



Gobierno
Regional de
Cusco

Gerencia Regional
de Salud

Hospital Regional del
Cusco

Oficina de Gestión de
la Calidad



HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO



PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DEL AÑO 2026

Med. Justo German Vizcarra Loayza

DIRECTOR EJECUTIVO HOSPITAL REGIONAL

Med. Elizabeth Vilca Ballon

SUB DIRECTORA HOSPITAL REGIONAL

Med. Katiana Huacac Caceres

JEFA DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

Lic. Dolores del Carmen Claros Flores

RESPONSABLE DEL AREA DE ACREDITACION

Cusco – Perú

Hagamos
HISTORIA



Av. La Cultura S/N Cusco - Perú
Teléfonos (084) 227661 / (084) 231133
Emergencia (084) 223691
[hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe./](mailto:hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe/)





Gobierno
Regional de
Cusco

Gerencia Regional
de Salud

Hospital Regional del
Cusco

Oficina de Gestión de
la Calidad



EQUIPO DE AUTOEVALUADORES HOSPITAL REGIONAL CUSCO 2026

1. MED. MARINA ANTONIETA OCHOA LINARES
2. MED. VALMI MIRIAM LUNA FLORES
3. MED. YLENIA MORON MENDOZA
4. MED. KATIANA HUACAC CACERES
5. QF. ELLEN PALACIOS GONZALES
6. QF. EDISON SANCHEZ QUINTANA
7. OBSTA. GLADYS CRISTINA JOSEFINA MONTES PAREDES
8. LIC. EUNICE ALVAREZ ROJAS
9. LIC. PATRICIA GARCIA ROMERO
10. LIC. RUTH NATALY SALCEDO CORDOVA
11. LIC. NADIA PALOMINO BOLIVAR
12. LIC. DOLORES DEL CARMEN CLAROS FLORES
13. LIC. FRIDA CCOLLATUPA CABRERA
14. LIC. DARWIN FIGUEROA ZUÑIGA
15. LIC. JAIME ALBERTO CUTIRE ARCE
16. LIC. JULIO CESAR GIRALDO GOMEZ
17. ING. FREDY SALCEDO ABARCA

000002

Hagamos
HISTORIA



Av. La Cultura S/N Cusco - Perú
Teléfonos (084) 227661 / (084) 231131
Emergencia (084) 223691
[hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe./](mailto:hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe/)





Gobierno
Regional de
Cusco

Gerencia Regional
de Salud

Hospital Regional del
Cusco

Oficina de Gestión de
la Calidad



INDICE

1. INTRODUCCION
2. JUSTIFICACION
3. FINALIDAD
4. OBJETIVOS
5. ALCANCE
6. BASE LEGAL
7. METODOLOGIA DE LA EVALUACION
8. DISPOSICION GENERAL
9. DISPOSICIONES ESPECIFICAS
10. DISPOSICIONES FINALES
11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
12. ANEXOS

Hagamos
HISTORIA



Av. La Cultura S/N Cusco - Perú
Teléfonos (084) 227661 / (084) 231131
Emergencia (084) 223691
[hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe./](mailto:hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe/)



I. Introducción

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

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

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

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

El 2007 el Ministerio de salud aprueba la NTS N°050-MINSA/DGSP V 02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es "Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definido" de aplicación en todo los establecimientos de salud de los sub sectores públicos, privados y mixtos en el ámbito Nacional.

A partir de la aprobación de la Norma técnica de acreditación de establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo, el País cuenta con cuatro Establecimientos de Salud Acreditados y la Gerencia Regional de Salud no cuenta con servicios de salud Acreditados, sin embargo, realiza acciones de difusión de la norma, mejora de capacidades y el desarrollo de la autoevaluación (evaluación interna) en el ámbito regional, sin haber desarrollado la segunda fase de Evaluación Externa hasta la fecha.

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

¹ Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas, César Camisón Sonia Cruz Tomás González, pag 183 y 237

:<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/64db843c11c52aaf913a5322feafd3d8.pdf>

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

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

000004

Los resultados del cumplimiento de los Atributos de calidad en las tres instituciones autoevaluados (GORE-C 60.39%, EsSalud-C 75.78%, SFAP 59.84% y SPNP 58.42%) están por debajo de los puntajes exigidos por la norma técnica de Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo en año fiscal 2025.

Por otro lado, se evidencia un incremento en los resultados generales, en el cumplimiento de los atributos de calidad en la provisión de servicios de salud de los EE. SS del GORE, del año 2024 al 2025, que representa un 2.12% siendo significativo dicho incremento (IC 95% [1.10%-3.15%]).

Así mismo, los seis macroprocesos más críticos/ bajos de los EE. SS autoevaluados el año fiscal 2025, son: *Gestión de equipos e infraestructura* 58.82%, *Gestión de insumos y materiales* 26.92%, *atención de hospitalización* 66.67%, *Gestión seguridad ante desastres* 71.43, *gestión de la información* 65.22%, *descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización* con 56.90%.

En ese contexto se identificaron oportunidades de mejora, que están relacionados a los macroprocesos críticos/ bajos de manera sectorial y de la institución pública GORE, que nos permitirá su abordaje en el año fiscal 2026 en adelantes y de esta manera lograr pasar a la segunda fase de la Acreditación de EE.SS y SMA.

El Hospital Regional del Cusco, desarrolló la última autoevaluación en el año 2025 llegando a un resultado final de cumplimiento de estándares al 83%.

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

II. Justificación

El Documento Técnico "Sistema de gestión de la Calidad en Salud", en su componente de Garantía y Mejora establece la implementación del proceso de acreditación de los servicios de salud; así como el documento técnico de "Política Nacional de Calidad en Salud" en su séptima política, plantea como objetivo, mejorar la calidad de la atención de salud de manera sistemática y permanente a través de la aplicación de la estrategia de acreditación de establecimientos y servicios médicos de apoyo.

