

## Resolución Directoral

Chancay ,17 de febrero del 2023.

### VISTO:

El MEMORANDUM N°010-GRL-GRDS-DIRESA-LIMA-CHC-SBS/UGC, suscrita por la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad el cual contiene el "PLAN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS DR. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ";

### CONSIDERANDO:

Que, en los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N°26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Decreto Supremo N°013-2006-SA, se aprobó el reglamento de establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuyo objetivo es establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios medios de apoyo, orientados a garantizar la calidad de su prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", siendo su 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, mediante Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA N°050-MINSA/OGSP-V 02, "Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". Cuya finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos 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 Resolución Ministerial N°270-2009-MINSA, se aprobó la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuya finalidad es estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en las fases del procesos de acreditación , buscando lograr mayor precisión en a aplicación de los criterios de evolución;

Que, mediante Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA se aprobó el documento técnico: "Política Nacional de calidad en Salud", cuya finalidad es contribuir a la mejora de calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de la Autoridad Sanitaria Nacional;

Que, acorde al documento del visto y con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos

Que acorde al documento del visto y con el propósito de proseguir las acciones y procedimiento administrativos, necesarios para el cumplimiento de los objetivos, institucionales propuestos, resulta necesario atender lo solicitado por la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad, en tal sentido es conveniente emitir el acto resolutorio del "PLAN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS DR. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ";



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRESA - LIMA  
HOSPITAL CHANCAY Y SBS



N° 0064- 2023-DIRESA-L-H-CH-SBS-DE

# Resolución Directoral

Estando a lo expuesto y con el visto bueno de la Jefa de la Unidad de Gestión de la calidad , de la Oficina de Planeamiento Estratégico, y Asesoría Jurídica del Hospital de Chancay y SBS, "Dr. Hidalgo Atoche López";

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 7° y 8° del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Chancay y SBS, aprobada con Ordenanza Regional N°008-2014-CR-LR Y Resolución Directoral N°038-2023-GRL-GRDS-DIRESA-LIMA-DG

## SE RESUELVE:

ARTICULO 1°.- **APROBAR** a partir de la fecha de expedición de la presente resolución el "**PLAN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS DR. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ**", el cual forma parte de la presente Resolución.

ARTICULO 2°.- **DISPONER** que la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital de Chancay y SBS, realice la difusión supervisión monitoreo de los establecido en la presente resolución.

ARTICULO 3°.- **ENCARGAR** al responsable de elaborar y actualizar el Portal de Transferencia, publicara la presente resolución en el Portal de transparencia del Hospital de Chancay y Servicios básicos de salud.

ARTICULO 4°.- **DEJAR SIN EFECTO**, cualquier disposición que se oponga a lo dispuesto por la presente resolución.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS - Dr. Hidalgo Atoche Lopez  
**DR. MIRKO ERASMO MOLINA MOROTE**  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS  
CMP 41634 RNE 43562

Transcrita:

- ( ) DIRECCIÓN EJECUTIVA
- (...) DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
- (...) UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
- (...) ASESORIA JURIDICA,
- (...) OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
- (...) OFICINA DE COMUNICACIONES
- (...) ARCHIVO





## **PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACIÓN - 2023**

### **HOSPITAL DE CHANCAY "DR. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ"**

**Jefe de la Unidad de Gestión  
De la Calidad.  
Mg. Luz Carmen Ramírez Ruiz**

**Equipo Técnico de Seguridad  
Del Paciente.  
Mg. Evelyn Leonor Castillo Ramos  
Lic. Henry Martín Sánchez Navarro**



## INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	3
II.	OBJETIVO GENERAL.....	3
III.	OBJETIVO ESPECIFICO.....	3
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN O ALCANCE.....	3
V.	BASE LEGAL.....	4
VI.	PROCESO A ESTANDARIZAR.....	4
VII.	CONSIDERACIONES GENERALES.....	4
VIII.	ESTRATEGIAS, ACTIVIDADES Y TAREAS.....	6
IX.	CRONOGRAMA DE EJECUCION.....	8
X.	RECURSOS NECESARIO.....	10
XI.	CON REPECTO A LOS MATERIALES.....	11
XII.	CON RESPECTO AL PRESUPUESTO.....	11
XIII.	DISPOSICIONES GENERALES.....	11



## I. INTRODUCCIÓN

La Acreditación es un proceso de evaluación periódica, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares, orientado a promover el mejoramiento continuo de la calidad de atención.

