

-PLAN DE AUTOEVALUACION MICRORED ICHOCAN – 2022

I. INTRODUCCION

La acreditación es un proceso voluntario mediante el cual una organización es capaz de medir la calidad de sus servicios o productos, y el rendimiento de los mismos frente a estándares reconocidos a nivel nacional o internacional. En salud la acreditación es un proceso voluntario mediante el cual una organización de salud es capaz de medir la calidad de sus servicios, y el rendimiento de los mismos frente a estándares reconocidos a nivel nacional o internacional. El proceso de acreditación implica la autoevaluación de la organización, así como una evaluación en detalle por un equipo de expertos externos.

El Ministerio de Salud a través de la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: Norma técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, precisa disposiciones para realizar este proceso en los diferentes establecimientos de salud, con la finalidad de contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que sus establecimientos y los servicios de médico de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

El proceso de acreditación, inicia con la fase inicial obligatoria de Autoevaluación en los establecimientos, para lo cual el establecimiento debe contar con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, haciendo uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizar una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

Teniendo el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, dentro de sus pilares el accionar de mejora continua en el corto, mediano y largo plazo, se realizará la acreditación de servicios de salud, en busca de mejorar la atención sanitaria y con ello la satisfacción del usuario, que acude a nuestros

establecimientos en busca de una atención de calidad, es así que enmarcados en este tema, la Microred Ichocán de la Red de Salud IV San Marcos, organizará y coordinará dicho proceso en los establecimientos de nuestra intervención, para ello iniciaremos con la Autoevaluación, como primera fase, asegurando así que la institución desarrolle e impulse el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, y a partir de este obtener un mecanismo de monitoreo que nos permitirá ir logrando el cumplimiento de estándares para posteriormente alcanzar puntajes aprobatorios (mayor a 85%) lo que nos conducirá a avanzar en el proceso de acreditación. Así mismo, nos permitirá que cada uno de los establecimientos, de acuerdo a su situación encontrada pueda instaurar proyectos de mejora continua que busquen incrementar los porcentajes obtenidos como parte del proceso de mejora continua de la calidad en salud.

II. JUSTIFICACION

El presente plan, responde a la necesidad de que nuestros establecimientos cuenten con el desarrollo de la primera autoevaluación correspondiente al año 2022, mencionando que esta actividad se puede realizar las veces que sean necesarias, buscando así mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud de la Microred Ichocán de la Red de Salud IV San Marcos, para continuar hacia la segunda fase: evaluación externa, es necesario que el total de los establecimientos que conforman la Microred obtengan un porcentaje aprobatorio, para poder solicitar dicha evaluación.

III. ALCANCE

El presente plan tendrá alcance en los establecimientos que conforman la Microred Ichocán, siendo 6 establecimientos de salud, distribuidos de la siguiente manera, nivel I-1: 3, del nivel I-2: 2 y del nivel I-3: 1.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud"
- D.S. N° 023-2005-SA, que aprueba en el "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud"

- Ley N° 27813, "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud".
- Ley N° 27867, "Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales"
- Ley N° 27444, "Ley General de Procedimientos Administrativos"
- R.M. N° 768-2001-SA/DM, "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- R.M. N° 519-2006/MINSA DT " Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- R.M. N° 703-2006/ MINSA "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo" NTS N° 050-MINSA/DGSP- V.01
- R. M. N° 456-2007/ MINSA 5 de junio del 2007. NTS N° 050-MINSA/DGSP- V.02

V. METODOLOGIA DE EVALUACION

Participativa, bajo un proceso de enseñanza – aprendizaje con el personal de salud del establecimiento autoevaluado, que permita brindar la asistencia técnica correspondiente a fin de que el personal vaya conociendo de las implementaciones que debe realizar.