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

El nivel nacional estableció los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2026, donde incorporan la autoevaluación como indicador de proceso de mejora para el presente ejercicio fiscal además se propone llegar a un porcentaje mayor o igual 85% de calificación

El Hospital Regional Cusco incorporó el proceso de autoevaluación en Plan operativo institucional y el Plan táctico de la Unidad/ oficina de Calidad, para el presente ejercicio fiscal, en concordancia a las disposiciones de la GERESA y las normas Nacionales.



Gobierno Regional de Cusco

Gerencia Regional de Salud

Hospital Regional del Cusco

Oficina de Gestión de la Calidad



CUADRO DE RESULTADO DE AUTOEVALUACION

Análisis: Como se observa en el gráfico calculado según el aplicativo en relación al año 2021 hasta la fecha se evidencia el aumento progresivo por año llegando el año 2025 al 83.15% y según la NT N° 050-MINSA/DGSP-V.02, para obtener un puntaje aprobado debe ser mayor a 85% del cumplimiento del total de los macroprocesos establecidos para la Acreditación.

Resultado de Estándares de calidad por Niveles y Categoría de EE.SS y SMA

■ 2021 ■ 2022
 ■ 2023 ■ 2024
 ■ 2025



III-1





Gobierno Regional de Cusco

Gerencia Regional de Salud

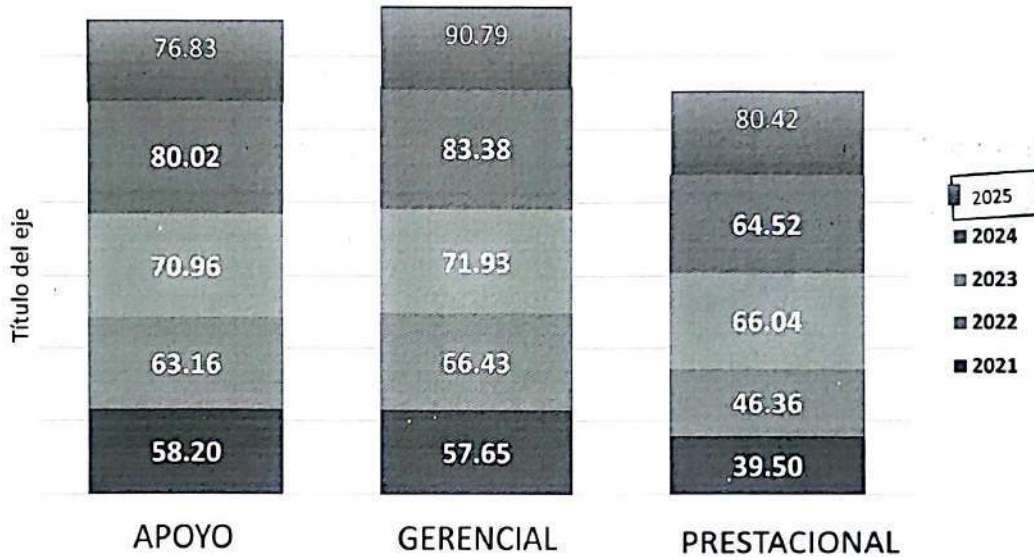
Hospital Regional del Cusco

Oficina de Gestión de la Calidad



RESULTADO DE ESTANDARES POR CATEGORIAS

Análisis: Se observa en el grafico que en las Categorías de Apoyo ha disminuido 4 % en la categoría Gerencial, aumento un 6 % más que el año pasado, siendo la categoría Gerencial el más alto con 90.79% y la Categoría Prestacional aumento un 15% en comparación al 2025, llegando a una puntuación del 80.42%.



Hagamos **HISTORIA**



Av. La Cultura S/N Cusco - Perú
Teléfonos (084) 227661 / (084) 231131
Emergencia (084) 223691
[hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe./](mailto:hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe/)



Gobierno Regional de Cusco

Gerencia Regional de Salud

Hospital Regional del Cusco

Oficina de Gestión de la Calidad



RESULTADO DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION 2025

Establecimiento : 00002289-HOSPITAL DE AP
 Tipo de Establecimiento : III-1
 Fase: AutoEvaluación
 Año: 2025
 Período : 1

Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	CATEGORIAS		
		E	P	R	T				Puntaje Max x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
Direccionamiento	11	6	4	1	11	54.72	53.11	97.06	222.64	202.13	90.79
Gestión de recursos humanos	11	5	6	0	11	41.04	36.21	88.24			
Gestión de la calidad	22	10	5	7	22	47.88	47.88	100.00			
Manejo del riesgo de atención	50	10	39	1	50	47.88	39.46	82.42			
Gestión de seguridad ante desastres	21	14	7	0	21	13.68	9.77	71.43			
Control de la gestión y prestación	15	5	9	1	15	34.20	30.91	90.38			
Atención ambulatoria	14	8	6	0	14	47.88	38.30	80.00	254.45	204.64	80.42
Atención extramural	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de hospitalización	26	5	14	7	26	47.88	31.92	66.67			
Atención de emergencias	14	11	1	2	14	47.88	44.10	92.11			
Atención quirúrgica	24	7	11	6	24	47.88	38.71	80.85			
Docencia e Investigación	15	9	6	0	15	34.20	28.50	83.33			
Apoyo diagnóstico y terapéutico	11	1	9	1	11	17.10	17.10	100.00	159.03	122.18	76.83
Admisión y alta	16	3	7	6	16	17.10	15.63	91.43			
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	17.10	17.10	100.00			
Gestión de medicamentos	15	4	11	0	15	17.10	13.81	80.77			
Gestión de la información	14	6	7	1	14	17.10	11.15	65.22			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	17	7	8	2	17	17.10	9.73	56.90			
Manejo del riesgo social	6	2	3	1	6	17.10	17.10	100.00			
Nutrición y dietética	10	4	5	1	10	17.10	15.09	88.24			
Gestión de insumos y materiales	8	4	3	1	8	17.10	4.60	26.92			
Gestión de equipos e infraestructura	12	7	5	0	12	17.10	10.06	58.82			
Total	342	134	167	41	342	636.12	530.26		636.12	528.95	
									Puntaje Final (%)	83	

