



Resolución Directoral

Lima, 29 de agosto de 2023

VISTOS:

El Proveído 000043-2023-OEPLANEAMIENTO/HSR, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Informe N° 000034-2023-UPLANES/HSR, de la Jefatura de Unidad de Planes, Documento Técnico "Plan de Autoevaluación 2023", e Informe Legal N° 210-2023-MINSА-HSR-OAJ, de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en sus artículos 7 y 9 establece que todos tenemos derecho a la protección de su salud, del medio familiar y de la comunidad, y que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos los accesos equitativos a los servicios de salud;

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en sus artículos II y VI del Título Preliminar establece que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud de la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública;

Que, el artículo 37° de la precitada Ley, establece que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos;

Que, la NTS N° 050 -MINSА/DGSP-V.02 – "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobada por Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSА, tiene como finalidad, 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, la Acreditación es el Proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador 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 establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. La condición de Acreditado se otorga por Resolución Ministerial en Lima y Callao y mediante Resolución Ejecutiva Regional en las regiones;

Que, el numeral V. Disposiciones Generales de la NTS N° 050 -MINS/DGSP-V.02 establece que el proceso de acreditación comprende dos fases: Autoevaluación, que es el inicio del proceso, a cargo de un equipo de evaluadores internos, el cual se conforma mediante un proceso de selección; y, la fase de Evaluación Externa, que es el proceso de evaluación, a cargo de un equipo de evaluadores externos seleccionados. La evaluación externa es de carácter voluntario y deberá ser realizada en un plazo posterior no mayor a doce meses desde la última autoevaluación con calificación aprobatoria;

Que, la Oficina de Gestión de la Calidad presenta el documento técnico "Plan Anual de Autoevaluación del Hospital Santa Rosa – 2023" que tiene por objeto entre otros: Desarrollar el Proceso de Autoevaluación para la acreditación de nuestro establecimiento de salud;

Que, mediante proveído de vistos, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico haciendo suyo el Plan de Autoevaluación emite opinión favorable respecto a la formulación del Plan de Autoevaluación del Hospital Santa Rosa 2023, elaborado por la Oficina de Gestión de la Calidad;

Que, mediante Informe Legal N° 210-2023-MINSA-HSR-OAJ, la Oficina de Asesoría Jurídica opina que de conformidad con las disposiciones contenidas en la NTS N° 050 -MINS/DGSP-V.02 – "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobada por Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, resulta procedente aprobar el "Plan Anual de Autoevaluación del Hospital Santa Rosa – 2023";

De conformidad con las disposiciones contenidas en Ley N° 26842, Ley General de Salud, el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Santa Rosa, aprobado por Resolución Ministerial N° 1022-2007/MINSA, NTS N° 050 -MINS/DGSP-V.02 – "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobada por Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA y con el visto bueno, del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Santa Rosa;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR: el "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL SANTA ROSA – 2023", que forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO.- APROBAR la designación de los miembros que conforman el "Equipo de Autoevaluación 2023 del Hospital Santa Rosa" contenidos en el "Plan de Autoevaluación del Hospital Santa Rosa – 2023", aprobado.

ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER que la Oficina de Estadística e Informática, publique la presente Resolución Directoral en el portal del hospital Santa Rosa: <http://www.hsr.gob.pe>.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

C.c. Director Adjunto.
Oficina de Gestión de la Calidad
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
Oficina de Estadística e Informática.
Oficina de Asesoría Jurídica.



MC. CESAR WALTER HERRERA VIDAL
DIRECTOR GENERAL (e)
CMP. 20396 RNE. 10295



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa Rosa

OFICINA DE GESTIÓN
DE LA CALIDAD



HOSPITAL
SANTA ROSA

PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

PLAN DE AUTOEVALUACION 2023



PLAN DE AUTOEVALUACION 2023 HOSPITAL SANTA ROSA

ÍNDICE

Introducción.....	3
Justificación.....	3
Objetivos.....	5
Alcance.....	5
Base Legal	5
Metodología de evaluación.....	7
Cronograma de Actividades.....	7
Anexo: Matriz de programación de actividades	7
Equipo de Evaluación	7

1.- INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de las Políticas de Salud en el Perú, es mejorar el acceso de la población a una atención integral de calidad; 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.

