



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

### N°1816 -2022-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 23 de agosto de 2022

**VISTO:** El Memorando N°4231-2022-DIRESA-OGESS-AM/D, de fecha 19 de agosto de 2022; Nota Informativa N°104-2022-DIRESA-OGESS-AM/DGP, de fecha 18 de agosto de 2022; Oficio N°1925-2022-J-UNGETS-R, de fecha 17 de agosto 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 supervisión 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 la "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° 1816-2022-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 23 de agosto 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/DIRESA-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, mediante Oficio N°1925-2022-J-UNGETS-R, de fecha 17 de agosto de 2022, el Jefe de la Unidad de Gestión Territorial de Salud Rioja, remite expediente para aprobación al Director de la OGESS-ALTO MAYO de Resolución de **"PLAN DE AUTOEVALUACIÓN RED DE SALUD RIOJA"**, **"CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA RED DE SALUD RIOJA"**, **"COMITÉ DE ACREDITACIÓN DE LA RED DE SALUD RIOJA"** Y **"COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE LAS MICRO REDES 2022"**;

Que, mediante Nota Informativa N°104-2022-DIRESA-OGESS-AM/DGP, de fecha 18 de agosto de 2022, la Directora de Gestión Prestacional, solicita al Director de la OGESS-ALTO MAYO, la emisión de la Resolución Directoral con la finalidad de aprobar el **"PLAN DE AUTOEVALUACIÓN RED DE SALUD RIOJA"**, **"CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA RED DE SALUD RIOJA"**, **"COMITÉ DE ACREDITACIÓN DE LA RED DE SALUD RIOJA"** Y **"COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE LAS MICRO REDES 2022"**;

Que, mediante Memorando N°4231-2022-DIRESA-OGESS-AM/D, de fecha 19 de agosto 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 RED DE SALUD RIOJA"**, **"CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA RED DE SALUD RIOJA"**, **"COMITÉ DE ACREDITACIÓN DE LA RED DE SALUD RIOJA"** Y **"COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE LAS MICRO REDES 2022"**;

Que, el presente **"PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA RED DE SALUD RIOJA"**, **"CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA RED DE SALUD RIOJA"**, **"COMITÉ DE ACREDITACIÓN DE LA RED DE SALUD RIOJA"** Y **"COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE LAS MICRO REDES 2022"**, tiene como objetivo General "Desarrollar la primera fase del proceso de Acreditación, mediante la aplicación y promoción de la metodología y criterios establecidos según normativa vigente, con la participación del Jefe y el equipo de Gestión de la RED DE SALUD RIOJA, obteniendo macroprocesos con visibilidad del desempeño eficaz y cumplimiento de estándares de calidad";

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 RED DE SALUD RIOJA"**, **"CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA RED DE SALUD RIOJA"**, **"COMITÉ DE ACREDITACIÓN DE LA RED DE SALUD RIOJA"** Y **"COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE LAS MICRO REDES 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;





## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

### N°1816-2022-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 23 de agosto de 2022

**SE RESUELVE:**

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

EQUIPO DE ACREDITACIÓN DE LA RED DE SALUD RIOJA - 2022	
1.- ELVA ISOLINA TORRES PEZO LICENCIADA EN ENFERMERIA	JEFE DE LA RED DE SALUD RIOJA
2.- JOSÉ LUIS LIVIA AGUILAR OBSTETRA	JEFE DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y UNIDAD DEL SEGURO Y PRESTACIONES
3.- PAOLO ROBERTO FERNÁNDEZ QUIROZ CONTADOR PÚBLICO COLEGIADO	JEFE DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN, LOGÍSTICA Y ECONOMÍA
4.- ADRIÁN MIRANDA LOZANO LICENCIADO EN ENFERMERIA	COORDINADOR DE UNIDAD GESTIÓN SANITARIA
5.- NIMIA CONSUELO BUSTAMANTE RÍOS OBSTETRA	COORDINADORA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SALUD INDIVIDUAL
6.- DALISA TERRONES LOPÉZ LICENCIADA EN ENFERMERIA	COORDINADORA DE ETAPA VIDA NIÑO
7.- ENSSON FERNANDO DOMINGUEZ SANTOYO QUÍMICO FARMACÉUTICO	COORDINADOR DE UNIDAD DE GESTION DE MEDICAMENTOS
8.- SEMIRAMIS ROJAS VÁSQUEZ NUTRICIONISTA	COORDINADORA DE PROMSA Y PROFAM
9.- PASCUAL CESAR PAREDES RONDINELL ECONOMISTA	COORDINADOR DE UNIDAD LOGÍSTICA
10.-GUSTAVO GRANDEZ COTRINA OBSTETRA	COORDINADOR DE SERVICIOS DE SALUD, TELESALUD Y CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS
11.-ROXANA MABEL CABRERA CHUMACERO OBSTETRA	COORDINADORA DE FED, APENDIS Y CONVENIOS
12.-LADISLAO AUGUSTO ESPINOZA VÍLCHEZ TECNICO EN ADMINISTRACIÓN	COORDINADOR DE LA OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