El Ministerio de Salud mediante la RM N° 456-2007/MINSA, se aprueba la NTS N° 050- MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos Salud y Servicios de Apoyo", la cual 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, sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

Con la finalidad de estandarizar el desarrollo de las evaluación es en las dos fases del proceso de acreditación se aprueba, mediante RM -270-2009 MINS A, la "Guía Técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de Apoyo" como guía de referencia nacional.

## II. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar el proceso de Autoevaluación del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hídalgo Atoche López", utilizando el Listado de Estándares de Acreditación, como mecanismo de revisión y medición para determinar el nivel de cumplimiento e identificar los procesos de mejora para el logro de la Acreditación 2023.

## III. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a. Planificar y organizar el proceso de Autoevaluación con la Dirección Ejecutiva y las Jefaturas pertinentes.
- b. Capacitar a los auto evaluadores designados en herramientas metodológicas para la revisión y aplicación de los estándares de acreditación.
- c. Recopilar y consolidar la información recopilada en la autoevaluación para emitir los Documentos a las instancias pertinentes.
- d. Promover una cultura de mejora continua en el personal del Hospital de Chancay a través de la autoevaluación.

## IV. AMBITO DE APLICACIÓN O ALCANCE

Las actividades establecidas en el presente Plan son de aplicación en todos los Departamentos, Servicios y Unidades del Hospital de Chancay.





#### IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud"
- Resolución Presidencial N° 026-CLID. P.2005, que aprueba el "Plan de Transferencia sectorial a los Gobiernos Regionales y locales 2022"
- RM N° 1263-2004-MINSA, que aprueba la directiva N 047-2004-DGSP/MINSA-01 "Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud"
- R M N°519-2006-M INSA, aprueba el documento técnico del "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud",
- RM N° 456-2007/MINSA que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos Salud y Servicios de Apoyo"
- RM N° 270-2009 MINSA que aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- RM N° 572-2011/MINSA, Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud del 1, II y III Nivel de Atención.

#### VI. PROCESO A ESTANDARIZAR

La evaluación en sus dos fases: la Autoevaluación y la Evaluación Externa, realizada por Equipos de Evaluadores, en el marco del Proceso de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (SMA).

#### VII. CONSIDERACIONES GENERALES

##### 7.1. Definiciones Operativas

**Evaluador Interno:** Es el trabajador de salud que desarrolla la fase de autoevaluación del

**proceso de acreditación.** Tiene competencias para desarrollar su labor únicamente en su propia institución u organización de similar nivel y categoría.

**Evaluador Externo:** Es la persona que desarrolla la fase de evaluación externa del proceso de acreditación. Tiene competencias para llevarla a cabo en los tres niveles de atención.

**Macroproceso:** es un proceso de mayor complejidad en una organización el cual a su vez, agrupa a varios procesos. Por ejemplo, el macroproceso Gestión de Medicamentos agrupa entre otros procesos el de abastecimiento, almacenamiento, uso racional, vigilancia y control, etc.

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

**Trazabilidad:** Es el conjunto de acciones y procedimientos que permiten identificar y registrar cada una de las evaluaciones desde el inicio hasta el final.



## 7.2. Conceptos Básicos

**Acreditación:** Es un proceso de evaluación periódica, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, 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.

**Gestión de la Calidad:** es el componente de la gestión institucional que determina y aplica la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión la calidad y se llevan a cabo mediante la planificación, garantía y mejoramiento de la calidad.

**Mejoramiento Continuo de la Calidad:** es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda la organización, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a constituir una organización de excelencia.

**Planificación de la Calidad:** es la acción que permite definir las políticas generales y objetivos de calidad, a partir de los cuales se articularán los esfuerzos posteriores de compromiso y participación en el proceso de desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

**Sistema de Gestión de la Calidad en Salud:** es el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a los establecimientos de salud del Sector y a sus dependencias públicas y privadas del nivel nacional, regional y local, en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.