Por tanto, en el proceso de modernización de la gestión pública del Estado, el Ministerio de Salud ha dispuesto, en el marco del Sistema de Gestión de Calidad, la realización de acreditación como una exigencia para todos los establecimientos de salud a nivel nacional. En ese contexto, mejorar la calidad de los servicios de Salud no es una acción del momento, sino, es un proceso permanente y requiere del compromiso total de los agentes que intervienen, siendo esta sostenible en el tiempo.

El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y la Acreditación es una de las metodologías más importantes del componente de Garantía y Mejoramiento de la calidad.

El proceso de Acreditación de Establecimientos de Salud en el país comprende dos fases: la autoevaluación y la evaluación externa; las cuales se desarrollan sobre la base de estándares previamente definidos por el Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, ha desarrollado una propuesta técnica de acreditación de los servicios de Salud, herramienta que permite llevar a cabo la Acreditación de los hospitales de país, comparando el desempeño de la prestación de 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.

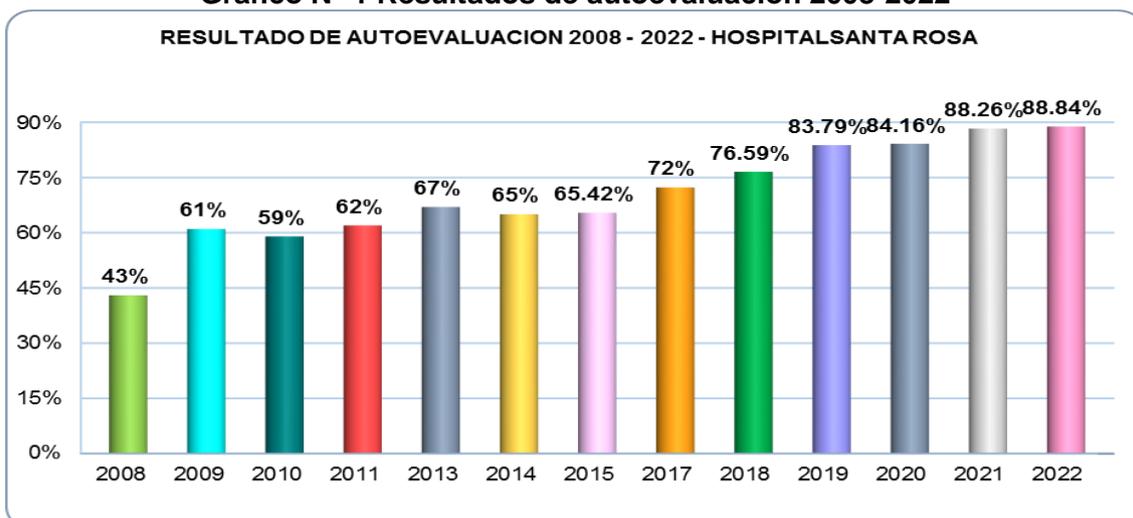
2.- JUSTIFICACION

El Ministerio de Salud ha establecido Políticas y Planes Institucionales para la Acreditación de Establecimiento de Salud, los cuales se han incluido en el presente año, en el Plan de Gestión Calidad de la Oficina de Gestión de la Calidad del HSR, considerándose el desarrollo de actividades para la Acreditación Institucional.

