

❖ Proceso de Ejecución

La metodología de trabajo será:

- Visita de instalaciones de las IPRESS por el Equipo evaluador.
- Despliegue de las técnicas de evaluación.
- El proceso de ejecución de la autoevaluación se hará con la presencia de los Jefes de las IPRESS o a quien delegue la responsabilidad de atender a los evaluadores internos para el sustento de cada criterio a evaluarse.
- El equipo al finalizar la autoevaluación se reunirá para revisar los estándares evaluados, a fin de encontrar los de retroalimentación en conjunto.
- Con respecto al procesamiento de datos, análisis de resultados y elaboración del informe preliminar, estará a cargo del Evaluador líder y equipo de acreditación.
- Finalmente, el equipo de acreditación hará la presentación de los resultados ante las autoridades respectivas.

G. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Las actividades programadas contienen aspectos establecidos dentro de las líneas de trabajo del Sistema de gestión de la Calidad del Minsa.

Estrategias	Actividades	Meta	Meses					
			Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Elaboración y aprobación del Plan	Se emite informe y resolución de aprobación	1	X					
Conformación de equipos de acreditación	Se conforma el equipo de acreditación	1	X					
Capacitación a equipo evaluador	Capacitación dirigida al	1	X	X				

	Equipo de acreditación							
Desarrollo de la Autoevaluación	Equipo desarrolla actividades de autoevaluación a las 04 IPRESS	04				X	X	
Conclusión de autoevaluación	Desarrollo de actividades de autoevaluación	1					X	
Emisión de informe final	Se emite informe final	1						X

H. EQUIPO DE EVALUACIÓN

El Equipo de evaluación MR San Bernardino, estará conformada por cada Jefe de IPRESS, como a continuación se detalla:

Microrred San Bernardino

IPRESS San Bernardino
 IPRESS San Luis Grande
 IPRESS Pampa San Luis
 IPRESS Tuñad

Lic. Enf. Catherine Yessenia Becerra Trigoso
 Lic. Enf. Liliana Elizabeth Huamán Mantilla
 Lic. Enf. Juana Rosa Muñoz Machuca
 Obsta. Karina Maribel Huaripata Santa Cruz

PLAN DE AUTOEVALUACION 2023



MR SAN PABLO

PLAN DE AUTOEVALUACION 2023 MICRORED SAN PABLO

A. INTRODUCCION

Uno de los objetivos de Políticas de Salud en el Perú es mejorar el acceso de la población a una atención Integral de Calidad con énfasis en la población más vulnerable siendo en la actualidad una necesidad de los Servicios de Salud el evidenciar que su desempeño es una variable que permanentemente está evolucionando hacia la mejora continua. En ese contexto mejorar la calidad de los Servicios de Salud no es una acción del momento, es un proceso permanente.

Requiere del compromiso total de los agentes que intervienen, siendo esta sostenible en el tiempo. En este sentido, en el marco del Sistema de gestión de la Calidad en Salud a través de la Dirección de la Calidad en Salud, ha desarrollado una propuesta técnica de acreditación de los Establecimientos de Salud, comparando el desempeño de la prestación de la salud con una serie de estándares óptimos, promoviendo la mejora continua de los procesos, contribuyendo a garantizar la calidad de atención que se presta en los Establecimientos de Salud.

El proceso de acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo está orientado a promover acciones de mejora continua de la calidad de atención, todo ello basado en los principios de universalidad, unidad, gradualidad y confidencialidad.

B. JUSTIFICACION

Según el plan Anual de la Coordinación de Gestión de la Calidad de la Red de Salud San Pablo, encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad aprobado por el Ministerio de Salud con RD N°519-23015/MINSA-DGSP “Norma técnica de Salud para la acreditación de los Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo”; esta norma señala dos fases claramente definidas durante el proceso: Evaluación Interna y Evaluación externa.

