



Ma. Yulanda Galarza
TAP. ELVA YULANDA GALARZA CASTRÓ
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
Válido para uso Institucional

11 OCT. 2017

228

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

Resolución Directoral

Lima, 10 de Octubre de 2017

Visto el Expediente Nº 17-035842-001, conteniendo la Nota Informativa Nº 017-2017-OGC/HNHU de la Oficina de Gestión de la Calidad solicitando la aprobación del Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establece 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, de conformidad con el inciso b) del artículo 37º del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 013-2006-SA, establece que al Director Médico o al responsable de la atención de salud le corresponde asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y la estandarización de los procedimientos de la atención de salud;

Que, con Resolución Ministerial Nº 456-2007/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud Nº 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es 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, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Que, mediante Nota Informativa Nº 017-2017-OGC/PAU/HNHU, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la aprobación del Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017;

Que, mediante Memorando Nº 461-2017-OPE/HNHU la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico en la que determina que el Plan cumple con la estructura mínima para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud y precisan que el presente Plan forma parte de la actividad operativa Control Permanente de la Calidad programada el POA 2017, vinculada a la actividad presupuestal:5000003 Gestión Administrativa;

Que, el Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017 propuesto, tiene como objetivo general fortalecer la gestión institucional a través del proceso de autoevaluación que permita cumplir con la acreditación de los servicios hospitalarios a fin de implementar las mejoras en el acceso de los usuarios a los servicios de salud, brindándosele una atención oportuna, eficiente y de calidad, que permita la satisfacción de los mismos durante los procesos de atención que le brinden;



Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 336-2017-OAJ/HHHU;

Con el visado del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico; y,

De conformidad con la Ley N° 26842, Ley General de Salud, Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y en uso de las atribuciones conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N°099-2012/MINSA;

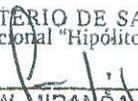
SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el "Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017", el mismo que forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad, la ejecución y seguimiento del Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017, aprobado por el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3°.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Hipólito Unánue"

DR. LUIS W. MIRAN SAMOLINA
DIRECTOR GENERAL (e)
C.M.P. N° 27423



LWMM/OACh/Marlene G.

DISTRIBUCIÓN

- D. Adjunta
- OAJ
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Dptos Asistenciales
- OCI
- Archivo.



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2017


TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para uso Institucional

11 OCT. 2017

228

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

OGC

Oficina de
Gestión de la
Calidad



Equipo Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad

Mc. Walter ESPINOZA CUESTAS

Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

Bach. Daniel Sabino TINCOPA

Área Garantía de la Calidad-Acreditación

MC. Eissenia PALOMINO GONZALEZ

MC. Sandra TRAVERSO VILA

Unidad de Auditoría de la Calidad

MC. Silvia VARGAS CHUGO

Seguridad del Paciente

Bach. Elías VILCACHAGUA ROQUE

Área de Información para la Calidad

Téc. Enf. Cynthia M. CONDORI CHIPANA

Unidad de Información para la Calidad

Sra. Karina HUAMÁN MURILLO

Secretaria





HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2017

Índice

Introducción	4
Finalidad	5
Objetivos	6
Base Legal	6
Ámbito de aplicación	7
Problemática Detectada	7
Definiciones Operacionales	8
Metodología	9
Actividades	10



Elva Xulanda Galarza Castro
 TAY. ELVA XULANDA GALARZA CASTRO
FEDATARIA
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Válido para uso Institucional

11 OCT. 2017

228
 El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 que he tenido a la vista



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2017

I. INTRODUCCION

La acreditación hospitalaria se ha constituido en uno de los ejes estratégicos que en gran medida sustenta los objetivos de la reforma de la salud en nuestro país, cuyo objetivo es implementar las herramientas necesarias para que los establecimientos cumplan con los requisitos mínimos de brindar servicios de calidad sostenible, garantizando un entorno seguro y trabajando sistemáticamente en la reducción de los riesgos, tanto para los usuarios externos como para el personal.

El Ministerio de Salud, ha definido, mediante estándares y criterios de evaluación un listado de los macro procesos, los que deberán ser cumplidos por los establecimientos, y apoyar a las redes asistenciales en la implementación de medidas efectivas para el cumplimiento de dichos parámetros fijados, contenidas en la Norma N°050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

En ese contexto, la autoevaluación o evaluación Interna, constituye una etapa fundamental como obligatoria; proceso que en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, lo hemos asumido como tal y venimos realizando desde el 2010 hasta la fecha, con resultados que si bien es cierto muestran algún nivel de avance, sin embargo; aún no alcanzamos calificaciones satisfactorias que nos permitan pasar a la siguiente etapa.

