

RESOLUCION DIRECTORAL

Sicuaní, 14 de mayo de 2026

VISTO: El informe N° 161-2026-GR.CUSCO/GRSC/UE.409-HACRS/OGC, emitido por el jefe de Calidad, solicita la emisión de la resolución directoral de aprobación del Plan de Autoevaluación para la acreditación de establecimientos de salud, del Hospital Alfredo Callo Rodríguez, para el año fiscal 2026 y el Memorandum N° 417-2026-GR.CUSCO/DRSC/U.E.409-HACRS/DE, emitido por el director ejecutivo del Hospital Alfredo Callo Rodríguez, a través del cual dispone la emisión de la Resolución Directoral.

CONSIDERANDO:

Que, conforme establece el Artículo 124° de la Ley N° 26842, en aplicación y cumplimiento de las normas de salud que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional, los órganos desconcentrados o descentralizados quedan facultados para disponer, dentro de su ámbito, medidas de prevención y control de carácter general o particular en las materias de su competencia;

Que, el Artículo 74° del decreto supremo N° 005-90PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, establecen las condiciones para la Asignación de Funciones; asimismo de conformidad a lo establecido por Decreto Legislativo N° 1057 que regula el régimen de Contratación Administrativa de Servicios y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, precisan que el personal contratado bajo este régimen puede conformar comisiones temporales;

Que, mediante Resolución Ministerial N.º 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual establece como uno de sus componentes la Garantía y Mejora de la Calidad, que implica que se genere, mantenga y mejore la calidad de los servicios de salud a través de procesos, siendo uno de ellos la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo;

Que, mediante Resolución Ministerial N.º 456-2007/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" establece en los Procedimientos para el proceso de acreditación, inciso 4, los evaluadores internos formulan el plan de autoevaluación, debiendo ser aprobado por la autoridad institucional;

Que, mediante Resolución ministerial N° 270-2009/MINSA, se aprueba 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 dos fases del proceso de acreditación, buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación;

Que, con informe N° 161-2026-GR.CUSCO/GRSC/UE.409-HACRS/OGC; el jefe de Calidad, del Hospital Alfredo Callo Rodríguez, solicita la emisión de la Resolución Directoral de aprobación del Plan de Autoevaluación para la acreditación de establecimientos de salud 2026, con el objetivo de dar cumplimiento al cronograma de actividades a desarrollarse en el presente año, para lo cual adjunta el documento en físico, que forma parte de la presente Resolución;

Que, con Memorandum N° 417-2026-GR.CUSCO/DRSC/U.E.409-HACRS/DE el director ejecutivo del Hospital Alfredo Callo Rodríguez, dispone la emisión de la resolución directoral de aprobación del "Plan de Autoevaluación para la acreditación de establecimientos de salud 2026", para tal efecto se adjunta el documento de la referencia en folios (14);

En uso de las atribuciones conferidas mediante la Resolución Gerencial Regional N° 358-2026-GR.CUSCO/GERESA, de fecha 17 de marzo de 2026, se designa al MC. Percy Thomas Rodríguez Luque, como director ejecutivo de la Unidad Ejecutora N° 409 – Hospital Alfredo Callo Rodríguez; y de conformidad con la Ley N° 27783 – Ley de Bases de la Descentralización; la Ley N° 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales; y su modificatoria Ley N° 27902;

RESOLUCION DIRECTORAL

Sicuni, 14 de mayo de 2026

Estando conforme con el visto bueno de la Jefatura de Administración, Coordinador Técnico de Recursos Humanos y Asesoría Legal Interna de la Unidad Ejecutora 409 Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuni;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º. APROBAR, el “Plan de Autoevaluación para la acreditación de establecimientos de salud 2026” el mismo que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución, con 14 folios, del Hospital Alfredo Callo Rodríguez, del Año Fiscal 2026.

ARTÍCULO 2º. ENCARGAR, a la Oficina de Calidad, realice la conducción de la ejecución de las acciones correspondientes para la difusión, implementación, aplicación y supervisión que se aprueba por el primer numeral de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3º. TRANSCRIBIR, el tenor de la presente resolución a las instancias administrativas y entidades correspondientes para su conocimiento y fines consiguientes

ARTÍCULO 4º. DISPONER, la publicación de la presente Resolución Directoral en la página web de la institución, www.hospitalalfredocallorodriguez.