La autoevaluación tiene como finalidad garantizar a los usuarios y al Sistema de Salud, que los prestadores de Salud cuenten con capacidades para brindar una atención de salud con calidad contribuyendo así a mitigar las faltas atribuibles a los procesos de los servicios de salud que permitan una mayor satisfacción de los usuarios y la construcción de una cultura de calidad en salud.

La evaluación interna, también denominada autoevaluación, brindará a la Red de Salud San Pablo un diagnóstico general de cada uno de los macro procesos, permitiendo eso identificar los problemas o debilidades que afectan a la organización de las IPRESS San

Pablo, Callancas, Santa Rosa De Unanca, Jancos, Polan y La Capilla De Unanca de la MR San Pablo, los cuales se constituirán en una oportunidad de mejora para luego desplegar acciones de mejora a ejecutar en cada una.

C. OBJETIVOS

Objetivo general

- Promover las actividades de autoevaluación de las 06 IPRESS de la Micro Red San Pablo para alcanzar la acreditación de cada una.

Objetivo específico

- Contribuir y garantizar que los 06 IPRESS de la jurisdicción de la Micro Red San Pablo brinde prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares ya definidos.
- Conocer el grado de cumplimiento de los estándares correspondientes a los macro procesos.
- Promover el uso de instrumentos y metodologías para el proceso de la Autoevaluación en el marco de la Acreditación de las IPRESS.
- Organizar y planificar el proceso de autoevaluación.
- Realizar el proceso de autoevaluación y evaluar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de acreditación que corresponden de acuerdo a la categoría de las IPRESS.
- Analizar los resultados generados por el proceso de autoevaluación y desarrollar acciones de mejora basados en las debilidades detectadas durante el proceso de autoevaluación.

D. ALCANCE

El presente Plan tiene alcance a los servicios asistenciales de la 06 IPRESS de la jurisdicción de la Micro Red San Pablo: San Pablo, Callancas, Santa Rosa De Unanca, Polan, Jancos y La Capilla De Unanca.

E. BASE LEGAL

- Ley General de Salud N°26842.
- Ley del Ministerio de Salud N°27657.
- Resolución Ministerial N°519-2006, aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Norma Técnica N°050-MINSA/2007/DGSP-V-02 de acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- D.L. N°1158 que dispone las medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- D.S. N°008-2017, que aprueba el Reglamento de Organización y funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

F. METODOLOGIA DE EVALUACION

❖ **Técnicas de Evaluación:**

El equipo de evaluadores utilizará técnicas, tales como:

- Verificación de documentos
- Observación directa de procesos
- Entrevistas
- Auditorias de registro médicos

❖ **Instrumentos a Utilizarse**

El instrumento a utilizarse durante la autoevaluación será el listado de estándares de acreditación, el cual contiene los estándares, atributos relacionados, referencias normativas y criterios de evaluación, que consta de 21 macro procesos.

❖ **Proceso de Ejecución**

La metodología de trabajo será:

- Visita de instalaciones de las IPRESS por el Equipo evaluador.
- Despliegue de las técnicas de evaluación.
- El proceso de ejecución de la autoevaluación se hará con la presencia de los Jefes de las IPRESS o a quien delegue la responsabilidad de atender a los evaluadores internos para el sustento de cada criterio a evaluarse.
- El equipo al finalizar la autoevaluación se reunirá para revisar los estándares evaluados, a fin de encontrar los de retroalimentación en conjunto.
- Con respecto al procesamiento de datos, análisis de resultados y elaboración del informe preliminar, estará a cargo del Evaluador Líder y equipo de acreditación.
- Finalmente, el equipo de acreditación hará la presentación de los resultados ante las autoridades respectivas.

G. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Las actividades programadas contienen aspectos establecidos dentro de las líneas de trabajo del Sistema de gestión de la Calidad del Minsa.

