

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 09 de mayo de 2025

Visto, el expediente N° 25-008065-001, que contiene el INFORME N° 075-2025-OGC-INCEN, de la Oficina de Gestión de la Calidad, INFORME N° 097-2025-UO-OEPE/INCEN, de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, PROVEIDO N° 080-2025-OEPE/INCEN, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y;

CONSIDERANDO:

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprobó la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02, "Norma Técnica de Salud para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", tiene como finalidad 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 definidos; asimismo tiene por objetivos 1. Ofrecer evidencias a los usuarios de los servicios de salud, que las decisiones clínicas, no clínicas y preventivo-promocionales se manejan con atributos de calidad y se otorgan con el compromiso y la orientación de maximizar la satisfacción de los usuarios. 2. Promover una cultura de calidad en todos los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo del país a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad. 3. Dotar a los usuarios externos de información relevante para la selección del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, por sus atributos de calidad;

Que, la Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA, aprueba incorporar el anexo "Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-2" a la NTS N° 050-MINSA/DGSP V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobada con Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, establece en su Marco Conceptual: Metodología de Macroprocesos establece tres (3) categorías en la que se agrupan los procesos de orden Gerencial, que corresponden a los procesos estratégicos, que son aquellos procesos necesarios para la conducción de toda organización y que son desarrollados por los directivos para la toma de decisiones; los procesos de orden Prestacional que corresponde a los procesos operativos, que son aquellos procesos que constituyen la razón de ser de la organización y que están a cargo del personal de salud que atienden directamente a los usuarios; y los procesos de Apoyo que corresponden a aquellos que si bien son complementarios tienen vigencia en tanto los operativos existan y son realizados por el personal profesional; técnico – administrativo, que garantice el funcionamiento de los servicios;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", que tiene por finalidad fortalecer el rol de Rectoría del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones y Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos, y tiene como Objetivo General establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud en el marco de sus funciones rectoras;



Que, en ese contexto, mediante la Resolución Directoral N° 077-2023-DG-INCN, de fecha 21 de marzo de 2023, se resuelve aprobar la Directiva Administrativa: "LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN, FORMULACIÓN Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS Y PLANES ESPECÍFICOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS", con el objetivo general de establecer criterios técnicos, disposiciones y lineamientos metodológicos, que faciliten la determinación, seguimiento, medición, análisis y mejora de los procedimientos para maximizar las etapas de planificación, formulación, actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación;

Que, al artículo 5° del Título I, del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado con Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, tiene por objetivo establecer la organización del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, normando su naturaleza, visión, misión y objetivos estratégicos, sus objetivos funcionales generales, estructura orgánica y objetivos funcionales de sus unidades orgánicas así como de sus relaciones, régimen económico, régimen laboral y disposiciones pertinentes;

Que, el artículo 17° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado con Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad es la Unidad Orgánica encargada de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Instituto, para promover la mejora continua de la calidad de los procesos asistenciales y administrativos de atención al paciente con la participación activa del personal; depende de la Dirección General;

Que, a través del INFORME N° 075-2025-OGC-INCN, del 24 de abril de 2025, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad remite al Director General, el Plan de Autoevaluación 2025 en el Marco de la Acreditación en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas", y además solicita su revisión y aprobación mediante acto resolutivo;

Que, con el INFORME N° 097-2025-UO-OEPE/INCN, del 30 de abril de 2025, el Jefe de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emite Opinión Técnica Favorable respecto al Documento Normativo - Documento Técnico: "Plan de Autoevaluación 2025 en el Marco de la Acreditación en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas", elaborado por el Comité de Autoevaluación para la Acreditación y el Equipo de Acreditación y presentado por la Oficina de Gestión de la Calidad, para su revisión y posterior aprobación, que es refrendado con el PROVEIDO N° 080-2025-OEPE/INCN, del 30 de abril de 2025, por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico;

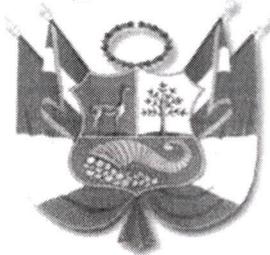
Que, el Documento Técnico: "Plan de Autoevaluación 2025 en el Marco de la Acreditación en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas", tiene por finalidad promover el desarrollo de proyectos de mejora continua que permita el mejoramiento y/o fortalecimiento de los procesos o procedimientos y tiene como objetivo general fomentar la evaluación interna basada en los macroprocesos del listado de estándares, con el objetivo de implementar mejoras en los procesos y procedimientos administrativos y asistenciales dentro del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

Que, estando a lo solicitado por la Oficina de Personal y lo opinado por el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, con INFORME N° 247-2025-OAJ/INCN, del 07 de mayo de 2025;

Con los vistos del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

Que, conforme al literal g) del artículo 11° del Título III, del Reglamento de Organización y Funciones del INCN, aprobado por Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, establece las atribuciones y responsabilidades del Director General es expedir resoluciones directorales en los asuntos de su competencia;





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 09 de mayo de 2025

De, conformidad con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, 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", la Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA, aprueba incorporar el anexo "Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-2" a la NTS N° 050-MINSA/DGSP V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", la Resolución Ministerial N° 002-2025/MINSA, y su modificatoria, que delega facultades en el Ministerio de Salud durante el Año Fiscal 2025, en el artículo 14° delegación y facultades a los /las Directores/as Generales de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana, Institutos Nacionales Especializados y Hospitales del Ministerio de Salud y el Manual de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado con Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1° APROBAR el Documento Técnico: "Plan de Autoevaluación 2025 en el Marco de la Acreditación en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas", a treinta y uno (31) folios que formará parte integrante del acto resolutivo.

Artículo 2° ENCARGAR a la Oficina de Gestión de la Calidad, la implementación, aplicación, monitoreo, supervisión y cumplimiento del Documento Técnico: "Plan de Autoevaluación 2025 en el Marco de la Acreditación en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas".

Artículo 3° DEJAR SIN EFECTO todo acto resolutivo que se oponga o contravenga la presente Resolución Directoral.

Artículo 4° DISPONER que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Regístrase, comuníquese y publíquese.



MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General

M.C. Esp. LUIS JAIME SAAVEDRA RAMIREZ
Director General
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



INCN



PERÚ
Ministerio
de Salud

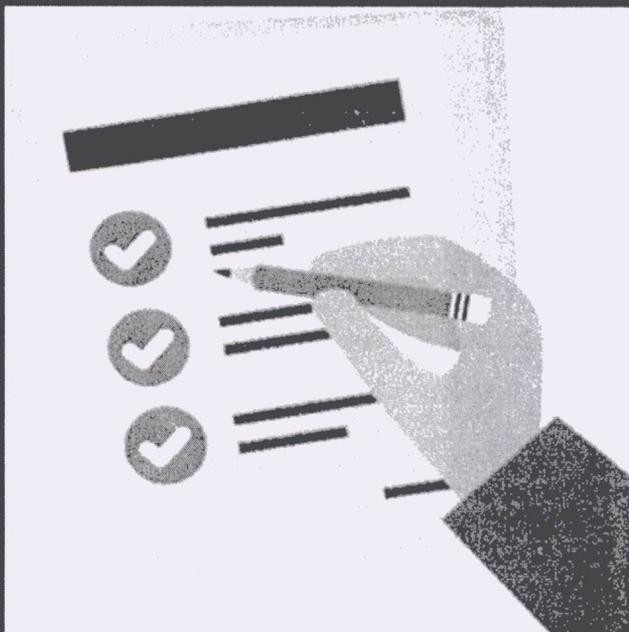
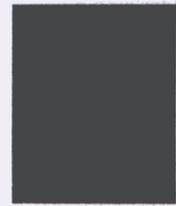
Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2025 EN EL
MARCO DE LA ACREDITACIÓN EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS"



2025



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres" "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



DOCUMENTO TÉCNICO:

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2025

EN EL MARCO DE LA ACREDITACIÓN EN EL

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS



DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2025 EN EL MARCO DE LA ACREDITACIÓN EN EL INCN





DIRECTORIO:

M.C. Esp. LUIS JAIME SAAVEDRA RAMIREZ
DIRECTOR GENERAL

M.C. Esp. LEONEL MARIO LOZANO VÁSQUEZ
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

PS. CL. HIRMA DORA CHAVEZ HORNA
JEFA DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



