



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 797 -2022-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 30 de marzo de 2022.

VISTO: El Memorando N°1270-2022-DIRESA-OGESS-AM/D, de fecha 11 de marzo de 2022; Nota Informativa N°046-2022-DIRESA-OGESS-AM/DGP, de fecha 10 de marzo de 2022; Informe N°204-2022-MRSS-S/J, de fecha 23 de febrero de 2022, y;

CONSIDERANDO:

Que, conforme a la Ordenanza Regional N°021-2017-GRSM/CR, de fecha 13 de octubre del 2017 que aprueba el nuevo Reglamento de Organizaciones y Funciones del Gobierno Regional de San Martín modificado mediante Ordenanza Regional N° 023-2018-GRSM/CR, de fecha 10 de setiembre del 2018, que resuelve APROBAR la modificación del Reglamento de Organización Funciones - ROF del Gobierno Regional de San Martín; en los términos de la Nota Informativa N°173-2018-GRSM/GRPyP emitido por la Gerencia Regional de Planeamiento y Presupuesto del Gobierno Regional de San Martín en la que indica en el Artículo 201° numeral 201.1 que las Oficinas de Gestión de Servicios de Salud - OGESS son Órganos desconcentrados de la Dirección Regional de Salud responsables de la gestión sanitaria territorial, la provisión de servicios de salud y de asegurar los servicios de apoyo requeridos por los establecimientos de salud del I y II nivel de atención que conforman la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) del ámbito de su responsabilidad. Todo ello con el objetivo de asegurar las atenciones de salud en función a las necesidades de la población, así como de proponer e implementar en su ámbito políticas, normas y procesos relacionados a la salud. Las Oficinas de Gestión de Servicios de Salud – OGESS son UGIPRES;

Que, la Ley N°26842, Ley General de Salud, establece en el numeral VI del título preliminar que **“Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garantice una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad”**; en ese mismo orden de ideas el artículo 123 de la precitada ley, modificada por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional. Como organismo del Poder Ejecutivo **tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud** y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, el artículo 4° del Decreto Legislativo N°1161 dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva; asimismo, los literales a) y b) del artículo 5 del mencionado Decreto Legislativo, modificado por la Ley N° 30895, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud **formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional sectorial de promoción de la salud**, prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno. Así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervención de las políticas nacionales y sectoriales, entre otros;

Que, mediante Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA se aprobó 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, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base el cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Que, mediante Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA se aprobó a **“Guía Técnica del Evaluador para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo”**, teniendo como objetivo proporcionar elementos metodológicos **para uniformizar los procedimientos para la autoevaluación** y la autoevaluación externa, entre otros;

Que, mediante Resolución Ministerial N°370-2009/MINSA se aprueba la Directiva Administrativa N°151-MINSA/DGSP V.01 Directiva administrativa que regula la organización





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 797 -2022-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 30 de marzo de 2022.

y funcionamiento de las comisiones sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud, cuya finalidad es contribuir al desarrollo del proceso de acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, en el marco del sistema de Gestión de Calidad de Salud;

Que, con Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, se aprueba las "normas de elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", el cual tiene como finalidad "Fortalecer la rectoría sectorial del Ministerio de Salud ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud a través de sus Direcciones u Oficinas Generales";

Que, mediante Resolución Directoral Regional N°137-2018-GRSM/DIRES-SM/OPPS, se aprueba el Manual de Operaciones de las Oficinas de Gestión de Servicios de Salud – OGESS, estableciendo en su artículo 15° las atribuciones y responsabilidades del Director General de la OGESS, entre las cuales se encuentran, la de emitir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia, aprobar los planes y documentos de gestión internos (...);

Que, con Informe N°204-2022-MRSS-S/J, de fecha 23 de febrero de 2022, el Jefe de la Micro Red de Salud Soritor, remite al Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo, el **PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA MICRO RED DE SALUD SORITOR - 2022**, la conformación del **COMITÉ DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED DE SALUD SORITOR - 2022**, y el **COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED DE SALUD SORITOR - 2022**;