**ARTÍCULO SEGUNDO. – CONFORMAR el EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LAS MICRO REDES E IPRESS DE LA RED DE SALUD RIOJA - 2022, quedando integrado de la siguiente manera:**

IPRESS	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
MICRORED N°01 NUEVA RIOJA	OBSTA. JANET TERRONES DIAZ	JEFE DE MICRORED N° 01 NUEVA RIOJA
	OBSTA. MILTA RAQUEL ESCOBEDO ANTICONA	COORDINADOR DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
	M. C. WILFREDO TIBURCIO VARGAS	COORDINADOR DE CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS
	M. C. FIORELLA ESTEFANY PEREZ VELASQUEZ	JEFE DEL CUERPO MEDICO
	OBSTA. EDITH IZQUIERDO ROMERO	JEFE DE OBSTETRAS
	LIO. ENF. LUCERO BORJAS ALDAMAS	JEFE DE ENFERMERAS
	TEC. ENF. ELENA VASQUEZ COMETIVOS	COORDINADOR DE PROFAM
	LIO. ENF. ALICIA DAMARIS CORONEL PEREZ	JEFE DE HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA
	TEC. ENF. ERIN FERNANDEZ RAMIREZ	JEFE DE C. S. YORONGOS I - 3
	OBSTA. FABIOLA CALLIRGOS GRANDEZ	RESPONSABLE DE GESTIÓN DE LA CALIDAD C. S. YORONGOS I - 3



# RESOLUCIÓN DIRECTORAL

## N°1816-2022-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 23 de agosto de 2022



MICRORED N°02 SEGUNDA ERUSALEN	LIC. ENF. YUCELI BRAVO VIDAURRE	JEFE DE MICRORED N° 02 SEGUNDA JERUSALÉN
	PSIC. ROSA OFELIA CRUZ BOBADILLA	COORDINADOR DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
	LIC. ENF. LEIDY MILENY FERNANDEZ FERNANDEZ	JEFE DE ENFERMERAS
	M. C. JUAN CARLOS CONDORI ARANYA	COORDINADOR DE EPIDEMIOLOGÍA
	OBSTA. NERY MIRANO VALLEJOS	JEFE DE OBSTETRAS
	LIC. ENF. ROCÍO CASTAÑEDA TANTA	COORDINADOR DE INMUNIZACIONES
	JESSICA MAGALY RENGIFO MEDINA	COORDINADOR DE PROMSA
	TEC. FARM. TALY ZUCETT GUEVARA VENEGAS	COORDINADOR DE GESTIÓN DE MEDICAMENTOS
	TEC. ENF. RENE ALTAMIRANO BARBOZA	RESPONSABLE DE GESTIÓN DE LA CALIDAD P. S. NACIENTE DE RIO NEGRO I - 1
MICRORED N°03 YURACYACU	LIC. ENF. EIMA CRUZBELINDA SANCHEZ RIVERA	JEFE DE MICRORED N°03 YURACYACU
	OBSTA. LUZ ELENA QUEVEDO PEZO	COORDINADOR DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
	LIC. ENF. CINTHIA VANESSA ESPINOZA MUÑOZ	JEFE DE ENFERMERAS
	PSIC. ELIZABETH CRUZ LIZANA	COORDINADOR DE SALUD MENTAL
	TEC. ENF. DAVID CARRANZA DIAZ	COORDINADOR DE PROMSA
	TEC. FARM. YANET VIVIANA ABAD BAUTISTA	COORDINADOR DE GESTIÓN DE MEDICAMENTOS
	TEC. ADM. FREDY PINEDO RENGIFO	RESPONSABLE DE LOGÍSTICA
	OBSTA. YENI CRUZ BRAVO	RESPONSABLE DE GESTIÓN DE LA CALIDAD P. S. LA CONQUISTA L - 1
MICRORED N°04 NUEVA CAJAMARCA	C. D. LUIS MARTIN BORDA PINEDO	JEFE DE MICRORED N° 04 NUEVA CAJAMAREA
	M. C. KATHERINE NATALIA MEDINA ROJAS	COORDINADOR DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
	M. C. DIANA FLORES CHUQUICUSMA	JEFE DEL CUERPO MEDICO
	LIC. ENF. MERLY LILIANA GONZALES POJAS	JEFE DE ENFERMERAS
	OBSTA. DAGNI FLORES PANDURO	JEFE DE OBSTETRAS
	OBSTA. MARITZA MELENDEZ GARCIA	COORDINADOR DE UNIDAD DE REFCON
	QUIM. FARM. JUAN CARLOS CORTEZ COTRINA	COORDINADOR DE GESTIÓN DE MEDICAMENTOS
	PSIC. EDELMIRA ZULUETA ROMERO	COORDINADOR DE SALUD MENTAL
	TNLGO. NANCY RUTH ELERA CORDOVA	RESPONSABLE DE LABORATORIO CLÍNICO
	TEC. COMP. KARINA ESPERANZA TAUMA SANCHEZ	COORDINADOR DE UNIDAD DE SEGURO Y PRESTACIONES
	OBSTA. MELCHORITA MARTINEZ CUBA	RESPONSABLE DE GESTIÓN DE LA CALIDAD P.S. LA FLORIDA I - 1
OBSTA. RUTH FERNANDEZ PAREDES	RESPONSABLE DE GESTIÓN DE LA CALIDAD P.S. LA UNIÓN I - 1	



