



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Salud del Niño"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

N° 241 2022-INSN -DG

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, ...09...de...Septiembre...de 2022

VISTO: El expediente con Registro N° 011964-2022, que contiene el Memorando N° 782-2022-OGC/INSN y el Informe N° 696-OEPE-INSN-2022;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de las Disposiciones Complementarias Transitorias y Finales de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que es "Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad";



Que, con Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, de fecha 04 de junio del 2007, aprueban la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, donde establece que la Acreditación es un proceso por el cual una entidad es evaluada respecto a la organización de su atención sanitaria para determinar si cumple con una serie de requisitos diseñados para mejorar la calidad de atención, según su nivel de complejidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA, se incorpora el Anexo 4: "LISTADO DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON CATEGORIA III-2", a la Norma Técnica de Salud precitada;



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", la cual tiene por finalidad estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en las dos fases de acreditación, buscando mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación;

Que, en el literal f) del artículo 12° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial N° 083-2010-SA/DM, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad, es el órgano encargado de asesorar y apoyar en el desarrollo del proceso de autoevaluación, acreditación y auditoría clínica, según las normas que establezca el Ministerio de Salud;

Que, en ese contexto, la Oficina de Gestión de la Calidad en el marco de sus competencias funcionales ha elaborado la propuesta del Documento Técnico: "Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2022 del Instituto Nacional de Salud del Niño";

Que, mediante Memorando N° 615-2022-DG/INSN, la Dirección General en atención al expediente de visto, emite su aprobación al Documento Técnico: "Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2022 del Instituto Nacional de Salud del Niño";

Que, mediante Informe N° 696-OEPE-INSN-2022, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emite opinión favorable a la propuesta del Documento Técnico: "Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2022 del Instituto Nacional de Salud del Niño";



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

De conformidad con la Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño;

Con el visado de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina de Asesoría Jurídica, y de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño;

SE RESUELVE:

Artículo 1°. Aprobar el Documento Técnico: "Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2022 del Instituto Nacional de Salud del Niño", el mismo que consta de doce (12) páginas.

Artículo 2°- Disponer que la Oficina de Gestión de la Calidad, se encargue de la supervisión y la ejecución del "Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2022 del Instituto Nacional de Salud del Niño".

Artículo 3°. Encargar a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente Resolución en el Portal de Transparencia del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

M.C. JAIME AMADEO TASAYCO MUÑOZ
DIRECTOR GENERAL (e)
C.M.P. 18872 - R.N.E. 034554

JATM/REK
DISTRIBUCION

- () DG
- () OGC
- () OAJ
- () OEPE
- () OEI



**INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO**

**DOCUMENTO
TÉCNICO: “PLAN DE
AUTOEVALUACIÓN
PARA LA
ACREDITACIÓN 2022
DEL INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO”**

**OFICINA DE GESTION DE LA
CALIDAD**



INDICE

I. Introducción	3
II. Justificación	3
III. Objetivo	4
IV. Alcance	4
V. Base legal	4
VI. Metodología de evaluación.....	5
VII. Presupuesto	6
VIII. Cronograma de actividades para la Autoevaluación A y B.....	7
IX. Equipo de evaluación	10

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN 2022 DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

I. INTRODUCCIÓN

El proceso de Acreditación es un componente de la gestión institucional, que determina y aplica la política de calidad en el marco de un proceso de Mejora Continua de la Calidad en salud, a través de estándares óptimos y factibles de alcanzar, de acuerdo a la categoría de la institución III – 2.

En el mes de diciembre 2009 se culminó la elaboración de estándares de acreditación trabajados por el personal de institutos y profesionales del MINSA.

En el Instituto Nacional Salud del Niño (INSN), el 16 de diciembre del 2009 se inicia el proceso de autoevaluación conformándose el Equipo de Acreditación del INSN según norma técnica vigente. (R.D. N° 850-2009-INSN-DG).

En el 2010 se realiza 14 reuniones para la revisión del listado de acreditación con el equipo de acreditación, siendo el producto la identificación de los macro procesos y la elaboración de planes a implementar para reducir las brechas diagnosticadas en cada macro proceso. El equipo de acreditación elige a los miembros que conforman el equipo de evaluadores internos, (R.D. N° 287-2010-INSN-DG) para desarrollar los planes de implementación propuestos por el equipo de acreditación a fin de alcanzar las metas.