Estrategias	Actividades	Meta	Meses						
			Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Elaboración y aprobación del Plan	Se emite informe y resolución de aprobación	1	X						
Conformación de equipos de acreditación	Se conforma el equipo de acreditación	1	X						

Capacitación a equipo evaluador	Capacitación dirigida al Equipo de acreditación	1	X	X				
Desarrollo de la Autoevaluación	Equipo desarrolla actividades de autoevaluación a las 06 IPRESS	06				X	X	
Conclusión de autoevaluación	Desarrollo de actividades de autoevaluación	1					X	
Emisión de informe final	Se emite informe final	1						X

H. EQUIPO DE EVALUACIÓN

El Equipo de evaluación MR San Pablo, estará conformada por cada Jefe de IPRESS y el Responsable de Gestión de la Calidad de la IPRESS San Pablo, como a continuación se detalla:

Microrred San Pablo

IPRESS San Pablo	Lic. Enf. Erika Terán Meléndez
IPRESS San Pablo	Obsta. Franklin Bruno Terán Terán
IPRESS Callancas	Lic. Analí Milagros Terán Novoa
IPRESS Santa Rosa De Unanca	Tec. Enf. Nerio Eliter Rojas Cabanillas
IPRESS Jancos	Lic. Enf. Martha Hernández Mendoza
IPRESS Polan	Obsta. Erika Elizabeth Arribasplata Oliva
IPRESS La Capilla de Unanca	Obsta. Vásquez Rodríguez Angélica María

PLAN DE AUTOEVALUACION 2023



MR TUMBADEN

PLAN DE AUTOEVALUACION 2023 MR TUMBADEN

A. INTRODUCCION

Uno de los objetivos de Políticas de Salud en el Perú es mejorar el acceso de la población a una atención Integral de Calidad con énfasis en la población más vulnerable siendo en la actualidad una necesidad de los Servicios de Salud el evidenciar que su desempeño es una variable que permanentemente está evolucionando hacia la mejora continua. En ese contexto mejorar la calidad de los Servicios de Salud no es una acción del momento, es un proceso permanente.

Requiere del compromiso total de los agentes que intervienen, siendo esta sostenible en el tiempo. En este sentido, en el marco del Sistema de gestión de la Calidad en Salud a través de la Dirección de la Calidad en Salud, ha desarrollado una propuesta técnica de acreditación de los Establecimientos de Salud, comparando el desempeño de la prestación de la salud con una serie de estándares óptimos, promoviendo la mejora continua de los procesos, contribuyendo a garantizar la calidad de atención que se presta en los Establecimientos de Salud.

El proceso de acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo está orientado a promover acciones de mejora continua de la calidad de atención, todo ello basado en los principios de universalidad, unidad, gradualidad y confidencialidad.

B. JUSTIFICACION

Según el plan Anual de la Coordinación de Gestión de la Calidad de la Red de Salud San Pablo, encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad aprobado por el Ministerio de Salud con RD N°519-23015/MINSA-DGSP “Norma técnica de Salud para la acreditación de los Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo”; esta norma señala dos fases claramente definidas durante el proceso: Evaluación Interna y Evaluación externa.

La autoevaluación tiene como finalidad garantizar a los usuarios y al Sistema de Salud, que los prestadores de Salud cuenten con capacidades para brindar una atención de salud con calidad contribuyendo así a mitigar las faltas atribuibles a los procesos de los servicios de salud que permitan una mayor satisfacción de los usuarios y la construcción de una cultura de calidad en salud.

La evaluación interna, también denominada autoevaluación, brindará a la Red de Salud San Pablo un diagnóstico general de cada uno de los macro procesos, permitiendo eso identificar los problemas o debilidades que afectan a la organización de las IPRESS

Tumbaden Bajo, Tumbaden Alto, El Patiño y El Regalado de la MR Tumbaden, los cuales se constituirán en una oportunidad de mejora para luego desplegar acciones de mejora a ejecutar en cada una.

C. OBJETIVOS

Objetivo general

- Promover las actividades de autoevaluación de las 4 IPRESS de la Micro Red San Tumbaden para alcanzar la acreditación de cada una.