RESULTADO FINAL

NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)

Calificaciones :
NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)
NO aprobado - Subsanar en 9 meses (50%-69%)
NO aprobado - Subsanar en 6 meses (70%-84%)
Aprobado (85% o más)



000018

Hagamos **HISTORIA**



Av. La Cultura S/N Cusco - Perú
 Teléfonos (084) 227661 / (084) 231131
 Emergencia (084) 223691
[hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe./](mailto:hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe/)

III. OBJETIVO

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

III.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Sensibilizar a la dirección ejecutiva y a los jefes de Departamentos, servicios, áreas y unidades sobre la importancia del proceso de Autoevaluación, garantizando la participación y compromiso en todo el proceso de Autoevaluación.
- Solicitar a la GERESA capacitación al equipo Autoevaluador interno, sobre los estándares y criterios de la norma técnica de salud para la Acreditación y el proceso de Autoevaluación.
- Garantizar la conformación oficial del equipo de Acreditación de acuerdo a la Norma Técnica de Acreditación del MINSA.
- Garantizar la conformación oficial del equipo de Autoevaluadores Internos.
- Desarrollar la Autoevaluación Institucional del Hospital Regional de Cusco según la Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de salud del MINSA.
- Monitorear las acciones de mejora continua, según los resultados obtenidos en la autoevaluación 2025.
- Realizar acciones de mejora para el cumplimiento de los criterios de los estándares de Acreditación.
- Realizar auditorías de historias clínicas de manera mensual en todos los servicios y de esta manera cumplir con los estándares de Acreditación.
- Uniformizar los procedimientos para la Autoevaluación.
- Establecer pautas para la organización y Autoevaluación durante el proceso de la evaluación interna.
- Elaborar informe final con los resultados del proceso de Autoevaluación y acciones de mejora de propuestas.

IV. ALCANCE

El proceso de autoevaluación 2026 es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud como es el Hospital Regional del Cusco.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.

- Ley N° 27444, Ley General de Procedimientos Administrativos
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- D.S. N° 013-2006-SA, que aprueba el "reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo"
- R.M. N° 405-2005/MINSA, Reconocen que las Direcciones Regionales de Salud Constituyen la Única Autoridad de Salud en cada Gobierno regional
- R.M. N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de gestión de la Calidad en Salud"
- R.M. N° 727-2009/MINSA, que aprueba el documento técnico de "Política Nacional de Calidad en Salud"
- R.M. N° 2007/MINSA, que aprueba la NTS N°050-MINSA/DGSP V 02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
- R.M. N° 072-2008/MINSA, que modifica la NTS N°050-MINSA/DGSP V 02 respecto a los miembros de las Comisiones sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud
- R.M. N° 270-2009/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios médicos de Apoyo"
- R.M. N° 370-2009/MINSA, Aprobar la Directiva Administrativa N°151-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa que Regula la Organización y Funciones de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud"
- R.M. N° 212-2026/MINSA resuelve: aprobar la D.A. N° 389-MINSA/2026/DGOS, Decreto administrativo que regula los aspectos metodológicos para la elaboración, suscripción, monitoreo y evaluación de los Convenios de Gestión 2026, en el marco del artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153.

VI. CONTENIDO

La autoevaluación es la fase inicial para el proceso de acreditación y está liderada por el Equipo Autoevaluador interno donde se realizará lo siguiente.

- Conformar el Equipo de Acreditación aprobado con acto resolutivo
- Conformar el equipo de Autoevaluación aprobado con acto resolutivo
- Reuniones técnicas para realizar la revisión de documentos durante la evaluación de los diferentes macroprocesos.
- Se realizará la distribución de los macroprocesos a ser evaluados en los diferentes servicios, áreas, oficinas de acuerdo a lo que les corresponde.
- Cada equipo de Autoevaluación tendrá un líder.
- Se presentará el plan de Autoevaluación 2026 a la Dirección Ejecutiva para su revisión y posteriormente su aprobación con Resolución Directoral tal como indica en la Norma Técnica de Acreditación.
- Se informará el inicio de Autoevaluación de acuerdo al plan.



00001



Gobierno
Regional de
Cusco

Gerencia Regional
de Salud

Hospital Regional del
Cusco

Oficina de Gestión de
la Calidad



- Cada equipo evaluador coordinara con las diferentes jefaturas para realizar cada macroproceso correspondiente y de esta manera dar cumplimiento al cronograma de actividades.
- Se realiza el llenado correcto de cada macroproceso al software (procesamiento de datos, análisis de resultados)
- Reunión con el director ejecutivo y el equipo evaluador del Hospital para dar a conocer al porcentaje que se llegó y comunicar que macroprocesos se encuentran con puntuación baja.
- Elaboración del informe técnico.
- Presentación y envío del informe técnico a la GERESA Cusco.

VII. DISPOSICIONES GENERALES

El proceso de acreditación comprende la fase de autoevaluación y evaluación externa.