VI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION-A

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	AGOSTO					NOVIEMBRE										DICIEMBRE														
		2	15	25	1	2	3	4	7	8	9	10	11	12	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	2	8	15	16			
Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan y designación de evaluador líder	Obst. Miriam Rojas Zarate																														
Designación de responsables por cada macroproceso	Obst. Miriam Rojas Zarate																														
Presentación del plan a la dirección	Obst. Miriam Rojas Zarate																														
Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de acreditación	Obst. Miriam Rojas Zarate																														
Presentación del Plan a Jefe de servicio, personal/ Socialización de resultados	Obst. Miriam Rojas Zarate																														
MACROPROCESOS																															
Direccionamiento	Obst. Rocio Marchan Rondoy																														
Gestión de recursos humanos																															
Gestión de la calidad																															
Manejo del riesgo de atención	Obst. Janet Boñón Alcántara																														
Gestión de seguridad ante desastres																															
Control de la gestión y prestación																															

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION - B

RESPONSABLE POR SUBEQUIPO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	Martes	Jueves	Sábado	Martes	Miércoles	Jueves	Responsable (s) evaluado(s)	
			1	3	5	8	9	10		
1 Obst. Rocío Marchan Rondoy	Direccionamiento	Obst. Rocío M. Lic. Vanesa A.	M						Dra. Yamilet	
	Gestión de recursos humanos		M					Obst. Miriam		
	Gestión de la calidad		M							
2 Obst. Janet Boñón Alcántara	Manejo del riesgo de atención	Obst. Janet B. Obst. Rocío M.	M						Obst. Miriam Lic. Cesar	
	Gestión de seguridad ante desastres		M					Tec. Cesar		
	Control de la gestión y prestación		M							
3 Obst. Miriam Rojas Zarate	Atención ambulatoria	Obst. Miriam R. Obst. Janet B.				M			Lic. Cesar	
	Atención extramural					M		Lic. Cesar		
	Atención de emergencias					M				
4 Lic. Vanesa Arroyo Cotrina	Apoyo, diagnóstico y tratamiento	Lic. Vanesa A. Obst. Miriam R.					M		Dra. Yamilet	
	Admisión y alta						M	Dra. Yamilet		
	Referencia y contra referencia						M			
5 Tec. Wilmer Terán De La Cruz	Gestión de medicamentos	Tec. Wilmer T. Lic. Milagros T.			M				Tec. Celis	
	Gestión de la información				M			Tec. Celis		
	Descontaminación, Limpieza, Esterilización				M					
6 Obsta. Yuleysi Terán Becerra	Manejo del riesgo social	Lic. Milagros T. Tec. Wilmer T.						M	Lic. Cesar	
	Gestión de insumos y materiales							M		Lic. Cesar
	Gestión de equipos e infraestructura							M		

M: Mañana

vii. **EQUIPO DE EVALUACION:** El equipo de evaluadores internos de la Microred Ichocan está conformado por 6 integrantes, siendo todos personal de salud y reconocido con RD N°121-2021-GR.CAJ/DRS/RED.IV-SM/RR.HH.

- Obst. Miriam Rojas Zarate
- Lic. Vanesa Arroyo Cotrina
- Obsta. Yuleysi Terán Becerra
- Obst. Rocío Marchan Rondoy
- Obst. Janet Boñón Alcántara
- Tec. Wilmer Terán De La Cruz



MIRIAM ROJAS ZARATE
Osbtetra
MR Ichocán

PLAN DE AUTOEVALUACION MICRORED JOSE SABOGAL 2022

I. INTRODUCCION

La acreditación es un proceso voluntario mediante el cual una organización es capaz de medir la calidad de sus servicios o productos, y el rendimiento de los mismos frente a estándares reconocidos a nivel nacional o internacional. En salud la acreditación es un proceso voluntario mediante el cual una organización de salud es capaz de medir la calidad de sus servicios, y el rendimiento de los mismos frente a estándares reconocidos a nivel nacional o internacional. El proceso de acreditación implica la autoevaluación de la organización, así como una evaluación en detalle por un equipo de expertos externos.

El Ministerio de Salud a través de la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: Norma técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, precisa disposiciones para realizar este proceso en los diferentes establecimientos de salud, con la finalidad de contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que sus establecimientos y los servicios de médico de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

El proceso de acreditación, inicia con la fase inicial obligatoria de Autoevaluación en los establecimientos, para lo cual el establecimiento debe contar con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, haciendo uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizar una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

Teniendo el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, dentro de sus pilares el accionar de mejora continua en el corto, mediano y largo plazo, se realizará la acreditación de servicios de salud, en busca de mejorar la

atención sanitaria y con ello la satisfacción del usuario, que acude a nuestros establecimientos en busca de una atención de calidad, es así que enmarcados en este tema, la Microred José Sabogal de la Red de Salud IV San Marcos, organizará y coordinará dicho proceso en los establecimientos de nuestra intervención, para ello iniciaremos con la Autoevaluación, como primera fase, asegurando así que la institución desarrolle e impulse el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, y a partir de este obtener un mecanismo de monitoreo que nos permitirá ir logrando el cumplimiento de estándares para posteriormente alcanzar puntajes aprobatorios (mayor a 85%) lo que nos conducirá a avanzar en el proceso de acreditación. Así mismo, nos permitirá que cada uno de los establecimientos, de acuerdo a su situación encontrada pueda instaurar proyectos de mejora continua que busquen incrementar los porcentajes obtenidos como parte del proceso de mejora continua de la calidad en salud.

