



10/5

Nº 0108 -DG- HONADOMANI.SB.14

Resolución Directoral

Lima, 01 de Abril de 2014



Visto, el Expediente Nº 18977-13, 18995-13 y 04851-14;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 456-2007 MINSa se aprueba la NTS Nº 050-MINSa/DGSP-V-02 "Norma Técnico de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", de aplicación en todos los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Salud, Públicos y Privados, cuya finalidad es "Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos o Servicios de Apoyo, según su nivel de complejidad, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre las bases del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidas"; asimismo, la citada Norma Técnico de Salud establece que, el proceso de acreditación comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa, definiendo a la primera como "La fase inicial obligatoria del proceso de Acreditación, en la cual los Establecimientos de Salud cuenten con un equipo institucional de evaluadores internos, previamente formados, quienes harán uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizarán una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento;



Que, en ese sentido, mediante Resolución Directoral Nº 450-DG-HONADOMANI.SB/2013, se conformó el Equipo de Evaluadores Internos para la fase de Autoevaluación del Proceso de Acreditación 2013 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Que, mediante Nota Informativa Nº 001-2013-LEEI-HONADOMANI-SB, el Líder del Equipo de Evaluadores Internos remite al Director General el "Documento Técnico: Plan de Autoevaluación-2014 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el cual establece los objetivos y actividades respecto al proceso de autoevaluación correspondiente al año 2014, en ese sentido solicita su aprobación y oficialización;

Que, mediante Nota Informativa Nº 066-2014-OGC-HONADOMANI-SB e Informe Nº 008-2014-UGC-HONADOMANI-SB, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad en coordinación con la Jefa de la Unidad de Garantía de la Calidad y el equipo de la Oficina ha creído conveniente realizar el proceso de evaluación 2014 que establece los objetivos, responsables y el cronograma para el cumplimiento de la mencionada actividad en el marco de la normatividad vigente; es por ello que, remite al Director General el "**Documento Técnico: Plan de Autoevaluación 2014 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"**", para su aprobación correspondiente, cuyo objetivo general es "*Desarrollar el proceso de autoevaluación 2014, en los plazos previstos y de acuerdo a la normatividad vigente, el mismo que como Documento Técnico cumple con la estructura y contenido establecido en el artículo 6.1.4 de la Resolución Ministerial Nº 526-2011/MINSa que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"*";

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
 01/04/14
 RECIBIDO
 10:05



Que, mediante Oficio N° 0304-DEA-HONADOMANI.SB.2014, el Sub Director General pone de manifiesto al Director General el Plan de Autoevaluación 2014 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" para su aprobación mediante Resolución Directoral; asimismo, con Memorandum N° 0081.DG.HONADOMANI.SB.2014, el Director General remite a la Oficina de Asesoría Jurídica el Plan de Autoevaluación 2014 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", correspondiente al periodo 2014, para su aprobación mediante Resolución Directoral;



Con la visación de la Sub Dirección General, de la Oficina de Gestión de la Calidad, y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General mediante Resolución Ministerial N°436-2011/MINSA y la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";



SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el "**DOCUMENTO TECNICO: Plan de Autoevaluación 2014**" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el cual consta de once (11) folios, que debidamente visados forman parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- Corresponde a la Oficina de Gestión de la Calidad la responsabilidad de su difusión y cumplimiento en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática publique la presente Resolución Directoral en la dirección electrónica www.sanbartolome.gob.pe del portal de Internet del Hospital Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Regístrese y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"

DR. JULIO CANO CARDENAS
DIRECTOR GENERAL
C.B.S. 38780

- JCC/JPGB/JCVO/OMMV
c.c
- SDG
 - DEA
 - OGC
 - OAJ
 - OEI
 - Archivo

El Presente Documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que He Tenido a la Vista

Sr. Cesar Coello Cardenas
FEDATARIO
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
FECHA..... 04 ABR. 2014.....



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE
NIÑO SAN BARTOLOMÉ

DOCUMENTO TÉCNICO:

Plan de
Autoevaluación
2014

MARZO 2014



INDICE

	Pagina
I. Introducción	3
II. Justificación	3
III. Objetivos	4
IV. Alcance	4
V. Base legal	4
VI. Metodología de la Evaluación	4
VII. Cronograma de actividades	5
VIII. Equipo de Evaluación Anexos	5



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACION**I. Introducción**

El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Calidad, ha regulado el proceso de acreditación, mediante la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V.02, aprobada el 4 de Junio del 2007, mediante la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA.