8.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Evaluador Interno:** es el trabajador de salud que desarrolla la fase de autoevaluación del proceso de acreditación.
- **Evaluador Externo:** es quien desarrolla la fase de la evaluación externa del proceso de acreditación.
- **Macroproceso:** es un proceso de mayor complejidad en una organización el cual agrupa a varios procesos de acreditación.
- **Proceso:** conjunto de etapas sucesivas de una operación (administrativa, asistencial, etc.) que genera un resultado que agrega valor globalmente.
- **Trazabilidad:** conjunto de acciones y procedimientos que permiten identificar y registrar cada una de las evaluaciones desde el inicio hasta el final.

8.2. CONCEPTOS BASICOS

- **Acreditación:** Proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud, y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
- **Gestión de la Calidad:** es el componente de la gestión Institucional que determina y aplica la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de

Hagamos
HISTORIA



Av. La Cultura S/N Cusco - Peru
Teléfonos (084) 227661 / (084) 231131
Emergencia (084) 223691
[hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe./](mailto:hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe/)



gestión de la calidad y se llevan a cabo mediante la planificación, garantía y mejoramiento de la calidad.

- **Mejoramiento Continuo de la Calidad:** es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda la organización, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad con el fin de cerrar brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a constituir una organización de excelencia.
- **Planificación de la Calidad:** es la acción que permite definir las políticas generales y objetivos de calidad, a partir de los cuales se articularan los esfuerzos posteriores de compromiso y participación en el proceso de desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- **Sistema de Gestión de la Calidad en Salud:** es el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a los establecimientos de salud del sector y a sus dependencias públicas y privadas del nivel nacional, regional y local en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.
- **Atención de salud:** Conjunto de prestaciones que se brindan a la persona, la familia y la comunidad para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- **Atributos de calidad:** Propiedades o requisitos que identifican la prestación y que permiten caracterizarla en niveles óptimos deseados.
- **Autoevaluación:** Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.
- **Criterios de evaluación:** Parámetros referenciales que determinan el grado de cumplimiento del estándar y permite su calificación de una manera objetiva.
- **Establecimiento de salud:** Aquellos que realizan en régimen ambulatorio o de internamiento, atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas, la familia y la comunidad.
- **Estándar:** Nivel de desempeño deseado que se define previamente con la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad.



Gobierno
Regional de
Cusco

Gerencia Regional
de Salud

Hospital Regional del
Cusco

Oficina de Gestión de
la Calidad



- **Estándar de estructura:** Nivel de desempeño deseado sobre recursos materiales, organizativos o metodológicos necesarios para desarrollar la tarea asistencial asignada, recuperativa, rehabilitadora, de promoción de la salud o prevención de la enfermedad, así como las tareas de gestión de los servicios.
- **Estándar de proceso:** Nivel de desempeño deseado de todos los pasos que se deben realizar para desarrollar la labor asistencial, recuperativa, rehabilitadora, de promoción de la salud o prevención de la enfermedad, así como también las labores de gestión.
- **Estándar de resultado:** Nivel de desempeño deseado para alcanzar un determinado objetivo en salud.
- **Evaluación externa:** Fase final de evaluación del proceso de acreditación que se orienta a confirmar de manera externa los resultados obtenidos respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación en la fase anterior de autoevaluación. Es una fase necesaria para acceder tanto a la Constancia para la Acreditación como a la Resolución Ministerial o Resolución Ejecutiva Regional según corresponda de la condición de Acreditado.
- **Informe técnico de la autoevaluación:** Documento que contiene los resultados de la autoevaluación realizada por los evaluadores internos y en el cual se precisa el desarrollo del proceso ejecutado, las observaciones, el puntaje alcanzado y las recomendaciones para conocimiento de la autoridad institucional.

8.3. REQUERIMIENTOS BASICOS

- **RECURSOS E INSTRUMENTOS PARA LA ACREDITACION**
 - Evaluadores seleccionados y capacitados
 - Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Acreditación de Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo y documentos técnicos afines.
 - Listado de estándares de acreditación para establecimientos de salud con categorías I-1 hasta III-1 y servicios médicos de apoyo.
 - Hojas de registro de datos para la evaluación y recomendaciones.
 - Aplicativo informativo para el registro y procesamiento de resultados

8.4. ESTRATEGIAS

- Presentar el Plan al Comité de Gestión y jefes de Servicios y Unidades.
- Organizar y delegar la responsabilidad de autoevaluación vía Resolución Directoral al equipo de autoevaluación interna.
- Capacitar al equipo de autoevaluación interna.
- Comprometer a los autoevaluadores responsables de los macroprocesos, bajo plazos, a realizar la ejecución y su respectivo reporte.

00001



Hagamos
HISTORIA



Av. La Cultura S/N Cusco - Perú
Teléfonos (084) 227661 / (084) 231131
Emergencia (084) 223691
[hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe./](mailto:hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe/)



Gobierno
Regional de
Cusco

Gerencia Regional
de Salud

Hospital Regional del
Cusco

Oficina de Gestión de
la Calidad



8.5. METODOLOGIA

Luego de la distribución del Equipo Autoevaluador (ver anexo N° 03), se procederá con la capacitación concerniente a la Norma Técnica de Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Guía Técnica del Evaluador, Listado de estándares Nacionales de Acreditación y referencias normativas, en donde se proporcionará las Hojas de Registro de Datos de Autoevaluación (ver anexo N° 05), Hojas de Recomendaciones (ver anexo N° 06). Las técnicas de evaluación empleadas durante la autoevaluación por macroprocesos, son las siguientes:

- Revisiones documentarias.
- Auditorias.
- Entrevistas.
- Observaciones.
- Encuestas.
- Muestreos (aleatorio simple de 10 muestras)

9. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

- La Oficina de Gestión de la Calidad deberá comunicar a la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco, el inicio del proceso de autoevaluación y esta instancia a su vez comunicará a la Gerencia Regional de Salud Cusco.
- La oficina de Gestión de la Calidad deberá comunicar a la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco, el fin del proceso de autoevaluación y remitir el Informe Técnico correspondiente.