EQUIPO DE ACREDITACIÓN DEL INCN 2025:
Resolución Directoral N° 147-2025-DG-INCN
Resolución Directoral N° 153-2025-DG-INCN

M.C. ANAMELVA SILVA PÉREZ
COORDINADOR DEL EQUIPO DE ACREDITACIÓN

LIC. PS. HIRMA DORA CHAVEZ HORNA
ASESOR TÉCNICO DEL EQUIPO DE ACREDITACIÓN

UNIDADES ORGÁNICAS DEL INCN
MIEMBROS INTEGRANTES

APOYO Y SOPORTE:

BACH. LUIS FERNANDO YANAC REQUEJO
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

APOYO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO:

LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR
JEFE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACION

BACH. DIEGO ALEXANDER FERIA ROJAS
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



Lima, Perú
2025



ÍNDICE

N°	CONTENIDO	PÁG.
	CUADRO DE CONTROL	5
I.	INTRODUCCIÓN	6
II.	FINALIDAD	7
III.	OBJETIVOS	7
	3.1. OBJETIVO GENERAL	7
	3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	7
V.	BASE LEGAL	7
VI.	CONTENIDO	8
	6.1. DEFINICIONES OPERACIONALES	9
	6.2. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	9
VII.	RESPONSABILIDADES	10
VIII.	ANEXOS	13
	ANEXO 01: EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS	14
	ANEXO 02: TÉCNICAS A UTILIZAR DURANTE LA EVALUACIÓN	15
	ANEXO 03: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA EVALUACIÓN	15
	ANEXO 04: PRODUCTOS ENTREGABLES	17
	ANEXO 05: RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 147-2025-DG-INCN	24
	ANEXO 06: RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 153-2025-DG-INCN	28





DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2025 EN EL MARCO DE LA ACREDITACIÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS



ROL	ORGANO	FECHA
ELABORADO	*OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD *CORDINADOR DEL EQUIPO DE ACREDITACION	ABRIL, 2025
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	ABRIL, 2025
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	ABRIL, 2025
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL	ABRIL, 2025



L. SAAVEDRA R.



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2025 EN EL MARCO DE LA ACREDITACIÓN EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

I. INTRODUCCIÓN

La autoevaluación constituye la etapa inicial y obligatoria dentro del proceso de evaluación interna, orientada hacia la acreditación de los establecimientos de salud de distintos niveles. Para ello, cada unidad ejecutora dispone de un equipo institucional de evaluadores internos previamente capacitados.

Los evaluadores utilizan el "Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" como herramienta para llevar a cabo una evaluación interna, con el objetivo de determinar el grado de cumplimiento de los estándares establecidos, identificar fortalezas y reconocer aspectos que requieren mejoras.

En el caso del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN), dentro del proceso de acreditación, se considera esencial promover proyectos de mejora continua que contribuyan al fortalecimiento y optimización de sus procesos y procedimientos internos.

A nivel sectorial, existe el compromiso de llevar a cabo esta autoevaluación, mejorar los indicadores respecto al año anterior, evaluar el progreso alcanzado en la calidad de los servicios, y consolidar tanto la gestión como la cultura de Calidad en el instituto, todo ello como resultado del proceso de evaluación.

El Ministerio de Salud, a través de la Unidad Funcional de Gestión de Calidad y en el marco con las Políticas Nacionales de Calidad de la Atención en Salud, establece que, como ente rector en salud, se promuevan acciones dirigidas a la mejora continua de los servicios.

Con este enfoque, es fundamental planificar y ejecutar medidas que fortalezcan las competencias institucionales, con el fin de alcanzar los indicadores de proceso, resultado e impacto, de acuerdo con los estándares establecidos para los macroprocesos en el marco de la acreditación.

En el INCN, es crucial promover, por todos los medios posibles, la importancia de la autoevaluación como parte del proceso de acreditación y categorización del establecimiento, según su nivel de complejidad.

El documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" incluye entre sus componentes la "garantía y mejoramiento de la calidad", cuya línea de acción se centra en la acreditación de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Además, dentro de este componente, se considera la implementación de la autoevaluación como parte del plan de gestión de la calidad para el año 2025.

Para tal propósito, se utiliza como referencia la "Guía técnica del evaluador", elaborada por el MINSA, que establece la metodología para llevar a cabo las acreditaciones en el sector salud. Este documento estandariza tanto el desarrollo de las evaluaciones como la aplicación de los criterios correspondientes.

En este marco, la Dirección General del INCN ha dispuesto la creación del Equipo de Acreditación y del Equipo de Evaluadores Internos, encargados de ejecutar la evaluación interna en las distintas unidades orgánicas vinculadas a cada macroproceso. Los resultados obtenidos deberán ser presentados con sus respectivas conclusiones y recomendaciones, a fin de facilitar decisiones acertadas y oportunas.

Con base en la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V-02, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, y la Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA que incluye el Anexo 4 —Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud categoría III-2—, el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, a través de su Oficina de Gestión de la





Calidad, orienta sus esfuerzos administrativos, asistenciales y funcionales al cumplimiento de los requisitos necesarios para obtener la acreditación institucional.

II. FINALIDAD

Promover la creación de proyectos de mejora continua que favorezcan la optimización y/o refuerzo de los procesos o procedimientos.

En el INCN, las áreas que deben ser autoevaluadas mediante el uso de técnicas predeterminadas durante el periodo 2025 son:

- Realizar una evaluación interna como punto de partida en el proceso de acreditación.
- Reforzar la administración de la calidad dentro del INCN.
- Impulsar el mejoramiento continuo como consecuencia de las evaluaciones realizadas.
- Diseñar una planificación orientada a la calidad que contribuya a consolidar la cultura y el clima organizacional.
- Adaptar las acciones considerando las principales necesidades de los servicios.

Se ha asumido el compromiso de llevar a cabo la autoevaluación, optimizar los indicadores del año anterior y evaluar el grado de avance y los logros alcanzados en la mejora de los servicios.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Fomentar la evaluación interna de acuerdo con los macroprocesos del listado de estándares, con el objetivo de implementar mejoras en los procesos y procedimientos administrativos y asistenciales dentro del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

3.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Realizar la evaluación interna basada en los macroprocesos en todas las unidades orgánicas, con el fin de identificar, a través de los resultados, los procesos que requieren mejora.
- Fomentar en la entidad el fortalecimiento de una cultura de calidad, mediante el cumplimiento de estándares y criterios de evaluación, considerando los resultados de la autoevaluación anterior.
- Proponer el proceso de implementación de mejora continua con los resultados obtenidos de la evaluación interna y remitir a la Dirección General para la toma de decisiones.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El Plan de autoevaluación 2025 en el marco de la acreditación en el INCN será desarrollado en todo el instituto Nacional de Ciencias Neurológicas por las Unidades Orgánicas.

V. BASE LEGAL

LEYES

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 28496, Ley que modifica la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.

DECRETOS

- Decreto Legislativo N° 1161, aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo y su modificatoria con Decreto Supremo N° 003-2009-SA.





- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 054-2018- PCM, aprueba los Lineamientos de Organización del Estado y sus modificatorias.

RESOLUCIONES MINISTERIALES

- Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 072-2008-MINSA, modifica Norma Técnica de Salud NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo".
- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, aprueba la: "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud: "Categorías de Establecimiento del Sector Salud".
- Resolución Ministerial 491-2012/MINSA que aprueba incorporar el anexo 4 "Listado de Estándares de Acreditación para Establecimiento de Salud con Categoría III-2".
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

VI. CONTENIDO

Fomentar la evaluación interna, basada en los macroprocesos del listado de estándares, para implementar mejoras en los procesos y procedimientos administrativos y asistenciales dentro del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Planificar, gestionar, ejecutar y supervisar procesos administrativos internos, mencionados a continuación:

ACTIVIDAD A EJECUTAR	ENCARGADO DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD
Gestionar la reconfiguración de los evaluadores internos	Oficina de Gestión de la Calidad y Coordinador del Equipo de Acreditación	Resolución Directoral y Convocatorias internas
Elaboración del plan a la Dirección General para su aprobación	Oficina Gestión de la Calidad y Coordinador del Equipo de Acreditación	Plan de Autoevaluación
Capacitación de autoevaluadores y conformación de equipos de trabajo	Equipo de Evaluación y Oficina Gestión de la Calidad	Registro de Asistencia y Acta de acuerdos
Preparar y entregar material logístico a los equipos de trabajo	Oficina de Gestión de la Calidad	Fichas de Autoevaluación
Presentación del plan aprobado a los Directores, Jefes de Departamentos,	Coordinador general del Equipo de Evaluación, Oficina Gestión de la Calidad.	Convocatorias a reunión de información y sensibilización masiva por plataforma virtual





