



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Salud del NiñoDecenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"Nº 211-2023-INSN-DG

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 07 de *Septiembre* de 2023

VISTO: El expediente con Registro Nº 015315-2023, que contiene el Memorando Nº 619-2023-OGC/INSN y el Informe Nº 517-OEPE-INSN-2023;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de las Disposiciones Complementarias Transitorias y Finales de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, señala que "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, en el literal f) del artículo 12º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial Nº 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;

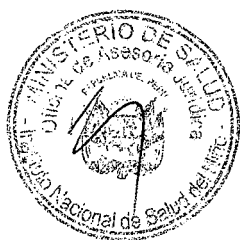
Que, con Resolución Ministerial Nº 456-2007/MINSA, de fecha 04 de junio del 2007, aprueban la NTS Nº 050-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, donde establece que la Acreditación es un proceso por el cual una entidad es 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 Nº 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, mediante Resolución Ministerial Nº 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, en ese contexto, la Oficina de Gestión de la Calidad en el marco de sus competencias funcionales y el equipo de Evaluadores Internos han elaborado la propuesta del Documento Técnico: "Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2023";

Que, mediante Memorando Nº 485-2023-DG/INSN, la Dirección General en atención al expediente de visto, emite su aprobación al Documento Técnico: "Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2023";





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Salud del NiñoDecenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Que, mediante Informe N° 517-OEPE-INSN-2023, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emite opinión favorable a la propuesta del Documento Técnico: "Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2023";

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, y;

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;

SE RESUELVE:

Artículo 1°. Aprobar el Documento Técnico: "Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2023", el mismo que consta de once (11) folios.

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 2023".

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
- () OPE
- () OEI



INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO

**DOCUMENTO
TÉCNICO: “PLAN DE
AUTOEVALUACIÓN
PARA LA
ACREDITACIÓN
2023”
INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO**

**Elaborado por:
Equipo de Evaluadores Internos
Oficina de Gestión de la Calidad**



INDICE

I. Introducción	2
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 2023

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 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 estándares 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.

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 Memorandum 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.

Los resultados 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. Sin embargo, en el **año 2022 se alcanzó el puntaje de 87.62% calificado como APROBADO**. A la fecha se ha solicitado evaluación externa el Ministerio de Salud, aun pendiente de su ejecución.

Se reestructuró el Equipo de Evaluadores Internos del INSN con RD N° 081-2023-INSN-DG, con un total de 45 evaluadores, quienes recibieron asistencia técnica por el equipo Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad. El equipo de acreditación y responsables de los macroprocesos fueron actualizados en el año 2022 con resolución directoral N° 037-2022-DG-INSN.

El Plan de Autoevaluación 2023 reúne los objetivos y actividades que están incluidas dentro del Plan Operativo de la Oficina de Gestión de la Calidad.

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 2023 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 Evaluadores Internos 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° 020 -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° 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° 491-2012/MINSA, que incorpora el Anexo 4 : "Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-2", a la NT N° 050 -MINSA/DGSP-V.02.
- 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 de Evaluadores Internos 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 Evaluador 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.

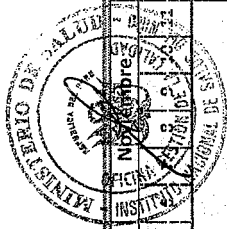
OBJETIVO	TAREA	Meta Anual 2023	SERVICIOS	BIENES	TOTAL PTO
Ejecutar de manera ordenada, secuencial y coherente las acciones a realizar en la Oficina de Gestión de la calidad en el año 2023	Fortalecer el Proceso de Evaluación Integral de la Calidad para la Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo	1	S/. 49,500	S/. 1,118.6	S/. 50,618.6
	TOTAL	1	S/. 49,500	S/. 1,118.6	S/. 50,618.6

VIII. CRONOGRAMA DE EVALUACIÓN.



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN 2023 (Anexo A)