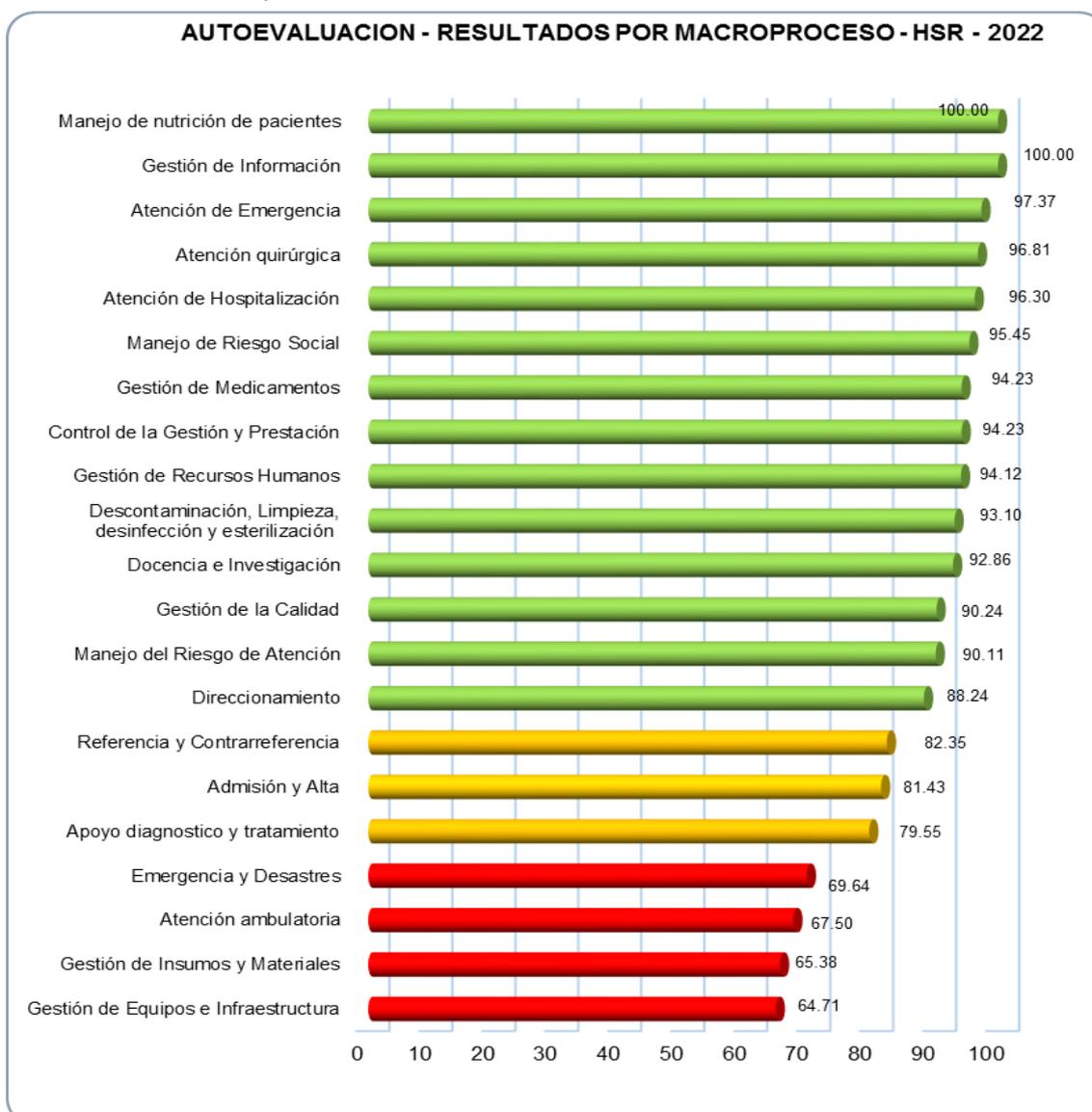
Para el logro de dicho objetivo se han venido realizando los procesos de Autoevaluación en los últimos años, con resultados que muestran una tendencia de mejora en el cumplimiento de los criterios y estándares, normados por el Ministerio de Salud.