10. DISPOSICIONES FINALES

- El Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2026, debe contar con la aprobación de la Dirección Ejecutiva.
- La Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco tiene la responsabilidad de hacer cumplir el Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2026.
- La Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco a través de la Oficina de Gestión de la Calidad, evaluará y priorizará las sugerencias del Informe Técnico de la Autoevaluación, en los diferentes niveles administrativos y asistenciales.
- La Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco a través de la Oficina de Gestión de la Calidad, deberá promover la consecuente implementación de Planes de mejora continua según las recomendaciones priorizadas de los informes técnicos de la Autoevaluación, en los diferentes niveles administrativos y asistenciales.



Hagamos
HISTORIA



Av. La Cultura S/N Cusco - Perú
Teléfonos (084) 227661 / (084) 231131
Emergencia (084) 223691
[hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe./](mailto:hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe/)



Gobierno
Regional de
Cusco

Gerencia Regional
de Salud

Hospital Regional del
Cusco

Oficina de Gestión de
la Calidad



11. ANEXOS

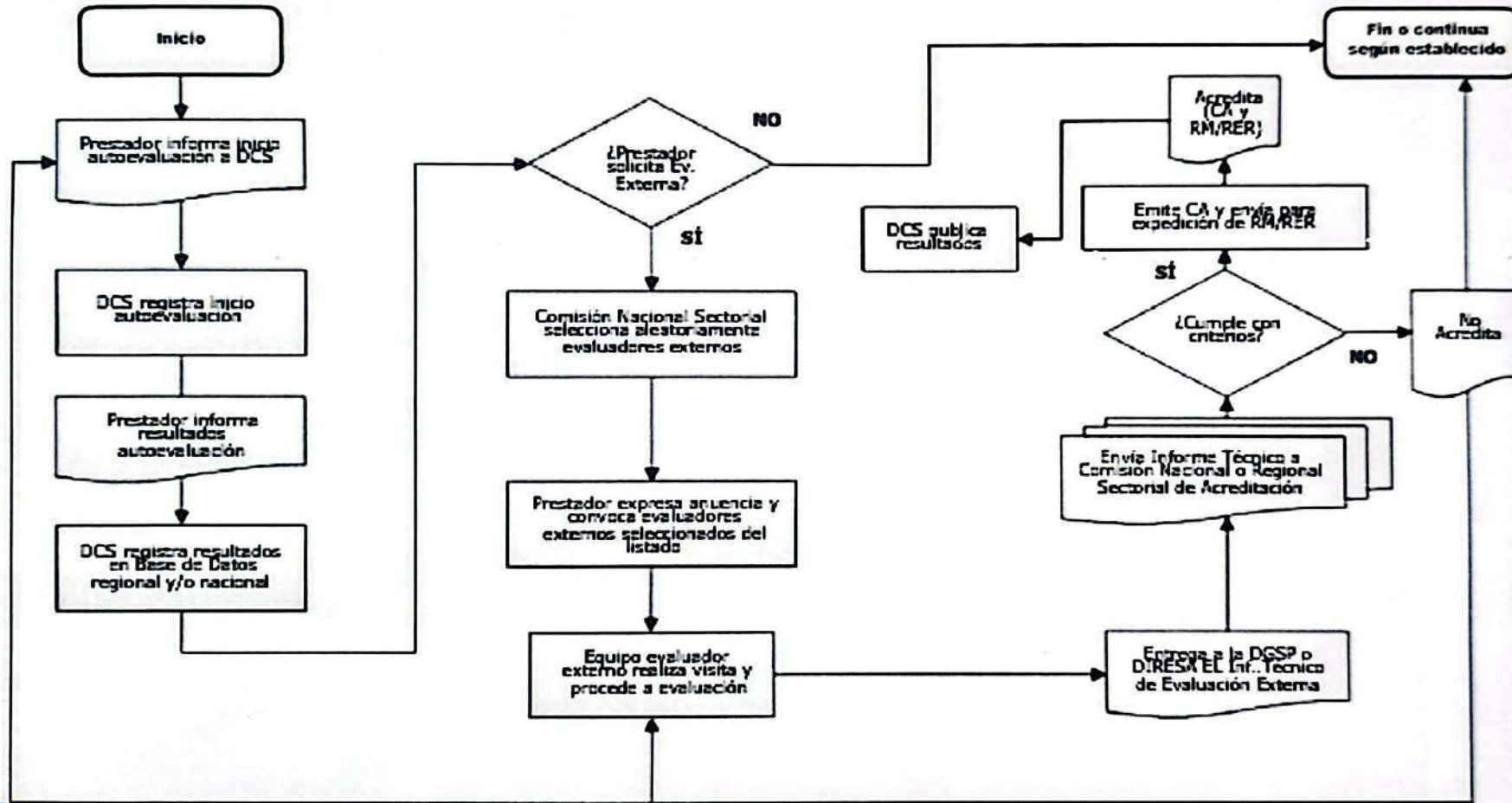
- Anexo 01 Flujograma de Autoevaluación.
- Anexo 02 Estándares y Criterios de Autoevaluación para Acreditación Nivel III-1
- Anexo 03 Distribución de Macroprocesos
- Anexo 04 Equipo de Autoevaluadores
- Anexo 05 Cronograma de Actividades para la Autoevaluación
- Anexo 06 Registro de datos de Autoevaluación.
- Anexo 07 Hoja de Recomendaciones
- Anexo 08 Matriz de Selección.