# RESOLUCIÓN DIRECTORAL

## N°186 -2022-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 23 de agosto de 2022

MICRORED N°05 SAN JUAN DE RIO SORITOR	TEC. ENF. ROBINSON ARBILDO MENDOZA	JEFE DE MICRORED N°05 SAN JUAN DE RIO SONTOR
	LIC. ENF. BELLA MARINA MESTANZA CARHUATANTA	COORDINADOR DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
	OBSTA. DORA MARIA DE JESUS MOREY VASQUEZ	JEFE DE OBSTETRAS
	TEC. ENF. ADELA PANDURO SANDOVAL	COORDINADOR DE UNIDAD DE SEGURO Y PRESTACIONES
	TEC. LAB. ELDER AMARO ESPINOLA MARIÑOS	RESPONSABLE DE LABORATORIO CLÍNICO
	TEC. FARM. TANITA AMARADILES TICLIAHUANCA VILLAREAL	COORDINADOR DE GESTIÓN DE MEDICAMENTOS
	TEC. ENF. NERY AREVALO CRUZADO	RESPONSABLE DE GESTIÓN DE LA CALIDAD P.S. PERLA DAGUAS I -1
MICRORED N°06 SAN FERNANDO	TEC. ENF SANTIAGO MOZOMBITE PORTOCARRERO	JEFE DE MICRORED N°6 SAN FERNANDO
	TEC. ENF. ADAN CHAVEZ ALARCON LIC. ENF. JAQUELINE ROSITA SANCHEZ SANTA MARIA	COORDINADOR DE GESTIÓN DE LA CALIDAD JEFE DE ENFERMERAS
	OBSTA. YESSICA BRIGGITTE MORALES MURGA	JEFE DE OBSTETRAS
	TEC. ENF. ELISA GARCIA ROMERO	COORDINADOR DE GESTIÓN DE MEDICAMENTOS
	TEC. ENF. ARACELY ROSALI HERNANDEZ CHAVEZ	COORDINADOR DE UNIDAD DE REFCON
	TEC. ENF. EMILIA ARACELI RIMAYCUNA BECERRA	COORDINADOR DE UNIDAD DE SEGURO Y PRESTACIONES
	TEC. LAB. HEYNER BUSTAMANTE ESPINOZA	RESPONSABLE DE LABORATORIO CLÍNICO
TEC. ENF. MARINA RAMIREZ SONIA	RESPONSABLE DE GESTIÓN DE LA CALIDAD P.S. ATUMPLAYA I - 2	
MICRORED N°07 NARANJOS	OBSTA. VASQUEZ RODRIGUEZ, IVAN	JEFE DE MICRORED N°07 NARANJOS
	M. C. JORGE VALENCIA RAMIREZ	JEFE DEL CUERPO MEDICO
	TEC. COM. DUBER NEIL ABAD VASQUEZ	COORDINADOR DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
	LIC. ENF. ROSANA ABAD JIBAJA	JEFE DE ENFERMERAS
	LIC. ENF. NANCY ALTAMIRANO REQUEJO	COORDINADOR DE INMUNIZACIONES
	TEC. ENF. CLARA YULY SILVA GUERRERO	COORDINADOR DE UNIDAD DE REFCON
	OBSTA. LILY GIOVANA SANTUR RIVASPLATA	JEFE DE OBSTETRAS
	TEC. COM. MARITZA VILCHEZ HUAMAN	COORDINADOR DE UNIDAD DE SEGURO Y PRESTACIONES
	TEC. FAR. BETZABE VASQUEZ QUISPE	COORDINADOR DE GESTIÓN DE MEDICAMENTOS
	TNLGO. JUVENAL GONZALES DIAZ	RESPONSABLE DE LABORATORIO CLÍNICO
OBSTA. AJALCRIÑA MARIACA, ANTONELLA	RESPONSABLE DE GESTIÓN DE LA CALIDAD P.S. AGUAS CLARAS I - 2	
OBSTA. GARCIA GARCIA, BRANON	RESPONSABLE DE GESTIÓN DE LA CALIDAD P.S AGUAS VERDES 1-3	
LIC. ENF. MIRLA MARIELA LOPEZ ROMAN	JEFE DE MICRORED N° 08 BAJO NARANJILLO	





## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

### N°1816 -2022-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 23 de agosto de 2022



MICRORED N°08  
BAJO  
NARANJILLO

OBSTA. CHIRLY YESELY SORIA MADALENGOYTIA	COORDINADOR DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
M. C. JHON DARWIN MONTEZA TARRILLO	JEFE DEL CUERPO MEDICO
LIC. ENF. JESSY MARIBEL LOPEZ VILLALOBOS	JEFE DE ENFERMERAS
OBSTA. LUCERO RAMIREZ DEL CASTILLO	JEFE DE OBSTETRAS
PSC. ANGELICA PATRICIA VIZCAINO TORRES	COORDINADOR DE SALUD MENTAL
TEC. ENF. MARGARITA FLOR ESQUIVEL SALDAÑA	COORDINADOR DE INMUNIZACIONES
TEC. ADM. MELÍSSA RUSBIT GARCIA GUEVARA	COORDINADOR DE UNIDAD DE SEGURO Y PRESTACIONES
QUIM. FARM. JESUS FERNANDO CUEVA ARIAS	COORDINADOR DE GESTIÓN DE MEDICAMENTOS
TEC. COM. MARIA DEL PILAR OYARCE LANCHI	COORDINADOR DE UNIDAD DE REFCON
OBSTA. DEYSI ANAIS GUTIERREZ CHAMPE	RESPONSABLE DE GESTIÓN DE LA CALIDAD P.S NARANJILLO 1-3
OBSTA. LILIBE SANCHEZ OJANASTA	RESPONSABLE DE GESTIÓN DE LA CALIDAD P.S SAN FRANCISCO 1-2



**ARTÍCULO TERCERO. - APROBAR** el "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA RED DE SALUD RIOJA-2022", el mismo que es anexo adjunto, que en un total de (13) paginas, forma parte integrante de la presente resolución.

**ARTÍCULO CUARTO. - DISPONER** que los referidos Equipos, 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 resolutorio a los miembros del Equipo y áreas correspondientes con el fin de dar cumplimiento a lo resuelto en la presente.

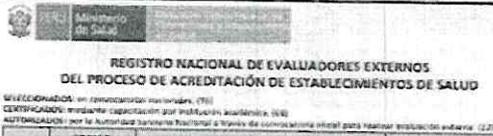
**Regístrese, comuníquese y cúmplase;**



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

M.C. Julio E. Alcántara Rosajo  
DIRECTOR

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN RED DE SALUD RIOJA



UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

2022



## I. INTRODUCCIÓN

El recurso humano es un factor determinante para la atención sanitaria, debiendo estar conformada y distribuida en armonía con las necesidades de salud de las comunidades; esto se plantea con la calidad en las prestaciones de los servicios de salud, siendo uno de pilares importantes del componente de garantía y mejora de la calidad, el cual al implementarse contribuirá a mejorar el desempeño eficaz, orientada sustancialmente a la satisfacción del usuario.

Los procesos de autoevaluación integran algunos criterios comunes, como la participación de la institución, el planeamiento e identificación de fortalezas y debilidades en todos los servicios, según el Sistema de Gestión de la Calidad aprobado mediante R.M. 519-2006/MINSA, el cual plasma la finalidad de *fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud.*

Este mecanismo de gestión y evaluación de la calidad de los servicios de salud va dirigido a comprobar, si la entidad prestadora; cumple con estándares superiores que brindan seguridad en la atención en salud y que generen ciclos de mejoramiento continuo. Resumiendo, que este proceso incluye nociones comunes como: mecanismo de evaluación de la calidad, búsqueda de seguridad en la atención, cumplimiento de altos estándares y mejoramiento continuo procesos.

La concepción más general que sustentan los sistemas de evaluación y acreditación es que; la autoevaluación, la evaluación externa y la acreditación, constituyen un sistema integral que se reconoce como la **GESTIÓN PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD.** *La autoevaluación es un proceso participativo interno que busca mejorar la calidad, su objetivo es obtener la acreditación, esto debe ajustarse a criterios y estándares establecidos por norma.*

La RED DE SALUD RIOJA RIOJA, realiza procesos de autoevaluación de manera permanente y continua, con integralidad para garantizar resultados confiables y válidos, teniendo como fin principal la mejora y la elevación de la cultura de la calidad en este contexto. *(la institución viene desarrollando acciones de revisión, discusión y análisis de la norma técnica de acreditación y de su instrumento obteniendo aportes importantes.)*

El mencionado proceso contempla la autoevaluación como una de sus fases, para los cual es necesario seleccionar y nombrar el Equipo de Acreditación según Norma Técnica de Salud N°050-MINSA-DGSP-V.02 *(Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo).*

El presente plan de trabajo incluye los aspectos organizativos, la selección y constitución de un equipo de profesionales evaluadores internos, la ejecución propiamente de la autoevaluación según los criterios y estándares establecidos en

la norma, la realización del informe final con la activa participación de la Dirección y el Equipo de Gestión.

## II. JUSTIFICACIÓN

La calidad en el sector salud está enfocada en lograr mantener la satisfacción de las necesidades explícitas de sus usuarios, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y su estructura de necesidades específicas.

La importancia del sistema de Gestión de calidad en las instituciones que prestan servicios de salud se basa en la planeación estratégica, mejoramiento continuo y en los requisitos normativos de los diferentes entes de control, para asegurar una atención en salud que esté acorde con las necesidades de los usuarios.

La Acreditación es un proceso de evaluación periódica que compara el desempeño del prestador de salud con una serie de estándares orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención, siendo imprescindible su desarrollo a efecto de diagnosticar las limitaciones o debilidades que permitan alcanzar un establecimiento que cumpla con estándares de calidad aceptables.