Regístrese y Comuníquese.

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2026



Dr. Percy Thomas Rodriguez Luque.
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA U.E.N°409-HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ.

Lic. Lucia Ramos Chura
RESPONSABLE DE LA OFICINA DE GESTION CALIDAD SANITARIA

M.C. Cesia Oporto Ovalle

DR. German Silva Rodríguez

DR. Diego Bilbao Huaynoca Mamani

EQUIPO DE ACREDITACION

Lic. Enf. Heydi Yesica Zambrano Choque.

Lic. Enf. María Huahuasoncco Puma.

M.C. Cesia Oporto Ovalle

Lic. Enf. Nahit Kety Mercado Visa

Lic. Enf. Lucia Ramos Chura.

Obst. Yesenia Yucra Quispe.

Lic. Enf. Ángela Shirley Maquera Aparicio.

Lic. Enf. Yesica Sarco Montiel

Lic. Enf. Yanira Pumalique Mendoza

Lic. Enf. Mario Cesar Choque Romero

Lic. Enf. Alicia Callo Aguilar.

Obst. Diadira Espirilla Fernández

Lic. Enf. Mary Stephany Loayza Guzman

M.C. Edwar Fernando Camino Carrasco

Obst. Edith Teresa Ochoa Gallegos

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

SICUANI, 2026

I. INTRODUCCION

La Calidad de salud requiere mencionar algunas definiciones, como por ejemplo Edwards Deming, padre de la gerencia de calidad total, define la calidad como: "Hacer lo correcto en forma correcta y de manera inmediato"¹. Por otro lado Avedis Donabedian, afirma que la calidad técnica, consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de un modo que rinda los máximos beneficios para la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos (aspecto de control de la calidad: Estructura, proceso y Resultado)², y para la cooperación técnica de OPS (1998), la calidad es el conjunto de características de los bienes y servicios que logran satisfacer las necesidades y expectativas, tanto del usuario como de la comunidad y también del trabajador en salud, que presta sus servicios dentro del equipo de atención³.



En nuestro País, la Acreditación se inicia con la conformación de la Comisión Interinstitucional Sectorial para la Acreditación de Hospitales (1993), cuyo producto resaltante fue la aprobación, con una Resolución Ministerial, de la Guía y Manual para la Acreditación de Hospitales (1996).



En el año 2006 el País establece la implementación del sistema de gestión de la calidad, cuyo componente fundamental es la Garantía y Mejora, que comprende el Proceso de Acreditación de los servicios de Salud; en concordancia a ello el 2009 se aprueba las políticas de calidad donde se precisa que el proceso de acreditación responde a la Política N°07



La actualización o el replanteo del proceso de acreditación en el nuevo contexto Internacional y Nacional (cambios de escenario político, económico, social) especialmente a fines de la década de los 90 e inicios de los años 2000, donde se inicia la implementación del proceso de descentralización, y se precisa las funciones, facultades y roles explícitos para cada nivel de gobierno.

El 2007 el Ministerio de salud 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", 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 definido" de aplicación en todo los establecimientos de salud de los sub sectores públicos, privados y mixtos en el ámbito Nacional.

A partir de la aprobación de la Norma técnica de acreditación de establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo, el País cuenta con cuatro Establecimientos de Salud Acreditados y la Gerencia Regional de Salud no cuenta con servicios de salud Acreditados, sin embargo, realiza acciones de difusión de la norma, mejora de

¹ Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas, César Camisón Sonia Cruz Tomás González, pag 183 y 237 :<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/64db843c11c52aaf913a5322feafd3d8.pdf>

² Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema, Adalberto E. Llinás Delgado, <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n1/v26n1a14.pdf>

³ La cooperación de la organización panamericana de la salud ante los procesos de reforma del sector salud, OPS, https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6207/La-cooperacion_doc040.pdf?sequence=1



Hagamos
HISTORIA

Gobierno Regional
de Cusco

Gerencia
Regional de
Salud

U.E. N° 409
ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
Sicuni

Oficina de Gestión
y Calidad Sanitaria



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES “

“AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA “

“CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERU “

capacidades y el desarrollo de la autoevaluación (evaluación interna) en el ámbito regional, sin haber desarrollado la segunda fase de Evaluación Externa hasta la fecha.