“La Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud”, proporciona elementos metodológicos para uniformizar los procedimientos para la autoevaluación y la evaluación externa, asimismo establece pautas para la organización del trabajo de los evaluadores internos y externos durante el proceso de acreditación, el aplicativo informático, permite procesar para luego analizar la información obtenida del proceso de autoevaluación en el establecimiento.

El Hospital San Bartolomé, tiene como objetivo estratégico obtener la acreditación, lo que sustenta una adecuada gestión clínica y seguridad de la atención, enfatizando la gestión del medicamento, la certificación de competencias y la docencia e investigación.

A la actualidad, se han realizado seis procesos de autoevaluación durante cinco años consecutivos. Producto de ello se evidencia cambios que favorecen a los usuarios en los procesos de atención.

La Unidad de garantía de la calidad dando cumplimiento a uno de los indicadores trazadores de la institución, viene trabajando en el desarrollo del plan de mejoramiento para alcanzar la acreditación, consiste en brindar asesorías técnicas a las áreas involucradas en el proceso de autoevaluación a fin de mejorar sus resultados, la suma de dichas actividades nos permitirán aproximarnos cada vez a los estándares de calidad para la atención de salud.

El proceso de autoevaluación correspondiente al año 2013, fue postergado a solicitud de la alta Dirección debido a dos situaciones que vulneraban el desarrollo normal de los procesos en la institución, la remodelación de los consultorios y sala de recuperación post anestésica, lo cual fue sustentado en el folio N°142 del libro de actas del equipo de evaluadores internos, por ello en el presente año, el proceso de autoevaluación se realizará en el segundo trimestre.

II. Justificación

Dar cumplimiento a la Resolución Directoral. N° 050-2007 de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, con fecha 19 febrero del 2008.

En la norma técnica de Acreditación, se establece que se conforme un equipo de evaluadores internos, el mismo que debe elaborar el Plan de Autoevaluación que contiene el cronograma a desarrollar durante el proceso de autoevaluación.





Conformación del Equipo de Evaluadores Internos mediante Resolución Directoral N°0450-DG-HONADOMANI SB del 15 de noviembre 2013.

Con Resolución Directoral N°0106-DG-HONADOMANI SB 2014 del 5 de Marzo 2014 reconoce la incorporación de los nuevos miembros al equipo de evaluadores internos en reemplazo de una renuncia y un destaque.

En cumplimiento del marco normativo señalado, la finalidad del presente plan es obtener la acreditación, que deberá sustentarse en una adecuada gestión clínica y seguridad de la atención, enfatizando la gestión del medicamento, la certificación de competencias y la docencia e investigación.

III. Objetivos

Objetivo General

Desarrollar el proceso de -autoevaluación 2014, en los plazos previstos y de acuerdo a la normatividad vigente.

Objetivos Específicos

- a) Implementar las condiciones institucionales que garanticen el desarrollo armónico de la autoevaluación
- b) Determinar el grado de avance en relación a la última autoevaluación

Alcance

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Hospital de categoría III-1,

IV. Base Legal

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud"
- Ley N° 27444, "Ley de Procedimientos Administrativos General"
- D.S. N° 023-2005-SA, que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud"
- R.M. N° 519-2006-SA/DM, "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- R.M N° 456-2007/MINSA. Aprueba la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-.V.02: Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- R.M. N° 270-2009/MINSA, "Guía Técnica del evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"

V. Metodología de la Evaluación

La autoevaluación se realizará utilizando los instrumentos de la autoevaluación revisados y validados en base a la experiencia de las autoevaluaciones anteriores realizadas en el HONADOMANI San Bartolomé.



Se aplicaran las siguientes técnicas de evaluación

- Observación.
- Encuesta
- Entrevista.
- Muestreo y Auditoria.
- Uso de la matriz de técnicas y fuentes auditables



VI. Cronograma de Actividades

El cronograma para el cumplimiento de las actividades de autoevaluación se encuentra consignado en los cuadros que a continuación presentamos

La institución debe garantizar el cumplimiento de la autoevaluación, según los plazos previstos, quedando postergadas o adelantadas otras actividades durante el tiempo del desarrollo de la autoevaluación.