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	Setiembre										Octubre																		
		1	4	13	15	19	20	2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	28	30	31
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 los directores jefe/a y Evaluadores internos, como Apoyo Técnico en el proceso de Autoevaluación, para la presentación del plan. (Reunión apertura).	Equipo Técnico OGC.																													
Macroprocesos																														
Direccionamiento	Diana Olinda Machuca Espinoza Nizama Diaz, Nora Arcadia																													
Gestión de recursos humanos	Góngora Riquero Maritza Saco Torres, Yolanda Aurora																													
Gestión de la Calidad	Peña Villareyes, Ericka Tarsila																													
Manejo del riesgo de atención	Alvarado Palacios, Margarita Carnela Caballero Vela, Mirtha Valverde Huamán, Doris Silvia Natividad Henostroza, Herlinda Wilma																													
Gestión de Seguridad ante Desastres,	Obeso Yrriantes, Lina Maribel																													
Control de la Gestión y Prestación	Saldañriaga Márquez, Luis Alberto																													
Atención Ambulatoria	Rodríguez Peralta, Juan José Basurto Nolasco, Lenin Gustavo																													
Atención de hospitalización	Watanabe Avalos, Esperanza Alegre Manrique, Silvia Escobedo Córdor, Mirian Becerra Velásquez, María del Rosario Ugarte Rejavinsky, Karim Elizabeth																													
Atención de emergencias	Hidalgo Gamonal, Jordy Edw ing Torres Escurra, Lilian Del Carmen																													
Atención Quirúrgica	Vivanco Rojas, Edgar Arturo Rivera Ramos, Victoria Juana																													
Investigación	Marín Portocarrero Julio Guillermo																													
Docencia	Fernández Oliva, Justa Danitza																													



ACTIVIDADES	RESPONSABLE	Septiembre										Octubre																
		1	4	13	15	19	20	2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	
		Evaluadores																										
Macroprocesos																												
Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Especializado (ADT)	Puentes del Pino, Joaquín Llanco Mondragon, Luz María Patiño Gabriel, Lilian Trubnykova, Milana																											
Admisión y alta (ADA)	García Huapaya, José Enrique																											
Tecnología para la continuidad de la Atención (TCA)	Avalos Canales, Eduardo Antonio Castro Macha, Said Nemesio Glicón Cabrera, Olga																											
Gestión de Medicamentos (GMD)	Sarmiento Torre, María Cleofé																											
Gestión de la Información (GIN)	Chueca León, Cecilia Mitchell Garcilazo Ambukka, Ivan Manuel																											
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización (DLDE)	Sánchez Medina, Edith Lourdes Arista Acosta, José Blas																											
Manejo del Riesgo Social (MRS)	Flores Calderón, Isabel Cristina Villanueva Llanos, Celina Elizabeth																											
Manejo de Nutrición de Pacientes (MNP)	Aniceto Rossi, Susana Carolina Vargas Tarrillo, Gladys Ayde																											
Gestión de Insumos y Materiales (GIM)	Cabrera Carrasco, Juan Pablo Gutiérrez Valladares, Soledad Margot																											
Gestión de Equipos e Infraestructura (GEI)	Bardales Chávez, Jimmy Harold Chumpitaz Rodríguez, Esteban																											
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 Líder/Evaluadores Internos																											
Entrega del informe técnico	Equipo Técnico OGC																											

Evaluador líder: M.C. Raffo Escalante Kanashiro



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN 2023 (Anexo B)