II. JUSTIFICACION

El presente plan, responde a la necesidad de que nuestros establecimientos cuenten con el desarrollo de la primera autoevaluación correspondiente al año 2022, mencionando que esta actividad se puede realizar las veces que sean necesarias, buscando así mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud de la Microred José Sabogal de la Red de Salud IV San Marcos, para continuar hacia la segunda fase: evaluación externa, es necesario que el total de los establecimientos que conforman la Microred obtengan un porcentaje aprobatorio, para poder solicitar dicha evaluación.

III. ALCANCE

El presente plan tendrá alcance en los establecimientos que conforman la Microred José Sabogal, siendo 6 establecimientos de salud, distribuidos de la siguiente manera, nivel I-1: 3, del nivel I-2: 2 y del nivel I-3: 1.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud"

- D.S. N° 023-2005-SA, que aprueba en el “Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud”
- Ley N° 27813, “Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud”.
- Ley N° 27867, “Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales”
- Ley N° 27444, “Ley General de Procedimientos Administrativos”
- R.M. N° 768-2001-SA/DM, “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”
- R.M. N° 519-2006/MINSA DT “ Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”
- R.M. N° 703-2006/ MINSA “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo” NTS N° 050-MINSA/DGSP- V.01
- R. M. N° 456-2007/ MINSA 5 de junio del 2007. NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02

V. METODOLOGIA DE EVALUACION

Participativa, bajo un proceso de enseñanza – aprendizaje con el personal de salud del establecimiento autoevaluado, que permita brindar la asistencia técnica correspondiente a fin de que el personal vaya conociendo de las implementaciones que debe realizar.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION - B


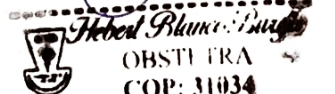
RESPONSABLE POR SUBEQUIPO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	Martes 2	Jueves 4	Sábado 8	Martes 9	Miércoles 10	Jueves 11	Responsable(s) evaluado(s)
1 Obst. Hebert Blanco Burga	Direccionamiento	Obst. Hebert B. Obst. Elvis J.	M						Lic. Zully
	Gestión de recursos humanos		M						Obst. Santos
	Gestión de la calidad		M						Obst. Elvis
2 Obst. Elvis Jondec Mejía	Manejo del riesgo de atención	Obst. Elvis J. Lic. Wilmer D.		M					Lic. Zuli
	Gestión de seguridad ante desastres		M						Tec. Nilson
	Control de la gestión y prestación			M					Lic. Zuli
3 Tec. Rosa Urteaga Paredes	Atención ambulatoria	Tec. Rosa U. Tec. Domingo C.				M			Obst. Luis
	Atención extramural					M			Obst. Luis
	Atención de emergencias					M			Obst. Luis
	Apoyo, diagnóstico y tratamiento	Lic. Wilmer D. Obst. Hebert B.					M		Tec. Luis
	Admisión y alta						M		Lic. Teresa
5 Tec. Wendy León Orbegozo	Referencia y contra referencia						M		Lic. Teresa
	Gestión de medicamentos	Tec. Wendy L. Tec. Rosa U.			M				Tec. Rosa
	Gestión de la información				M				Tec. Rosa
6 Tec. Domingo Cotrina Zamora	Descontaminación, Limpieza, Esterilización				M				Tec. Nilson
	Manejo del riesgo social	Tec. Domingo C. Tec. Wendy L.						M	Obst. Santos
	Gestión de insumos y materiales							M	Obst. Santos
	Gestión de equipos e infraestructura							M	Obst. Santos

Líder del Equipo de evaluadores: Obst. Hebert Blanco Burga **M: Mañana**

8

vii. **EQUIPO DE EVALUACION:** El equipo de evaluadores internos de la Microred José Sabogal está conformado por 6 integrantes, siendo todos personal de salud y reconocido con RD N°121-2021-GR.CAJ/DRS/RED.IV-SM/RR.HH.