Durante el 2011 se tuvo reuniones de coordinación con representantes del MINSA, sobre avances del proceso de acreditación en el INSN en la temática de Autoevaluación. (4 de Julio 2011).

Se realizó un piloto de autoevaluación el cual se remitió al MINSA, el resultado fue de 69.18% quedando por mejorar los criterios de evaluación calificados con 0 y 1 punto. Durante el año 2012 se aprueba el Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-2 mediante R.M. N° 491-2012/MINSA, la Dirección de la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC), informa y difunde a las Direcciones de línea, Jefaturas de departamento y oficinas la aprobación del mismo, a su vez, se les solicita dar a conocer la Situación Actual de los Macro procesos para la implementación de las mejoras.

Durante el 2012 se capacita a 36 miembros del Equipo de evaluadores internos en el curso "Proyectos de Mejora y Herramientas de Calidad".

En el año 2013, se aplicó la Autoevaluación con el Listado de Estándares de Acreditación de acuerdo a nuestra categoría III-2 según RM N° 491-2012/MINSA, cuyo resultado fue de 79.54%.

En el año 2015 se realizó la Autoevaluación, obteniendo un puntaje de 86% según informe remitido el 01 de setiembre del 2015, así mismo en cumplimiento de las actividades de monitoreo por el IGSS al Instituto, con Memorándum N° 220-2015-OGC- y DP/IGSS del 24 de noviembre del 2015 dirigido al Director General del Instituto se informa el inicio del Operativo "Verificación del Cumplimiento de los Criterios de Acreditación 2015".

El Equipo Técnico del IGSS calculó una muestra cuyo universo se determinó con aquellos criterios de evaluación considerados como de cumplimiento (puntaje 2), haciendo un total de 259 criterios a los cuales se le aplicó una fórmula de cálculo de la muestra la misma que dio como resultado una muestra de 46 criterios a evaluar. Realizándose el Operativo por Equipo Técnico del IGSS el 02 de diciembre del 2015.

En el Informe Técnico del IGSS concluyen:

Se determinó la existencia de sesgo al presentar un resultado de 61% de incumplimiento de la muestra, así mismo de la aplicación de la lista de chequeo del proceso de autoevaluación, resultó en un 44% de carencia de evidencia, por lo cual con los resultados obtenidos se determinó la desestimación del informe de la autoevaluación del INSN - 2015.

El 05 de Setiembre del año 2016, se da inicio a la Autoevaluación 2016 del Instituto Nacional de Salud del Niño obteniendo un puntaje de 78.86 % donde se tiene que subsanar observaciones en un periodo de 6 meses.

El Resultado de la Autoevaluación 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021 del Instituto Nacional de Salud del Niño fue de **79.99%, 81.71%, 83.09%, 83.09% y 83.15%**, respectivamente calificando como NO APROBADO por lo cual se debe subsanar en 6 meses.

Se reestructuró el Equipo de Evaluadores Internos del INSN con RD N° 154 -2022-INSN-DG, con un total de 45 evaluadores, quienes fueron capacitados por el equipo Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad. El equipo de acreditación y responsables de los macroprocesos 2022, también fue actualizado este año con resolución directoral N° 037-2022-DG-INSN.

El Plan de Autoevaluación 2022 reúne los objetivos y actividades que están incluidas dentro del Plan Operativo de la Oficina de Gestión de la Calidad, correspondiendo al proceso de Autoevaluación, como primera fase del proceso de Acreditación Institucional, el desarrollo de la evaluación mediante metodologías Normadas por el Ministerio de salud, como la aplicación del Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

II. JUSTIFICACION

Se justifica el proceso de autoevaluación en el instituto porque contribuye a que se garantice a los usuarios que nuestra institución cuente con las capacidades para brindar

prestaciones de salud con calidad sobre la base del cumplimiento de estándares previamente definidos. Así mismo, este proceso de autoevaluación permitirá que nuestra institución consolide su cultura de calidad en salud que nos permita entregar servicios con estándares establecidos para nuestro nivel de atención. Dichos resultados permitirán evidenciar nudos críticos e implementar las mejoras necesarias en beneficio y para satisfacción de los pacientes y de la institución.

El presente plan se realiza para incorporarse en la evaluación periódica del Desempeño de los procesos gerenciales, prestacionales y de apoyo dirigidos a obtener la acreditación según la Norma Técnica de Salud NTS N° 050-MINSA/ DGSP-V.02.