### VIII. ESTRATEGIAS, ACTIVIDADES Y TAREA

Objetivo	Actividad	Descripción
Planificar y organizar el Proceso de Autoevaluación con la Dirección Ejecutiva y Las jefaturas Pertinentes.	Programación de la Autoevaluación en el Plan Operativo Institucional.	Esta actividad ha sido programada en el POI 2023.
	Conformación del Equipo de Acreditación	Designado mediante RD N° 051- 2023-DIRESA-L-H-CH-SBS-DE,
	Elaboración y Aprobación del Plan de Autoevaluación	Este plan es elaborado por los evaluadores internos y es aprobado por la autoridad institucional, en el que se consigna simultáneamente a los responsables de servicio/área/departamento del Hospital de Chancay que interactuarán con los Evaluadores.
	Comunicación del Inicio de la Autoevaluación.	Esta acción es obligatoria y comunicada en forma oficial por conducto regulador a través de las instancias orgánicas responsables de Gestión de la Calidad, a la Dirección Ejecutiva del Hospital de Chancay y Dirección Regional de Salud — DIRESA Lima





Objetivo	Actividad	Descripción
Capacitar a los autoevaluadores designados en herramientas metodológicas para la revisión y aplicación de los estándares de acreditación.	Selección de los evaluadores internos.	Conformación del equipo mediante RD N° .....-2023-DIRESA -L-H-CH-SBS-DE. La designación de estos evaluadores responderá a experiencias previas y al conocimiento de las técnicas de evaluación e instrumentalización para la evaluación de los criterios de evaluación.
	Reunión de coordinación.	Para el elaboración del plan y asignación de estándares.
	Sesión de Capacitación.	Se capacitará en metodología virtual para el registro de información de los diferentes formatos usado para la Autoevaluación.
	Sesión de capacitación sobre Acreditación y listado de estándares	Se fortalecen los conocimientos sobre las normativas que rigen el proceso de acreditación del sector.

Objetivo	Actividad	Descripción
Recopilar y consolidar La información recopilada en la autoevaluación para emitir los documentos a las instancias pertinentes	Recopilación de información basado en estándares de acreditación	Basados en la aplicación de los estándares de calidad, se realizar el registro de información en los formatos diseñados para tal fin.
	Revisión y tabulación de la información.	Los responsables de cada Macroproceso revisaran la consistencia de la información con la responsable de la autoevaluación.
	Elaboración de informe final	Se elaborará el informe final y revisará con el equipo de auto evaluadores - posteriormente se enviará a la máxima autoridad de la institución.





Objetivo	Actividad	Descripción
Promover una cultura de mejora continua en el personal del Hospital de Chancay a través de la autoevaluación	Informar a los Departamentos/ Servicios/ unidades	Se remitirá informes de los Resultados de la autoevaluación para las acciones de mejora que corresponda.
	Seguimiento de las acciones de mejora.	Según los plazos propuestos por los departamentos/servicios unidades se verificará el cumplimiento de las acciones de mejora.



### VII. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN - 2023

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	EJECUCION			
		I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Coordinaciones con jefaturas de servicios para designación de autoevaluadores	Coordinador	X			
Conformación del Equipo de Autoevaluación mediante Resolución Directoral.	Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad Dirección ejecutiva	X			
Reunión de equipo de autoevaluación.	Coordinador	X			
Fortalecimiento de capacidades es en Acreditación y Autoevaluación	Coordinador		X		
Elaboración del plan Autoevaluación 2023	Equipo de Autoevaluadores		X		
Presentación del Plan de Autoevaluación a la Dirección Ejecutiva.	Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad			X	
Aprobación del Plan de Autoevaluación y remisión de Resolución Directoral	Dirección Ejecutiva			X	
Comunicado de Inicio de actividades a DIRESA	Dirección Ejecutiva			X	
Reunión de trabajo con el equipo de autoevaluación y distribución de estándares de acreditación.	Coordinador				X
Aplicación de la lista de estándares de Acreditación	Equipo auto evaluador				X X
Procesamiento de datos	Jefe de la Unidad Gestión de Calidad				X
Análisis de resultados	Equipo Autoevaluador				X
Elaboración del informe preliminar	Equipo Autoevaluador				X
Revisión y corrección del informe	Equipo Autoevaluador				X





## X. RECURSOS NECESARIOS

Con respecto al Recurso humano, se anexa lista con los integrantes del Equipo de autoevaluación para el presente año 2023:

