Nº 223 -2024-DG-INSN

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 13 de Junio de 2024

VISTO: El expediente con Registro N° 09570-2024, que contiene el Memorando N° 388-2024-OGC/INSN y el Informe N° 344-OEPE-INSN-2024;

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 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 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, 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° 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 2024";

Que, mediante Memorando N° 460-2024-DG/INSN, la Dirección General en atención al expediente de visto, emite su aprobación al Documento Técnico: "Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2024";

Que, mediante Informe N° 344-OEPE-INSN-2024, 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 2024";

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 2024", el mismo que consta de doce (12) 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 2024".

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

Regístrese, comuníquese y publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
M.C. CARLOS URBANO DURAND
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 18710 - R.N.E. 10886

CLUD/REK.
DISTRIBUCIÓN

( ) DG
( ) OGC
( ) OAJ
( ) OPE
( ) OEI

DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN 2024 DEL 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 8
IX. Equipo de evaluación 11

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO 2024

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 la organización para dar inicio al proceso de autoevaluación conformándose el Equipo de Acreditación del INSN según norma técnica vigente. (R.D. Nº 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. Nº 287-2010-INSN-DG) para desarrollar los planes de implementación propuestos por el equipo de acreditación a fin de alcanzar las metas planteadas.

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 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. 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 debía subsanar en 6 meses. Sin embargo, en los **años 2022 y 2023 se alcanzó la calificación de APROBADO con puntajes de 87.62% y 88.99% respectivamente**. Con los resultados alcanzados el año anterior se puede solicitar la Evaluación Externa, sin embargo esta es de carácter voluntario.

Se reestructuró el Equipo de Evaluadores Internos del INSN con RD N° 118-2024-INSN-DG, con un total de 50 evaluadores, quienes recibirán capacitación y asistencia técnica por el equipo Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad. La conformación del equipo de acreditación y responsables de los macroprocesos también fue actualizada en el presente año con resolución directoral N° 065-2024-DG-INSN.

El Plan de Autoevaluación 2024 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 2024 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 Acreditacion, abarca a todas las unidades orgánicas del Instituto Nacional de Salud del Niño.

V. BASE LEGAL

- Ley Nº 26842 – Ley General de Salud.
- Ley Nº 27783 – Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley Nº 27806 – Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley Nº 27813 – Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Decreto Supremo Nº 008-2017-SA Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por por Decreto Supremo Nº. 011-2017-SA y Decreto Supremo Nº. 032-2017-SA.
- Decreto Supremo Nº 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial Nº 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 acreditacón 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 Nº 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 Estandares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoria 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

Reunión de apertura

Para dar inicio al proceso de Autoevaluación se realizará una primera reunión de Apertura la que tiene como propósito la coordinación con la alta direccion y las jefaturas de servicios.

Instrumentos para las evaluaciones:

El Equipo de Evaluadores Internos utilizará las siguienes 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.

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 Nº 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 2024	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 2024	Fortalecer el Proceso de Evaluación Integral de la Calidad para la Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo	1	S/. 52,500	S/. 820.22	S/. 53,320.22
	TOTAL	**1**	S/. 52,500	S/. 820.22	S/. 53,320.22

VIII.CRONOGRAMA DE EVALUACIÓN.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN 2024 (Anexo A)

ACTIVIDADES	RESPONSABLE
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 presentacion del plan. (Reunión apertura).	Equipo Técnico OGC.
Macroprocesos	**Evaluadores**
Direccionamiento (DIR)	Machuca Espinoza, Diana Olinda 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 Maldonado Noel, Ruth
Manejo del Riesgo de Atención (MRA)	Caballero Vela, Mirtha Valverde Huamán, Doris Silvia Torres Escurra, Lilian del Carmen Castillo Díaz María Esther
Gestión de Seguridad ante Desastres (GSD)	Obeso Ynfantes, Lina Maribel
Control de la Gestión y Prestación (CGP)	Saldarriaga Márquez, Luis Alberto
Atención Ambulatoria (ATA)	Arpasi Chura, Bildia Benilda José Antonio Pando Paredes
Atención de Hospitalización (ATH)	Alegre Manrique, Silvia Felicita Medrano Gutiérrez, Lilian Tasayco Muñoz, Jaime Amadeo Ugarte Rejavinsky, Karim Elizabeth Watanabe Avalos, Esperanza María Alvarado Palacios, Margarita Carmela Escobedo Cóndor, Miriam Mélida Lovera Motta, Miriam
Atención de Emergencias (EMG)	Hidalgo Gamonal, Jordy Edw ing Castillo Mendieta, Lia Nilza
Atención Quirúrgica (ATQ)	Rivera Ramos, Victoria Juana Márquez Távara Fanny
Investigación (INV)	Mariño Vigo, Carlos

MAY		AGO		SETIEMBRE																						OCTUBRE							
23	24	26	27	2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	30	1	2	3	6	7	9	10	11