Oficinas, Servicios y servidores públicos del INCN

6.1. DEFINICIONES OPERACIONALES

- **Acreditación:** evaluación externa que busca fomentar la mejora continua en la calidad de los servicios de un establecimiento de salud.
- **Atributos de calidad:** características y requisitos que definen cómo se presta el servicio.
- **Autoevaluación:** etapa inicial y obligatoria del proceso de acreditación.
- **Criterios de evaluación:** parámetros que permiten medir el grado de cumplimiento de un estándar.
- **Estándar:** nivel de calidad esperado previamente establecido.
- **Estándar de estructura:** nivel esperado relacionado con los recursos físicos, organizativos o metodológicos necesarios para cumplir una función.
- **Estándar de proceso:** nivel esperado de ejecución de cada etapa del trabajo asistencial, de recuperación, rehabilitación o promoción de la salud.
- **Estándar de resultado:** nivel esperado que permite alcanzar un objetivo específico en salud.
- **Estándares específicos:** niveles de desempeño concretos que se aplican a contextos sanitarios particulares, definidos por su complejidad, marco legal o prioridades regionales.
- **Estándares genéricos:** niveles de desempeño de carácter general que abarcan varios aspectos del servicio.
- **Evaluación por pares:** evaluación opcional en la que participan profesionales de otros centros de salud para aportar su perspectiva.
- **Evaluación externa:** etapa final del proceso de acreditación donde se analiza, desde una perspectiva externa, el cumplimiento de los estándares establecidos.
- **Guía del evaluador:** documento técnico que explica el método a seguir en cada fase de la evaluación.
- **Informe técnico de la autoevaluación:** documento que presenta los resultados del seguimiento anual realizado por evaluadores externos.
- **Listado de estándares de acreditación:** documento que reúne los estándares, sus atributos, normas de referencia y criterios de evaluación según los macroprocesos del sistema de salud.



6.2. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

- Realizar la evaluación interna, según los macroprocesos, en todas las unidades orgánicas, con el fin de identificar, a través de los resultados, los procesos que requieren mejora.
- Fomentar el fortalecimiento de una cultura de calidad en la organización, promoviendo el cumplimiento de estándares y criterios de evaluación, considerando los resultados de la autoevaluación anterior.
- Proponer un proceso de mejora continua basado en los resultados obtenidos de la evaluación interna y remitirlo a la Dirección General para su análisis y toma de decisiones.

Para llevar a cabo lo señalado en los tres párrafos anteriores, los distintos equipos de evaluadores deberán asumir responsabilidades en función de sus competencias y capacidades específicas, según se detalla en el siguiente cuadro:





RESPONSABILIDADES	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	CAPACIDADES
Realiza acciones de evaluación	Aplica técnicas de autoevaluación y auditoría en el instituto	<ul style="list-style-type: none"> • Interpreta el objetivo y el alcance de la evaluación de los macroprocesos • Relaciona los estándares con los criterios de evaluación y las referencias normativas. • Identifica posibles fuentes auditables según criterios objetivos.
Identifica acciones de mejoramiento continuo.	Maneja metodologías de mejoramiento continuo con enfoque de procesos	<ul style="list-style-type: none"> • Los evaluadores internos definen las acciones de mejora de acuerdo con la evaluación.
Sistematiza y precisa los hallazgos, las recomendaciones y opinión de la calificación.	Maneja sistemas informáticos, aplica conocimientos y maneja temas de gestión en el instituto de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica problemas. • Tiene un sentido ético alto y cuenta con habilidades para la sistematización y síntesis.
Emite un informe técnico de carácter institucional	Recopila, clasifica y ordena la información obtenida	<ul style="list-style-type: none"> • Resume hallazgos en base a evidencias objetivas. • Sustenta las observaciones formuladas. • Elabora informes cualitativos y/o cuantitativos.



VII. RESPONSABILIDADES

El proceso de evaluación para la acreditación del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en sus distintas etapas tiene como responsables a:

- ✓ Titular de la entidad.

Equipo de Acreditación del INCN - 2025

- ✓ Coordinador Equipo de Acreditación
- ✓ Asesor Técnico

Miembros Integrantes

- ✓ Director(a) de la Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención Especializada en Neurología Clínica.
- ✓ Director(a) de la dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención Especializada en Neurología Clínica.
- ✓ Director(a) de la Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención Especializada en Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.
- ✓ Director(a) Ejecutivo(a) de la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada.
- ✓ Director(a) Ejecutivo(a) de la Oficina Ejecutiva de Administración.
- ✓ Director(a) Ejecutivo(a) de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- ✓ Jefe(a) de la Oficina de Estadística e Informática.
- ✓ Jefe(a) de la Oficina de Comunicaciones.
- ✓ Jefe(a) de la Oficina de Asesoría Jurídica.





- ✓ Jefe(a) de la Oficina de Economía.
- ✓ Jefe(a) de la Oficina de Gestión de la Calidad, quien actuará como **Secretaría Técnica**.
- ✓ Jefe(a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Enfermedades Neurodegenerativas.
- ✓ Jefe(a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Epilepsia.
- ✓ Jefe(a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Enfermedades Neurovasculares y Metabólicas.
- ✓ Jefe(a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología de la Conducta.
- ✓ Jefe(a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Enfermedades Transmisibles del Sistema Nervioso y Neuropediatría.
- ✓ Jefe(a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurorehabilitación.
- ✓ Jefe(a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurooftalmología.
- ✓ Jefe(a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Especialidades Médicas.
- ✓ Jefe(a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurocirugía.
- ✓ Jefe(a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Microneurocirugía.
- ✓ Jefe(a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Otoneurocirugía.
- ✓ Jefe(a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Apoyo al Diagnóstico por Neurofisiología Clínica.
- ✓ Jefe(a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Apoyo al Diagnóstico por Imágenes.
- ✓ Jefe(a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Apoyo al Diagnóstico en Laboratorio.
- ✓ Jefe(a) del Departamento de Investigación, Docencia y Apoyo al Diagnóstico en Neuropatología.
- ✓ Jefe(a) del Servicio de Neurogenética.
- ✓ Jefe(a) del Departamento de Enfermería.
- ✓ Jefe(a) del Departamento de Atención de Servicios al Paciente.
- ✓ Jefe(a) del Servicio de Nutrición.
- ✓ Jefe(a) del Servicio de Farmacia.
- ✓ Jefe(a) del Departamento de Emergencia.



L. LOZANO V.



B. RODRIGUEZ



L. SAAVEDRA R.





ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES INHERENTES A LA ALTA DIRECCIÓN, MIEMBROS DEL EQUIPO DE ACREDITACIÓN Y RESPONSABLES DE LOS ÓRGANOS DE LÍNEA

GESTIÓN	RESPONSABLES	ELABORACIÓN	PLAZOS
Gestionar la reconfiguración de los evaluadores internos	Oficina de Gestión de la Calidad y Coordinador del Equipo de Acreditación	Resolución Directoral y convocatorias internas	ABRIL 2025
Elaboración del plan a la Dirección General para su aprobación	Oficina Gestión de la Calidad y Coordinador del Equipo de Acreditación	Plan de Autoevaluación	ABRIL 2025
Capacitación de autoevaluadores y conformación de equipos de trabajo	Equipo de Evaluadores y Oficina de Gestión de la Calidad	Registro de Asistencia y Actas de acuerdos	JUNIO 2025
Preparar y entregar material logístico a los equipos de trabajo	Oficina de Gestión de la calidad	Fichas de Autoevaluación	JUNIO 2024
Presentación del plan aprobado a los Directores, Jefes de Departamentos, Oficinas, Servicios y servidores públicos del INCN	Coordinador general del Equipo de Evaluadores y Oficina Gestión de la Calidad	Convocatorias a reunión de información y sensibilización masiva por plataforma virtual.	JULIO 2025

ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES INHERENTES AL EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