### IX.- EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN:

- MG. CARMEN RAMIREZ RUIZ
- LIC. JANET CALERO MORA
- SRA. MARY ZAMORA COLLANTES
- ABOG. YESENIA YDROGO RIVERA
- Q.F. CAROLINA CHAMBI CHINININ
- CPC. ETNA LOPEZ HUAMÁN
- LIC. MARIBEL OSORIO RETUERTO
- LIC. TATIANA AYLAS ROMERO
- LIC. DORIS ESCOBEDO CONDOR
- MA. LUISA GUERRERO MEDINA
- LIC. LUZ GONZALES CARRILLO
- MG. EVELYN CASTILLO RAMOS
- DR. FREDDY ACOSTA VALER
- ING. CESAR MEDINA OSORIO
- CPC. JUAN CARLOS ROMERO GRADOS
- LIC. NELLY MELGAREJO ARANDA
- DRA. ROSA OGATA MANCHEGO
- DR. LUIS ESPINOZA FLORES
- LIC. MERY MACCHO MANCILLA
- ARQ. GAMBOA
- LIC. DINA AYALA CRISOSTOMO
- DR. JOSE ZAMBRANO ORTÍZ
- MG. EFRAIN OSTOS CUEVA
- DR. HUGO ORTIZ SOUZA
- LIC. BETTY HERNANDEZ JULCA
- LIC. VANESSA PAEZ TRUJILLO
- LIC. AMERICA ZOROZABAL DE LA CRUZ
- LIC. MARITZA RODRIGUEZ RAMIREZ
- LIC. MAYTE HERRERA CALDERON
- LIC. LIDIA LAZARO MARCO
- DR. REYNALDO ESTELA RAMÍREZ
- DR. WILDER OSTOS ESPINOZA
- DRA. HAYDEE MENESES LOPEZ
- LIC. HENRY SANCHEZ NAVARRO
- LIC. NOEMI OBREGÓN ZORRILLA
- DR. MARCO BOGGIANO ARROYO
- LIC. JUSTA CALERO SANCHEZ
- LIC. ARACELLY ATOCHE QUINO
- LIC. MAGALLI PADILLA ROJAS
- LIC. ESTHER OSORIO ALVAREZ
- DRA. MAYRA GARCIA SILVA
- DR. WILFREDO ANGELINO CHACARA



## XI. CON RESPECTO A LOS MATERIALES:

Para desarrollar esta actividad se requerirá lo siguiente:

rubro	Ítem
Material de escritorio	1 millar de papel bond 25 lapiceros 25 lápices 25 tableros 1 paquete folder manila A4
Computo e Informática	3 Pc para registro de información Conexión a Internet

## XII. CON RESPECTO AL PRESUPUESTO

La asignación presupuestal para el desarrollo de esta actividad será cubierta por el hospital a través de la fuente de Recursos Ordinarios.

## XIII. DISPOSICIONES FINALES

Toda acción no contemplada en este plan será coordinada y revisada por el equipo de gestión de la Calidad y los autoevaluadores.

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

**UNIDAD DE CARGO**  
 05 ABR 2023  
 4:17 PM  
 Registrado

REGISTRADOR: \_\_\_\_\_  
 HORA: \_\_\_\_\_  
 05 ABR 2023  
**MEMORANDUM** N° 044- GRL-GRDS-DIRESA-LIMA-HCH-SBS/UGC  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL CHANCAY Y SBS

Reg. Documento: 04294898  
 Reg. Expediente: 02677051

: EVALUADORES RESPONSABLES DE AUTOEVALUACION - 2023

DE: \_\_\_\_\_  
 (2) Servicio Obstetrico  
 05 ABR 2023  
 ASUNTO: \_\_\_\_\_  
 RE: \_\_\_\_\_  
 04:35  
 FECHA: \_\_\_\_\_

: MG LUZ CARMEN RAMIREZ RUIZ  
 Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad

: AUTOEVALUACION 2023 – PROCESO DE ACREDITACION

: Chancay, 20 de Marzo del 2023

MINISTERIO DE SALUD  
 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
 HOSPITAL CHANCAY Y SER. BAS DE SALUD  
 29 MAR 2023  
 HORA: 0:33 PM  
 REGISTRADOR: \_\_\_\_\_

Por medio del presente me dirijo a usted, para manifestarle que en coordinación con la Dirección Ejecutiva, se le asigna la responsabilidad en la Evaluación y Calificación de los Macroprocesos, con la finalidad de que nuestra institución logre acreditar en el presente año. En tal sentido, adjunto al presente se le remite los formatos de macroprocesos correspondientes.

El plazo para la entrega los respectivos informes están programados para el día 28 de Abril del año en curso.