Observándose en la gráfica N°1 los resultados de las Autoevaluaciones realizadas en los años anteriores 2008-2022, alcanzándose en la Autoevaluación del año 2022 el puntaje de 88.84%, mayor a 85% como puntaje requerido para tramitar la evaluación externa y la acreditación institucional correspondiente.

Gráfico N° 1 Resultados de autoevaluación 2008-2022



Asimismo, en el siguiente gráfico se muestra los resultados de la autoevaluación 2022, observándose que aún existen algunos macroprocesos por debajo del puntaje aprobatorio, los cuales deberán ser subsanados a través de acciones de mejora.



Por lo que es imperativo seguir con el cumplimiento de los criterios y estándares establecidos en la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V.02 “Listado de Estándares para la Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-1”, y los procesos contenidos en la Guía Técnica del Evaluador del MINSA.

El presente Plan contempla el desarrollo del Proceso de Autoevaluación 2023 del HSR, aplicando manuales e Instrumentos establecido para el proceso de Acreditación del MINSA, como la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V.02 “Listado de Estándares para la Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-1”, la Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA “Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y SMA, que permitirán la calificación por macro procesos de las Unidades Productoras de Salud de los servicios del HSR, determinar su nivel de cumplimiento, identificar problemas a ser subsanados e implementar acciones de mejora y el monitoreo constante de los criterios, que permitan obtener la acreditación institucional.

3 - OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar actividades para la Autoevaluación Institucional establecidas en cumplimiento de los estándares y criterios de los diferentes macroprocesos establecidos en las Normas Técnicas de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud del MINSA.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- . **Objetivo Específico 1**
 - . Contar con Equipo de Evaluadores Internos conformados oficialmente y entrenados en las Normas Técnicas de Acreditación del MINSA

- . **Objetivo Específico 2**

Desarrollar la Autoevaluación institucional por macroprocesos según las Normas Técnicas de Salud, para Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

- . **Objetivo Estratégico 3**

Desarrollar y monitorear las acciones de mejora continua según los resultados de la Autoevaluación, para el cumplimiento de los estándares establecidos en las Normas Técnicas de Acreditación de Establecimientos de Salud del MINSA.

4.- ALCANCE

El presente Plan tiene alcance a todas las Unidades Orgánicas Asistenciales y Administrativas del Hospital Santa Rosa.

5.- BASE LEGAL

- Ley N° 26842 Ley General de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161. Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 007-2016-SA. Aprueba el reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 519-2006 que aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad en salud.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA. Aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V-02 “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA. “Guía técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”.

6.- METODOLOGIA DE EVALUACION

La Metodología de la Autoevaluación es concordante con lo establecido en la Guía técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud del MINSA, en cada una de sus fases y pasos de ejecución del plan, realizándose de manera participativa con interacción presencial del equipo de auto evaluadores con las autoridades: directivas del hospital, jefes de departamento, jefes de servicios, jefes de Oficinas y responsables de áreas de trabajo.

El registro de datos de la evaluación se realizará en los formatos respectivos por diferentes macroprocesos, según técnicas, estándares y criterios establecidos en la guía del evaluador y en el Listado de Estándares para Acreditación de Salud de nivel III del MINSA

La sistematización e identificación de los problemas, formulación de recomendaciones acciones de mejora y posterior integración de la información para para la elaboración del informe final del proceso de auto evaluación se realizarán con los atributos de objetividad, imparcialidad, consenso y reserva

Todas las actividades del plan están sustentadas en las Normas establecidas para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo del MINSA

7.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION A y B (Anexo N°1)

Las actividades programadas para el presente Plan, contienen aspectos establecidos en el Plan de Gestión de la Calidad del HSR, el Plan de Acreditación del HSR 2023, y los criterios contenidos en la Guía del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo del MINSA (A y B del Anexo N° 1)

8.- EQUIPO DE EVALUACION (Identificación del evaluador líder)