Que, con Nota Informativa N°046-2022-DIRESA-OGESS-AM/DGP, de fecha 10 de marzo de 2022, la Directora de Gestión Prestacional, solicita al Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo la emisión de la Resolución Directoral con la finalidad de aprobar el **PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA MICRO RED DE SALUD SORITOR - 2022**, la conformación del **COMITÉ DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED DE SALUD SORITOR - 2022**, y el **COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED DE SALUD SORITOR - 2022**;

Que, mediante Memorando N°1270-2022-DIRESA-OGESS-AM/D, de fecha 11 de marzo de 2022, el Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo, autoriza la proyección de la Resolución Directoral con la finalidad de aprobar el **PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA MICRO RED DE SALUD SORITOR - 2022**, la conformación del **COMITÉ DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED DE SALUD SORITOR - 2022**, y el **COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED DE SALUD SORITOR - 2022**;

Que, el presente **PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA MICRO RED DE SALUD SORITOR - 2022**, tiene como Objetivo General: "Promover la implementación de la Autoevaluación para la acreditación del Centro de Salud Soritor, mediante la evaluación del cumplimiento de los estándares y criterios nacionales de calidad establecidos según normatividad vigente";

Que, con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, resulta pertinente atender lo solicitado, debiendo aprobarse el **PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA MICRO RED DE SALUD SORITOR - 2022**, la conformación del **COMITÉ DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED DE SALUD SORITOR - 2022**, y el **COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED DE SALUD SORITOR - 2022**;

Por las razones expuestas y con el visto bueno del Director de Planificación Gestión Financiera y Administración, Jefe de la Oficina de Asesoría Legal; y el Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo en uso de sus atribuciones conferidas mediante Resolución Directoral Regional N°508-2020-GRSM/DIRESA/DG, de fecha 19 de noviembre de 2020;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – CONFORMAR el COMITÉ DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED DE SALUD SORITOR - 2022, quedando integrado de la siguiente manera:





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 797 -2022-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 30 de marzo de 2022.



COMITÉ DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED DE SALUD SORITOR - 2022	
1.- JOSÉ ELMER CORONEL MUÑOZ	MÉDICO CIRUJANO
2.- JUANITO BAZÁN AGUIRRE	LICENCIADO EN ENFERMERÍA
3.- ALAN STUART E. ALVA ADRIANZEN	MÉDICO CIRUJANO
4.- GLADIS DÍAZ TUNJAR	PSICÓLOGA

ARTÍCULO SEGUNDO. – CONFORMAR el **COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED DE SALUD SORITOR - 2022**, quedando integrado de la siguiente manera:

COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED DE SALUD SORITOR - 2022	
1.- ALFREDO MARTÍN JAUREGUI FARFAN	MÉDICO CIRUJANO
2.- VERÓNICA GUAMURO RODRÍGUEZ	LICENCIADA EN ENFERMERÍA
3.- EDITA DÍAZ SÁNCHEZ	PSICÓLOGA
4.- EMERSON RUIZ ARBILDO	INGENIERO AMBIENTAL
5.- JHONATAN FELIPE TRIGOZO TORRES	OBSTETRA

ARTÍCULO TERCERO. - APROBAR el **PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA MICRO RED DE SALUD SORITOR - 2022**, el mismo que como anexo forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO CUARTO. - DISPONER que los referidos Comités, actúen y decidan en forma colegiada y autónoma, siendo sus miembros los responsables solidariamente en los actos y decisiones que asuman.

ARTÍCULO QUINTO. - NOTIFÍQUESE, el presente acto resolutivo a los miembros de los Comités y áreas correspondientes con el fin de dar cumplimiento a lo resuelto en la presente.

Regístrese, comuníquese y cúmplase;



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
U.E. 401 - SALUD ALTO MAYO - OGESS

M.C. Julio E. Alcántara Esquivel
DIRECTOR

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN



CENTRO DE SALUD SORITOR

2022

1. INTRODUCCION

En la actualidad el ministerio de salud a través de la dirección de calidad, está desarrollando una propuesta técnica de acreditación de servicios de salud para el Perú. Para el año 2022 se continuará con el proceso de acreditación ello nos permitirá a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de Salud de los establecimientos de Salud.