Este proceso se inicia con la Autoevaluación (*evaluación interna a cargo del equipo de evaluadores internos*), esta fase se debe realizar mínimo una vez al año, hasta alcanzar el nivel aprobatorio mínimo para poder someternos a una evaluación externa y así lograr la acreditación.

En cada IPRESS de la RED DE SALUD RIOJA Rioja, se ha implementado experiencias en temas de acreditación junto a procesos como la auditoria de la calidad de atención, el mejoramiento continuo de la calidad, la seguridad del paciente, la evaluación de tecnología sanitaria y el abordaje del clima organizacional, para potenciar los efectos y alcanzar los resultados esperados.

En la norma técnica de acreditación, se establece que el equipo de evaluadores internos debe de elaborar el Plan de Autoevaluación. El presente plan corresponde al cumplimiento de la Norma Técnica citada.

El Registro Nacional de Evaluadores Externos del Proceso de Acreditación de establecimientos de salud, del 20 de mayo de 2022, contiene la relación de profesionales de la salud y otros profesionales que fueron seleccionados en convocatorias nacionales que realizó el Ministerio de Salud. Posteriormente, fueron capacitados a través de una institución académica y, desde el 2019, el Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud viene autorizando a los mencionados profesionales a participar en las evaluaciones externas que los establecimientos de salud están solicitando. La actualización de este Listado Único

de Evaluadores Externos está a cargo de la Comisión Nacional Sectorial de Acreditación de Servicios de salud y de la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud del Ministerio de Salud.

### III. FINALIDAD

El presente plan tiene como finalidad, garantizar a los usuarios de nuestra institución una atención de salud con calidad, contribuyendo a mitigar las faltas y fortaleciendo el sistema de Gestión de la Calidad, mediante procesos y normas establecidas que permitan una mayor satisfacción de los usuarios, obteniendo la construcción de una cultura de calidad con enfoque de mejora continua y acreditación.

### IV. ALCANCE

El presente Plan de autoevaluación, es de alcance a todas las unidades orgánicas y funcionales que conforman la RED DE SALUD RIOJA Rioja, evaluándose todos los macroprocesos, según listado de estándares.

### V. BASE LEGAL

- ✓ Decreto Legislativo N°1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- ✓ Decreto Supremo N°013-2006-S. A, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo"
- ✓ Ley N° 26842, "Ley General de Salud" y sus modificatorias
- ✓ Resolución Ministerial N°1263-2004/MINSA, "Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura en el Hospitales del Ministerio de Salud"
- ✓ Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA, "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
- ✓ Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- ✓ Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud"
- ✓ Norma Técnica de Salud N°050-MINSA-DGSP-V.02. Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo).

### VI. OBJETIVOS

#### OBJETIVO GENERAL

Desarrollar la primera fase del proceso de Acreditación, mediante la aplicación y promoción de la metodología y criterios establecidos según la normativa vigente, con la participación de la jefe y el equipo de gestión del RED DE

SALUD RIOJA Rioja, obteniendo macroprocesos con visibilidad del desempeño eficaz y cumplimiento de estándares de calidad.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Fortalecer la gestión de los responsables de las unidades y macroprocesos en la propuesta y el logro de la mejora continua de la calidad
- ✓ Analizar los resultados generados por el proceso de autoevaluación y desarrollar acciones de mejora basados en las debilidades detectadas durante el proceso de autoevaluación
- ✓ Realizar el proceso de autoevaluación y evaluar el nivel de cumplimiento de los criterios de los estándares de acreditación que corresponden al establecimiento
- ✓ Ejecutar la autoevaluación con los criterios y estándares establecidos según norma mediante la identificación de los problemas y necesidades de las diferentes unidades orgánicas que contribuirán a la elaboración de proyectos de mejora
- ✓ Verificar el alcance de los criterios de evaluación en relación con todas las funciones de la institución para brindar los servicios de salud con calidad

### VII. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

El equipo de Evaluadores Internos del RED DE SALUD RIOJA Rioja utilizarán diversas técnicas de verificación que les permitirán evidenciar y calificar según los criterios de evaluación de la lista de estándares de acreditación.

- 7.1. Verificación/Revisión de documentos: Una de las funciones a las que se pueda recurrir para obtener información y analizar los registros e informes del establecimiento de salud, el estudio de mapa de procesos, observación directa de procesos, entrevistas y auditorías de registros médicos.
- 7.2. Observación: Permite seguir la manera como se desarrollan los procesos en la práctica. Se observa a las personas como al entorno, constará de visita de las instalaciones por el equipo evaluador, visita a los diferentes servicios verificando los estándares señalados, el proceso de ejecución de la autoevaluación se hará con la presencia de los integrantes del equipo evaluador interno.
- 7.3. Entrevistas: Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación. El equipo de acreditación y el evaluador líder será responsable del monitoreo y supervisión



7.4. Muestras: Técnica que permite definir una población susceptible de estudio, cuyas propiedades y resultados van a ser generalizados o extrapolados a toda la población accesible.