- Obst. Hebert Blanco Burga – **Líder del equipo de evaluadores internos**
- Obst. Elvis Jondec Mejía
- Lic. Wilmer Díaz Fernández
- Tec. Rosa Urteaga Paredes
- Tec. Wendy León Orbegozo
- Tec. Domingo Cotrina Zamora

HEBERT BLANCO BURGA
Obstetra
Líder del equipo de evaluadores internos
MR José Sabogal

PLAN DE AUTOEVALUACION MICRORED SAN MARCOS – 2022

I. INTRODUCCION

La acreditación es un proceso voluntario mediante el cual una organización es capaz de medir la calidad de sus servicios o productos, y el rendimiento de los mismos frente a estándares reconocidos a nivel nacional o internacional. En salud la acreditación es un proceso voluntario mediante el cual una organización de salud es capaz de medir la calidad de sus servicios, y el rendimiento de los mismos frente a estándares reconocidos a nivel nacional o internacional. El proceso de acreditación implica la autoevaluación de la organización, así como una evaluación en detalle por un equipo de expertos externos.

El Ministerio de Salud a través de la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: Norma técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, precisa disposiciones para realizar este proceso en los diferentes establecimientos de salud, con la finalidad de contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que sus establecimientos y los servicios de médico de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

El proceso de acreditación, inicia con la fase inicial obligatoria de Autoevaluación en los establecimientos, para lo cual el establecimiento debe contar con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, haciendo uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizar una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

Teniendo el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, dentro de sus pilares el accionar de mejora continua en el corto, mediano y largo plazo, se realizará la acreditación de servicios de salud, en busca de mejorar la atención sanitaria y con ello la satisfacción del usuario, que acude a nuestros

establecimientos en busca de una atención de calidad, es así que enmarcados en este tema, la Microred San Marcos de la Red de Salud IV San Marcos, organizará y coordinará dicho proceso en los establecimientos de nuestra intervención, para ello iniciaremos con la Autoevaluación, como primera fase, asegurando así que la institución desarrolle e impulse el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, y a partir de este obtener un mecanismo de monitoreo que nos permitirá ir logrando el cumplimiento de estándares para posteriormente alcanzar puntajes aprobatorios (mayor a 85%) lo que nos conducirá a avanzar en el proceso de acreditación. Así mismo, nos permitirá que cada uno de los establecimientos, de acuerdo a su situación encontrada pueda instaurar proyectos de mejora continua que busquen incrementar los porcentajes obtenidos como parte del proceso de mejora continua de la calidad en salud.

II. JUSTIFICACION

El presente plan, responde a la necesidad de que nuestros establecimientos cuenten con el desarrollo de la primera autoevaluación correspondiente al año 2022, mencionando que esta actividad se puede realizar las veces que sean necesarias, buscando así mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud de la Microred San Marcos de la Red de Salud IV San Marcos, para continuar hacia la segunda fase: evaluación externa, es necesario que el total de los establecimientos que conforman la Microred obtengan un porcentaje aprobatorio, para poder solicitar dicha evaluación.

III. ALCANCE

El presente plan tendrá alcance en los establecimientos que conforman la Microred San Marcos, siendo 10 establecimientos de salud, distribuidos de la siguiente manera, nivel I-1: 7, del nivel I-2: 2, y del nivel I-4:1.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud"
- D.S. N° 023-2005-SA, que aprueba en el "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud"

- Ley N° 27813, "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud".
- Ley N° 27867, "Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales"
- Ley N° 27444, "Ley General de Procedimientos Administrativos"
- R.M. N° 768-2001-SA/DM, "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- R.M. N° 519-2006/MINSA DT " Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- R.M. N° 703-2006/ MINSA "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo" NTS N° 050-MINSA/DGSP- V.01
- R. M. N° 456-2007/ MINSA 5 de junio del 2007. NTS N° 050-MINSA/DGSP- V.02

V. METODOLOGIA DE EVALUACION

Participativa, bajo un proceso de enseñanza – aprendizaje con el personal de salud del establecimiento autoevaluado, que permita brindar la asistencia técnica correspondiente a fin de que el personal vaya conociendo de las implementaciones que debe realizar.

