



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"
 "AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
 CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"



INFORME N°417-2024-GRA/GRS/GR-RSAC-D-MRS-LJ-J.

PARA : Dr. Carlos Yovani Cuya Mamani.
 Director Ejecutivo de la Red de Salud Arequipa Caylloma

ASUNTO : Remite fecha de inicio del proceso de Autoevaluación

ATENCION : Responsable de Gestión de la Calidad

FECHA : La Joya, 18 de Julio del 2024

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
 SEPTIEMBRE 2019 DE 2022
19 JUL 2024
 Doc.: Exp.:
 Folios: Hora: Firma:

Por medio de la presente me dirijo a Usted, para saludarlo muy cordialmente y a través del presente hacer de su conocimiento, que la Micro Red La Joya dará inicio al proceso de Autoevaluación para el periodo 2024, de acuerdo al cuadro que continuación se detalla:

DENOMINACION DEL ESTABLECIMIENTO	CATEGORIA	FECHA DE INICIO
CENTRO DE SALUD LA JOYA	I-3	18 JULIO 2024
CENTRO DE SALUD EL CRUCE	I-3	18 JULIO 2024
PUESTO DE SALUD LOS MEDANOS	I-1	18 JULIO 2024
PUESTO DE SALUD CERRITO BUENA VISTA	I-1	18 JULIO 2024
PUESTO DE SALUD BENITO LAZO	I-1	18 JULIO 2024

Sin otro particular y agradeciendo la atención al presente, es oportuno expresarle mi especial consideración y estima.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
18 JUL 2024
 Folios: Hora: Firma: *[Signature]*



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 RED AREQUIPA - CAYLLOMA
 MICRO RED DE SALUD LA JOYA
C.D. IRINA QUIROZ URURE
 JEFE (1) DE LA MICRORED LA JOYA
 COP 10077

OPPDI
 FASE A: **Calidad**
 PARA: **Calidad y atención**
20 JUL 2024
 Folios: Hora: Firma: *[Signature]*

DIRECCION
 FASE A: **OPPD**
 PARA: **conocimiento y**
com
 Fecha: **18-07-24**
 Folios: Hora: Firma: *[Signature]*

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
 TRAMITE DOCUMENTALIGO
18 JUL 2024
 Folios: **01** Hora: **12:00** Firma: *[Signature]*

IQU/AECH/mm
 Con copia CC : Archivo
 Se adjunta : 0 fóljos adjunto
 SISGEDO Reg. Documento: 2024 - 7189169
 SISGEDO Reg. Expediente: 2024 - 4471420
 Folios : (01)

email: cs_lajoya@hotmail.com