III.OBJETIVO

Objetivo General:

- Desarrollar el proceso de autoevaluación 2022 para la acreditación del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Objetivo Específicos:

- Evaluar a las unidades orgánicas del Instituto Nacional de Salud del Niño según criterios del listado de estándares de acreditación.
- Brindar elementos conceptuales sobre el proceso de Acreditación, como mecanismo de gestión y evaluación de la calidad en la atención.
- Proporcionar elementos metodológicos para uniformizar los procedimientos para la autoevaluación.
- Analizar la información generada del proceso de autoevaluación y realizar las recomendaciones de mejora.
- Planificar de manera ordenada y secuencial las acciones a realizar por el Equipo de Autoevaluadores para facilitar el desarrollo de procesos en macro procesos, con eficacia y eficiencia

IV. ALCANCE

El alcance del Plan de autoevaluación para la Acreditación, abarca a todos los órganos y unidades orgánicas del Instituto Nacional de Salud del Niño.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- Ley N° 27783 – Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27806 – Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 27813 – Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

- Decreto Supremo N° 008-2017-SA Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por por Decreto Supremo N°. 011-2017-SA y Decreto Supremo N°. 032-2017-SA.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico del "Sistema de Gestión de Calidad en Salud"
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma técnica de Acreditación en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo N° 050 -MINSA/DGSP-V.02.
- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, que aprueba la Guía Técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 727-2009-MINSA que aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA, que incorpora el Anexo 4 : "Listado de Estandares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-2", a la NT N° 050 -MINSA/DGSP-V.02.
- Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA, que aprueba el Texto Único ordenado del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño.
- Resolución Ministerial N° 826-2021-SA, que aprueba las Normas para la elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud.

VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN.

El equipo Autoevaluador utilizará las siguientes técnicas de Evaluación :

- a. Verificación/Revisión
- b. Observación
- c. Entrevista
- d. Muestreo
- e. Encuesta
- f. Auditoría

a.Verificación/Revisión de documentos: Una de las fuentes a las que se puede recurrir para obtener información y analizar los registros e informes del establecimiento de salud, el estudio de mapa de procesos, etc.

b.Observación: Permite seguir la manera cómo el personal se desenvuelve en la práctica. Se observa a las personas y al entorno.

c.Entrevista : Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.

d.Muestreo: Permite definir una población significativa de estudio, cuyas propiedades y resultados van a ser generalizados o extrapolados a toda la población accesible.

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

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

Instrumentos para las evaluaciones:

Listado de Estándares de Acreditación

El Listado de Estándares de Acreditación está dividido en:

- 1) Macroproceso, el objetivo y alcance de la evaluación.
- 2) Código del estándar.
- 3) Atributos relacionados al estándar.
- 4) Referencia normativa nacional sectorial.
- 5) Código del criterio de evaluación.

Referencias Normativas y las Fuentes Auditables

- Código Estándar, Atributos relacionados y Referencia normativa.
- Criterios de Normas legales que regulan los procesos establecidos por la Autoridad Sanitaria. Nacional.
- Normas legales que regulan los procedimientos y procesos de las organizaciones de salud en cada Subsector.
- Directivas institucionales emitidas por cada establecimiento prestador.

Reunión de cierre

- a. El Equipo Autoevaluador al finalizar la autoevaluación dará la retroalimentación a los servicios o áreas según corresponda, y comentará el grado en que los criterios de evaluación se han cumplido.
- b. El equipo evaluador debe acordar la fecha de entrega del Informe Técnico de Evaluación según lo establecido en la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

VII.PRESUPUESTO

El presupuesto del presente plan, está incluido en la programación anual de la Oficina de Gestión de Calidad, y no generará gasto adicional a lo presupuestado.

OBJETIVO	TAREA	Meta Anual 2022	SERVICIOS	BIENES	TOTAL PRESUPUESTO
Ejecutar de manera ordenada, secuencial y coherente las acciones a realizar en la Oficina de Gestión de la calidad en el año 2022	Fortalecer el Proceso de Evaluación Integral de la Calidad para la Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo	1	S/. 46,500	S/. 851.5	S/. 47,351.5
	TOTAL	1	S/. 46,500	S/. 851.5	S/. 47,351.5

VIII.CRONOGRAMA DE EVALUACIÓN.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN 2022 (Anexo A)