Hagamos
HISTORIA



000015
MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE
GESTIÓN DE LA
CALIDAD HRC
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Av. La Cultura S/N Cusco - Perú
Teléfonos (084) 227661 / (084) 231131
Emergencia (084) 223691
[hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe./](mailto:hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe/)

ANEXO 01: FLUJOGRAMA DE AUTOEVALUACION



000016



Hagamos **HISTORIA**



Av. La Cultura S/N Cusco - Perú
 Teléfonos (084) 227661 / (084) 231131
 Emergencia (084) 223691
hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe/



Gobierno
Regional de
Cusco

Gerencia Regional
de Salud

Hospital Regional del
Cusco

Oficina de Gestión de
la Calidad



ANEXO 02: ESTANDARES Y CRITERIOS DE AUTOEVALUACION PARA ACREDITACION

MACROPROCESOS		N° DE CRITERIOS A EVALUAR
1	Direccionamiento.	11
2	Gestión de recursos humanos.	11
3	Gestión de la Calidad.	22
4	Manejo del riesgo de atención.	50
5	Gestión de seguridad ante desastres.	21
6	Control de la gestión y prestación.	15
7	Atención ambulatoria.	17
8	Atención de hospitalización.	26
9	Atención de emergencias.	14
10	Atención quirúrgica.	24
11	Docencia e Investigación.	15
12	Apoyo diagnóstico y tratamiento.	11
13	Admisión y alta.	16
14	Referencia y contrareferencia.	13
15	Gestión de medicamentos.	15
16	Gestión de información.	14
17	Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización.	17
18	Manejo de riesgo social.	06
19	Manejo de nutrición de pacientes.	10
20	Gestión de insumos y materiales.	08
21	Gestión de equipos e infraestructura.	12
TOTAL		348

000017



Hagamos
HISTORIA



Av. La Cultura S/N Cusco - Perú
Teléfonos (084) 227661 / (084) 231131
Emergencia (084) 223691
[hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe./](mailto:hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe/)

ANEXO 03: DISTRIBUCIÓN DE MACROPROCESOS

Nº	MACROPROCESO	RESPONSABLE
1	Direccionamiento	Med. Marina Ochoa Linares
2	Gestión de Recursos Humanos	Med. Marina Ochoa Linares
3	Gestión de la Calidad	Lic. Eunice Álvarez Rojas
4	Manejo de riesgo de atención	Lic. Eunice Álvarez Rojas
5	Emergencia y desastres	QF. Ellen Palacios Gonzales
6	Control de la gestión y prestación	Lic. Nátaly Salcedo Córdova
7	Atención ambulatoria	Med. Katiana Huacac Cáceres
8	Atención de hospitalización: Cirugía, Gineco obstetricia, maternidad y centro obstétrico.	Lic. Patricia García Romero
9	Atención de hospitalización: Neonato, pediatría, medicina "A", Medicina "B", Medicina "C" Salud Mental, Neurociencias.	Lic. Dolores del Carmen Claros Flores
10	Atención de emergencias	Med. Ylenia Morón Mendoza
11	Docencia e Investigación	Med. Valmi Luna Flórez
12	Atención Quirúrgica	Lic. Patricia García Romero
13	Apoyo al diagnóstico y tratamiento.	Med. Marina Ochoa Linares
14	Admisión y alta.	Obst. Gladys Montes Paredes
15	Referencia y Contra referencia	Lic. Frida Ccollatupa Cabrera
16	Gestión de Medicamentos	Ing. Fredy Salcedo Abarca
17	Gestión de la Información	QF. Ellen Palacios Gonzales
18	Esterilización, lavandería y limpieza.	Ing. Fredy Salcedo Abarca
19	Manejo de Riesgo Social	Lic. Nataly Salcedo Córdova
20	Manejo de nutrición de pacientes	Lic. Dolores del Carmen Claros Flores
21	Gestión de insumos y materiales	Lic. Darwin Figueroa Zúñiga
22	Gestión de equipos e infraestructura	Lic. Darwin Figueroa Zúñiga

000018



Hagamos
HISTORIA



Av. La Cultura S/N Cusco - Perú
Teléfonos (084) 227661 / (084) 231131
Emergencia (084) 223691
[hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe./](mailto:hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe/)