Por lo tanto, en cumplimiento de la estrategia trazada, desarrollaremos un nuevo proceso de evaluación interna, el cual, además de reportarnos los resultados para implementar las acciones de mejora, nos permitirá tener un mecanismo de monitoreo y seguimiento de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud que otorga nuestra institución hospitalaria a sus usuarios.





Para el logro de este propósito, es importante el compromiso de la Dirección General, su equipo de gestión, así como de los equipos operativos en todos los niveles, sean “administrativos” o “asistenciales”; porque otra de las características distintivas de este proceso, es el trabajo en equipo y el enfoque sistémico como condiciones imprescindibles.

Para tal fin, la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue, quien conduce el sistema de mejoramiento continuo de la calidad, en su condición de área de soporte técnico, cuenta con un calificado equipo de auto evaluadores, a quienes asistirá y acompañará durante el proceso de autoevaluación a desarrollarse en las diferentes unidades productivas, dotándoles de las herramientas que correspondan para dicho proceso y sobre las cuales continuarán recibiendo el respectivo entrenamiento en el uso eficaz de las mismas, que nos permitan alcanzar la calificación aprobatoria de esta etapa.

II. FINALIDAD

- Realizar la máxima incidencia en los gestores y equipos operativos, sobre la importancia estratégica de la autoevaluación como antesala de la acreditación.
- Analizar los resultados de las evaluaciones internas realizadas para implementar acciones de mejora, que facilite a las diferentes unidades productoras de servicios; contar con procesos de atención oportunos, accesibles, seguros y de calidad para los usuarios.
- Fortalecer el nuevo enfoque de gestión que implica **plantear la organización como un conjunto de procesos y no de funciones o de rutinas productivas.**




TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
PEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para uso Institucional

11 OCT. 2017

228

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



III. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la gestión institucional, a través del proceso de Autoevaluación que permita cumplir con la acreditación de los servicios hospitalarios, a fin de implementar las mejoras en el acceso de los usuarios a los servicios de salud; **brindándosele una atención oportuna, eficiente y de calidad**; que permita la **satisfacción de los mismos** durante los procesos de atención que se le brinden.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Ofrecer evidencias a los usuarios en general, que el Hospital Nacional Hipólito Unanue se maneja con atributos de calidad y los mismos se otorgan con el compromiso y la orientación de maximizar la satisfacción de los usuarios.
2. Promover la cultura de calidad, a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.
3. Identificar los problemas y dificultades existentes en los procesos de atención que se otorgan a los usuarios de los servicios de salud, a fin de implementar procesos permanentes de mejoramiento continuo y cualitativo respectivamente en dichos procesos de atención de la salud.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Aprueban Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.





- Resolución Ministerial N°270-2007/MINSA que aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 456- 2007/MINSA que aprueba la Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP.V.02 "Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan de autoevaluación, es de cumplimiento obligatorio para todos los departamentos asistenciales y oficinas administrativas, así como también de las unidades productoras de servicios de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue que se encuentren involucradas en los procesos de atención de usuarios.

VI. PROBLEMÁTICA DETECTADA

Los procesos de autoevaluación que se han desarrollado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue hasta la fecha, nos han mostrado no sólo los resultados en términos de puntaje alcanzados por las diferentes unidades productoras de servicios de salud, que es el objetivo final; sino también se han manifestado otros aspectos de igual o mayor importancia que la mera calificación obtenida, entre ellas podemos mencionar la débil percepción del personal de salud respecto a la importancia estratégica de este proceso, lo que se traduce en la falta de compromiso para cumplir con los criterios de evaluación que se solicitan durante el proceso de autoevaluación, lo cual es indispensable para el logro de la Acreditación Institucional. Así mismo, se ha evidenciado que aún hay dificultad en la comprensión del **enfoque sistémico** de este proceso, premisa básica para entender y diferenciar el **proceso** de Acreditación de cualquier otro ejercicio de evaluación. Una de las claves del nuevo enfoque de la gestión radica en plantear la organización como un conjunto de procesos y no de funciones o **de rutinas** productivas.