- M.C. Víctor Salazar Toledo (Auditor Líder)
- M.C. Jean Flores Vílchez (responsable por Sub Equipo)
- M.C. Elmer Alejo Cerna (responsable por Sub equipo)
- M.C. Raquel Cansino Bazán (responsable por Sub equipo)
- Lic. Telma Espinoza de la O. (responsable por Sub equipo)
- M.C. Imelda Beatriz Leyton Valencia
- M.C. Isabel Lucia Campos Carpio
- M.C. Jorge Antonia Rengifo Vela
- M.C. Isela Roxana Quispe Santibáñez
- M.C. Clarisa Biminchumo Sagastegui.
- M.C. Irina Kolvalchuck de Longaray
- M.C. José Urbano Ventocilla
- M.C. Rosa Lucia Martínez Cortez
- M.C. Elmer Cristhiam Alejo Cerna
- M.C. Jean Richard Flores Vílchez
- M.C. José Carlos Urbano Ventocilla
- M.C. Gian Carlos Mendiola Barrios
- M.C. Margot Elena Meza Aranda
- M.C. Mario Fernando León Abad
- M.C. Milagros Calderón Rivera
- M.C. Giannina keta Arana Cortez
- Obst. Nelly María Esperanza Barrantes Cruz
- Obst. Katty Leticia Salcedo Suarez
- Obst. Karina Jesús Gonzales Alvis
- Obst. Rosario Arguelles Vizarreta
- M.C. Yenny Katherin Campos Sánchez
- M.C. William Rojas Pérez
- Lic. Enf. Francisca Figueroa Cortez
- Lic. Enf. Zobeida Elizabeth Camarena Vargas
- Lic. Enf. Tattiana del Pilar Puyen Rodríguez
- Lic. Isella Alcira Aylas Perez
- Lic. Enf. Muiluska Neciosup Oregon
- Lic. Enf. Diana Elizabeth Calle Jacinto
- Lic. Enf. Berenice Gaspar Caceres
- Lic. Enf. Ana Maria Torres Andrade.
- Lic. Enf. Giselly Yolanda Morales Yampufe
- Lic. Enf. Roberta Lidia Jiménez Quispe
- Ing. Javier Fernando Pantoja Sánchez
- Lic. Mari Carmen Blancas Díaz
- Lic. Haydee Barrera Llaja
- C.D. Justo Gerardo Ramos López
- C.D. Diana Isela Dueñas Solís
- C.D. Armando Edgar Noli Lazo
- C.D. Giovanna Milagros Chunga Nunura
- C.D. Rosalynn Malena Segura Marzal
- C.D. Manuel Aaron Valencia Mariñas
- C.D. Milagros Mendoza Barreto

PLAN DE AUTOEVALUACION 2023- HOSPITAL SANTA ROSA

OBJETIVOS (RESULTADOS ESPERADOS)	ACTIVIDADES OPERATIVAS	TAREAS	META	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA												
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
Desarrollar actividades para la Autoevaluación Institucional	Conformación de Equipo de Evaluadores internos	Elaborar listado de evaluadores designados con Resolución Directoral	1	RD que aprueba Equipo de Evaluadores internos					x								
	Entrenamiento de los evaluadores internos en la Norma Técnica de Salud Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo	Realizar el Taller de Capacitación referente a la Norma Técnica de Salud Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo	1	Informe de capacitación						x							
	Autoevaluación para Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo Vigente	Elaborar y formalizar con acto resolutivo el Plan de Autoevaluación		1	RD que aprueba el Plan de Autoevaluación								x				
		Desarrollar la Autoevaluación según la Norma Técnica de Salud Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo		1	Informe de Autoevaluación									x	x		
		Monitoreo de los resultados de Autoevaluación de los macroprocesos		2	Reporte de monitoreo			x			x			x			x