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	Setiembre														Octubre																		
		15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	24	25	26	27	28	3
Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan y designación del evaluador líder	Equipo Técnico OGC.																																	
Designación de responsables por cada macroproceso	Equipo Técnico OGC.																																	
Presentación del Plan a la Dirección	Equipo Técnico OGC.																																	
Reuniones de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de estándares de acreditación	Equipo Técnico OGC.																																	
Reuniones con las diversas jefaturas y autoevaluadores, como Apoyo Técnico en el proceso de Autoevaluación, para la presentación del plan. (Reunión apertura).	Equipo Técnico OGC.																																	
Macroprocesos	Evaluadores																																	
Direccionamiento (DIR)	Diana Olinda Machuca Espinoza Nizama Díaz, Nora Arcadia																																	
Gestión de Recursos Humanos (GRH)	Góngora Riquero Maritza Saco Torres, Yolanda Aurora																																	
Gestión de la Calidad (GCA)	Peña Villareyes, Ericka Tarsila																																	
Manejo del Riesgo de Atención (MRA)	Alvarado Palacios, Margarita Carmela Arista Acosta, José Elias Poma Asmat, Luz Valverde Huamán, Doris Silvia Natividad Henostroza, Herlinda Wilma																																	
Gestión de Seguridad ante Desastres (GSD)	Obeso Ynfantes, Lina Maribel																																	
Control de la Gestión y Prestación (CGP)	Saldarriaga Márquez, Luis Alberto																																	
Atención Ambulatoria (ATA)	Rodríguez Peralta, Juan José																																	
Atención de Hospitalización (ATH)	Watanabe Avalos, Esperanza Alegre Manrique, Silvia Escobedo Cóndor, Mirian León Parredes Rosa Josefina Ugarte Rejavinsky, Karim Elizabeth																																	
Atención de Emergencias (EMG)	Hidalgo Gamonal, Jordy Edwing Torres Escurra, Lillian Del Carmen																																	
Atención Quirúrgica (ATQ)	Vivanco Rojas, Edgar Arturo Rivera Ramos, Victoria Juana																																	
Investigación (INV)	Marín Portocarrero Julio Guillermo																																	
Docencia (DOC)	Fernández Oliva, Justa Danitza																																	



ACTIVIDADES	RESPONSABLE	Setiembre														Octubre																
		15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	24	25	26	27
Atencion de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Especializado (ADT)	Laurente Palomino Magno Rodriguez O'Donnell, Ada Raquel Trubnykova, Milana																															
Admisión y alta (ADA)	Callupe Tamara Juan Carlos																															
Tecnología para la continuidad de la Atención (TCA)	Avalos Canales, Eduardo Antonio Marín Escalante, Hormesinda																															
Gestión de Medicamentos (GMD)	Sarmiento Torre, María																															
Gestión de la Información (GIN)	Chueca León, Cecilia Mitchell Garcilazo Ambukka, Ivan Manuel																															
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización (DLDE)	Sánchez Medina, Edith Lourdes Maldonado Noel, Ruth Tenorio Pérez, Oscar																															
Manejo del Riesgo Social (MRS)	Flores Calderón, Isabel Cristina Villanueva Llanos, Celina Elizabeth																															
Manejo de Nutrición de Pacientes (MNP)	Aniceto Rossi, Susana Carolina Magallanes Antay, Frank Eraldo																															
Gestión de Insumos y Materiales (GIM)	Enciso Ore, Milca Guerra Jamanca, Freddy Antonio																															
Gestión de Equipos e Infraestructura (GEF)	Bardales Chávez, Jimmy Harold Chumpitaz Rodríguez, Esteban Villavicencio García, Wilder Ángel																															
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN																																
Procesamiento de datos	Equipo Técnico OGC																															
Análisis de resultados	Evaluadores Internos/Equipo Técnico OGC																															
Elaboración del informe preliminar	Evaluadores Internos/Equipo Técnico OGC																															
Presentación del informe preliminar	Equipo Técnico OGC																															
Revisión y corrección del informe	Equipo Técnico OGC / Evaluadores Internos																															
Reunión de Cierre	Evaluadores Lider/Evaluadores Internos																															
Entrega del informe técnico	Equipo Técnico OGC																															

Evaluador líder: M.C. Raffo Escalante Kanashiro

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN 2022 (Anexo B).