**RECIBIDO**  
 05 ABR 2023  
 FECHA: 09:41 HORA: \_\_\_\_\_  
 FIRMA: \_\_\_\_\_  
 UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES

Atentamente,

**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS  
 Mg. Luz Carmen Ramirez Ruiz  
 CEP 20218 - RNE 6784  
 Jefa de la Unidad de Gestión de Calidad

*Mg. Rosalva M. Psicología*

15:29 PM

**Dra. ROSA ROSA MANCHEGU**  
 Medicina Interna  
 C.M.P. 80269 RNE. 14922

**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS

Mg. Evelyn Leonor Castillo Ramos  
 CEP 87711 RNE 24418  
 Equipo Técnico de la Unidad de Gestión de la Calidad

RECIBIDO: 27-03-2023

**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS  
 UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL  
 04 ABR 2023  
**RECIBIDO**  
 HORA: 10:40 AM  
 N° de Registro: \_\_\_\_\_  
 Registrador: \_\_\_\_\_

**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS  
**RECIBIDO**  
 04 ABR 2023  
 10:46

c.c. Archivo  
 MEDICINA

*30/03/23*  
*Dr. Romeo B.*  
*Dr. ADM*

**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS  
 UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL  
 11:45



## AUTOEVALUACION I SEMESTRE – AÑO 2023

MACROPROCESOS	N°	EVALUADORES RESPONSABLES	
DIRECCIONAMIENTO	MP1	LIC. LUZ CARMEN RAMIREZ RUIZ	DR. JOSE ANTONIO ZAMBRANO ORTIZ
GESTION DE RECURSOS HUMANOS	MP2	LIC. JANETH DEL PILAR CALERO MORA	LIC. EFRAIN LEONCIO OSTOS CUEVA
GESTION DE LA CALIDAD	MP3	SRA. MARY LUCY ZAMORA COLLANTES	DR. MIRKO ERASMO MOLINA MOROTE
MANEJO DE RIESGO DE LA ATENCION	MP4	ABOG. YESENIA MABEL YDROGO RIVERA	DR. HUGO ANIBAL ORTIZ SOUZA
GESTION DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES	MP5	Q.F. SANDRA DANIELA VARGAS ESPINOZA	LIC. GILDA VANESSA PAEZ TRUJILLO
CONTROL DE LA GESTION Y PRESTACION	MP6	CPC. ETNA ODALIS LOPEZ HUAMAN	LIC. AMERICA VISITACION ZOROZABAL DE LA CRUZ
ATENCION AMBULATORIA	MP7	LIC. HAYDEE MARIBEL OSORIO RETUERTO	LIC. MARITZA ZULEMA RODRIGUEZ RAMIREZ
ATENCION DE HOSPITALIZACION	MP9	LIC. EMILY TATIANA AYLAS ROMERO	LIC. MAYTE FRIDA HERRERA CALDERON
ATENCION DE EMERGENCIAS	MP10	LIC. CARMEN GLADYS CHAUCA CHAVEZ	LIC. LIDIA LUCILA LAZARO MARCO
ATENCION QUIRURGICA	MP11	MA. LUISA VICTORIA GUERRERO MEDINA	DR. REYNALDO GIOVANNI ESTELA RAMIREZ
DOCENCIA E INVESTIGACION	MP12	LIC. MARIA DEL CARMEN QUIROZ LOPEZ	DR. WILDER FERNANDO OSTOS ESPINOZA
ATENCION DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	MP13	LIC. EVELYN LEONOR CASTILLO RAMOS	DRA. MARIA ELENA ESPINO PEREZ
ADMISION Y ALTA	MP14	DR. FREDDY ACOSTA VALER	DRA. HAYDEE MENESES LOPEZ
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	MP15	ING. CESAR ALEJANDRO MEDINA OSORIO	LIC. CARLOS ALBERTO REYNA PURAY
GESTION DE MEDICAMENTOS	MP16	CPC. JUAN CARLOS ROMERO GRADOS	DR. CLIMACO MARCO ANTONIO BOGGIANO ARROYO

GESTION DE LA INFORMACION	MP17	DR. FREDDY ACOSTA VALER	LIC. MAYRA GARCIA SILVA ✓
DESCONTAMINACION, LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION	MP18	DRA. ROSA MARGARITA OGATA MANCHEGO	LIC. LUZ ARACELLY ATOCHE QUINO
MANEJO DEL RIESGO SOCIAL	MP19	DR. LUIS ALVARO ESPINOZA FLORES	LIC. MAGALLI MONICA PADILLA ROJAS
NUTRICION Y DIETETICA	MP20	LIC. MERY KARINA MACHCO MANSILLA	LIC. MARIA ESTHER OSORIO ALVAREZ ✓
GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES	MP21	ARQ. OSCAR L. GAMBOA ENCISO	LIC. ROCIO TOLEDO LUCHO ✓
GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA	MP22	LIC. DINA TERESA AYALA CRISOSTOMO ✓	LIC. BERTHA GLADYS HERNANDEZ JULCA ✓