ELIZABETH GALARZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para uso Institucional

11/OCT. 2017

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



Por ello, el presente plan considera al equipo de evaluación interna, como el activo más importante del proceso, cuyo compromiso no se limita a aplicación de las herramientas de evaluación; sino que además el equipo se constituye en el principal soporte para alcanzar la ansiada acreditación.

VII. DEFINICIONES OPERACIONALES

Acreditación: Proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación del desempeño del establecimiento prestador de servicios 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 establecimientos de salud o servicio médico de apoyo; la condición de Acreditado se otorga según norma vigente.

Autoevaluación: Fase inicial del proceso de supervisión integral, en la cual el equipo de gestión y técnico de las Direcciones de Redes Integradas de Salud y Direcciones Regionales de Salud aplican el instrumento de supervisión integral de manera objetiva, al final del cual se determina el promedio alcanzado por cada estándar y su respectiva calificación.

Asistencia Técnica: Es un proceso interactivo mediante la cual hay una construcción conjunta de conocimientos, habilidades y destrezas que son analizados y adaptados por el personal de salud, para el mejor desempeño de sus funciones y adecuado cumplimiento de las políticas, planes, programas y metas del sistema de salud.

Análisis: Es el proceso orientado a identificar la causas de un problema, mediante la recolección de datos y la interpretación de los mismos.

Estandarizar: Acción realizada para ajustar los conceptos y métodos disponibles, a un modelo, norma o patrón que sirve como referencia.

Mejora Continua: Proceso ininterrumpido de cambio, con base en un ciclo que comprende 4 fases: planificar, hacer, verificar y actuar.





Proceso: Conjunto de etapas sucesivas de una operación (asistencial, administrativa, etc.) que genera un resultado que agrega valor globalmente.

Problema: Situación o condición que se constituye como una debilidad o amenaza y debe mejorarse.

Calidad: Conjunto de características que posee un producto o servicio y que satisfacen los requisitos técnicos y expectativas de los usuarios.

Calidad de la Atención en Salud: Es el nivel de logro de las metas intrínsecas del sistema de salud para el mejoramiento y en respuesta a las legítimas expectativas de la población.

Calidad de la Atención Médica: Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos, por consiguiente, es la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario.

Usuario: Persona que utiliza los productos o servicios que brindan los establecimientos y servicios médicos de apoyo.

VIII.- METODOLOGÍA DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN

Descripción: El proceso de autoevaluación se realiza a través del equipo de evaluadores internos, el cual desarrollará la verificación conjunta y objetiva de la implementación de las políticas nacionales y sectoriales en salud en los procesos desarrollados en el Hospital, con el propósito de lograr el cumplimiento óptimo de las metas establecidas.

Para el presente proceso de autoevaluación se utilizarán diversas metodologías y técnicas, las cuales permitirán evidenciar y calificar los procesos según los criterios de evaluación de la lista de estándares de acreditación establecidos.



[Signature]
TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
PELATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Valido para uso Institucional

11 OCT. 2017

228

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



Las Técnicas que se utilizarán durante el proceso de autoevaluación son las siguientes:

- Verificación/Revisión de Documentos.
- Observación.
- Entrevistas.
- Muestras.
- Encuestas.
- Auditorias.
- Reuniones.

FASES DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN

Se han definido 4 fases, las mismas que se describen a continuación:

Fase I: Información:

Fase II: Definición de Tareas.

Fase III: Análisis Listado

Fase IV: Autoevaluación.

IX.- ACTIVIDADES

9.1 FASES Y METODOLOGÍA:

FASE	METODOLOGÍA
Fase I: Información	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación del Plan de Autoevaluación a la Dirección General, para su aprobación Reuniones del Equipo de Evaluadores Internos para la presentación de los informes de evaluaciones anteriores. • Talleres de Actualización y Entrenamiento del personal administrativo y asistencial para la Acreditación Hospitalaria. • Designación del Evaluador Líder y designación de responsables por cada Macro proceso. • Reuniones de sensibilización y difusión en temas conceptuales de autoevaluación para la Acreditación, Resultados de las Evaluaciones realizadas dirigida a los Evaluadores Internos y personal en general del hospital.





PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Hipólito Unanue	Oficina de Gestión de la Calidad
Fase II: Definición de Tareas		<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Nacional Hipólito Unanue Año 2017. • Presentación del Plan para la Autoevaluación a la Dirección General. • Presentación del Plan a Jefes de Servicio y/o Departamento. 	
Fase III: Análisis Listado		<ul style="list-style-type: none"> • Designación del Evaluador Líder y designación de responsables por cada Macro proceso. • Reuniones de sensibilización y difusión en temas conceptuales de autoevaluación para la Acreditación, Resultados de las Evaluaciones realizadas dirigida a los Evaluadores Internos y personal en general del hospital. • Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de Acreditación. 	
Fase IV: Autoevaluación		<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación del Listado de Estándares para la Autoevaluación. 	



[Handwritten Signature]
 TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
 FEDATARIA
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Válido para uso Institucional

11 OCT. 2017

228
 El presente documento es
 COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 que he tenido a la vista



9.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN – A

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	A	S	O	N	D
<ul style="list-style-type: none"> Presentación del Plan de Autoevaluación a la Dirección General, para su aprobación 	<ul style="list-style-type: none"> MC. Walter Espinoza Cuestas Jefe de la OGC. 		X			
<ul style="list-style-type: none"> Talleres de Actualización y Entrenamiento del personal administrativo y asistencial para la Acreditación Hospitalaria. 	<ul style="list-style-type: none"> Equipo de la Oficina Gestión de la Calidad Unidad de Capacitación 			X		
<ul style="list-style-type: none"> Reuniones con el Equipo de Evaluadores Internos identificados, para comunicarles de las razones de su elección y realizar la inducción del proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> MC. Walter Espinoza Cuestas y el Equipo de la OGC. 		X			
<ul style="list-style-type: none"> Designación del Evaluador Líder y designación de responsables por cada Macroproceso. 	<ul style="list-style-type: none"> M.C. Walter Espinoza Cuestas Bach. Daniel Quevedo Tincopa 			X		



<ul style="list-style-type: none"> Reuniones de sensibilización y difusión en temas conceptuales de Auto evaluación para la Acreditación, Resultados de las Evaluaciones realizadas dirigida a los Evaluadores Internos y personal en general del hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> MC. Walter Espinoza Cuestas y el Equipo de la OGC 		X	X				
<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del Plan de Trabajo para la Autoevaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> Bach. Daniel Quevedo Tincopa 	X						
<ul style="list-style-type: none"> Reunión de trabajo y capacitación con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de Acreditación. 	<ul style="list-style-type: none"> M.C. Walter Espinoza Cuestas. Bach. Daniel Quevedo Tincopa 			X				
<ul style="list-style-type: none"> Presentación del Plan a Jefes de Servicio y/o Departamento. 	<ul style="list-style-type: none"> M.C. Walter Espinoza Cuestas 				X			
<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de la Autoevaluación 	Evaluadores Internos				X			
<ul style="list-style-type: none"> Entrega del Informe Técnico y Seguimiento del Plan de Mejora 	<ul style="list-style-type: none"> Bach. Daniel Quevedo Tincopa 						X	



X. PRESUPUESTO

[Firma]
TAC. ELVA YUZANDA GALARZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Válido para uso Institucional

11 OCT. 2017

228

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 que he tenido a la vista

**PRESUPUESTO FASE I : Talleres Actualización y entrenamiento personal administrativo, para la Acreditación
 Hospitalaria – Enero 2016.**

ACTIVIDADES	META	CLASIFICADOR	MONTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	OBSERVACIONES	FECHA
Material para el taller	97	2.3.2.7.10.1	S/.750.=	R.O/ RDR	1 aplicación al año	Setiembre 20017
Banners	97	2.3.1.99.1.3	S/.360=	RO/ RDR	3 banners 220 x 1.80	Octubre 2017
Otros gastos	97	2321.2.99	S/.1480=	R=/RDR	1 aplicación x 20 días	Noviembre 2017
TOTAL			S/. 2590=			

