



Resolución Directoral

Lima, 20 de Setiembre de 2018

Visto el Expediente N° 18-036477-001, conteniendo la Nota Informativa N° 125-2018-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 2018;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 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 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 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 N° 456-2007/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 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 N° 25-2018-OGC/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 2018;

Que, mediante Memorando N° 632-2018-OPE/HNHU la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico adjunta la Nota Informativa N° 030-2018-UPL/OPE/HNHU de la Unidad de Planeamiento, 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 Conducción del Control Permanente de la Calidad programada en el POA 2018, 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° 454-2018-OAJ/HNHU;

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 2018", el mismo que forma parte de la presente Resolución y por las razones expuestas en la parte considerativa.

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 2018, 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 Unanue"

Dr. Luis W. MIRANDA MOLINA
DIRECTOR GENERAL (e)
CMP N°27423

TAP. ELVA TULIANA GALANZA CASTRO
PRESIDENTA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para uso institucional

21 SET. 2018

132

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

LWMM/OACH/Marlene G.

DISTRIBUCIÓN.

- () D. Adjunta
- () OAJ
- () Oficina de Gestión de la Calidad
- () Dptos Asistenciales
- () OCi
- () Archivo.



PERU

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito
Unanue

Oficina de Gestión de la Calidad



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2018

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

25 SET. 2018

137

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. SANDRA GIOVANNA TRAVERSO VILA

MC. FELÍCITA ZENAIDA VIVANCO CORAQUILLO

Unidad de Auditoría de la Calidad

MC. SILVIA VARGAS CHUGO

Seguridad del Paciente

TÉC. ENF. CYNTHIA M. CONDORI CHIPANA

Unidad de Información para la Calidad

KARINA HUAMÁN MURILLO

Secretaria





HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2018

Índice

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

[Firma]
TAP. ELVA YOLANDA SALAZAR CASTILLO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para uso Institucional

25 SET. 2018

137

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 2018

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. EVA YOLANDA GALARZACASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para uso Institucional

25 SET. 2018

137

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 respectivamente.

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.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 008-2017-SA, aprueban el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto de Urgencia N° 048-2010, Establecen medidas extraordinarias para la implementación de mecanismo para el incremento de la cobertura del aseguramiento en salud.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Aprueban reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.





- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia.
- Resolución Ministerial N° 519-2005/MINSA, que aprueba el documento Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia.
- 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 administrativos, 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.**

TAP. ELVA YOLANDA CORTES CASCO
PEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
Válido para uso Institucional

25 SET. 2018 137

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 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: Procesos 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.- METODOLOGIA DEL PROCESO DE AUTOEVALUACION

Descripción: El proceso de autoevaluación se realiza a través del equipo de evaluadores internos, el cual desarrollara 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 utilizaran 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.

TAP. ELVA YOLANDA
PEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para uso institucional

25 SET. 2018 137

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 AUTOEVALUACION

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

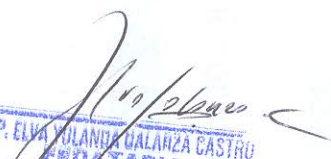
9.1 FASES Y METODOLOGÍA:

FASE	METODOLOGIA
Fase I: Información	• Presentación del Plan de Autoevaluación 2018 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.
Fase II: Definición de Tareas	• Presentación del Plan de Autoevaluación a los Jefes de Servicio y/o Departamento.





PERU	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Hipólito Unanue	Oficina de Gestión de la Calidad
			Designación del Evaluador Líder y designación de responsables por cada Macro proceso.
	Fase III: Análisis Listado		Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de Acreditación.
	Fase IV: Autoevaluación		- Aplicación del Listado de Estándares para la Autoevaluación. - Análisis e informe final del resultado del Autoevaluación


TAP. ELVA YOLANDA GALANZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Valido para uso Institucional

25 SET. 2018

137
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 E						O N
• Presentación del Plan de Autoevaluación a la Dirección General, para su aprobación	• Dr. Walter Espinoza Cuestas Jefe de la OGC.		X					
• Talleres de Actualización y Entrenamiento del personal administrativo y asistencial para la Acreditación Hospitalaria.	• Equipo de la Oficina Gestión de la Calidad • Unidad de Capacitación		X	X				
• Reuniones con el Equipo de Evaluadores Internos identificados, para comunicarles de las razones de su elección y realizar la inducción del proceso.	• Dr. Walter Espinoza Cuestas y el Equipo de la OGC.		X	X				
• Designación del Evaluador Líder y designación de responsables por cada Macroproceso.	• Dr. Jesús Walter Espinoza Cuestas • Bach. Daniel Quevedo Tincopa			X				



• 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.	• Dr. Walter Espinoza Cuestas y el Equipo de la OGC		X	X								
• Elaboración del Plan de Trabajo para la Autoevaluación.	• Bach. Daniel Quevedo Tincopa	X										
• Reunión de trabajo y capacitación con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de Acreditación.	• Dr. Walter Espinoza Cuestas. • Bach. Daniel Quevedo Tincopa		X	X								
• Presentación del Plan a Jefes de Servicio y/o Departamento.	• Dr. Walter Espinoza Cuestas			X								
• Cumplimiento de la Autoevaluación	Evaluadores Internos			X	X							
Entrega del Informe Técnico y Seguimiento del Plan de Mejora	• Bach. Daniel Quevedo Tincopa					X						