ANEXO 03: DISTRIBUCIÓN DE MACROPROCESOS

Nº	MACROPROCESO	LIDER	EQUIPO AUTOEVALUADOR
1	Direccionamiento	Med. Marina Ochoa Linares	Med. Marina Ochoa Linares Obsta. Lisseth Ascue Escalante
2	Gestión de Recursos Humanos	Med. Marina Ochoa Linares	Med. Marina Ochoa Linares
3	Gestión de la Calidad	Lic. Eunice Álvarez Rojas	Lic. Ruth Nataly Salcedo Córdova Obsta. Gladys Montes Paredes
4	Manejo de riesgo de atención	Lic. Eunice Álvarez Rojas	Lic. Eunice Álvarez Rojas Lic. Frida Ccollatupa Cabrera
5	Emergencia y desastres	QF. Ellen Palacios Gonzales	QF. Ellen Palacios Gonzales Med. Ylenia Morón Mendoza
6	Control de la gestión y prestación	Lic. Nátaly Salcedo Córdova	Lic. Ruth Nataly Salcedo Córdova Med. Valmi Luna Flórez
7	Atención ambulatoria	Med. Katiana Huacac Cáceres	Med. Katiana Huacac Cáceres Lic. Dolores del Carmen Claros Flores
8	Atención de hospitalización: Pediatría, Medicina A, Medicina B, Medicina C, Salud Mental.	Lic. Patricia García Romero	Lic. Patricia García Romero Lic. Dolores del Carmen Claros Flores
8	Atención de hospitalización: Cirugía A, Cirugía B, Dpto. Gineco obstetricia, Neurociencias, Neonatología	Lic. Dolores del Carmen Claros Flores	Lic. Dolores del Carmen Claros Flores Lic. Patricia García Romero
9	Atención de emergencias	Med. Ylenia Morón Mendoza	Med. Ylenia Morón Mendoza Lic. Nadia Palomino Bolívar
10	Docencia e Investigación	Med. Valmi Luna Flórez	Med. Valmi Luna Flórez Med. Ylenia Morón Mendoza
11	Atención Quirúrgica	Lic. Patricia García Romero	Lic. Patricia García Romero Med. Ylenia Morón Mendoza
12	Apoyo al diagnóstico y tratamiento.	Med. Marina Ochoa Linares	Med. Marina Ochoa Linares Lic. Dolores del Carmen Claros Flores
13	Admisión y alta.	Obsta. Gladys Montes Paredes	Obsta. Gladys Montes Paredes Lic. Jaime Alberto Cutiré Arce
14	Referencia y Contra referencia	Lic. Frida Ccollatupa Cabrera	Lic. Frida Ccollatupa Cabrera Lic. Julio Cesar Giraldo Gómez
15	Gestión de Medicamentos	Ing. Fredy Salcedo Abarca	Ing. Fredy Salcedo Abarca Lic. Eunice Alvarez Rojas
16	Gestión de la Información	QF. Ellen Palacios Gonzales	QF. Ellen Palacios González Lic. Jaime Cutiré Arce
17	Esterilización, lavandería y limpieza.	QF. Edison Sánchez Quintana	QF. Edison Sánchez Quintana Ing. Fredy Salcedo Abarca
18	Manejo de Riesgo Social	Lic. Nataly Salcedo Córdova	Lic. Nataly Salcedo Córdova
19	Manejo de nutrición de pacientes	Ing. Fredy Salcedo Abarca	Ing. Fredy Salcedo Abarca Lic. Nadia Palomino García
20	Gestión de insumos y materiales	Lic. Darwin Figueroa Zúñiga	Lic. Darwin Figueroa Zúñiga QF. Ellen Palacios Gonzales
21	Gestión de equipos e infraestructura	Lic. Darwin Figueroa Zúñiga	Lic. Darwin Figueroa Zúñiga QF. Edison Sánchez Quintana



Gobierno
Regional de
Cusco

Gerencia Regional
de Salud

Hospital Regional del
Cusco

Oficina de Gestión de
la Calidad



ANEXO 04: EQUIPO DE AUTOEVALUADORES HOSPITAL REGIONAL CUSCO 2026

N°	NOMBRE Y APELLIDOS
1	Med. Marina Antonieta Ochoa Linares
2	Med. Valmi Luna Flórez
3	Med. Katiana Huacac Cáceres
4	Med. Ylenia Morón Mendoza
5	Q.F Ellen Palacios Gonzales
6	Q.F Edison Sánchez Quintana
7	Lic. Eunice Álvarez Rojas
8	Lic. Patricia García Romero
9	Lic. Ruth Nátaly Salcedo Córdova
10	Lic. Nadia Palomino Bolívar
11	Lic. Dolores del Carmen Claros Flores
12	Obst. Gladys Montes Paredes
13	Lic. Frida Ccollatupa Cabrera
14	Lic. Darwin Figueroa Zúñiga
15	Lic. Jaime Alberto Cutiré Arce
16	Lic. Julio Cesar Giraldo Gómez
17	Ing. Fredy Salcedo Abarca

000020



Hagamos
HISTORIA



Av. La Cultura S/N Cusco - Perú
Teléfonos (084) 227661 / (084) 231131
Emergencia (084) 223691
[hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe./](mailto:hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe/)

ANEXO 05 : CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION
Matriz N° 01. Matriz de Programación de Metas Físicas y Presupuesto (anexo N°6)

OBJ. ESPECIFICO	CO D. OE	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CO D	META FISICA OPERATIVA		Meta Total a Ejecutar	CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACTIVIDADES				META SIAF	PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES Y SERVICIO					PIA DE RRHH Nombrado	OFIC. RESPONSABLE	
				TAREAS ASOCIADAS	UNIDAD DE MEDIDA		I	II	III	IV		TOTAL	RD	RDR	DyT	OTRO			
												SIGA	PIA	PIA	PROYECCION	BRECHA			
OBJETIVO GENERAL DEL POI: GESTION ADMINISTRATIVA Y SANITARIA																			
OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO: MEJORAR EL CONTROL EPIDEMIOLOGICO, RIESGO Y DAÑOS PARA LA SALUD																			
MEJORAR EL CONTROL DE REGULACION SANITARIA Y FORMULAR LAS NORMAS	OE 2.1	CONTROL SANITARIO	AO 2.1.1	INSPECCION Y CONTROL	Control Realizado														
				Conformación del equipo de Acreditación	INFORME	1	1				1								
				Conformación del Equipo de Auto evaluadores Internos	INFORME	1	1				1								
				Elaboración y Aprobación del Plan de Autoevaluación	INFORME	1	1				1								
				Comunicación oficial del inicio de Autoevaluación a la GERESA	INFORME	1			1		1								
				Ejecución del Plan de Autoevaluación	INFORME	1			1		1								
				Presentación del Informe de Autoevaluación	INFORME	1				1	1								
				Elaboración, Implementación de acciones, planes y proyectos de mejora para la Acreditación	INFORME	2			1	1		2							

000021



Hagamos **HISTORIA**



Av. La Cultura S/N Cusco - Perú
 Teléfonos (084) 227661 / (084) 231131
 Emergencia (084) 223691
hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe/

ANEXO 8: MATRIZ DE SELECCIÓN

Problemas de Interés	Frecuencia	Importancia	Vulnerabilidad	Total

La calificación se realiza en la escala de 1 al 3. El total de las filas se obtiene multiplicando cada monto.