CRONOGRAMA DEL PROCESO DE AUTOEVALUACION HOSPITAL SAN BARTOLOME 2014

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE 2013	MARZO 2014	ABRIL 2014
Reuniones con el equipo de evaluadores para la designación del evaluador líder, Designación de responsables por cada macroproceso.	11		
Elaboración y presentación del Plan de Autoevaluación		20	
Discusión y análisis de los instrumentos de evaluación		28	07
Revisión y Validación de los instrumentos de evaluación			
Reunión informativa con el equipo de gestión ampliada del desarrollo de la Autoevaluación			11
Aplicación del listado de estándares			23,24,25, 26

CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION HOSPITAL SAN BARTOLOME 2014

ACTIVIDADES	ABRIL 2014	MAYO 2014	JUNIO 2014
Aplicación de los Estándares	23,24,25,26		
Consolidación de los datos obtenidos		5	
Entrega de información cuantitativa		6-8	
Entrega de información cualitativa		6-8	
Procesamiento de datos en aplicativo		9	
Análisis de resultados		31	
Presentación de sugerencias y recomendaciones por macroprocesos			
Elaboración del plan de mejora			9
Presentación de Informe final al equipo de gestión			13





VII. Equipo de Evaluación

La oficina de Gestión de la Calidad a través de la Unidad de Garantía de la Calidad es la responsable de la implementación del siguiente plan, para ello se ha conformado el Equipo de Evaluadores Internos.

El equipo de evaluadores internos realizó actividades de coordinación para la elaboración del presente Plan de Autoevaluación, Identificación de macroprocesos según servicios y determinar los evaluadores responsables, desarrollo de la autoevaluación, elaboración del informe final y la retroalimentación

Miembros del equipo de evaluadores internos 2014

1. Dr. Ayque Rosas, Félix Fernando
2. Dra. Bendezú Ibarra, Fanny
3. ~~Dr. Díaz Falcón, Augusto~~
4. Dr. Esteves Osso, Francisco
5. Dra. Ramírez Valladares, María Jesús
6. Dr. Rivera Del Rio, German Felipe
7. Dra. Rosas Vargas, Rosa Luz
8. Dr. Santamaría Relayza, Percy David
9. Dr. Velazco Lorenzo Yury
10. Dr. Vera Loyola, Edy
11. Lic. Enf. Carranza Mendoza, Teresa
12. Lic. Enf. Cárdenas Quintana, Justa
13. Lic. Enf. Chira Cordova, Irma Cecilia
14. Lic. Enf. Gutiérrez Cahuana, Julia Virginia
15. Lic. Enf. Huamán Astocóndor, Flor de María
16. Lic. Enf. Macassi Meza, María Dolores
17. Lic. Enf. Melgar Salcedo, Pilar
18. Lic. Enf. Montalvo Ramos, Sadith
19. Lic. Enf. Ortiz Socualaya, Mary
20. Lic. Enf. Ospinal Arévalo, Irene Angélica
21. Lic. Enf. Regalado Villegas, Dianira
22. Obst. Huamaní Valdivia, Felia
23. Obst. ~~Tedora~~ Zapata Romero, Lidia *TEODORA*
24. QF. Rocío Espinoza Pizarro
25. CPC. Eda Chavez Espiritu
26. CPC. María Milvera Lara Iparraguirre
27. Psic. Carlos Cajo Cencho

VIII. Anexos



ANEXO N°1 DISTRIBUCION DE LOS RESPONSABLES PARA LA EVALUACION DE LOS MACROPROCESOS

Grupo y Líder	Evaluadores internos	Macroproceso	Áreas	Abril			
				23	24	25	26
Grupo N°1 Líder Dr. Augusto Diaz	Dr. Augusto Diaz Sra. Eda Chavez.	Direccionamiento (DIR)	*Sub-Dirección General *Unidad de Organización-Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico *Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental *Unidad de Organización y Planeamiento.	X			
Grupo N°2 Líder Sra. Eda Chávez	Sra. Eda Chávez Dr. Percy Santamaria	Gestión de Recursos Humanos (GRH)	*Sub-Dirección General *Oficina Ejecutiva de Administración *Oficina de Personal *Jefaturas de Departamentos, Servicios, Unidades y Oficinas *Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental *Unidad de capacitación-Oficina de Personal		X		
Grupo N°3 Líder Dr. Yuri Velazco	Dr. Yuri Velazco Lic. Felia Huamani	Gestión de la Calidad (GCA)	*Oficina de Gestión de la Calidad *Unidad de Garantía de la Calidad-Oficina de Gestión de la Calidad *Unidad de Mejoramiento Continuo-Oficina de Gestión de la Calidad	X			
Grupo N°4 Líder Dra Fanny BendeZú	Dra Fanny BendeZú Dr. Edy Vera Loyola Lic. Enf. Pilar Melgar Obst. Lidia Zapata	Manejo del Riesgo de la Atención (MRA)	*Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental *Unidad de Garantía de la Calidad-Oficina de Gestión de la Calidad *Sub-Dirección General *Departamento Gineco-Obstetricia *Servicio de Patología Clínica (Unidad Banco de Sangre) *Departamento de Enfermería *Unidad de Salud Ambiental –Oficina de Epidemiología		X		X
Grupo N° 5 Líder Lic. Cecilia Chira	QF. Rocio Espinoza Lic. Cecilia Chira	Gestión de Seguridad ante Desastres (GSD)	*Sub-Dirección General *Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos *Servicio de Emergencia		X		
Grupo N°6 Líder Psc. Carlos Cajo	CPC. Maria Lara Psc. Carlos Cajo	Control de la Gestión y Prestación (CGP)	*Sub-Dirección General *Departamentos Médicos *Unidad de Garantía Calidad –Oficina Gestión de la Calidad			X	