7.5. Encuestas: Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación.

7.6. Auditorías: Examen que determina y señala hasta qué punto una situación proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios preestablecidos

Los estándares de acreditación contienen atributos relacionados a los procesos internos y de servicios que brinda el RED DE SALUD RIOJA Rioja, referencias, normativas y criterios de evaluación según macroprocesos. Las fuentes auditables dependerán de las normas que regulan los procesos del MINSA, las normas legales sectoriales que regulan los procesos institucionales y las normas internas del RED DE SALUD RIOJA Rioja. Para el desarrollo de la metodología se realizará la aprobación del Plan de Acreditación, conformación del equipo multidisciplinario, elaboración de reuniones, sensibilización del equipo de gestión, entrega de informes mensuales, socialización de resultados y levantamientos de observación en caso de no obtener el puntaje aprobatorio.

### VIII. PROCESOS DEL PLAN DE TRABAJO

#### 8.1. Organizar y planificar el Proceso de Autoevaluación

1. Conformación del Equipo de Acreditación
2. Conformación de Evaluadores Internos
3. Capacitación a los Evaluadores Internos
4. Elaboración del Plan y designación del líder
5. Designación de responsables de Macroprocesos
6. Aprobación del Plan de Autoevaluación
7. Difusión del proceso de Autoevaluación

#### 8.2. Realizar el proceso de Autoevaluación y evaluar el nivel de cumplimiento de los criterios del Listado de Estándares de Acreditación que corresponden a un establecimiento Nivel I y II

1. Difusión del Plan de Autoevaluación
2. Reunión de análisis de las fuentes de verificación de los criterios de acreditación con el equipo de Evaluadores Internos y Responsables de Macroprocesos
3. Aplicación de estándares de Acreditación



8.3. Analizar los resultados generales por el proceso de autoevaluación y desarrollar acciones de mejora basada en las debilidades durante el proceso de autoevaluación

1. Procesamiento de datos y análisis de resultados
2. Elaboración del informe del proceso de autoevaluación
3. Actividades para analizar los resultados de la Autoevaluación generando productos en la Oficina de Gestión de la Calidad

#### IX. RESPONSABILIDADES

El equipo de Gestión, los responsables de cada macroproceso, los evaluadores internos y el personal que labora en la RED DE SALUD RIOJA, son responsables del cumplimiento de lo dispuesto en el presente plan.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN  
UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD RIOJA

*Obst. José Luis Livia Aguilar*  
COORDINADOR UNIDAD DE SEGUROS





San Martín

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN

UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD RIOJA

X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODO	I Trimestre			II Trimestre			III Trimestre			IV Trimestre				
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic		
Conformación de equipo de acreditación de la RED DE SALUD RIOJA RIOJA para aprobación con RD.	OGESS - AM	Resolución Directoral	Anual		X												
Conformación de equipos multidisciplinarios RED DE SALUD RIOJA	OGESS - AM	Resolución Directoral	Anual		X												
Elaboración y revisión del plan anual de Acreditación 2022.	Unidad de Gestión de la Calidad	Actas	Anual		X												
Presentación del Plan anual de Acreditación a la Dirección prestacional para su aprobación con RD.	Unidad de Gestión de la Calidad	Informe	Anual			X											
Capacitación con IGSS sobre Acreditación a los evaluadores internos.	Comité de Acreditación, Unidad 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								





### CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE ACREDITACIÓN

Que, con la finalidad de establecer y continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, así como para alcanzar objetivos y metas programadas, se conforma el Comité de Acreditación de la Red de Salud Rioja 2022.

NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CARGO
LIC. ENF. ELVA ISOLINA TORRES PEZO	42906532	Jefe de la Red de Salud Rioja
OBSTETRA JOSÉ LUIS LIVIA AGUILAR	41692512	Jefe de gestión de la calidad y unidad del seguro y prestaciones
C.P.C. PAOLO ROBERTO FERNÁNDEZ QUIROZ	43525383	Jefe de la unidad de administración, logística y economía
LIC. ENF. ADRIÁN MIRANDA LOZANO	44724645	Coordinador de unidad gestión sanitaria
OBSTETRA NIMIA CONSUELO BUSTAMANTE RÍOS	42172391	Coordinadora de salud sexual y reproductiva y salud individual
LIC. ENF. DALISA TERRONES LÓPEZ	76059685	Coordinadora de etapa vida niño
Q. F. ENSSON FERNANDO DOMÍNGUEZ SANTOYO	43278335	Coordinador de unidad gestión de medicamentos
NUTRICIONISTA SEMIRAMIS ROJAS VÁSQUEZ	70568155	Coordinadora de PROMSA y PROFAM
ECONOMISTA PASCUAL CESAR PAREDES RONDINELL	45265102	Coordinador de unidad logística
OBSTETRA GUSTAVO GRANDEZ COTRINA	42424704	Coordinador de servicios de salud, telesalud y centro de operaciones de emergencias
OBSTETRA ROXANA MABEL CABRERA CHUMACERO	77473142	Coordinadora de FED, AP-ENDIS y convenios.
TEC. ADM. LADISLAO AUGUSTO ESPINOZA VÍLCHEZ	01155096	Coordinador de la oficina de estadística e informática.



COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE MICORREDES E IPRESS DE SU JURISDICCION 2022

IPRESS	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CARGO
MICRORED N°01 NUEVA RIOJA	OBSTA. JANET TERRONES DIAZ	42746156	Jefe de Microred N° 01 Nueva Rioja
	OBSTA. MILTA RAQUEL ESCOBEDO ANTICONA	40294122	Coordinador de gestión de la calidad
	M. C. WILFREDO TIBURCIO VARGAS	45580735	Coordinador de centro de operaciones de emergencias
	M. C. FIORELLA ESTEFANY PEREZ VELASQUEZ	70409887	Jefe del cuerpo medico
	OBSTA. EDITH IZQUIERDO ROMERO	42907563	Jefe de obstetras
	LIC. ENF. LUCERO BORJAS ALDAMAS	48505620	Jefe de enfermeras
	TEC. ENF. ELENA VASQUEZ COMETIVOS	1044903	Coordinador de PROFAM
	LIC. ENF. ALICIA DAMARIS CORONEL PEREZ	44800366	Jefe de hospitalización y emergencia
	TEC. ENF. ERIN FERNANDEZ RAMIREZ	40967071	Jefe de C. S. Yorongos I - 3
MICRORED N°02 SEGUNDA JERUSALEN	OBSTA. FABIOLA CALLIRGOS GRANDEZ	44976639	Responsable de gestión de la calidad C. S. Yorongos I - 3
	LIC. ENF. YUCELI BRAVO VIDAURRE	42770078	Jefe de Microred N° 02 Segunda Jerusalén
	PSIC. ROSA OFELIA CRUZ BOBADILLA	44436936	Coordinador de gestión de la calidad
	LIC. ENF. LEIDY MILENY FERNANDEZ FERNANDEZ	73527815	Jefe de enfermeras
	M. C. JUAN CARLOS CONDORI ARANYA	72472666	Coordinador de epidemiología
	OBSTA. NERY MIRANO VALLEJOS	46972588	Jefe de obstetras
	LIC. ENF. ROCIO CASTAÑEDA TANTA	42483341	Coordinador de inmunizaciones
	RENGIFO MEDINA, JESSICA MAGALY	46354479	Coordinador de PROMSA
	TEC. FARM. TALY ZUCETT GUEVARA VENEGAS	41756492	Coordinador de gestión de medicamentos
MICRORED N°03 YURACYACU	TEC. ENF. RENE ALTAMIRANO BARBOZA	47039062	Responsable de gestión de la calidad P. S. Naciente de Río Negro I - 1
	LIC. ENF. EIMA CRUZBELINDA SANCHEZ RIVERA	41963532	Jefe de Microred N°03 Yuracyacu
	OBSTA. LUZ ELENA QUEVEDO PEZO	46199492	Coordinador de gestión de la calidad
	LIC. ENF. CINTHIA VANESSA ESPINOZA MUÑOZ	47519817	Jefe de enfermeras
	PSIC. ELIZABETH CRUZ LIZANA	43909055	Coordinador de salud mental
	TEC. ENF. DAVID CARRANZA DIAZ	41756476	Coordinador de PROMSA
	TEC. FARM. YANET VIVIANA ABAD BAUTISTA	41439829	Coordinador de gestión de medicamentos
	TEC. ADM. FREDY PINEDO RENGIFO	1031177	Responsable de logística
MICRORED N°04 NUEVA CAJAMARCA	OBSTA. YENI CRUZ BRAVO	41311137	Responsable de gestión de la calidad p. S. La conquista I - 1
	C. D. LUIS MARTIN BORDA PINEDO	6783922	Jefe de Microred N° 04 Nueva Cajamarca
	M. C. KATHERINE NATALIA MEDINA ROJAS	47659482	Coordinador de gestión de la calidad
	M. C. DIANA FLORES CHUQUICUSMA	44392116	Jefe del cuerpo medico
	LIC. ENF. MERLY LILIANA GONZALES ROJAS	72914985	Jefe de enfermeras
OBSTA. DAGNI FLORES PANDURO	1120566	Jefe de obstetras	