Escalas de calificación:

- 1- No
- 3- Sí



Resolución Directoral
N° 219 -2026-GORE.CUSCO-GRSC-HRC/UGRH.
CUSCO, 27 MAR 2026.

Visto el Expediente N° 5540-2026,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Expediente de Vistos, que contiene el Informe N° 087-2026-GRC/GERESA-CUSCO-HRC-OGC, emitido por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Hospital Regional del Cusco, solicita aprobación con acto resolutorio del Equipo de Autoevaluación del Hospital Regional del Cusco, en el marco de la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02, Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad y seguridad en la atención brindada por el Hospital Regional del Cusco.

Que, mediante Memorando N° 205-2026-CUSCO/GERESA-HRC-DE, el Director Ejecutivo del Hospital Regional del Cusco, dispone emitir la Resolución Directoral, de Conformación del Equipo de Autoevaluación del Hospital Regional del Cusco, para el periodo 2026, integrado por servidores públicos;

Que, los artículos I, II y XV del Título Preliminar de la Ley N°26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo su protección de interés público y responsabilidad del Estado de regularla, vigilarla y promoverla. El Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud.

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSPV.02, Norma técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, la misma que tiene la finalidad de contribuir a garantizar a los usuarios, y al sistema de salud, que los establecimientos de salud o servicio médico de apoyo según su nivel de complejidad, cuenta con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos y en la primera disposición general se señala que el proceso de acreditación comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, se aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la acreditación del establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo, cuya finalidad es estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en las dos fases del proceso de acreditación, buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación.

Que, el numeral 6.1 de la guía técnica aprobada con la mencionada resolución, indica que la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación de los establecimientos de salud, cuentan con un equipo institucional de evaluaciones internas previamente formados, quienes hacen uso del listado de estándares de acreditación para establecimientos de salud con categorías I-1 hasta III-2, y servicios médicos de apoyo y realizan evaluaciones en las dos fases del proceso de acreditación buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación.

Que, el inciso a) del artículo. 21° del Decreto Legislativo N°. 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, dispone como obligaciones de los servidores el "cumplir personal y diligentemente los deberes que impone el servicio público"

Que, el artículo 11°del Decreto Legislativo N°1057, describe que, los trabajadores bajo contrato administrativo de servicios administrativos, pueden, sin que implique la variación de la retribución o del plazo establecido en el contrato, ejercer la suplencia al interior de la entidad contratante o quedar sujetos, únicamente, a las siguientes acciones administrativas de desplazamiento de personal: a) La designación temporal, como representante de la entidad contratante ante comisiones y grupos de trabajo, como miembro de órganos colegiados y/o como directivo superior o empleado de confianza, observando las limitaciones establecidas en la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público

Que, conforme a las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF), del Hospital aprobado con Ordenanza Regional N°082-2014-CR/GRC.CUSCO, la máxima autoridad administrativa de la entidad, aprueba y/o determina mediante resolución, Directivas, Normas, Reglamentos, Planes, Procedimientos y otras decisiones que sean



000025



Gobierno Regional
de Cusco

Gerencia Regional de
Salud

Hospital de Apoyo
Departamental Cusco
Hospital Regional Cusco



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

Abog. María C. Delgado Quiñones
JEFA DE UNIDAD
GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Resolución Directoral

N° 219 -2026-GORE.CUSCO-GRSC-HRC/UGRH.

Cusco, 27 MAR 2026



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

Abog. Julio Cesar Delgado Mora
JEFE: NORMAS TÉCNICAS

necesarias para el mejor desarrollo y logro de los fines y objetivos de la Institución; en ese contexto, la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco, dispone expedir la presente resolución;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas, por la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización, Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y modificatorias, Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, TUO de la Ley N° 27444, y Decreto Supremo N° 021-2019-JUS T.U.O. de la Ley N° 27806 de Transparencia y Acceso a la Información Pública; a la delegación de facultades consignadas la Resolución Ministerial N° 963-2017-MINSA

Estando a lo dispuesto por la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco y con la visación de la Dirección de Administración y de la Unidad de Asesoría Legal del Hospital Regional del Cusco

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- CONFORMAR EL EQUIPO DE AUTOEVALUACION DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, PERIODO 2026, el mismo que estará integrado de la siguiente manera:

- Med.. Marina Antonieta OCHOA LINARES.
- Med. Valmi Miriam LUNA FLORES
- Med. Katiana HUACAC CACERES
- Med. Ylenia MORON MENDOZA
- Q.F. Ellen PALACIOS GONZALES
- Q.F. Edison SANCHEZ QUINTANA
- Lic. Patricia GARCIA ROMERO
- Lic. Eunice ALVAREZ ROJAS
- Lic. Ruth Nataly SALCEDO CORDOVA
- Lic. Nadia PALOMINO BOLIVAR
- Lic. Dolores del Carmen CLAROS FLORES
- Obst. Gladys Cristina Josefina MONTES PAREDES.
- A.Adm. Frida Nancy COLLATUPA CABRERA
- S.P. Darwin FIGUEROA ZUÑIGA
- Quim. Fredy SALCEDO ABARCA
- Relacionista Público. Jaime Alberto CUTIRE ARCE
- Relacionista Público.. Julio Cesar GIRALDO GOMEZ

ARTÍCULO 2°.- NOTIFICAR, la presente resolución, a los integrantes e instancias administrativas correspondientes.

ARTÍCULO 3°.- DISPONER, la publicación de la presente Resolución en la página Web Institucional.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL CUSCO

M. C. Alberto Lino Caro Palacios
DIRECTOR EJECUTIVO
CAMP 10120 - ANEX 0100