El proceso de Autoevaluación para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, en nuestro país es de carácter obligatorio, cuyo propósito es tener conocimiento del cumplimiento de implementación de los atributos de calidad en la provisión de servicios de salud, para dicho efecto, se realizó en un 99% de los EE. SS –GORE (349), 100% de EsSalud-Cusco (17), un EE.SS de la SFAP y SPNP 01 EE.SS, que en suma se realizó en 368 EE.SS (43%).

Los resultados del cumplimiento de los Atributos de calidad en las tres instituciones autoevaluados (GORE-C 60.39%, EsSalud-C 75.78%, SFAP 59.84% y SPNP 58.42%) están por debajo de los puntajes exigidos por la norma técnica de Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo en año fiscal 2024.



Por otro lado, se evidencia un incremento en los resultados generales, en el cumplimiento de los atributos de calidad en la provisión de servicios de salud de los EE. SS del GORE, del año 2023 al 2024, que representa un 2.12% siendo significativo dicho incremento (IC 95% [1.10%-3.15%]).



Así mismo, los ocho macroprocesos más críticos/ bajos de los EE. SS autoevaluados el año fiscal 2025, son: los macroprocesos de Hospitalización obtuvieron porcentaje bajo de 49.0%, seguido del Macroproceso de descontaminación. Limpieza desinfección, esterilización el 48.3%, seguido de , Control de la gestión y prestación 46.2% y Gestión de la Información obtuvo porcentajes bajos de 41.3%,



En ese contexto se identificaron 22 oportunidades de mejora, que están relacionados a los macroprocesos críticos/ bajos de manera sectorial y de la institución pública GORE, que nos permitirá su abordaje en el año fiscal 2025 en adelantes y de esta manera lograr pasar a la segunda fase de la Acreditación de EE.SS y SMA.

El Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuni desarrolló la última autoevaluación en el año 2025 llegando a un resultado final de cumplimiento de estándares al 67%



Finalmente es necesario continuar realizando la autoevaluación, para poder evaluar el cumplimiento de los estándares, el progreso y la identificación de las oportunidades de mejora, que deberán ser abordados, a través de acciones, programas, proyectos de mejora, en consecuencia, podemos acceder a la evaluación externa y lograr la Acreditación de los Establecimientos de Salud del Ámbito Regional.

II. JUSTIFICACIÓN

El Documento Técnico “Sistema de gestión de la Calidad en Salud”, en su componente de Garantía y Mejora establece la implementación del proceso de acreditación de los servicios de salud; así como el documento técnico de “Política Nacional de Calidad en Salud” en su séptima política, plantea como objetivo, mejorar la calidad de la atención

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA "
"CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERU "

de salud de manera sistemática y permanente a través de la aplicación de la estrategia de acreditación de establecimientos y servicios médicos de apoyo.

La Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", establece que la acreditación de servicios de salud debe estar incorporado en los planes operativos institucionales y que se debe realizar la fase inicial con el proceso de autoevaluación en los establecimientos de salud.

El nivel nacional estableció los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2026, donde incorporan la autoevaluación como indicador de proceso de mejora para el presente ejercicio fiscal.

El Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani, incorporó el proceso de autoevaluación en Plan operativo institucional y el Plan de Trabajo de la Unidad de Calidad, para el presente ejercicio fiscal, en concordancia a las disposiciones de la GERESA y las normas Nacionales.



III. OBJETIVO

Determinar el grado de cumplimiento de los Macroprocesos, Procesos, Estándares y Criterios establecidos en la Norma Técnica de Acreditación de Servicios de Salud, a través de la autoevaluación en la MR y Hospital para el ejercicio fiscal 2026



IV. ALCANCE

El proceso de autoevaluación es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud de los órganos desconcentrados del Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani.