	OBSTA. MARITZA MELENDEZ GARCIA	1154284	Coordinador de unidad de REFCON
	QUIM. FARM. JUAN CARLOS CORTEZ COTRINA	16668903	Coordinador de gestión de medicamentos
	PSIC. EDELMIRA ZULUETA ROMERO	1048995	Coordinador de salud mental
	TNLGO. NANCY RUTH ELERA CORDOVA	40008562	Responsable de laboratorio clínico
	TEC. COMP. KARINA ESPERANZA TAUMA SANCHEZ	43773122	Coordinador de unidad de seguro y prestaciones
	OBSTA. MELCHORITA MARTINEZ CUBA	43484491	Responsable de gestión de la calidad P.S. La Florida I - 1
	OBSTA RUTH FERNANDEZ PAREDES	46149248	Responsable de gestión de la calidad P.S. La Unión I - 1
MICRORED N°05 SAN JUAN DE RIO SORITOR	TEC. ENF. ROBINSON ARBILDO MENDOZA	821189	Jefe de Microred n°05 San Juan de Rio Soritor
	LIC. ENF. BELLA MARINA MESTANZA CARHUATANTA	43194411	Coordinador de gestión de la calidad
	OBSTA. DORA MARIA DE JESUS MOREY VASQUEZ	45752303	Jefe de obstetras
	TEC. ENF. ADELA PANDURO SANDOVAL	1047152	Coordinador de unidad de seguro y prestaciones
	TEC. LAB. ELDER AMARO ESPINOLA MARIÑOS	18128010	Responsable de laboratorio clínico
	TEC. FARM. TAÑITA AMARADILES TICLIAHUANCA VILLAREAL	45139410	Coordinador de gestión de medicamentos
	TEC. ENF. NERY AREVALO CRUZADO	44724635	Responsable de gestión de la calidad P.S. Perla Deguas I - 1
MICRORED N°06 SAN FERNANDO	TEC. ENF SANTIAGO MOZOMBITE PORTOCARRERO	1040221	Jefe de microred N°06 San Fernando
	TEC. ENF. ADAN CHAVEZ ALARCON	42618992	Coordinador de gestión de la calidad
	LIC. ENF. JAQUELINE ROSITA SANCHEZ SANTA MARIA	16686139	Jefe de enfermeras
	OBSTA. YESSICA BRIGGITTE MORALES MURGA	70546072	Jefe de obstetras
	TEC. ENF. ELISA GARCIA ROMERO	1154604	Coordinador de gestión de medicamentos
	TEC. ENF. ARACELY ROSALI HERNANDEZ CHAVEZ	47155455	Coordinador de unidad de REFCON
	TEC. ENF. EMILIA ARACELI RIMAYCUNA BECERRA	46795420	Coordinador de unidad de seguro y prestaciones
	TEC. LAB. HEYNER BUSTAMANTE ESPINOZA	41206590	Responsable de laboratorio clínico
TEC. ENF. MARINA RAMIREZ SONIA	43120227	Responsable de gestión de la calidad P.S. Atumplaya I - 2	
MICRORED N°07 NARANJOS	OBSTA. VASQUEZ RODRIGUEZ, IVAN	45057778	Jefe de Microred N° 07 naranjos
	M. C. JORGE VALENCIA RAMIREZ	45719805	Jefe del cuerpo medico
	TEC. COM. DUBER NEIL ABAD VASQUEZ	42070737	Coordinador de gestión de la calidad
	LIC. ENF. ROSANA ABAD JIBAJA	43128427	Jefe de enfermeras
	LIC. ENF. NANCY ALTAMIRANO REQUEJO	45327966	Coordinador de inmunizaciones
	TEC. ENF. CLARA YULY SILVA GUERRERO	47709526	Coordinador de unidad de REFCON
	OBSTA. LILY GIOVANA SANTUR RIVASPLATA	41660394	Jefe de obstetras
	TEC. COM. MARITZA VILCHEZ HUAMAN	45992652	Coordinador de unidad de seguro y prestaciones
	TEC. FAR. BETZABE VASQUEZ QUISPE	40568508	Coordinador de gestión de medicamentos
	TNLGO. JUVENAL GONZALES DIAZ	33726945	Responsable de laboratorio clínico
OBSTA. AJALCRIÑA MARIACA, ANTONELLA	70073039	Responsable de gestión de la calidad P.S. Aguas claras I - 2	

	OBSTA. GARCIA GARCIA, BRANON	70166188	Responsable de gestión de la calidad P.S. Aguas verdes I - 3
MICRORED N°08 BAJO NARANJILLO	LIC. ENF. MIRLA MARIELA LOPEZ ROMAN	44613841	Jefe de microred N° 08 bajo naranjillo
	OBSTA. CHIRLY YESELY SORIA MADALENGOYTIA	44808253	Coordinador de gestión de la calidad
	M. C. JHON DARWIN MONTEZA TARRILLO	46212955	Jefe del cuerpo medico
	LIC. ENF. JESSY MARIBEL LOPEZ VILLALOBOS	70330909	Jefe de enfermeras
	OBSTA. LUCERO RAMIREZ DEL CASTILLO	70466728	Jefe de obstetras
	PSC. ANGELICA PATRICIA VIZCAINO TORRES	1059475	Coordinador de salud mental
	TEC. ENF. MARGARITA FLOR ESQUIVEL SALDAÑA	40221137	Coordinador de inmunizaciones
	TEC. ADM. MELISSA RUSBIT GARCIA GUEVARA	73340272	Coordinador de unidad de seguro y prestaciones
	QUIM. FARM. JESUS FERNANDO CUEVA ARIAS	40609107	Coordinador de gestión de medicamentos
	TEC. COM. MARIA DEL PILAR OYARCE LANCHI	5379830	Coordinador de unidad de REFCON
	OBSTA. DEYSI ANAIS GUTIERREZ CHAMPE	47648406	Responsable de gestión de la calidad P.S. Naranjillo I - 3
	OBSTA. LILIBE SANCHEZ OJANASTA	41637792	Responsable de gestión de la calidad P.S. San francisco I - 2



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN  
UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD RIOJA

*Obst. José Luis Livia Aguilar*  
COORDINADOR UNIDAD DE SEGUROS