RESPONSABILIDADES	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	CAPACIDADES
Realiza acciones de evaluación	Aplica técnicas de autoevaluación y auditoría en el instituto.	<ul style="list-style-type: none"> Interpreta el objetivo y el alcance de la evaluación de los macroprocesos. Relaciona los estándares con los criterios de evaluación y las referencias normativas. Identificada posibles fuentes auditables según criterios objetivos.
Identifica acciones de mejoramiento continuo	Maneja metodologías de mejoramiento continuo con enfoque de procesos	<ul style="list-style-type: none"> Los evaluadores internos definen las acciones de mejora de acuerdo con la evaluación
Sistematiza y precisa los hallazgos, las recomendaciones y opinión de la calificación	Maneja sistemas informáticos, aplica conocimientos y maneja temas de gestión en el instituto de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Identifica problemas Tiene un sentido ético alto y cuenta con habilidades para la sistematización y síntesis.
Emite un informe técnico de carácter institucional	Recopila, clasifica y ordena la información obtenida.	<ul style="list-style-type: none"> Resume hallazgos en base a evidencias objetivas. Sustenta las observaciones formuladas



P. RODRIGUEZ



BICENTENARIO PERU 2024



L. SAAVEDRA R.

DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2025 EN EL MARCO DE LA ACREDITACIÓN EN EL INCN



		<ul style="list-style-type: none"> • Elabora informes cualitativos y/o cuantitativos
--	--	---

VIII. ANEXOS

ANEXO 01: EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

ANEXO 02: TÉCNICAS A UTILIZAR DURANTE LA EVALUACIÓN

ANEXO 03: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA EVALUACIÓN 2025

ANEXO 04: PRODUCTOS ENTREGABLES

ANEXO 05: RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 147-2025-DG-INCN

ANEXO 06: RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 153-2024-DG-INCN





PERÚ

Ministerio de Salud

Vice ministerio de Prestadores y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres" "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



ANEXO 01

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS (Resolución Directoral 153-2025-DG-INCN)

EQUIPO I	EQUIPO II	EQUIPO III
<p>- M.C. William Wilson Lines Aguilar (Lider)</p> <p>-M.C. ESP. ELISON HUGO SARAPURA CASTRO -M.C. ESP. DANNY MOISES BARRIENTOS IMAN -ESP. RITA NORMA ABANTO ROJAS -LIC. MARIELLA JANET ALEMAN ZARATE -TEC. ADM. ANGELA GUISELL CASTRO BARRIENTOS</p>	<p>-M.C. Esp. Yrma Soledad Quispe Zapana (Lider)</p> <p>-M.C. ESP. GLADYS MATILDE GUILLEN TELLO DE VEGA -LIC. DARIA LUCIA ASTO RAMOS -ING. SAMUEL ENOC FERNANDEZ VASQUEZ -ING. CARLOS FRANCISCO VALDIVIA CARRASCO -TEC. ASIST. DORIS HUANCA ESTELA</p>	<p>-M.C. Esp. Ricardo Daniel Otiliano Sifuentes (Lider)</p> <p>-M.C. ANA DEL ROSARIO ESTEBAN DELGADO -TEC. ADM. SILVIA DEL ROSARIO BENDEZU CARDENAS -LIC. JOSE CUENCA ALFARO -LIC. JUAN DE DIOS DEL PIELAGO FERNANDEZ -LIC. SIXTO PEREZ ROJAS -M.C. Esp. ANA MARIA VALENCIA CHAVEZ</p>
EQUIPO IV	EQUIPO V	EQUIPO VI
<p>--Lic. Norma Beatriz Evangelista Durand (Lider)</p> <p>-M.C. CESAR DANIEL CUYA RODRIGUEZ -M.C. ESP. JUANA MAGDALENA HUAMANI CORDOVA -LIC. PILAR ANGELICA MACARIO FLORES -TEC. ADM. LESLY RAQUEL AGUIRRE PACHECO -TEC. VILMA VIOLETA CHAMORRO MALLQUI</p>	<p>-M.C. John Fernand Vargas Urbina (Lider)</p> <p>-M.C. JESUS ARTURO BENEL CIENFUEGOS -ECON. JESUS CARBAJAL MOYA -ASIST. EJEC. LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR -M.C. YELIMER CAUCHA MORALES -ING. HECTOR RAUL NUÑEZ FLORES -M.C. ESP. ISIDRO GONZALES QUISPE</p>	<p>-M.C. Esp. Leonel Mario Lozano Vázquez (Lider)</p> <p>-LIC. JULIA GUADALUPE ARIAS CUYA -LIC. DEBORA RODE DELAO MORENO -CPC. CARLOS MAGNO AMES GONZALES -M.C. ESP. SANDRA ELIZABETH BERRU VILLALOBOS -BACH. DIEGO ALEXANDER FERIA ROJAS -LIC. RUTH CRISTINA DAVILA VELLIS</p>
EQUIPO VII		
<p>-M.C. Esp. Gianfranco Bedriñana Arrunátegui (Lider)</p> <p>LIC. LUZ MARIA SUAREZ Y MORALES DE ESPINOSA LIC. LINDSAY VANESSA RAIME MARILUZ QF. ANGELICA RODAS SANTA CRUZ TEC. MOISES ANTONIO DIAZ COLCA TEC. ADM. LUCIO JORGE ORTIZ CANTO</p>		



BICENTENARIO PERÚ 2024

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2025 EN EL MARCO DE LA ACREDITACIÓN EN EL INCN





ANEXO 02

TÉCNICAS A UTILIZAR DURANTE LA EVALUACIÓN

Los Equipos de Evaluadores Internos, podrán utilizar más de una técnica de manera simultánea durante la evaluación interna las cuales se enuncian en seguida:

TÉCNICAS	DESCRIPCIÓN
Verificación / Revisión de documentos	Es toda fuente escrita, permite obtener información para el análisis de los registros e informes del establecimiento
Observación	Es el proceso mediante el cual se examina directamente cómo el personal desempeña sus funciones dentro de su entorno laboral.
Entrevista	Diálogo para captar información de una fuente directa sobre el cumplimiento de los estándares.
Muestreo	Segmento poblacional previamente definido para un estudio. Sus resultados son generalizados o extrapolados a toda la población
Encuesta	Recojo de información básica y opiniones respecto al cumplimiento de estándares
Auditoria	Examen para determinar y señalar hasta qué punto una situación, proceso o comportamiento se ejecuta y brinda acorde a normas pre establecido o criterios previamente definidos u oficializados



ANEXO 03

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA EVALUACIÓN

GESTIÓN	RESPONSABLES	ELABORACIÓN	PLAZOS
Gestionar la reconfiguración de los evaluadores internos	Oficina de Gestión de la Calidad y Coordinador del Equipo de Acreditación	Resolución Directoral y convocatorias internas	ABRIL 2025
Elaboración del plan a la Dirección General para su aprobación	Oficina Gestión de la Calidad y Coordinador del Equipo de Acreditación	Plan de Autoevaluación	ABRIL 2025
Capacitación de autoevaluadores y conformación de equipos de trabajo	Equipo de Evaluadores y Oficina de Gestión de la Calidad	Registro de Asistencia y Actas de acuerdos	JUNIO 2025
Preparar y entregar material logístico a los equipos de trabajo	Oficina de Gestión de la calidad	Fichas de Autoevaluación	JUNIO 2024
Presentación del plan aprobado a los Directores, Jefes de Departamentos, Oficinas, Servicios y servidores públicos del INCN	Coordinador general del Equipo de Evaluadores y Oficina Gestión de la Calidad	Convocatorias a reunión de información y sensibilización masiva por plataforma virtual.	JULIO 2025



L. LOZANO V.



P. RODRIGUEZ



L. SAAVEDRA



INTERVENCIÓN DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO POR CADA MACROPROCESO