Objetivo específico

- Contribuir y garantizar que los 04 IPRESS de la jurisdicción de la Micro Red Tumbaden brinde prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares ya definidos.
- Conocer el grado de cumplimiento de los estándares correspondientes a los macro procesos.
- Promover el uso de instrumentos y metodologías para el proceso de la Autoevaluación en el marco de la Acreditación de las IPRESS.
- Organizar y planificar el proceso de autoevaluación.
- Realizar el proceso de autoevaluación y evaluar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de acreditación que corresponden de acuerdo a la categoría de las IPRESS.
- Analizar los resultados generados por el proceso de autoevaluación y desarrollar acciones de mejora basados en las debilidades detectadas durante el proceso de autoevaluación.

D. ALCANCE

El presente Plan tiene alcance a los servicios asistenciales de la 04 IPRESS de la jurisdicción de la Micro Red Tumbaden: Tumbaden Bajo, Tumbaden Alto, El Patiño y El Regalado.

E. BASE LEGAL

- Ley General de Salud N°26842.
- Ley del Ministerio de Salud N°27657.
- Resolución Ministerial N°519-2006, aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Norma Técnica N°050-MINSA/2007/DGSP-V-02 de acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- D.L. N°1158 que dispone las medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- D.S. N°008-2017, que aprueba el Reglamento de Organización y funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

F. METODOLOGIA DE EVALUACION

❖ Técnicas de Evaluación:

El equipo de evaluadores utilizará técnicas, tales como:

- Verificación de documentos
- Observación directa de procesos
- Entrevistas
- Auditorias de registro médicos

❖ Instrumentos a Utilizarse

El instrumento a utilizarse durante la autoevaluación será el listado de estándares de acreditación, el cual contiene los estándares, atributos relacionados, referencias normativas y criterios de evaluación, que consta de 21 macro procesos.

❖ Proceso de Ejecución

La metodología de trabajo será:

- Visita de instalaciones de las IPRESS por el Equipo evaluador.
- Despliegue de las técnicas de evaluación.
- El proceso de ejecución de la autoevaluación se hará con la presencia de los Jefes de las IPRESS o a quien delegue la responsabilidad de atender a los evaluadores internos para el sustento de cada criterio a evaluarse.
- El equipo al finalizar la autoevaluación se reunirá para revisar los estándares evaluados, a fin de encontrar los de retroalimentación en conjunto.
- Con respecto al procesamiento de datos, análisis de resultados y elaboración del informe preliminar, estará a cargo del Evaluador líder y equipo de acreditación.
- Finalmente, el equipo de acreditación hará la presentación de los resultados ante las autoridades respectivas.

G. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Las actividades programadas contienen aspectos establecidos dentro de las líneas de trabajo del Sistema de gestión de la Calidad del Minsa.

Estrategias	Actividades	Meta	Meses					
			Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Elaboración y aprobación del Plan	Se emite informe y resolución de aprobación	1	X					
Conformación de equipos de acreditación	Se conforma el equipo de acreditación	1	X					
Capacitación a equipo evaluador	Capacitación dirigida al	1	X	X				

	Equipo de acreditación							
Desarrollo de la Autoevaluación	Equipo desarrolla actividades de autoevaluación a las 04 IPRESS	04				X	X	
Conclusión de autoevaluación	Desarrollo de actividades de autoevaluación	1					X	
Emisión de informe final	Se emite informe final	1						X

H. EQUIPO DE EVALUACIÓN

El Equipo de evaluación MR Tumbaden, estará conformada por cada Jefe de IPRESS, como a continuación se detalla:

Microrred Tumbaden

IPRESS Tumbaden Bajo

IPRESS Tumbaden Alto

IPRESS El Patiño

IPRESS El Regalado

Lic. Enf. Birzabit Yanina Cabanillas Romero

Obsta. Cinthya Giovanna Cueva Castañeda

Lic. Enf. Ruth Malimba Chilón

Tec. Enf. Rosa Neli Malca Rojas