MINISTERIO DE SALUD - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - OFICINA SISTEMA DE LA CALIDAD

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MAY		AGO		SETIEMBRE																						OCTUBRE							
		23	24	26	27	2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	30	1	2	3	6	7	9	10	11
Docencia (DOC)	Romero Giraldo, Iliana																																	
Atencion de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Especializado (ADT)	Fuentes del Pino, Joaquín Llancce Mondragón, 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 Gilian Cabrera, Olga																																	
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)	Romero Ramos, Cesar Walter Sánchez Medina, Edith Lourdes Natividad Henostroza, Herlinda Wilma																																	
Manejo del Riesgo Social (MRS)	Flores Calderón, Isabel Cristina Villanueva Llanos Celina Elizabeth																																	
Manejo de Nutrición de Pacientes (MNP)	Vargas Tarrillo, Gladys Ayde Aniceto Rossi, Susana																																	
Gestión de Insumos y Materiales (GIM)	Gutiérrez Valladares, Soledad Margot Napan Gutiérrez, Martha																																	
Gestión de Equipos e Infraestructura (GEIF)	Bardalez Chávez, Jimmy Harold Gonzales de la Cruz, Alberto Hugo																																	
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: Raffo Escalante Kanashiro

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN 2024 (Anexo B)

Responsable por Sub-equipo	Macroprocesos	Equipos de Evaluadores Internos	SETIEMBRE																				Responsable Macroproceso
			3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	30	
Lic. Ericka Peña Villarreyes	Direccionamiento	Machuca Espinoza, Diana Olinda Nizama Diaz, Nora Arcadia	TM																				Jefatura de Planeamiento
	Gestión de recursos humanos	Góngora Riquero Maritza Saco Torres Yolanda Aurora		TM																			Jefatura Oficina de Personal
	Gestión de la Calidad	Peña Villareyes, Ericka Tarsila Maldonado Noel, Ruth		TM																			Jefatura Oficina de Gestión de la Calidad
	Manejo del riesgo de atención	Caballero Vela, Mirtha Valverde Huamán, Doris Silvia Torres Escurra, Lilian del Carmen Castillo Díaz María Esther			TM	TM	TM																Jefatura Epidemiología Jefatura Departamento de Enfermería Jefatura Oficina de Gestión de la Calidad
	Gestión de Seguridad ante Desastres,	Obeso Ynfantes, Lina Maribel						TM															Departamento de Emergencias y Áreas Críticas
	Control de la gestión y prestación	Saldarriaga Márquez, Luis Alberto						TM															Dirección Adjunta
Dra. Silvia Felicita Alegre Manrique	Atención ambulatoria	Arpasi Chura, Bildia Benilda José Antonio Pando Paredes							TM														Jefatura del Departamento de Medicina y Cirugía
	Atención de hospitalización	Alegre Manrique, Silvia Felicita Medrano Gutiérrez, Lilian Tasayco Muñoz, Jaime Amadeo Ugarte Rejavinsky, Karim Elizabeth Watanabe Avalos, Esperanza María Alvarado Palacios, Margarita Carmela Escobedo Cóndor, Miriam Mélida Lovera Motta, Miriam							TM	TM	TM												Jefatura del Departamento de Medicina y Cirugía
	Atención de emergencias	Hidalgo Gamonal, Jordy Edw ing Castillo Mendieta, Lia Nilza										TM											Jefe de Departamento de Emergencias y Áreas Críticas
	Atención Quirúrgica	Rivera Ramos, Victoria Juana Márquez Távara Fanny										TM											Jefe de Departamento de Anestesiología
	Investigación	Mariño Vigo, Carlos											TM										Directora Ejecutiva de OEAIDE
	Docencia	Romero Giraldo, Iliana											TM										Directora Ejecutiva de OEAIDE
	Atención de Apoyo al diagnóstico y tratamiento Especializado	Fuentes del Pino, Joaquín Llancce Mondragón, Luz María Patiño Gabriel, Lilian Trubnykova, Milana												TM	TM	TM							Jefe Departamento de: Patología Diagnóstico por Imágenes Biotecnología
Lic. Ruth Maldonado Noel	Admisión y alta	García Huapaya, José Enrique														TM							Jefatura de Estadística e Informatica
	Tecnología para la continuidad de la atención.	Avalos Canales, Eduardo Antonio Castro Macha, Said Nemesio Gilian Cabrera, Olga															TM						Unidad Medica de Seguros Públicos y Privados
	Gestión de medicamentos	Sarmiento Torre, María																TM					Jefatura del Servico de Farmacia
	Gestión de información	Chueca León, Cecilia Mitchell Garcilazo Ambukka, Ivan Manuel																	TM				Jefatura de Estadística e Informatica
	Descontaminación, limpieza, desinfección y Esterilización.	Romero Ramos, Cesar Walter Sánchez Medina, Edith Lourdes Natividad Henostroza, Herlinda Wilma																	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	Vargas Tarrillo, Gladys Ayde Aniceto Rossi, Susana																		TM			Jefatura del servico de Nutrición
	Gestión de insumos y materiales	Gutiérrez Valladares, Soledad Margot Napan Gutiérrez, Martha																			TM		Jefatura de Logística
	Gestión de equipos e infraestructura	Bardalez Chávez, Jimmy Harold Gonzales de la Cruz, Alberto Hugo																				TM	Jefatura de Servicios Generales

Evaluador líder: Raffo Escalante Kanashiro

IX Equipo de Evaluación:

- ✓ El equipo de Evaluadores internos período 2024 fue aprobado con resolución Directoral N° 118-2024-DG-INSN.
- ✓ Evaluador líder: Raffo Escalante Kanashiro