Macroprocesos	Líderes y grupos de evaluadores	Entregables / evidencias	Inicio / Periodicidad
Direccionamiento	Evaluadores grupo 6	Acta e informe con matriz de resultados	Del 18 de agosto al 31 de octubre 2025
Gestión de recursos humanos	Evaluadores grupo 3	Acta e informe con matriz de resultados	Del 18 de agosto al 31 de octubre 2025
Gestión de la Calidad	Evaluadores grupo 2	Acta e informe con matriz de resultados	Del 18 de agosto al 31 de octubre 2025
Manejo del riesgo de la atención	Evaluadores grupo 5	Acta e informe con matriz de resultados	Del 18 de agosto al 31 de octubre 2025
Gestión de Seguridad ante desastres	Evaluadores grupo 7	Acta e informe con matriz de resultados	Del 18 de agosto al 31 de octubre 2025
Control de la gestión y prestación	Evaluadores grupo 6	Acta e informe con matriz de resultados	Del 18 de agosto al 31 de octubre 2025
Atención Ambulatoria	Evaluadores grupo 5	Acta e informe con matriz de resultados	Del 18 de agosto al 31 de octubre 2025
Atención de hospitalización	Evaluadores grupo 6	Acta e informe con matriz de resultados	Del 18 de agosto al 31 de octubre 2025
Atención de emergencias	Evaluadores grupo 7	Acta e informe con matriz de resultados	Del 18 de agosto al 31 de octubre 2025
Atención quirúrgica	Evaluadores grupo 4	Acta e informe con matriz de resultados	Del 18 de agosto al 31 de octubre 2025
Investigación	Evaluadores grupo 1	Acta e informe con matriz de resultados	Del 18 de agosto al 31 de octubre 2025
Docencia	Evaluadores grupo 1	Acta e informe con matriz de resultados	Del 18 de agosto al 31 de octubre 2025
Apoyo al diagnóstico y tratamiento especializado	Evaluadores grupo 3	Acta e informe con matriz de resultados	Del 18 de agosto al 31 de octubre 2025
Admisión y alta	Evaluadores grupo 2	Acta e informe con matriz de resultados	Del 18 de agosto al 31 de octubre 2025
Tecnología para la continuidad de la Atención	Evaluadores grupo 5	Acta e informe con matriz de resultados	Del 18 de agosto al 31 de octubre 2025
Gestión de medicamentos	Evaluadores grupo 7	Acta e informe con matriz de resultados	Del 18 de agosto al 31 de octubre 2025
Gestión de la información	Evaluadores grupo 5	Acta e informe con matriz de resultados	Del 18 de agosto al 31 de octubre 2025
Esterilización, lavandería y limpieza	Evaluadores grupo 3	Acta e informe con matriz de resultados	Del 18 de agosto al 31 de octubre 2025
Manejo del riesgo social	Evaluadores grupo 3	Acta e informe con matriz de resultados	Del 18 de agosto al 31 de octubre 2025
Manejo de nutrición de pacientes	Evaluadores grupo 6	Acta e informe con matriz de resultados	Del 18 de agosto al 31 de octubre 2025
Gestión de insumos y materiales	Evaluadores grupo 4	Acta e informe con matriz de resultados	Del 18 de agosto al 31 de octubre 2025
Gestión de equipos e infraestructura	Evaluadores grupo 2	Acta e informe con matriz de resultados	Del 18 de agosto al 31 de octubre 2025
Presentación de los informes de cada macroproceso	Líder de cada Equipo	Informe Escrito	Del 03 de noviembre al 07 de noviembre
Registro y procesamiento de los resultados de cada macroproceso	Comité de autoevaluación y Oficina gestión de la Calidad.	Informe escrito con conclusiones y recomendaciones	Del 10 de noviembre al 21 de noviembre
Revisión y corrección del informe	Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad	Informe revisado	Del 24 de noviembre al 28 de noviembre
Elaboración y entrega del informe final a la Dirección General	Oficina de Gestión de la Calidad	Informe Final	10 de diciembre





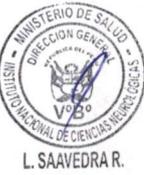
ANEXO 04 PRODUCTOS ENTREGABLES

Los entregables son los documentos generados como resultado de la ejecución de la programación de actividades previstos para el periodo 2025

CRITERIOS DE PROGRAMACION DE ACTIVIDADES INSTITUTOS (IPRESS III-2) 2025 PARA LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD

Componente		CARACTERISTICAS DE PROGRAMACION DE INSTITUTOS									
N°	CODIGO	CRITERIOS DE PROGRAMACION	UNIDAD DE MEDIDA	FACTOR DE CONCENTRACION	DEFINICION OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACION / REGISTRO	NORMATIVA	INDICADORES UFGCS MINSA (*)	PLAZO DE REMISION A LA UFGCS		
1	01EPGC	Elaboración del Plan de Gestión de la Calidad en Salud del Instituto Nacional	Plan aprobado RD	1	Documento elaborado según la Directiva Administrativa N° 325-MINSA/OGPIM-2022 aprobado con RD y en el cual se establece la finalidad, los objetivos, actividades y tareas relacionadas a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud	Plan de Gestión de la Calidad en Salud aprobado con RD y remitido al MINSA hasta el 1 Semestre	RM 519-2006/MINSA RM N° 080-2023-MINSA	Nivel Nacional Número de Institutos Nacionales con Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud aprobado / Total de Institutos Nacionales	Hasta el 30 de abril 2025		
2	02EPGC	Resultados de Evaluación del Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud de los Institutos Nacionales	Informe	2	Informe que consigna los resultados del cumplimiento de las actividades programadas de acuerdo a los objetivos relacionados a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, precisando el porcentaje de cumplimiento de actividades ejecutadas sobre Actividades Programadas	Informe de los resultados de evaluación con conteo a 1 Semestre y con evaluación con conteo anual del Plan de Gestión de la Calidad en Salud remitido a la UFGCS del MINSA	RM 519-2006/MINSA	1. Actividades ejecutadas a 1 Semestre de Instituto Nacional / Semestre de Plan de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional 2. Actividades ejecutadas durante el año 2025 del Instituto Nacional / actividades programadas año 2025 del Plan de Gestión de la Calidad de los Institutos Nacionales	I Semestre: Hasta el 31 de julio 2025 Anual: Hasta el 31 de enero 2026		





DENOMINACIÓN		CARACTERÍSTICAS DE PROGRAMACIÓN DE INSTITUTOS							
N°	CODIGO	CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	FACTOR DE CONCENTRACION	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACION / REGISTRO	NORMATIVA	INDICADORES UFGCS MINSA (*)	PLAZO DE REMISION A LA UFGCS
4	04JREA	Implementación del Registro, Notificación, Análisis y Gestión de la ocurrencia de incidentes y/o Eventos Adversos en Salud en los Institutos Nacionales	Informe	2	Acciones de monitoreo, supervisión y evaluación del procedimiento para el Registro, Notificación, Análisis y Gestión de la ocurrencia de incidentes y/o Eventos Adversos en salud, en los Institutos Nacionales.	Informe semestral y anual del consolidado de monitoreo, supervisión y evaluación del Instituto Nacional remitido a la UFGCS del MINSA, que incluya: 1. Consolidado del reporte de eventos adversos del Instituto Nacional, procesado por UFGCS. 2. Consolidado del Instituto Nacional que incluya análisis y gestión de sus eventos adversos graves y/o centinelas. (Mediante la metodología causa raíz). 3. Institutos Nacionales que cuentan con capacitaciones en el registro, notificación, análisis y gestión del evento adverso e incidentes. 4. Consolidado de acciones de monitoreo, visitas de supervisión y evaluación del procedimiento para el Registro, Notificación, Análisis y Gestión de la ocurrencia de incidentes y/o Eventos Adversos en salud.	DS 013-2005-SA RM N° 727 2009/MINSA	Nivel Nacional 1. Número de Institutos Nacionales que implementan el Registro, Notificación y Gestión de la ocurrencia de incidentes y/o Eventos Adversos en salud conforme a los cuatro aspectos evaluados / Total de Institutos Nacionales.	I Semestre: Hasta el 31 de julio 2025. Anual: Hasta el 31 de enero 2026
5	05IACA	Implementación de la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud en los Institutos Nacionales	Informe	2	Acciones realizadas para la implementación de la NTS de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud en los Institutos Nacionales	Informe consolidado semestral y anual de implementación de la NTS de Auditoría de la Calidad de la atención en salud en el Instituto Nacional que incluya: 1. Comités de Auditoría (CAM y CAS), agendas y cronogramas con resolución emitida. 2. Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención aprobada. 3. Consolidado de Auditorías Programadas (Registro y de calidad de la atención) y no reportadas (De caso reportadas) 4. Informe del Seguimiento a la implementación de recomendaciones de informes de auditoría de la calidad de la atención y auditorías CS CASO	RM N° 502-2016/MINSA	Nivel Nacional 1. Nivel de implementación de la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud en base a la evaluación de los cuatro aspectos evaluados. (Confirmación de CAM y CAS, Plan de Auditoría aprobado, Informe de Auditorías programadas y no programadas, Informe de Seguimiento a Recomendaciones)	I Semestre: Hasta el 31 de julio 2025. Anual: Hasta el 31 de enero 2026