V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27444, Ley General de Procedimientos Administrativos
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- D.S. N° 013-2006-SA, que aprueba el "reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo
- R.M. N° 405-2005/MINSA, Reconocen que las Direcciones Regionales de Salud Constituyen la Única Autoridad de Salud en cada Gobierno regional
- R.M. N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de gestión de la Calidad en Salud"
- R.M. N° 727-2009/MINSA, que aprueba el documento técnico de "Política Nacional de Calidad en Salud"
- R.M. N° 2007/MINSA, que 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"
- R.M. N° 072-2008/MINSA, que modifica la NTS N°050-MINSA/DGSP V 02 respecto a los miembros de las Comisiones sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
 "AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA "
 "CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERU "

R.M. N° 270-2009/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios médicos de Apoyo"

R.M. N° 370-2009/MINSA, Aprobar la Directiva Administrativa N°151-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa que Regula la Organización y Funciones de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud"

D.S. N° 022-2024-SA que define los indicadores de desempeño, compromisos de mejora de los servicios, a cumplir en el año 2025 y los criterios técnicos para su aplicación e implementación.

R.M. N° 147-2024/MINSA de fecha 29/FEB/2024 resuelve: aprobar la D.A. N° 354-MINSA/2024/DGOS, Decreto administrativo que regula los aspectos metodológicos para la elaboración, suscripción, monitoreo y evaluación de los Convenios de Gestión, en el marco del artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153.

VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

- Se inicia con la planificación de la autoevaluación por parte del equipo de evaluadores internos, con la participación del equipo de salud,
- Presentación y socialización de los estándares de acreditación al personal del establecimiento de salud,
- La implementación de las acciones del proceso de autoevaluación se utilizará las siguientes técnicas:
 - Verificación de las evidencias (documentos, instrumentos, normas, actas, informes, etc)
 - Observación directa de los procesos que requieran
 - Entrevistas
 - Encuestas
 - Evaluación de registro de la Historia Clínica
 - El instrumento que se empleará durante la autoevaluación será el listado de estándares de acreditación aprobados y vigentes.

VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN

- Anexo A y B
- Anexo A PAES Actividades
- Anexo B PAES Presupuesto

VIII. Equipo de evaluación interna y equipo de acreditación:

EQUIPO DE ACREDITACION DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ.

Equipo	Nombres y apellidos	Profesión	Cargo Actual
Presidente	Percy Thomas Rodríguez Luque	Medico	Director Ejecutivo
Coordinador	Cesia Oporto Ovalle	Medico Auditor	Responsable del componente de Auditoria de la Calidad en Salud.

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "
 "AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA "
 "CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERU "

Integrante	Lucia Agripina Ramos Chura.	Enfermera	Responsable de Calidad
Integrante	German Silva Rodríguez	Médico Cirujano	Integrante del Servicio de Centro Quirúrgico
Integrante	Diego Bilvao Huaynoca Mamani	Medico Cirujano	Integrante del servicio de Emergencia

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ

Equipo	Nombres y apellidos	Profesión	Cargo Actual
Coordinador	Lucia Agripina, Ramos Chura	Enfermera	Responsable de Calidad
Lider	Heydi Yesica Zambrano Choque.	Enfermera	Enfermera asistencial
integrante	María Huahuasoncco Puma	Enfermera	Enfermera asistencial
Líder	Cesia Oporto Ovalle	Médico Cirujano	Medico Auditor
Lider	Nahit Kety Mercado Visa	Enfermera	Responsable de Neonatología
Integrante	Yesenia Yucra Quispe	Obstetra	Obstetra Asistencial
Líder	Ángela Shirley Maquera Aparicio.	Enfermera	Enfermera Asistencial
integrante	Yesica Sarco Montiel	Enfermera	Enfermera asistencial
Integrante	Yanira Pumalique Mendoza	Enfermera	Enfermera administrativa
Integrante	Mario Cesar Choque Romero	Enfermero	Enfermero asistencial
Integrante	Alicia Callo Aguilar	Enfermera	Enfermera asistencial
integrante	Diadira Espirilla Fernández	Obstetra	Jefatura de Obstetricia
Integrante	Mary Stephany Loayza Guzman	Enfermera	Responsable de Programas Presupuestales
Integrante	Edwar Fernando Camino Carrasco	Médico Cirujano	Medico jefe de Inteligencia Sanitaria
Integrante	Edith Teresa Ochoa Gallegos	Obstetra	Jefa de Unidad de Seguros