DISTRIBUCION DE LOS RESPONSABLES PARA LA EVALUACION DE LOS MACROPROCESOS

Grupo y Líder	Evaluadores internos	Macroproceso	Áreas	Abril			
				23	24	25	26
Grupo N°7 Líder Dr. Edy Vera Loyola	Dr. Edy Vera Loyola Lic. Enf Pilar Meigar Obst. Felia Huamani.	Atención ambulatoria (ATA)	*Sub-Dirección General *Oficina de Comunicaciones *Departamentos y servicios Médicos *Unidad de Garantía de la Calidad-Oficina de Gestión de la Calidad *Oficina de Comunicaciones		X	X	X
Grupo N°8 Líder Lic. Sadih Montalvo	Lic. Sadih Montalvo Obst. Lidia Zapata Lic. Enf Dianira Regalado	Atención de Hospitalización (ATH)	*Sub-Dirección General *Oficina de Estética e Informática *Departamento de Gineco-Obstetricia, Pediatría y cirugía Pediátrica *Oficina de Epidemiología y Unidad de Salud Ambiental *Unidad de Garantía de la Calidad *Departamentos de Apoyo al Diagnóstico y Ayuda al Tratamiento	X	X	X	X
Grupo N°9 Líder Lic. Mary Ortiz	Dr. Yury Velazco Lic. Mary Ortiz Enf. Dianira Regalado	Atención de Emergencia (EMG)	*Sub-Dirección *Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos *Unidad de Garantía de la Calidad *Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento *Servicio de Emergencia-Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos			X	
Grupo N°10 Líder Lic. Virginia Gutiérrez	Dr. Francisco Esteves Lic. Virginia Gutiérrez Dr. Fernando Ayque	Atención Quirúrgica (ATQ)	*Sub-Dirección *Departamento de Cirugía Pediátrica *Departamento de Gineco-Obstetricia *Departamento de Anestesiología y CQX *Departamento de Enfermería *Oficina de Gestión de la Calidad		X		
Grupo N°11 Líder Dra. Bendezu	Dra. Fanny Bendezu Psic. Carlos Cajó	Docencia e Investigación (DIV)	*Sub-Dirección *Oficina de Planeamiento Estratégico *Oficina de Docencia e Investigación			X	



DISTRIBUCION DE LOS RESPONSABLES PARA LA EVALUACION DE LOS MACROPROCESOS

Grupo y Líder	Evaluadores internos	Macroproceso	Áreas	Abril			
				23	24	25	26
Grupo N°12 Líder Dr. German Rivera	Dra. Rosa Luz Rosas Dr. German Rivera	Atención de Apoyo Diagnóstico y Tratamiento (ADT)	*Departamento de Apoyo al Diagnóstico *Departamento de Ayuda al Tratamiento *Departamento de Ayuda al diagnóstico y apoyo al tratamiento		X		
Grupo N°13 Líder Lic. Justa Cárdenas	Lic. Justa Cárdenas Lic. Teresa Carranza Med. Rosa Rosas	Admisión y Alta (ADA)	*Sub-Dirección *Oficina de Estadística e Informática *Unidad de Admisión	X			
Grupo N°14 Líder Lic. Teresa Carranza	Lic. Teresa Carranza Lic. Percy Santamaria Lic. Flor de María Huamán	Referencia y Contrarreferencia (RCR)	*Sub-Dirección *Oficina de Planeamiento Estratégico *Oficina de Seguros *Oficina Ejecutiva de Administración *Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento		X		
Grupo N° 15 Líder Lic. María Macassi	Lic. María Macassi Dra. Rocío Espinoza	Gestión de Medicamentos (GMD)	*Sub-Dirección *Departamento de Apoyo al Tratamiento *Servicio de Farmacia-Unidad de Almacén	X			
Grupo N°16 Líder Dra. María Ramirez	Dr. Percy Santamaria Dra. María Ramirez	Gestión de la Información (GIN)	*Sub-Dirección *Oficina de Estadística e Informática *Unidad de Mejora Continua-Oficina de Gestión de la calidad. *Unidad de Informática-Oficina de estadística e informática				X
Grupo N° 17 Líder Lic. Virginia Gutiérrez	Lic. Virginia Gutiérrez Lic. Sadih Montalvo	Decontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización (DLDE)	*Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico *Servicio de Central de Esterilización *Servicio de Enfermería en Anestesiología y Central de Esterilización. *Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental *Unidad de Salud Ambiental *Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento		X		