Para tal fin se tomará como referencia los resultados obtenidos en las anteriores autoevaluaciones del año 2021. En este marco, se desarrollará metodologías y herramientas que nos permitan realizar procesos periódicos de auto evaluación, para poner en marcha procesos de mejora de la calidad orientados a alcanzar los Estándares de Calidad planteados, que tienen como propósito la Satisfacción de las necesidades y expectativas de la población.

Para el logro de dicho objetivo el equipo de Calidad deberá de usar instrumentos que le permitan obtener información con la finalidad de modificar las realidades encontradas para luego ser evaluadas e identificar las brechas entre la Calidad esperada (estándar y la realidad del Establecimiento) lo que después del análisis orientará a los equipos de Salud a plantear procesos de Mejora continua para el año 2022.

II. JUSTIFICACIÓN

Para mejorar la calidad de los Servicios de salud, los Recursos y tecnologías del sector se debe de generar una cultura de calidad, sensible a las necesidades los usuarios externos e Internos por ello se continuará con el proceso de AUTOEVALUACION y así llegar al objetivo deseado que es la acreditación. Con el apoyo de equipos auto evaluadores que son profesionales de la salud, técnicos asistenciales y administrativos encargados de fortalecer la transparencia de este proceso.

La justificación más importante, es que los servicios de salud deben de demostrar que su desempeño evolucione hacia la mejora continua, que implique capacidad resolutive con la finalidad de que el usuario perciba



seguridad, calidad, equidad, y precisión en la atención brindada, de esta manera lograr los resultados esperados.

Este proceso se hace aún más exigente si se tiene en cuenta que el alcance declarativo del proceso de acreditación abarca todos los niveles de complejidad de la prestación de la salud sin importar su naturaleza jurídica ni su permanencia a alguno de los cuatro subsectores de nuestro sistema de salud. Aún más, si se partió del supuesto de la acreditación busca estandarizar las condiciones de entrega hasta la prestación de salud y que esta a su vez debe ser capaz de reflejar las serias restricciones de cada subsector, y de reflejar esfuerzo del prestador por mejorar la prestación y orientarse a un ejercicio institucional pro-derecho en salud, que contiene a la calidad como uno de sus principios.

III. FINALIDAD

Conseguir que los puestos y establecimiento de salud del centro de salud Soritor cumplan progresivamente con los estándares de evaluación correspondiente a su categoría en los diferentes macroprocesos según lo requerido para la acreditación. Así mismo fortalecer el sistema de Gestión de la Calidad en nuestra institución generando mediante el proceso de evaluación interna una dinámica de mejora continua y cumplimiento de los criterios establecidos, tratando de lograr, que estos se adopten en la práctica del día a día, para la mejora de la calidad de la atención camino a la acreditación.



IV. ALCANCE

El presente plan de Autoevaluación se aplica a todos los puestos de salud pertenecientes a Soritor y establecimiento. Organizado por Centros de Salud Soritor, abarca a todos los servicios que ejercen alguna función contenida en los macro procesos expuestos en dicho manual.

Lic. Gladis Díaz Tunjar
PSICOLOGA
C.Ps.P. 42057

V. BASE LEGAL

- 1.1 Ley N° 26842, "ley general de salud"
- 1.2 Ley N° 27657, "ley del ministerio de salud"
- 1.3 D.S N° 023-2005-SA, Que aprueba en el "Reglamento de organización y funciones del ministerio de salud"
- 1.4 Ley N° 27813, "ley del sistema nacional coordinado y descentralizado de salud"
- 1.5 Ley N° 27867, "ley orgánica de los gobiernos regionales"
- 1.6 Ley N° 27444, "ley general de procedimientos administrativos"
- 1.7 R.M. N° 768-2001-SADM, "Sistema De Gestión De La Calidad En Salud"

VI.OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Promover la Implementación de la Autoevaluación para la Acreditación del Centro de Salud Soritor. Mediante la evaluación del cumplimiento de los estándares y criterios nacionales de calidad establecidos según la normatividad vigente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A) Ejecutar un plan de capacitación de acuerdo a los Macro procesos, recurriendo a la interacción con los responsables de las áreas o servicios, a las fuentes auditables de cada macro proceso y al usuario externo del establecimiento.
- B) Mejorar el diseño de los instrumentos de acreditación.
- C) Presentar el Informe Técnico de Autoevaluación que ha de contener las conclusiones de la AUTOEVALUACION POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD, así como las respectivas recomendaciones.
- D) Fortalecer las capacidades de los evaluadores internos en acreditación.