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION DEL HSR-2023

FORMATO A

ACTIVIDADES OPERATIVAS	RESPONSABLE	AGOSTO			SETIEMBRE					OCTUBRE					
		17	22	23	4	5	6	7	8	16	23	26	27	30	31
Reuniones del equipo evaluador para la elaboracion del Plan y designacion del evaluador lider	M.C. Victor Salazar Toledo	x													
Designacion de responsable por cada macroproceso	M.C. Victor Salazar Toledo	x													
Presentacion del Plan a la Direccion	Jefe de la Oficina de Gestion de la Calidad		x												
Reunion de trabajo con el equipo evaluador, analisis final del listado de estandares	M.C. Victor Salazar Toledo		x												
Presentacion del Plan a Jefes de Servicio, personal	Jefe de la Oficina de Gestion de la Calidad			x											
MACROPROCESOS															
1. Direccionamiento	M.C. Jorge Rengifo Vela M.C. Isela Quispe Santivañez				x	x	x	x	x						
2. Gestion de Recursos Humanos	M.C. Raquel Cansino Bazan M.C. Yenny Campos Sanchez Lic. Maria Carmen Blancas Diaz				x	x	x	x	x						
3. Gestion de la Calidad	C.D. Justo Ramos Lopez, M.C. William Rojas Perez				x	x	x	x	x						

4. Manejo del Riesgo de Atencion	M.C. Elmer Alejo Cerna M.C. Clariza Biminchumo Sagastegui M.C. Jose Carlos Urbano Ventocilla M.C. William Rojas Perez C.D. Justo Ramos Lopez C.D. Armando Edgar Noli Lazo C.D. Giovanna Chunga Nunura C.D. Rosalynn Segura Marzal C.D. Manuel Valencia Mariñas Lic. Zobeida Camarena Vargas Lic. Tattiana Puyen Rodriguez Lic. Maria Figueroa Cortez Lic. Isela Alcira Aylas Perez Lic. Miluska Neciosup Oregon Lic. Diana Calle Jacinto Lic. Berenice Gaspar Caceres Lic. Ana Maria Torres Andrade Lic. Gissely Morales Yampufe Lic. Roberta Jimenez Quispe Obst. Katty Salcedo Suarez MC. Milagros Calderon Rivera M.C. Gianina Keta Arana Cortez Obst. Karina Gonzales Alvis Obst. Rosario Arguelles Vizarreta C.D. Diana Dueñas Solis M.C. Victor Salazar Toledo				x	x	x	x	x						
5. Emergencias y Desastres	M.C. William Rojas Perez M.C. Raquel Cancino Bazan				x	x	x	x	x						
6.Control de la Gestion y Prestacion	M.C. Jorge Rengifo Vela M.C. Isela Quispe Santivañez				x	x	x	x	x						
7.Atencion Ambulatoria	M.C. Rosa Lucia Martinez Cortez M.C. Mario Fernando Abad				x	x	x	x	x						
9.Atencion de Hospitalizacion	M.C. Elmer Alejo Cerna Obst. Karina Gonzales Alvis M.C. Clariza Biminchumo Sagastegui Lic. Maria Figueroa Cortez Obst.katty Salcedo Suarez M.C. Jose Carlos Urbano Ventocilla C.D. Manuel Valencia Mariñas Lic. Ana Maria Torres Andrade C.D. Justo Ramos Lopez M.C. William Rojas Perez M.C. Irina Kolvalchuk de Longaray Obst.Rosario Arguelles Vizarreta. M.C. Victor Salazar Toledo MC. Milagros Calderon Rivera Lic. Gissely Morales Yampufe				x	x	x	x	x						