DISTRIBUCION DE LOS RESPONSABLES PARA LA EVALUACION DE LOS MACROPROCESOS

Grupo y Líder	Evaluadores internos	Macroproceso	Áreas	Abril			
				23	24	25	26
Grupo N°18 Líder Dra. María Ramírez.	Lic. Cecilia Chira Dra. María Ramírez	Manejo de Riesgo Social (MRS)	*Departamento de Apoyo al Tratamiento *Servicio de Trabajo Social	X			
Grupo N° 19 Líder Lic. Irene Ospinal	Lic. Irene Ospinal Lic. Mary Ortiz	Nutrición y Dietética (NYD)	*Departamento de Apoyo al Tratamiento *Servicio de Nutrición *Departamento de Enfermería - Servicios de Enfermería		X		
Grupo N°20 Líder Dr. F. Esteves	Dr. Francisco Esteves Dr. Fernando Ayque Lic. Irene Ospinal	Gestión de Insumos y Materiales (GIM)	*Oficina de Planeamiento Estratégico *Oficina de Logística *Oficina Ejecutiva de Administración			X	
Grupo N°21 Líder Lic. María Macassi	Lic. María Macassi Dr. German Rivera CPC. María Lara	Gestión de Equipos e Infraestructura (EIF)	*Oficina Ejecutiva de Planeamiento estratégico *Unidad de Proyectos e Inversión -OEPE *Oficina de Logística *Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento *Oficina Ejecutiva de Administración				X



ANEXO N°2 DISTRIBUCION DE LOS MACROPROCESOS Y LOS RESPONSABLES PARA LA EVALUACION

Macroprocesos Gerenciales	
N° 1 Direccionamiento	Dr. Augusto Diaz CPC Eda Chavez
N° 2 Gestión de recursos humanos	Dr. Percy Santamaria CPC Eda Chavez
N° 3 Gestión de la Calidad	Dr. Yury Velazco Obst. Felia Huamani
N° 4 Manejo del riesgo de la atención	Dra Fanny Bendezu Dr. Edy Vera Lic. Pilar Melgar Obst. Lidia Zapata
N° 5 Gestión de Seguridad ante desastres	Lic. Cecilia Chira QF. Rocio Espinoza
N° 6 Control de la Gestión y la Prestación	CPC Maria Lara Psic. Carlos Cajo
Macroprocesos Prestacionales	
N° 7 Atención Ambulatoria	Dr. Edy Vera Lic. Pilar Melgar Obst. Felia Huamani
N° 8 Atención de Hospitalización	Lic. Sadith Montalvo Lic. Dianira Regalado Obst. Lidia Zapata
N° 9 Atención de Emergencia	Dr. Yury Velazco Lic. Mary Ortiz Lic. Dianira Regalado
N° 10 Atención Quirúrgica	Dr. Fernando Ayque Dr. Francisco Esteves Lic. Virginia Gutierrez
N° 11 Docencia e investigación	Dra Fanny Bendezu Psic. Carlos Cajo
Macroprocesos de Apoyo	
N° 12 Atención de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento	Dr. German Rivera Dra Luz Rosas
N° 13 Admisión y Alta	Dra Luz Rosas Lic. Justa Cardenas Lic. Teresa Carranza
N° 14 Referencia y Contrarreferencia	Dr. Percy Santamaria Lic. Teresa Carranza Lic. Flor de Maria Huamán
N° 15 Gestión de Medicamentos	Lic. Maria Macassi QF. Rocio Espinoza
N° 16 Gestión de la Información	Dra Maria Ramirez Lic. Justa Cardenas
N° 17 Descontaminación, Limpieza, Desinfección, y Esterilización	Lic. Virginia Gutierrez Lic. Sadith Montalvo
N° 18 Riesgo Social	Dra Maria Ramirez Lic. Cecilia Chira
N° 19 Nutrición y Dietética	Lic. Irene Ospinal Lic. Mary Ortiz
N° 20 Gestión de Insumos y Materiales	Dr. Fernando Ayque Dr. Francisco Esteves Lic. Irene Ospinal
N° 21 Gestión de Equipos e Infraestructura	Dr. German Rivera Lic. Maria Macassi CPC Maria Lara