E) Aplicar una segunda y/o siguientes autoevaluaciones de ser necesario, hasta que los establecimientos obtengan los niveles deseados de igual o mayor a 85%, en cuyo caso se solicitará la evaluación externa a la DIRESA SANMARTIN

7. METODOLOGIA.

- La autoevaluación es la fase de inicio del proceso, está a cargo del equipo de evaluadores internos los cuales aún no cuentan con la capacitación y aprobación respectiva.
- El equipo de evaluadores de trabajo del centro de salud Soritor evaluarán los diversos servicios utilizarán diversas técnicas, tales como.
 - Verificación de documentos.
 - Observación directa del proceso
 - Entrevistas.
 - Auditorias de registro medico
 - Reclutamiento del personal del equipo multidisciplinario de salud:
 - La autoevaluación se realizará con la designación de un equipo de trabajo designado por el comité de acreditación, de acuerdo a determinados perfiles y a los macro procesos a ser evaluados, previa consulta individual, seguida de la autorización de la jefatura respectiva, con la finalidad de tener continuidad y satisfacción en el trabajo que le será encomendado
 - Conformación de equipos y elaboración de cronogramas de reuniones: Cada equipo tendrá un coordinador que será el de mayor experiencia o el que el equipo determine.
 - Planificación de las visitas de auto evaluadores a los servicios: Esta actividad será desarrollada por cada equipo evaluador, que coordinará con las jefaturas involucradas en los macro procesos a evaluar a fin de definir fechas y horas de obligatorio cumplimiento por ambas partes, salvo situaciones inesperadas que deberán ser comunicadas oportunamente.
 - Entrega de informes de cada macro proceso para el ingreso al software: Actividades de desarrollar por cada equipo auto evaluador que será entregada en los formatos establecidos para tal fin.
 - Elaboración del informe final de auto evaluación: A cargo de evaluador líder, coordinadores de equipos de auto evaluación y comité de acreditación.



- Socialización de los resultados: Esta actividad será coordinada por el comité de acreditación y la alta Dirección fin de definir la fecha y el espacio en las reuniones de gestión o donde estime conveniente en un plazo no mayor de 30 días de haberse remitido el informe final para las acciones de mejoramiento continuo y el desarrollo y el desarrollo de planes de acción de ser el caso.
- Si en el proceso de autoevaluación interna se consigue una puntuación igual o mayor a 85, se elevará el expediente y solicitará la evaluación externa a la autoridad competente.
- Cada equipo formulará su cronograma de reuniones y planificará la evaluación de su macro proceso, bajo el monitoreo de la Unidad de Gestión de la Calidad.
- Planificación de las visitas de auto evaluadores a los servicios: Esta actividad será desarrollada por cada equipo evaluador, que coordinará con las jefaturas involucradas en los macro procesos a evaluar a fin de definir fechas y horas de obligatorio cumplimiento por ambas partes, salvo situaciones inesperadas que deberán ser comunicadas oportunamente.
- Entrega de informes de cada macro proceso para el ingreso al software: Actividades de desarrollar por cada equipo auto evaluador que será entregada en los formatos establecidos para tal fin.
- Elaboración del informe final de auto evaluación: A cargo de evaluador líder, coordinadores de equipos de auto evaluación y comité de acreditación.
- Entrega de informes de cada macro proceso para el ingreso al software: Actividades de desarrollar por cada equipo auto evaluador que será entregada en los formatos establecidos para tal fin. Elaboración del informe final de auto evaluación:
 - A cargo de evaluador líder, coordinadores de equipos de auto evaluación y comité de acreditación.
 - Socialización de los resultados: Esta actividad será coordinada por el comité de acreditación y la alta Dirección fin de definir la fecha y el espacio en las reuniones de gestión o donde estime conveniente en un plazo no mayor de 30 días de haberse remitido el informe final para las acciones de



mejoramiento continuo y el desarrollo y el desarrollo de planes de acción de ser el caso.