Gobierno Regional de Cusco

Gerencia Regional de Salud

U.E. N° 1409
ALFREDO CALLO RODRIGUEZ DR. SIGUANI

OFICINA DE GESTIÓN Y CALIDAD SANITARIA

ANEXO C: INTEGRANTES- EQUIPO DE EVALUACIÓN INTERNA HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ. GERESA CUSCO 2026

COMPONENTE	MACROPROCESOS (MCP)	N° ESTANDARES	N° CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DIRECCIÓN/ OFICINA/ DEPARTAMENTO/ SERVICIO/ UNIDAD/ AREA	APELLIDOS Y NOMBRES	PROFESIÓN	CARGO
GERENCIALES	Aplicación del MP: Direcciónamiento	2	11	Unidad de Planificación y presupuesto	Pascual Rojas Quincho	Contador	JEFE
				Unidad de Epidemiología emergencias y desastres	Dancy Labra Huamavilca	Lic. Enfermería	Responsable
	Aplicación del MP: Gestión de recursos Humanos	4	11	coordinador de Auditoría de la Calidad	Cesia Oporto	Médico	Coordinador de
				unidad de Recursos Humanos	Violeta Tito	CTC	resp. Administración
	Aplicación del MP: Gestión de la Calidad	3	22	area de salud Ocupacional	Lucía Yesquen	Médico Cirujano	Resp. Salud Ocupacional
				area de capacitación	Violeta Tito	CTC	Resp. De Capacitación
	Aplicación del MP: Manejo del riesgo de atención	8	50	unidad de Calidad	Lucía Ramos Chura	Lic. En Enfermería	JEFE
				Componente de Auditoría de la Calidad en Salud	Cesia Oporto	Médico Cirujano	Coordinador de ACAS
				componente de Información para la Calidad	Lucía Ramos Chura	Lic. En Enfermería	Resp. PAUS
				servicios de Hospitalización	Dr. Alfredo condori, Dra. Quispe, Dr. Hugo Fernández	Médico Cirujano	JEFEs
				servicio de Emergencia	Dr. Diego Huaynoca	Médico Cirujano	JEFE
Consultorios externos				Lic. Iris Tacca	Lic. En Enfermería	Responsable	
responsable de Epidemiología				Dancy Labra	Lic. En Enfermería	Responsable	
responsable de consultorio Obstetrico				Miriam Carola Puertas Quispe	Obstetra	Responsable	
unidad de Laboratorio-unidad de Radiología				Biol. Alexandre Saul Condori	Biologo- Tecnologo	Responsable	
saneamiento ambiental				Moreano	Tecnico	Responsable	
Aplicación del MP: Emergencias y desastres	3	21	area de Centro de Emergencias Y Desastres	Cesar Quispe Mercado	Lic. En Enfermería	Responsable	
			transportes	Celso Puente de la Vega	Obstetra	JEFE	
			FARMACIA	Jholy Choquenaira	Farmacéutica	Responsable	
Aplicación del MP: Control de la gestión y prestación	2	15	componente de Auditoría de la Calidad en Salud	Cesia Oporto	Médico Cirujano	Coordinador de ACAS	
			programas presupuestales	Stephany Loayza	Lic. En Enfermería	Responsable	
Aplicación del MP: Atención Ambulatoria	4	17	comité de guías de practicas clinicas	Cesia Oporto	Médico Cirujano	Coordinador de ACAS	
			Relaciones Publicas/Planificación consultorio de Obstetricia	Carmen Umeres	Médico Cirujano	Responsable	
			Unidad de Enfermería	Miriam Carola Puertas Quispe	Obstetra	Responsable	
			Area de PAUS	Lucía Ramos Chura	Lic. En Enfermería	JEFE	