Responsable por Sub-equipo	Macroprocesos	Equipos de Evaluadores Internos	OCTUBRE																									Responsable Macroproceso
			2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27						
Lic. Ericka Peña Villarreyes	Direccionamiento	Diana Olinda Machuca Espinoza	TM																								Jefatura de Planeamiento	
	Gestión de recursos humanos	Góngora Riquero Maritza		TM																							Jefatura de Personal	
	Gestión de la Calidad	Peña Villarreyes, Ericka Tarsilia		TM																							Jefe de Oficina de Gestión de la Calidad	
	Manejo del riesgo de atención	Alvarado Palacios, Margarita Caballero Vela, Mirtha Valverde Huamán, Doris Silvia Natividad Henostroza, Herlinda Vilma			TM																						Jefatura Epidemiología, Jefatura Departamento de Oficina de Personal: Unidad de Bienestar y Seguridad y Salud en el Trabajo	
	Gestión de Seguridad ante Desastres, Control de la gestión y prestación	Obeso Ynfantes, Lina Maribel							TM																		Dirección Adjunta	
M.C. Esperanza Watanabe Avalos	Atención ambulatoria	Saldarriaga Márquez, Luis Alberto																									Jefatura del Departamento de Medicina y Jefatura del Departamento de Cirugía	
	Atención de hospitalización	Watanabe Avalos, Esperanza Alegre Manrique, Silvia Escobedo Condor, Miriam Becerra Velasquez, María del Rosario Ugarte Rajavinsky, Karim Elizabeth Hidalgo Gamonal, Jordy Ewing Torres Escurra, Lillan Del Carmen								TM																	Jefatura del Departamento de Medicina y Jefatura del Departamento de Cirugía	
	Atención de emergencias	Vivanco Gamonal, Jordy Ewing Torres Escurra, Lillan Del Carmen											TM														Jefatura del Departamento de Emergencias y Áreas 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 OEAI	
Lic. Ruth Maldonado Noel	Docencia	Fernández Oliva, Justa Danitza																									Jefatura de OEAI	
	Atención de Apoyo al diagnóstico y tratamiento Especializado	Fuentes del Río, Joaquín Llanos Mondragon, Luz María Patiño Gabriel, Lillan Trubnykova, Milana													TM												Jefatura de departamento de Diagnóstico y tratamiento Especializado: Dx. Imágenes, Patología y Biotecnología	
	Admisión y alta	García Huapaya, José Enrique																									Jefatura de Estadística e Informática	
	Tecnología para la continuidad de la atención, medicamentos	Aviles Camacho, Eduardo Antonio Castro Macha, Said Nemesio Gillan Cabrera, Olga															TM										Jefatura de la Unidad Médica de Seguros Públicos y Privados	
	Gestión de información	Santillano Torre, María Cleofé																	TM								Jefatura del servicio de Farmacia	
Lic. Ruth Maldonado Noel	Gestión de información	Chueca León, Cecilia Mitchell Garcilazo Ambukka, Ivan Manuel																									Jefatura de Estadística e Informática	
	Descontaminación, limpieza, desinfección y Esterilización	Sánchez Medina, Edith Lourdes Arista Acosta, José Elias																									Jefatura de la Central de Esterilización, Jefatura de Epidemiología	
	Manejo del riesgo social	Flores Calderón, Isabel Cristina Villanueva Llanos, Celina Elizabeth																									Jefatura de Servicio Social	
	Manejo de nutrición de pacientes	Aniceto Rossi, Susana Carolina Vargas Tarrillo, Gladys Ayde																									Jefatura del servicio de Nutrición	
	Gestión de insumos y materiales	Cabrera Carrasco, Juan Pablo Gutierrez Valladares, Soledad																									Jefatura de Logística	
Lic. Ruth Maldonado Noel	Gestión de equipos e infraestructura	Sardisco Chávez, Jimmy ; Harold Chumilaz Rodríguez, Esteban																									Jefatura de Servicios Generales	

Evaluador líder: M.C. Raffo Escalante Kanashiro



IX Equipo de Evaluación:

- ✓ El equipo de Evaluadores internos período 2023 fue aprobado con resolución Directoral N° 081-2023-DG-INSN.
- ✓ Evaluador líder: M.C. Raffo Escalante Kanashiro