Firma y Sello de la Oficina de Gestión de la Calidad
MINSAL
MINSAL
MINSAL

Firma y Sello de la Oficina de Planeamiento Estratégico
MINSAL
MINSAL
MINSAL

Firma y Sello de la Oficina de Seguimiento Técnico
MINSAL
MINSAL
MINSAL



6	OSP/MCC	Implementación de la metodología para el mejoramiento continuo de la calidad en salud	Informe	2	Documento que contiene las actividades para la elaboración e implementación de los proyectos y/o acciones de mejoramiento continuo en base a la problemática identificada referente a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y las prioridades sanitarias nacionales y regionales identificadas.	Informe emitido por los Institutos Nacionales sobre la implementación del proceso de mejoramiento continuo que incluye: 1. Número de Asesorías Técnicas/Capacitaciones sobre saberes, Proyectos y Acciones de Mejora y Mejora Continua. 2. Institutos Nacionales que han confirmado y oficializado sus Equipos de Mejora. 3. Porcentaje de Institutos Nacionales que han elaborado/implementado proyectos de mejora y/o acciones de mejora.	PM N° 095-2012/MINSA	Nivel Nacional 1. Número de Institutos Nacionales que implementan el proceso de mejoramiento continuo en base a los criterios establecidos Total de Institutos Nacionales	I Semestre: Hasta el 31 de Julio 2024 Anual: Hasta el 31 de Agosto 2028
---	---------	---	---------	---	--	--	----------------------	--	--



Handwritten initials



L. LOZANO V.



P. RODRIGUEZ



L. SAAVEDRA R.

CARACTERÍSTICAS DE PROGRAMACIÓN DE INSTITUTOS

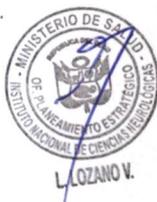
Componente	N°	CODIGO	CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	FACTOR DE CONCENTRACION	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACION / REGISTRO	NORMATIVA	INDICADORES UFGCS Minsa (*)	PLAZO DE REMISION A LA UFGCS
GARANTIA Y MEJORA	7	07DERE	Desarrollo del Encuentro Institucional para la Mejora Continua de la Calidad en Salud	Informe	1	Actividad de organización del Encuentro Institucional para la difusión de experiencias de mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud de los diferentes equipos de mejora del Instituto Nacional.	Informe emitido por el Instituto Nacional de la realización del Encuentro Regional Institucional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud	RM N° 692-2012/MINSA	Nivel Nacional Número de Instituto Nacionales que realizaron Encuentro Institucional / Número total de Institutos Nacionales	Hasta el 31 de enero 2026
	8	08DPHM	Implementación del proceso de higiene de manos en los Institutos Nacionales	Informe	4	Actividades deslegadas: Asistencia Técnica, acciones de monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento del proceso de Higiene de manos técnica correcta y adherencia a los 5 momentos por grupo ocupacional, áreas críticas, servicios de hospitalización, en los Institutos Nacionales	Informe trimestral y anual del cumplimiento y evaluación de la adherencia a la higiene de manos que contiene: 1. Los informes trimestrales de monitoreo o supervisión del cumplimiento de Higiene de manos por parte del personal de salud del Instituto Nacional 2. Porcentaje de adherencia a los 5 momentos de la higiene de manos del personal de salud del Instituto Nacional por grupo ocupacional áreas críticas, servicios de hospitalización. 3. Remisión de base de datos (archivo Excel) consolidado trimestral y anual.	RM N° 255-2018/MINSA RM N° 523-2020/MINSA	Nivel Nacional 1. Número de Institutos Nacionales que implementan el proceso de higiene de manos de acuerdo a los aspectos precisados en las fuentes de verificación 2. Tasa de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) (Según Anexo N° 10 - NTS N° 103-MINSA/2020/CDC) de los Institutos Nacionales (Fuente: DENOT, COC)	I Trimestre - Hasta el 31 de abril 2025 II Trimestre - Hasta el 31 de julio 2025 III Trimestre - Hasta el 30 de octubre 2025 IV Trimestre y Anual - Hasta el 31 de enero 2025
			Desarrollo de Actividades por el Día Mundial de Higiene de Manos 5 de mayo	Informe	1	Actividad de organización de la actividad por el Día mundial de la Higiene de Manos 5 de mayo actividades de capacitación, difusión, videos y otros en el Instituto Nacional	Informe emitido por el Instituto Nacional de la realización de las actividades realizadas en el Marco del Día Mundial de la Higiene de Manos 5 de mayo	RM N° 251-2020/MINSA	Nivel Nacional Número de Instituto Nacionales que realizaron Actividades por el día mundial de la Higiene de manos 5 de mayo Total de Institutos Nacionales	Hasta el 31 de julio 2025



M/



CARACTERÍSTICAS DE PROGRAMACION DE INSTITUTOS										
COMENTARIO	Nº	CODIGO	CRITERIOS DE PROGRAMACION	UNIDAD DE MEDIDA	FACTOR DE CONCENTRACION	DEFINICION OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACION / REGISTRO	NORMATIVA	INDICADORES UFGCS (MINSA (*)	PLAZO DE REMISION A LA UFGCS
	9	09IRSP	Implementación de la Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud en los Institutos Nacionales	Informe	2	Acciones de gestión, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la implementación de las rondas de seguridad del paciente aplicadas en los Institutos Nacionales	<p>Informes semestral y anual de la implementación de las rondas de seguridad del paciente del Instituto Nacional remitido al MINSA que incluya:</p> <ol style="list-style-type: none"> Acto resolutivo de conformación del Equipo y Cronograma de Rondas de Seguridad del paciente en el Instituto Nacional Información consolidada de porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas evaluadas por servicios en el Instituto Nacional Información consolidada del porcentaje de acciones de mejora implementadas por servicios Asistencia técnica/capacitaciones realizadas al personal de salud del Instituto Nacional en la aplicación de Rondas de seguridad de paciente Enlace drive de la base de datos (archivo excel) consolidado 	<p>MINSA Directiva Sanitaria 92-2023/DGAIN</p>	<p>Nivel Nacional</p> <ol style="list-style-type: none"> Número de Institutos Nacionales que implementan la Directiva de Rondas de Seguridad del paciente en base a las fuentes de verificación Porcentaje de cumplimiento de Buenas Prácticas por los Institutos Nacionales / Número total de Institutos Nacionales Porcentaje de acciones de mejora implementadas por Institutos Nacionales / Número total de Institutos Nacionales 	<p>I Semestra: Hasta el 31 de Julio 2025 Anual: Hasta el 31 de enero 2026</p>
GARANTIA Y MEJORA	10	10PAES	Implementación de la Autoevaluación del Proceso de Acreditación del Instituto Nacional	Informe	1	Actividades de gestión para el desarrollo de las fases del proceso de Acreditación de E.S., reforzado a la primera fase del PAES del Instituto Nacional, mediante la evaluación del cumplimiento de estándares preestablecidos, apoyados por Macroprocesos y clasificados en categorías de Macroprocesos, Corenciales, Prestacionales y de Apoyo	<p>El Instituto remite al MINSA los documentos que sustentan el cumplimiento de lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> Documento de Conformación del Equipo de Acreditación Documento de Conformación del Equipo de Evaluadores Internos Documento que apruebe el Plan de Autoevaluación 2025, así como el Plan preliminar de dicho Documento de comunicación de inicio de Autoevaluación Informe Técnico de Autoevaluación 2025 del Instituto Nacional con reporte automatizado emitido por aplicativo y anexos (hojas de registro de datos de autoevaluación y horas de recomendaciones) 	<p>RM N° 455-2007/MINSA, R M N° 270-2009/MINSA, RM N° 491-2012/MINSA</p>	<p>Nivel Nacional</p> <p>Número de Institutos que remiten Informe Técnico de Autoevaluación 2025 / Número total de Institutos Nacionales</p> <p>Número de Institutos que aprobaron la Autoevaluación 2025 o con evaluación externa 2025 aprobada o con RM de E.S. Acreditado / Número total de Institutos Nacionales</p>	<p>Hasta el 31 de enero 2026</p>



Proyecto de Ley N° 2023-0001-00001
Ley N° 31733, 2023-0001-00001
Fecha: 27/03/2025 10:27:31 05:00