Responsable por Sub-equipo	Macroprocesos	Equipos de Evaluadores Internos	SEPTIEMBRE						OCTUBRE										Responsable Macro		
			23	26	27	28	29	30	3	4	5	6	7	10	11	12	13	14		17	18
Lic. Ericka Peña Villarreyes	Direccionamiento	Diana Olinda Machuca Espinoza Nizama Díaz, Nora Arcadia	TM																		Jefatura de Planeamiento
	Gestión de recursos humanos	Góngora Riquero Maritza Saco Torres, Yolanda Aurora		TM																	Jefatura de Personal
	Gestión de la Calidad	Peña Villareyes, Ericka Tarsila		TM																	Jefe de Oficina de Gestión de la Calidad
	Manejo del riesgo de atención	Alvarado Palacios, Margarita Carmela Arista Acosta, José Elias Poma Asmat, Luz Valverde Huamán, Doris Silvia Natividad Henostroza, Herlinda Wilma		TM	TM	TM															Jefatura Epidemiología, Jefatura Departamento de Enfermería
	Gestión de Seguridad ante Desastres,	Obeso Ynfantes, Lina Maribel					TM														Dirección Adjunta
	Control de la gestión y prestación	Saldarriaga Márquez, Luis Alberto					TM														
M.C. Esperanza Watanabe Avalos	Atención ambulatoria	Rodríguez Peralta, Juan José						TM													Jefatura del Departamento de Medicina y Jefatura del Departamento de Cirugía
	Atención de hospitalización	Watanabe Avalos, Esperanza Alegre Manrique, Silvia Escobedo Cóndor, Mirian León Parredes Rosa Josefina Ugarte Rajavinsky, Karim Elizabeth						TM	TM	TM											Jefatura del Departamento de Medicina y Jefatura del Departamento de Cirugía Jefatura del Departamento de Emergencias y Areas Críticas
	Atención de emergencias	Hidalgo Gamonal, Jordy Edwing Torres Ecurra, Lillian Del Carmen								TM											Jefatura del Departamento de Emergencias y Areas Críticas
	Atención Quirúrgica	Vivanco Rojas, Edgar Arturo Rivera Ramos, Victoria Juana									TM										Jefatura del Departamento de Anestesiología
	Investigación	Marín Portocarrero Julio Guillermo									TM										Jefatura de OEAIIDE
	Docencia	Fernández Oliva, Justa Danitza										TM									
Lic. Ruth Maldonado Noel	Atención de Apoyo al diagnóstico y tratamiento Especializado	Laurente Palomino Magno Rodríguez O'Donnell, Ada Raquel Trubnykova, Milana										TM	TM	TM							Jefaturas de departamento de Atención de Apoyo al diagnóstico y tratamiento Especializado
	Admisión y alta	Callupe Tamara Juan Carlos												TM							Jefatura de Estadística e Informática
	Tecnología para la continuidad de la atención.	Avalos Canales, Eduardo Antonio Marín Escalante, Hormesinda													TM						Jefatura de la Unidad Médica de Seguros Públicos y Privados
	Gestión de medicamentos	Sarmiento Torre, María													TM						Jefatura del servicio de Farmacia
	Gestión de información	Chueca León, Cecilia Mitchell Garcilazo Ambukka, Ivan Manuel														TM					Jefatura de Estadística e Informática
	Descontaminación, limpieza, desinfección y Esterilización.	Sánchez Medina, Edith Lourdes Maldonado Noel, Ruth Tenorio Pérez, Oscar															TM	TM			Jefatura de la Central de Esterilización, Jefatura de Epidemiología
	Manejo del riesgo social	Flores Calderón, Isabel Cristina Villanueva Llanos, Celina Elizabeth																TM			Jefatura de Servicio Social
	Manejo de nutrición de pacientes	Aniceto Rossi, Susana Carolina Magallanes Antay, Frank Ernaldo																TM			Jefatura del servicio de Nutrición
	Gestión de insumos y materiales	Enciso Ore, Milca Guerra Jamanca, Freddy Antonio																	TM		Jefatura de Logística
Gestión de equipos e infraestructura	Bardales Chávez, Jimmy Harold Chumpitaz Rodríguez, Esteban Villavicencio García, Wilder Ángel																	TM	TM	Jefatura de Servicios Generales	

Evaluador líder: M.C. Raffo Escalante Kanashiro



IX Equipo de Evaluación:

- ✓ El equipo de Autoevaluadores internos período 2022 fue aprobado por resolución Directoral N° 154-2022-DG-INSN.
- ✓ El evaluador Líder: M.C. Raffo Escalante Kanashiro