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

137

25 SET. 2018

TAP. EVALUACIÓN CALIDAD CASTRO
FEYATARA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UYARUE
Válido para fines institucionales



X. PRESUPUESTO :

RECURSOS	META	CLASIFICADOR DE GASTOS	MONTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	OBSERVACIONES	FECHA
Fólderes manila (con logo de la institución) lapiceros Azules y /o Negros hojas de papel Bond T A4.y/o Libretas de Apuntes hojas de Papel Kimberly (Constancias).	100	2.3.1 5. 1 2 Papelería en General, útiles y materiales de oficina	S/.750.=	R.O/ RDR	1 aplicación al año	Setiembre 2018
Refrigerio	100	2.3.1. 1.1 1 Alimentos y bebidas para consumo Humano	S/.360=	RO/ RDR	3 banners 220 x 1.80	Octubre 2018
Banners	100	2.3.2 2.4 4 Servicio de impresiones, encuadernación y empastado	S/.750	R=/RDR	1 aplicación x 20 días	Noviembre 2018
TOTAL			S/. 1860=			

TOTAL S/. 1860=



XI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN

MACROPROCESOS	EVALUADORES INTERNOS	SEMANAS OCTUBRE/NOVIEMBRE					AREAS EVALUADAS
		2	3	1	2	3	
Direccinamiento	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	Oficina de Recursos Humanos
	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 Egoabil Baldeón						
Manejo del Riesgo de la Atención	Lic. Gladys N. Panduro Vásquez			X	X	X	Epidemiología
	Lic. Rosa Vargas Valencia						
	Dra. Felícita Vivanco Coraquillo						
	Dra. Nelly Victoria Mori Chavez						
Gestión de Seguridad ante Desastres	Lic. Betty Muguruza Yanacc			X	X	X	COE- Emergencia
	Téc. Enf. Cintya Condori Chipana						



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

137

25 SET. 2018

TAP. EVA YANAGALAZA CASTRO
SECRETARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO URBANO
Vuelto para sus funciones



Control de la Gestión y Prestación	Téc. Enf. Cintya Condori Chipana						Oficina de Control Interno
	CD. Arturo Rodríguez Flores			X	X	X	
	Q.F. Ventura Navarrete Luis						
Atención Ambulatoria	Dra. Nelly Victoria Mori Chavez						Consultorios Externos del HNHU.
	Lic. Socorro Zapata Yarlequé			X	X	X	
	Obst. Elisabeth Cruz Salinas						
	Lic. Yanet Sánchez Moreyra						
Atención de Hospitalización	Dra. Rosa Shimabukuro Maeki						Servicios de Hospitalización
	Obst. Elisabeth Cruz Salinas						
	Dra. Felícita Vivanco Coraquillo						
	Lic. Elena Egoabil Baldeón			X	X	X	
	Lic. Leonor Vásquez Martínez						
	Dr. Homero Rios Rojas						
Atención de Emergencias	Dra. Gladys Leandra Patiño Soto						Dpto. de Emergencia
	Lic. María C. Rodríguez Ríos			X	X	X	
Docencia e Investigación	Dra. Silvia Vargas Chugo						Oficina de Docencia
	Q.F. Luis Ventura Navarrete			X	X	X	
Atención Quirúrgica	Lic. Maria Flores			X	X	X	



	Céspedes						
	Lic. TM Milagros Yasmila Caldas Huamán						Centro Quirúrgico
Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	M.C. Willian Aguilar Rivera						
	Bach. Daniel S. Quevedo Tíncopa			X	X	X	
	CD. Arturo Rodríguez Flores						Dpto. de Diagnóstico por imágenes, Patología Clínica, Medicina de Rehabilitación y Servicio Social
Admisión y Alta	Lic. Susana Arzola Joya			X	X	X	
	Lic. Gloria Galván Doria						Dpto. de Estadística
Referencia y Contrarreferencia	Lic. Yanet Sánchez Moreyra			X	X	X	
	Lic. María C. Rodríguez Ríos						CENARUE-Ofic. de Servicios Generales.
Gestión de Medicamentos	Téc.Enf. Cintya Condori Chipana						
	Lic. Leonor Vásquez Martínez			X	X	X	
	Dra. Felícita Vivanco Córquillo						Dpto. de Farmacia
Gestión de la Información	Dra. Sandra Traverso Vila			X	X	X	
	M.C. Willian Aguilar Rivera						Dpto. de Estadística
Descontaminación Limpieza, Desinfección y Esterilización	Lic. Ana Pizarro Rodríguez						
	Dra. Nelly Victoria Mori Chavez			X	X	X	
	Lic. TM Milagros						Central de Esterilización, Epidemiología, Oficina de Servicios Generales

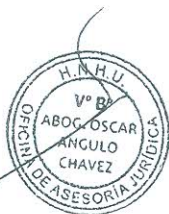
El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

25 SET. 2018

137

TAP EN YOLANDA GALANZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para fines institucionales





	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 Ríos Rojas			X	X	X	Dpto. de Nutrición
	Lic. Socorro Zapata Yarlequé						
Gestión de Insumos y Materiales	Bach. Daniel S. Quevedo Tincopa	X					Oficina de Logística Dirección Administrativa
	Dra. Silvia Vargas Chugo			X	X		
	Lic. Gloria Galvan Doria						
Gestión de Equipos e Infraestructura	Lic. TS. Inela Betty Muguruza Yánacc						Oficina de Servicios Generales, Ofic. de Logística
	Bach. Daniel S. Quevedo Tincopa			X	X	X	