Proyecto de Ley N° 2023-0001-00001
Ley N° 31733, 2023-0001-00001
Fecha: 27/03/2025 10:27:31 05:00



11	Informe	1	Elaboración del Informe de los Aliados de Evaluación del grado de satisfacción del usuario externo mediante la aplicación de encuestas SERVOQUAL. Modificada en consulta externa, hospitalización y emergencia en los Institutos Nacionales.	Informe sobre resultado de la Evaluación anual de la Satisfacción del usuario externo en consulta externa, hospitalización y emergencia	R.M. Nº 527-2011-MINSA DECRETO SUPLENTO Nº 002-2019-SA	Nivel Nacional 1. Número de Institutos Nacionales que remiten Informe de Evaluación de la Satisfacción del usuario externo en consulta externa, hospitalización y emergencia / Total de Institutos Nacionales 2. Número de reclamos fundados / Número total de reclamos recibidos (Fuente: SUSALUD)	Hasta el 31 de enero 2025
----	---------	---	--	---	---	---	---------------------------



44



ANEXO 05

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 147-2025-DG-INCN

Equipo de Acreditación del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas – 2025

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS



N° 147 -2025-DG-INCN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 16 de abril de 2025

Visto, el expediente N° 25-005984-001 que contiene el INFORME N° 062-2025-OGC-INCN, de la Oficina de Gestión de la Calidad, y,

CONSIDERANDO:

Que los numerales I, II y VI del Título Preliminar, de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, así mismo, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea; y, 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 el artículo 38° de la precitada ley, establece que los establecimientos de salud y servicios quedan sujetos a la evaluación y control periódicos y a las auditorías que dispone la Autoridad de Salud de nivel nacional y que la Autoridad de Salud de nivel nacional dicta las normas de evaluación y control y de auditoría correspondientes;

Que, el inciso b) del Artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por el Decreto Supremo N°013-2006-SA, dispone que el Director Médico de los Establecimientos de Salud debe asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud;

Que el artículo 96° de la precitada norma, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que a fin de garantizar la calidad y seguridad de atención a los pacientes, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan, y además, el inciso b) del artículo 99° del mismo cuerpo legal, señala que las actividades o procesos de evaluación incluyen la acreditación del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo;

Que, mediante Decreto Supremo N° 022-2024-SA, se define el listado de los Indicadores de Desempeño, Compromisos de Mejora de los Servicios a cumplir en el 2025 y las fichas técnicas y los scripts para su aplicación e implementación para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15° del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del personal de la salud al servicio del Estado.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM, se aprueba el "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", estableciendo la Acreditación de establecimientos de salud como un proceso del Componente Garantía y Mejora de la Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.





Que, la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA se aprobó la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V 02 Norma Técnica de Salud para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, tiene como finalidad 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 definidos.

Que, la 2. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS de la precitada norma señala que el proceso de acreditación comprende dos fases, la Autoevaluación y Evaluación Externa definiendo a la primera como 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;

Que, mediante la Resolución Directoral N° 159-2024-DG-INCN, del 13 de mayo de 2024, se resuelve en el artículo 1° aprobar la Reconformación del Equipo de Acreditación del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas para el periodo 2024.

Que, a través del INFORME N° 052-2025-OGC-INCN, del 15 de abril de 2025, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la Conformación del Equipo de Acreditación del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas para el periodo 2025 adjuntando la propuesta actualizada de los equipos, la cual cuenta con la validación de cada uno de los líderes.

Que, estando a lo solicitado por la Oficina de Gestión de la Calidad y lo opinado por el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica con INFORME N° 225-2025-OAJ/INCN, de fecha 16 de abril de 2025.

Con los vistos de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Que, conforme al literal c) del artículo 11° del Título III, del Reglamento de Organización y Funciones de INCN aprobado por Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA establece las atribuciones y responsabilidades del Director General es expedir resoluciones directorales en los asuntos de su competencia.

De conformidad con la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, el Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el Decreto Supremo N° 022-2024-SA, que define el Estado de los Indicadores de Desempeño, la Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM, que aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, 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 y la Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

SE RESUELVE:

Artículo 1° CONFORMAR el Equipo de Acreditación del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas para el periodo 2025, el mismo que estará integrado por:

Integrante	Cargo
M.C. Anamelya SILVA PEREZ	Coordinadora
Ing. P. Irma Odra CHÁVEZ HORNA	Asesora Técnica
Director (a) Ejecutivo (a) de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología Clínica	Miembro
Director (a) Ejecutivo (a) de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurocirugía	Miembro





MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS



N° 147 -2025-DG-INCN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 16 de abril de 2025



Director (a) Ejecutivo (a) de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	Miembro
Director (a) Ejecutivo (a) de la Oficina Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada	Miembro
Director (a) Ejecutivo (a) de la Oficina Ejecutiva de Administración	Miembro
Director (a) Ejecutivo (a) de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Miembro
Jefe (a) de la Oficina de Estadística e Informática	Miembro
Jefe (a) de la Oficina de Comunicaciones	Miembro
Jefe (a) de la Oficina de Asesoría Jurídica	Miembro
Jefe (a) de la Oficina de Economía	Miembro
Jefe (a) de la Oficina de Gestión de la Calidad	Secretario (a) Técnico (a)
Jefe (a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Enfermedades Neurodegenerativas	Miembro
Jefe (a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Epilepsia	Miembro
Jefe (a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Enfermedades Neurovasculares y Metabólicas	Miembro
Jefe (a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología de la Conducta	Miembro
Jefe (a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Enfermedades Transmisibles del Sistema Nervioso y Neuropediatría	Miembro
Jefe (a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurorrehabilitación	Miembro
Jefe (a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurooftalmología	Miembro
Jefe (a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurocirugía	Miembro
Jefe (a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Microneurocirugía	Miembro
Jefe (a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Otoneurocirugía	Miembro
Jefe (a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Apoyo al Diagnóstico por Neurofisiología Clínica	Miembro
Jefe (a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Apoyo al Diagnóstico por Imágenes	Miembro
Jefe (a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Apoyo al Diagnóstico en Laboratorio	Miembro
Jefe (a) del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Apoyo al Diagnóstico en Neuropatología	Miembro
Jefe (a) del Servicio de Neurogenética	Miembro
Jefe (a) del Departamento de Enfermería	Miembro
Jefe (a) del Departamento de Atención y Servicios al Paciente	Miembro
Jefe (a) del Servicio de Nutrición	Miembro
Jefe (a) del Servicio de Farmacia	Miembro
Jefe (a) del Departamento de Emergencia	Miembro

Artículo 2° DEJAR SIN EFECTO todo acto resolutivo que se oponga o contravenga la presente Resolución Directoral



Artículo 3° ESTABLECER que el Equipo de Acreditación del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas designado deberán cumplir y hacer cumplir la Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Médicos de Apoyo, bajo responsabilidad promoviendo la difusión del Estado de Estándares y coordinar las acciones del proceso de acreditación a ser realizado por el personal del establecimiento de salud.



Artículo 4° NOTIFICAR la presente Resolución Directoral a los miembros e interesados conforme a ley.

Artículo 5° DISPONER que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Regístrase, comuníquese y publíquese



MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General
[Signature]
M.C. Esp. LUIS JAIMÉ SAavedra RAMIREZ
Director General
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

LISR/LML v/RCHC/6/PDRG.mcs





ANEXO 06
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 153-2025-DG-INCN

Equipo de Evaluadores Internos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas – 2025

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS



N° 153-2025-DG-INCN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 24 de abril de 2025

Visto, el Expediente N° 25-00750-2025 que contiene el INFORME N° 072-2025-EX-INCN de la Oficina de Gestión de la Calidad y

CONSIDERANDO

Que la Ley N° 26842 - Ley General de Salud en los artículos I y VI del Título Preliminar, disponen que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; así mismo, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, y, 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 el artículo 35° de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, establece que los establecimientos de salud y servicios quedan sujetos a la evaluación y control periódicos y a las auditorías que dispone la Autoridad de Salud de nivel nacional y que la Autoridad de Salud de nivel nacional dicta las normas de evaluación y control y de auditoría correspondientes.

Que el inciso b) del artículo 47° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, dispone que el Director Médico de los Establecimientos de Salud debe asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.