	Aplicación del MP: Atención extramural				Unidad de ESTADISTICA E Informatica	Rudol Katari Huallpa Llanos	Ingeniero de Sistemas	jefe
					servicio de Medicina	Hugo FERNANDEZ	Medico	jefe
					servicio de Cirugia	Ruben Huallparimachi	Medico	jefe
					SERVICIO de Pediatría	Margarita Quispe	Medico	jefe
					Servicio de Ginecoobstetricia	Cesar Caceres	Medico	jefe
					componente de Auditoria de la Calidad	Cesia Oporto	Medico	Coordinador de
					area de PAUS	Lucia Ramos Chura	Lic. En	Responsable
					Area de Triaje de emergencia	Maria Huahuasomco	Lic. En	Responsable
					area de Obstetricia	Diadira Espirilla	Enfermera	Responsable
					area de Observación	Maria Huahuadonco	Obstetra	jefe
								Responsable
	Aplicación del MP: Docencia e Investigación							
					servicio de Centro Quirurgico	Gladis Perez	Dr. en	Responsable
					central de Esterilizacion	Yolinda Lazo	Dr. en	Responsable
					Area de Epidemiologia	Dancy Labra	Dr. en	Responsable
					unidad de Calidad	Lucia Ramos Chura	Dr. en	jefe
	Aplicación del MP: Atención Quirúrgica		4	24	unidad de Laboratorio-Banco de Sangre	Bio. Alexander Condori	Biologa	jefe
					unidad de Farmacia	Glenny Orcotario	Dr. en Farmacia	jefe
	Aplicación del MP: Apoyo al diagnóstico y tratamiento		3	11	unidad de Radiologia-ecografia	Dr. Miguel Mamani Quispe	Radiologo	jefe
					unidad de Nutricion y Dietetica	Daniel Cayo	Nutricionista	jefe
	Aplicación del MP: Admisión y Alta		4	16	unidad de estadística e Informatica	Rudol Katari Huallpa Llanos	Ingeniero de	jefe
					area de PAUS	Lucia Ramos Chura	Ingeniero de	Responsable
					Comité de Historias clinicas	Rudol Katari Huallpa Llanos	Obstetra	Responsable
	Aplicación del MP: Referencia y Contrareferencia		4	13	area de Referencias y Contrareferencias	Jholy Choquenaira	Dr. en	Responsable
					Promoción de la Salud	Ruth Tica	Dr. en	Responsable
					Transportes	Celso Puento de la Vega	Chofer	jefe
					unidad de Farmacia	Glenny Orcotario	Dr. en Farmacia	jefe
	Aplicación del MP: Gestión de Medicamentos		3	15	transportes	Celso Puento de la Vega	Chofer	jefe
					Unidad de ESTADISTICA E Informatica	Rudol Katari Huallpa Llanos	Ingeniero de	jefe
	Aplicación del MP: Gestión de la Información		3	14	area de PAUS	Lucia Ramos Chura	Lic. En	Responsable
					unidad de Lavandería	Rosa Tito Tito	artesano	jefe
					servicio de Limpieza	Juan Huanca	artesano	jefe
					CENTRAL DE ESTERILIZACION	Yolinda Lazo	Dr. en	Responsable
					area de salud ocupacional	Lucia Yesquen	Ingeniero de	Responsable
					saneamiento ambiental	Edwar Camino	tecnico	Responsable
	Aplicación del MP: esterilización, lavandería y limpieza		4	17	area de Servicio Social	Fior Costilla Medina	tecnico	Responsable
					unidad de Economía	Francisca Cueva	contador	Responsable
	Aplicación del MP: Manejo del riesgo social		2	6	servicio de Nutricion y Dietetica	Daniel Cayo	Nutricionista	jefe
					HOSPITALIZACION	jeffes de servicio	Lic. En	jeffes
	Aplicación del MP: Manejo de nutrición de pacientes		2	10	Unidad de LOGISTICA	Luis Champi	Contador Publico	jefe
	Aplicación del MP: gestión de insumos y materiales		2	8				
	Aplicación del MP: Gestión de Equipos e Infraestructura		2	12	Area de Patrimonio	Cotilde Talpe Lipa	Tecnico en Administraco	Responsable
					area de Mantenimiento	Jose Maria Cahuana Huanca	Bachiller en Ing	jefe