10. Atencion de Emergencias	M.C. Jean Flores Vilchez M.C. Gian Carlos Mendiola Barrios Lic. Haydee Barrera Llaja				x	x	x	x	x						
11. Atencion Quirurgica	M.C. Gian Carlos Mendiola Barrios Lic. Isela Aylas Perez Lic. Miluska Neiosup Oregon Ing. Javier Pantoja Sanchez				x	x	x	x	x						
12. Docencia e Investigacion	C.D. Justo Ramos Lopez M.C. Mario Fernando Leon Abad Lic. Maria Carmen Blancas Diaz				x	x	x	x	x						
13. Apoyo al Diagnostico y Tratamiento	C.D Edgar Noli Lazo M.C. Mario Fernando Leon Abad M.C. Victor Salazar Toledo				x	x	x	x	x						
14. Admision y Alta	M.C. Rosa Lucia Martinez Cortez Lic Adm. Telma Espinoza de la O				x	x	x	x	x						
15. Referencia y Contra Referencia	M.C. Yenny Campos Sanchez M.C. Victor Salazar Toledo Lic. Haydee Barrera Llaja				x	x	x	x	x						
16. Gestion de Medicamentos	Lic. Nelly Barrantes Cruz M.C. Victor Salazar Toledo C.D. Flor Mendoza Barreto				x	x	x	x	x						
17. Gestion de la Informacion	M.C. Jean Flores Vilchez Obst. Nelly Barrantes Cruz				x	x	x	x	x						
18. Esterilizacion, lavanderia y Limpieza	Lic Zobeida Camarena Vargas Lic. Maria Figueroa Cortez Lic Tatiana Puyen Rodriguez Ing Javier Pantoja Sanchez				x	x	x	x	x						
19. Manejo de riesgo Social	Lic Telma Espinoza de la O. C.D. Flor Mendoza Barreto				x	x	x	x	x						
20. Manejo de Nutricion de Pacientes	Lic. Telma Espinoza de la O M.C. Victor Salazar Toledo				x	x	x	x	x						

21.Gestion de insumos y materiales	M.C. Clarisa Biminchumo Sagastegui M.C. Isabel Campos Carpio M.C Margot Meza Aranda				x	x	x	x	x						
22.Gestion de Equipos e Infraestructura	M.C. Isabel Campos Carpio M.C. Margot Meza Aranda				x	x	x	x	x						
Procesamiento de datos										x					
Analisis de Resultados											x				
Elaboracion de informe preliminar												x			
Presentacion del informe preliimar													x		
Revision y Correccion de informe														x	
Entrega de informe tecnico															x

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION DEL HSR 2023

Anexo Nro 1 - Formato B

RESPONSABLE POR SUB EQUIPO	MACROPROCESOS	EUIPO DE EVALUADORES INTERNOS	04-sep	05-sep	06-sep	07-sep	08-sep
M.C Elmer Alejo Cerna	1. Direccionamiento	M.C. Jorge Rengifo Vela M.C. Isela Quispe Santivañez	x	x	x	x	x
	2. Gestion de Recusos Humanos	M.C. Raquel Cancino Bazan M.C. Yenny Campos Sanchez Lic. Maria Carmen Blancas Diaz	x	x	x	x	x
	3. Gestion de la Calidad	C.D. Justo Ramos Lopez, M.C. William Rojas Perez	x	x	x	x	x
	4. Manejo del Riesgo de Atencion	M.C. Elmer Alejo Cerna M.C. Clariza Biminchumo Sagastegui M.C. Jose Carlos Urbano Ventocilla M.C. William Rojas Perez C.D. Justo Ramos Lopez C.D. Armando Edgar Noli Lazo C.D. Giovanna Chunga Nunura C.D. Rosalynn Segura Marzal C.D. Manuel Valencia Mariñas Lic. Zobeida Camarena Vargas Lic. Tattiana Puyen Rodriguez Lic. Maria Figueroa Cortez Lic. Isela Alcira Aylas Perez Lic. Miluska Neciosup Oregon Lic. Diana Calle Jacinto Lic. Berenice Gaspar Caceres Lic. Ana Maria Torres Andrade Lic. Gissely Morales Yampufe Lic. Roberta Jimenez Quispe Obst. katty Salcedo Suarez MC. Milagros Calderon Rivera M.C. Gianina Keta Arana Cortez Obst. Karina Gonzales Alvis Obst. Rosario Arguelles Vizarreta C.D. Diana Dueñas Solis M.C. Victor Salazar Toledo	x	x	x	x	x
	5. Emergencias y Desastres	M.C. William Rojas Perez M.C. Raquel Cancino Bazan	x	x	x	x	x