Que el artículo 96° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que a fin de garantizar la calidad y seguridad de atención a los pacientes, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan; y, además, el inciso b) del artículo 99° del mismo cuerpo legal, señala que las actividades o procesos de evaluación incluyen la acreditación del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 510-2006/MINSA se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" con la finalidad de contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, y, tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud.





El presente documento tiene como finalidad...

En consecuencia, se dispone...

Para dar cumplimiento a lo dispuesto...

En consecuencia, se dispone...

Para dar cumplimiento a lo dispuesto...

En consecuencia, se dispone...

Para dar cumplimiento a lo dispuesto...

En consecuencia, se dispone...

Para dar cumplimiento a lo dispuesto...

En consecuencia, se dispone...

Para dar cumplimiento a lo dispuesto...

En consecuencia, se dispone...

Para dar cumplimiento a lo dispuesto...

En consecuencia, se dispone...

Para dar cumplimiento a lo dispuesto...

En consecuencia, se dispone...



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS



N° 153 2025-03-00000000

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima 24 de abril de 2025

Artículo 3° DEJAR SIN EFECTO el acto resolutorio que se oponga a la presente Resolución Directoral.

Artículo 5° DISPONER que el contenido de las manifestaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Regístrese y comuníquese a su respectivo destino.

MANUEL SAAVEDRA RIVERA
Director General
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



**ANEXO 1
EQUIPOS DE EVALUADORES INTERNOS 2025**



<p>MACROPROCESO 18 DESCONTAMINACION, LIMPIEZA DESINFECTACION Y FERTILIZACION (DADEF) MACROPROCESO 19 MANEJO DEL RIESGO SOCIAL (MRS)</p>	<p>Oficina Servicios Generales Centro Quirúrgico Oficina Servicio Social</p>
<p>EQUIPO IV L.C. NORMA BEATRIZ EVANGELISTA DURAND (LIDER) - M.C. CESAR DANIEL COTTA RODRIGUEZ - M.C. ESP. JUANNA MACDONALDA HUAMANANI CORDOVA L.C. PILAR ANGELICA MACARIO TOMAS - TEC. ADM. LESLY RAQUEL AGUIRRE RICHICO - TEC. YVANA VILCHTA CHAMORRO MALLOP</p>	<p>Centro Quirúrgico Oficina de Programación Almacén Central Nutrición, Ginecología Servicios generales Oficina de Epidemiología Oficina de Gestión de la Calidad Departamento de Emergencia Departamento de Laboratorio Departamento de Farmacia Oficina de Neurología Oficina de Servicios Generales Lavandería Departamento de Atención de Pacientes Oficina de Comunicaciones Oficina de Gestión de la Calidad Oficina de Estadística e Informáticas Oficina de Comunicaciones Servicio de Farmacia Dirección General Oficina de Epidemiología Oficina de Gestión de la Calidad Departamento de Emergencia Departamento de Laboratorio Departamento de Farmacia Dirección de Neurología</p>
<p>EQUIPO V M.C. JONIA FERRNAND VARGAS URBANAL (LIDER) - M.C. JESUS ARTURO DE VIL CARRILLO ECON. ESSA CARRILLO ANDA - ANST. TEC. LUIS VARGAS CRUZADO SALAZAR - M.C. YELMER CAUCHA MORALES - ING. HECTOR DAVAL NÚÑEZ FLORES - M.C. ESP. JORDO GONZALES QUIRPE</p>	<p>Departamento de Laboratorio Departamento de Farmacia Oficina de Neurología Oficina de Estadística e Informáticas Oficina de Comunicaciones Oficina de Gestión de la Calidad Oficina de Estadística e Informáticas Oficina de Comunicaciones Servicio de Farmacia Dirección General Oficina de Epidemiología Oficina de Gestión de la Calidad Departamento de Emergencia Departamento de Laboratorio Departamento de Farmacia Dirección de Neurología</p>

EQUIPOS	Macroprocesos	Departamento y/o Oficina Evaluada
<p>EQUIPO I M.C. ESP. WILLIAM WILSON LIMES AGUILAR (LIDER) - M.C. ESP. ELIZON HUGO SARAPIA CASTRO - M.C. ESP. DANNY MOSES BOBENINTO IMAN L.C. MARIELLA JANET ALLEMAN JARATE - TEC. ADM. INGRID GUSSELL CASTRO BARRENTOS</p>	<p>MACROPROCESO 11 INVESTIGACIÓN (INV) MACROPROCESO 11 DOCEHCIA (DOCI)</p>	<p>Dirección de Investigación Dirección Dirección de Investigación Oficina Oficina Gestión de Calidad Oficina de Epidemiología Oficina de RRHH Oficina Planeamiento Oficina de Estadística e Informática Oficina de Gestión de la Calidad Oficina Planeamiento Servicios Generales</p>
<p>EQUIPO II M.C. ESP. YVANA SOLEDAD QUIRPE JAPANA (LIDER) - M.C. ESP. GLADYS MARLE GUILLEN TELLO DE VEGA L.C. SARA LUCIA ASTO AMAND - ING. SANDY LENOX FERNANDEZ VASQUEZ - ING. CARLOS FRANCISCO VALDIVIA CARRASCO - ESP. RITA ROSARIO ABAYO ROSAS - M.C. SARA SOFIA OVEDO SALINAS</p>	<p>MACROPROCESO 3 GESTION DE LA CALIDAD (GCA) MACROPROCESO 14 ADMISION Y ALTA (ADA) MACROPROCESO 22 GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA (GEP) MACROPROCESO 2 GESTION DE RECURSOS HUMANOS (GRH) MACROPROCESO 13 APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO (ADT)</p>	<p>Oficina de Gestión de la Calidad Oficina de RRHH Oficina Planeamiento Oficina de Estadística e Informática Oficina de Gestión de la Calidad Oficina Planeamiento Servicios Generales Oficina de Personal Laboratorio Clínico Neuroradiología Neurología Neurofisiología Neuropsicología</p>
<p>EQUIPO III M.C. ESP. RICARDO DANIEL OTIMIANO SIFUENTES (LIDER) - M.C. ANA DEL ROSARIO ESTIBAN VELGADO - TEC. ADM. SIVIA DEL ROSARIO BENNETU CARDENAS L.C. JOSE CUENCA ALFARO L.C. JUAN DE DIOS DEL PELLAGO FERNANDEZ</p>	<p>MACROPROCESO 2 GESTION DE RECURSOS HUMANOS (GRH) MACROPROCESO 13 APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO (ADT)</p>	<p>Oficina de Personal Laboratorio Clínico Neuroradiología Neurología Neurofisiología Neuropsicología</p>





<p>EQUIPO VI MC. ESP. LEONEL MARIO LOZANO VASQUEZ (LIDER) LIC. JULIA GUADALUPE ARIAS CUYA LIC. DEBORA RODRIGUEZ DE LAO ANDREHO CPC. CARLOS MAGNO AMES GONZALES MC. ESP. SANDRA ELIZABETH BERRU VILLALOBOS BACH. DIEGO ALEXANDER FERREZ ROJAS LIC. RUTH CRISTINA DAVILA VELIZ</p>	<p>EQUIPO VII MC. GUANFRANCO BEDRIÑANA ABRUNATEGUI (LIDER) LIC. ELIZABETH SUAREZ Y MORALES DE ESPINOSA LIC. LINDSAY VANESSA RAMIREZ MARILLUZ OF. ANGELICA ROOAS SANTA CRUZ TEC. MOSES ANTONIO DIAZ COLCA TEC. ADM. LUCIO JORGE ORTIZ CANTO</p>	<p>MACROPROCESO 1 DIRECCIONAMIENTO (DIR) MACROPROCESO 6 CONTROL DE LA GESTION Y PRESTACION (CGP) MACROPROCESO 8 ATENCION DE HOSPITALIZACION (ATH) MACROPROCESO 20 MANEJO DE NUTRICION DE PACIENTES (MNP) MACROPROCESO 5 GESTION DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES (GSD) MACROPROCESO 9 ATENCION DE EMERGENCIAS (EMG) MACROPROCESO 16 GESTION DE MEDICAMENTOS (GMD)</p>	<p>Oficina de Servicios Generales Lavandería Dirección General Oficina Planeamiento Servicio de Hospitalización de Neurología Servicio de Hospitalización de Neurocirugía Servicio de Nutrición ESPACIO FISICO DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES (EMFO) Departamento de Emergencia Servicio de Farmacia</p>
--	---	--	---