VI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION

ACTIVIDADES		RESPONSABLE	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION-A																											
			AGOSTO					NOVIEMBRE										DICIEMBRE												
			2	15	25	2	3	4	5	8	9	10	11	12	13	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	2	10	15	16	
Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan y designación de evaluador líder		Lic. Keyla Torrel Jimenez																												
Designación de responsables por cada macroproceso		Lic. Keyla Torrel Jimenez																												
Presentación del plan a la dirección		Lic. Keyla Torrel Jimenez																												
Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de acreditación		Lic. Keyla Torrel Jimenez																												
Presentación del Plan a Jefe de servicio, personal/ Socialización de resultados		Lic. Keyla Torrel Jimenez																												
MACROPROCESOS																														
Direccionamiento		Lic. Keyla Torrel Jimenez																												
Gestión de recursos humanos																														
Gestión de la calidad		Lic. Jhanet Zegarra Escalante																												
Manejo del riesgo de atención																														
Gestión de seguridad ante desastres		Obst. Katherine Celis Sánchez																												
Control de la gestión y prestación																														

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION - B

RESPONSABLE POR SUBEQUIPO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	Martes	Vier	Sab	Vier	Lune	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Responsables (s) Evaluado (s)
			22	25	26	2	2	2	10	10	15	16	
Lic. Keyla Torrel Jimenez	Direccionamiento Gestión de recursos humanos	Lic. Keyla T. Obst. Katherine C.	M										Lic. Oscar Tec. Henry
Tec en Enf. Walter Oblitas Aliaga Valverde	Gestión de la calidad Manejo del riesgo de atención	Lic. Jhanet Z. Lic. Amanda U.		M									Lic. Keyla Lic. Keyla
Obst. Katherine Celis Sánchez	Gestión de seguridad ante desastres Control de la gestión y prestación	Obst. Katherine C. Lic. Zoila R.			M								Tec. Juana Tec. Henry
Lic. Mariana Paredes Balderrama	Atención ambulatoria Atención extramural	Lic. Mariana P. Lic. Jhanet Z.				M							Dra. Fiorela Tec. Carmen
Lic. Amanda Urteaga Jara	Atención de hospitalización Atención de emergencias	Lic. Amanda U. Lic. Rosmery D.					M						Dra. Fiorela Dra. Fiorela
Lic. Juan Raico Requelme	Apoyo, diagnóstico y tratamiento Admisión y alta	Lic. Juan R. Lic. Mariana P.						M					Blgo. William Tec. Carmen
Lic. Juana Chavez Carmona	Referencia y contra referencia Gestión de medicamentos	Lic. Juana Ch. Tec. Carlos G.							M				Lic. Carol Q.F. Edwin
Lic. Fabiola Castillo Castillo	Gestión de la información	Tec. Carlos C. Lic. Juana Ch.								M			Lic. Oscar Tec. Wilmer
Lic. Rosmery Díaz Fernández	Descontaminación, Limpieza, desinfección, Esterilización (OLDE) Manejo del riesgo social	Lic. Rosmery D. Lic. Amanda U.								M			Lic. Oscar
Lic. Elizabeth Rodríguez Culque	Gestión de insumos y materiales Gestión de equipos e infraestructura	Lic. Elizabeth R. Lic. Juan R.										M	Lic. Oscar Lic. Oscar

M: Mañana

Líder del Equipo de evaluadores: Lic. Keyla Torrel Jimenez

VII. **EQUIPO DE EVALUACION:** El equipo de evaluadores internos de la Microred San Marcos está conformado por 10 integrantes, siendo todos personal de salud y reconocido con RD N°143-2022-GR.CAJ/DRS/RED.IV-SM/RR.HH.

- Lic. Keyla Torrel Jimenez – **Líder del equipo de evaluadores internos**
- Lic. Jhanet Zegarra Escalante
- Obst. Katherine Celis Sánchez
- Lic. Marianela Paredes Balderrama
- Lic. Amanda Urteaga Jara
- Lic. Juan Raico Requelme
- Lic. Juana Chávez Carmona
- Tec. Carlos Gutiérrez Rojas
- Lic. Rosmery Díaz Fernández
- Lic. Elizabeth Rodríguez Culque



KEYLA TORREL JIMENEZ
Lic. Enfermería
Líder del equipo de evaluadores internos
MR San Marcos