	6.Control de la Gestion y Prestacion	M.C. Jorge Rengifo Vela M.C. Isela Quispe Santivañez	x	x	x	x	x
M.C. Jean Flores Vilchez	7.Atencion Ambulatoria	M.C. Rosa Lucia Martinez Cortez, M.C. Mario Fernando Abad	x	x	x	x	x
	9.Atencion de Hospitalizacion	M.C. Elmer Alejo Cerna Obst. Karina Gonzales Alvis M.C. Clariza Biminchumo Sagastegui Lic. Maria Figueroa Cortez Obst.katty Salcedo Suarez M.C. Jose Carlos Urbano Ventocilla C.D. Manuel Valencia Mariñas Lic. Ana Maria Torres Andrade C.D. Justo Ramos Lopez M.C. William Rojas Perez M.C. Irina Kolvalchuk de Longaray Obst.Rosario Arguelles Vizarreta. M.C. Victor Salazar Toledo MC. Milagros Calderon Rivera Lic. Gissely Morales Yampufe	x	x	x	x	x
	10.Atencion de Emergencias	M.C. Jean Flores Vilchez M.C. Gian Carlos Mendiola Barrios Lic. Haydee Barrera Llaja	x	x	x	x	x
	11.Atencion Quirurgica	M.C. Gian Carlos Mendiola Barrios Lic. Isela Aylas Perez Lic. Miluska Neiosup Oregon Ing. Javier Pantoja Sanchez	x	x	x	x	x
	12.Docencia e Investigacion	C.D. Justo Ramos Lopez M.C. Mario Fernando Leon Abad Lic. Maria Carmen Blancas Diaz	x	x	x	x	x
	13.Apoyo al Diagnostico y Tratamiento	C.D Edgar Noli Lazo M.C. Mario Fernando Leon Abad M.C. Victor Salazar Toledo	x	x	x	x	x
Lic. Telma Espinoza de la O	14.Admision y Alta	M.C. Rosa Lucia Martinez Cortez Lic Adm. Telma Espinoza de la O	x	x	x	x	x
	15.Referencia y Contra Referencia	M.C. Yenny Campos Sanchez M.C. Victor Salazar Toledo Lic. Haydee Barrera Llaja	x	x	x	x	x
	16.Gestion de Medicamentos	Lic. Nelly Barrantes Cruz M.C. Victor Salazar Toledo C.D. Flor Mendoza Barreto	x	x	x	x	x

	17.Gestion de la Informacion	M.C. Jean Flores Vilchez Obst. Nelly Barrantes Cruz	x	x	x	x	x
M.C. Raquel Cancino Bazan	18.Esterilizacion, lavanderia y Limpieza	Lic Zobeida Camarena Vargas Lic. Maria Figueroa Cortez Lic Tatiana Puyen Rodriguez Ing Javier Pantoja Sanchez	x	x	x	x	x
	19.Manejo de riesgo Social	Lic Telma Espinoza de la O. C.D. Flor Mendoza Barreto	x	x	x	x	x
	20.Manejo de Nutricion de Pacientes	Lic. Adm. Telma Espinoza de la O M.C. Victor Salazar Toledo	x	x	x	x	x
	21.Gestion de insumos y materiales	M.C. Clarisa Biminchumo Sagastegui M.C. Isabel Campos Carpio M.C Margot Meza Aranda	x	x	x	x	x
	22.Gestion de Equipos e Infraestructura	M.C. Isabel Campos Carpio M.C. Margot Meza Aranda	x	x	x	x	x

ago-23