TOTAL S/. 2590=



XI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN

MACROPROCESOS	EVALUADORES INTERNOS	SEMANAS NOVIEMBRE					AREAS EVALUADAS
		1	2	3	4	5	
Direccionamiento	Dra. Gladys Leandra Patiño Soto			X	X	X	Dirección General
	Lic. Ana Pizarro Rodríguez						
Gestión de Recursos Humanos	Lic. Gladys N. Panduro Vásquez			X	X	X	Unidad de Personal
	Ing. Fernando Sánchez Cuzcano						
	Lic. Rosa Vargas Valencia						
Gestión de la Calidad	Lic. María Flores Céspedes			X	X	X	Oficina Gestión de la Calidad
	Lic. Elena Egoavil Baldeón						
Manejo del Riesgo de la Atención	Lic. Gladys N. Panduro Vásquez			X	X	X	Epidemiología
	Lic. Rosa Vargas Valencia						
	Dra. Eisenia Palomino González						
	Dra. Nelly Victoria Mori Chávez						
Gestión de Seguridad ante Desastres	Lic. Betty Muguruza Yanacc			X	X	X	COE- Emergencia
	Ing. Rosa Saavedra Ramírez						
Control de la Gestión y Prestación	Dra. Eisenia Palomino Gonzalez			X	X	X	Oficina de Control Interno
	CD. Arturo Rodríguez Flores						
	Q.F. Ventura Navarrete Luis						




TAT. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNZUÉ
 Valido para uso Institucional

11 OCT. 2017

228

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

Atención Ambulatoria	Dra. Nelly Victoria Mori Chávez					
	Lic. Socorro Zapata Yarlequé			X	X	X
	Obst. Elisabeth Cruz Salinas					
	Bach. Elias Vilcachagua Roque					Consultorios Externos del HNHU.
Atención de Hospitalización	Dra. Rosa Shimabukuro Maeki					
	Obst. Elisabeth Cruz Salinas					
	Dra. Eissenia Palomino González			X	X	X
	Lic. Elena Egoavil Baldeón					
	Lic. Leonor Vásquez Martínez					
	Dr. Homero Ríos Rojas					Servicios de Hospitalización
Atención de Emergencias	Dra. Gladys Leandra Patiño Soto			X	X	X
	Lic. María C. Rodríguez Ríos					Dpto. de Emergencia
Docencia e Investigación	Bach. Daniel S. Quevedo Tincopa			X	X	X
	Q.F. Luis Ventura Navarrete					Oficina de Docencia
Atención Quirúrgica	Lic. María Flores Céspedes			X	X	X
	Lic. TM Milagros Yasmila Caldas Huamán					Centro Quirúrgico
Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	M.C. Willian Aguilar Rivera			X	X	X
	Bach. Daniel S. Quevedo Tincopa					Dpto. de Diagnóstico por imágenes, Patología Clínica, Medicina de Rehabilitación y
	CD. Arturo Rodriguez Flores					Servicio Social



Admisión y Alta	Lic. Susana Arzola Joya			X	X	X	Dpto. de Estadística
	Lic. Gloria Galván Doria						
Referencia y Contrarreferencia	Lic. Yanet Sánchez Moreyra			X	X	X	CENARUE-Ofic. de Servicios Generales.
	Lic. María C. Rodríguez Ríos						
Gestión de Medicamentos	Ing. Rosa Saavedra Ramírez			X	X	X	Dpto. de Farmacia
	Lic. Leonor Vásquez Martínez						
	Dra. Eissenia Palomino Gonzalez						
Gestión de la Información	Bach. Elías Vicachagua Roque			X	X	X	Dpto. de Estadística
	M.C. Willian Aguilar Rivera						
Descontaminación Limpieza, Desinfección y Esterilización	Lic. Ana Pizarro Rodríguez			X	X	X	Central de Esterilización, Epidemiología, Oficina de Servicios Generales
	Bach. Elías Vicachagua Roque						
	Lic. TM Milagros Yasmila Caldas Huamán						
Manejo del Riesgo Social	Dra. Lucía Salazar Salas			X	X	X	Servicio Social
	Lic. Susana Arzola Joya						
Manejo de Nutrición de Pacientes	Dr. Homero Rios Rojas			X	X	X	Dpto. de Nutrición y Dietética
	Lic. Socorro Zapata Yarlequé						
Gestión de Insumos y Materiales	Dra. Eissenia Palomino Gonzalez	X		X	X		Unidad de Logística Dirección Administrativa
	Bach. Daniel S. Quevedo Tincopa						
	Lic. Gloria Galvan Doria						
Gestión de Equipos e Infraestructura	Lic. TS. Inela Betty Muguruza Yánacc			X	X	X	Unidad de Servicios Generales, Unidad de Logística
	Dra. Eissenia Palomino González						



Yolanda Castro
 TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
 FEBOATARIA
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Válido para uso Institucional

11 OCT. 2017

228

El presente documento es
 COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 que he tenido a la vista