- Si en el proceso de autoevaluación interna se consigue una puntuación igual o mayor a 85, se elevará el expediente y solicitará la evaluación externa a la autoridad competente.

8. INSTRUMENTOS.

El instrumentó que se empleará durante la autoevaluación será el listado de estándares de acreditación, el cual contiene los diferente ítems, atributos relacionados, referencias normativas y criterios de evaluación, que consta de 21 macroproceso

9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
MICRO RED DE SALUD SORITÓR

	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODICIDAD	I Trim			II Trim			III Trim			IV Trim				
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic		
Elaboración y revisión del plan anual de Acreditación 2021.	Coordinadora de Gestión de la Calidad	Actas	Anual		X												
Presentación del Plan anual de Acreditación a la Dirección prestacional para su aprobación con RD.	Coordinadora de Gestión de la Calidad	Informe	Anual			X											
Capacitación con IGSS sobre Acreditación a los evaluadores internos.	Comité de Acreditación Coordinadora de Gestión de la Calidad	Informe	Anual				X										
Elaboración de listas de chequeo para la autoevaluación.	Comité de Acreditación/Evaluadores Internos	Informe	Anual				X										
Reunión de sensibilización y capacitación a evaluadores internos.	Comité de Acreditación/Coordinadora de Gestión de la Calidad	Informe	Mensual				X										

Lic. Gladis Díaz T.
PSICÓLOGA
C.B.S.P. 421



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

INFORME N° 261-2022-MRSS - S/J.

A : M.C. JULIO EDMUNDO ALCANTARA RENGIFO
Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo

DE : Tec. Enf. HERBERT CULQUI HERRERA
Jefe de la Micro Red de Salud Soritor

ASUNTO : Envío lista de los Comités de Evaluadores Internos y del Comité Acreditación.

ATENCIÓN : Coordinadora de Gestión de Calidad OGESS-AM.

REF. : MEMORANDO MULT. N° 122-2022-DIRESA-D-OGESS-AM/DGP.

FECHA : Soritor, 04 de Marzo del 2022.



Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente a la vez hacer de su conocimiento que, adjunto al presente se hace llegar los nombres de los **COMITÉS DE EVALUADORES INTERNOS** y del **COMITÉ DE ACREDITACIÓN** de la Micro Red de Salud de Soritor, para los fines correspondientes.

Lista de Evaluadores Internos:

NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	PROFESIÓN	CELULAR	CORREO	CARGO
Alfredo Martín Jauregui Farfan	70240440	Médico Cirujano	999229516	alfredo_if16@hotmail.com	Responsable
Verónica Guamuro Rodríguez	42601479	Licenciada en Enfermería	966185999	Tefyv2514@gmail.com	Integrante
Edita Díaz Sánchez	47402035	Psicóloga	9262475896	psicologia_edita@hotmail.com	integrante
Emerson Ruiz Arbildo	42050247	Ingeniero Ambiental	969403431	saludcolectiva@hotmail.com	integrante
Jhonatan Felipe Trigozo Torres	44983489	Obstetra	931826413	totanan87@hotmail.com	Integrante

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Lista del Comité de Acreditación:

NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	PROFESIÓN	CELULAR	CORREO	CARGO
José Elmer Coronel Muñoz	47440190	Médico Cirujano	900848953	medicor92@gmail.com	Responsable
Juanito Bazán Aguirre	40775400	Lic. Enfermería	96849805	juan_bazán12@hotmail.com.pe	integrante
Alan Stuart E. Alva Adrianzen	18055085	Médico Cirujano	939764052	stuartalvaadrianzen@gmail.com	integrante
Gladis Díaz Tunjar	45102034	Psicóloga	961757841	Gdiaz88@gmail.com	Responsable

Propicia es la oportunidad para reiterar las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

C.C.
Archivo



DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD ALTO MAYO
MICRO RED DE SALUD SORITOR
DIRECCION
Tec. Enf. Herbert Calqui Herrera
JEFE DE LA MICRO RED - SORITOR
DNI: 00832003