



Resolución Directoral

Lima...28...de...enero...del 2026

VISTO:

El expediente N° 26-749-1, conteniendo el Memorando N° 016-2026-OGC/INMP, de fecha 06 de enero de 2026, emitido por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad.

CONSIDERANDO:

Que, el numeral I, II, III, y VI del Título Preliminar de la Ley 26842-Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; la protección de la salud es de interés público, por lo cual es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley, el derecho de la protección de la salud es irrenunciable; es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. 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; es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad;

Que, el Decreto Legislativo N° 1153, se regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado, tiene la finalidad que el Estado alcance mayores niveles de eficacia, eficiencia, y preste efectivamente servicios de calidad en materia de salud al ciudadano, a través de una política integral de compensaciones y entregas económicas que promueva el desarrollo de su personal;

Que, el artículo 15° del mencionado Decreto Legislativo, dispone que la asignación por cumplimiento de metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, es la entrega económica que se otorga una vez al año, al personal de los establecimientos de salud y de las redes, microredes del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y Gobiernos Regionales, por el cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios;

Que, de conformidad con el numeral 43.2 del artículo 43° de la Ley N° 32513, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026, dispone que para la asignación por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios alcanzados en el Año Fiscal 2026 en el marco de lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, cuyo pago se realiza en el Año Fiscal 2027;

Que el artículo 2° y 9° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de la Ley de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que la acreditación es un procedimiento de evaluación periódica de los recursos institucionales, que tiende a garantizar la calidad de atención, a través de estándares previamente definidos por la autoridad de salud; siendo obligación de los Establecimientos de Salud a garantizar la calidad y seguridad de la



G. PEREZ



J. TASAYCO



V. ESPINOZA



J. CHAD



atención que ofrecen a sus pacientes, proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, protegerlos íntegramente contra riesgos innecesarios, satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponde;

Que, asimismo el artículo 37° del referido Reglamento, establece que el Director Médico de los establecimientos de salud con internamiento deben asegurar la calidad de los servicios prestado a través de la implementación de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y la estandarización de los procedimientos de la atención en salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA, de fecha 12 de junio del 2012, se incorporó el Anexo 4: 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 la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA de fecha 04 de junio del 2007, con la finalidad de garantizar a los usuarios y al sistema de salud de los establecimientos de salud o servicios de apoyo, según su nivel de complejidad, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base de cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;



Que, por Resolución Ministerial 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", cuyo objetivo es establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implantación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultado para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA se aprueba al "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", y el "Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", como guía de referencia nacional, de aplicación en los establecimientos de salud públicos y privados del sector, la misma que tiene por finalidad estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en las dos fases del proceso de acreditación, buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación;



Que, la Guía precitada, en el literal d) del numeral 6.1 dispone que el plan de autoevaluación es elaborado por los evaluadores internos y es aprobado por la autoridad institucional, en la que se consigna simultáneamente a los responsables de servicio/área/departamento que interactuaron con los evaluadores;

Que, por Memorando N° 016-2026-OGC-INMP el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, hace llegar el "Plan de Autoevaluación del Instituto Nacional Materno Perinatal-2026", dentro del marco de los criterios del Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud de Categoría III-2 aprobado por Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA y el Decreto Supremo N° 021-2025-SA, por lo que, es pertinente emitir la presente resolución;



Que, con la visación del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad; del Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología; de la Directora Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología; del Director de la Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios; de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, en armonía con las facultades conferidas mediante Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA y Resolución Ministerial N° 006-2022/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el Documento Técnico "**Plan de Autoevaluación del Instituto Nacional Materno Perinatal-2026**" el mismo que consta de trece (13) páginas, y forma parte de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO: Las Direcciones, Ejecutivas en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad, realizarán las acciones administrativas correspondientes para el estricto cumplimiento del referido Documento Técnico, aprobado en el artículo precedente.



ARTÍCULO TERCERO: La Oficina de Gestión de la Calidad, emitirá su Informe a la Dirección General del Instituto al término de lo ejecutado del referido Plan.

ARTÍCULO CUARTO: El Responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia, publicará la presente resolución en el Portal de Transparencia Institucional.

Regístrese y Comuníquese,



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
[Signature]
Mg. FÉLIX DASIO AYALA PERALTA
C.M.P. N° 19726 - R.N.E. N° 9170
DIRECTOR DE INSTITUTO



FDAP/JLCHR/klpb

- Cc.
- Direcciones Ejecutivas
 - Oficinas Ejecutivas
 - OAJ
 - OGC
 - Departamentos
 - Unidades Funcionales de D.G.
 - OEI (Pág Web)
 - Archivo





OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL 2026



200 Años

Toda una vida, por una nueva vida

1826 - 2026

INSTITUTO

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL 2026

1. INTRODUCCIÓN

La Acreditación es un proceso periódico basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de la atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. Su finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales (o internacionales) previamente definidos, dichos estándares de evaluación tienen un alcance integral del establecimiento de salud y están basados en el enfoque de procesos, principal herramienta de los ciclos de mejoramiento continuo. La Acreditación se rige por los principios de universalidad, unidad, gradualidad y confidencialidad. Consta de dos fases: autoevaluación y evaluación externa.

La Autoevaluación, fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, se realiza con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, los que verifican el cumplimiento de los estándares establecidos en el Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud para que, posteriormente, se solicite la evaluación externa para la acreditación.

La evaluación externa, fase final del proceso de acreditación, está orientada a garantizar que la fase anterior fue realizada con idoneidad, y por tanto, expide o niega la conformidad de la evaluación hecha según escalas preestablecidas.

En este contexto el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) viene implementando el proceso de autoevaluación para la Acreditación desde el año 2015 en su fase inicial se obtuvo una línea basal de 50.71%; la que ha ido incrementando progresivamente con los años. Así, para el año 2016 su puntuación fue de 64.14%, en el año 2017 obtuvo 67.10 %, 2018 se elevó a 71.48%, 2019 alcanzó 68.19, en 2020 llegó 66.41%, en 2021 llegó a 73.02, en 2022 se incrementó a 77.76 %, en 2023 alcanzó 75.01 % para el 2024 alcanzo 75.89 %, y para el 2025 logro 92.40% que supero al año pasado, lo que significa que se va solicitar la evaluación externa (mayor de 85%) para lograr la acreditación del INMP. Sin embargo para año 2026 se programara el proceso de autoevaluación dentro de los 3 meses de entregado del informe en el 2025.

Para el año 2026 la Autoevaluación se realizará según lo plasmado en el presente plan, el cual contiene el cronograma de las actividades a realizarse. Desde el 2020, forma partes de los compromisos de mejora que forma parte del bono por desempeño.



2. JUSTIFICACIÓN

En el Marco de los Lineamiento de Política del Sector Salud y las Políticas Nacionales de Calidad en Salud, el Ministerio de Salud aprobó la Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo mediante NT N° 050-MINSA/DGSP-V.02 y el Listado de Estándares de Acreditación para establecimientos de Salud con Categoría III-2 Anexo 4 con Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA. El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) para lograr la acreditación como objetivo del plan de bicentenario, solicita la formalización del Equipo de Acreditadores y el Equipo de Evaluadores Internos, con los cuales se ha venido trabajando en los años anteriores.

3. OBJETIVOS

Objetivo general

Conocer el grado de avance del Instituto Nacional Materno Perinatal en el cumplimiento de los estándares de acreditación para establecimientos de salud de nivel III-2.

Objetivos Específicos

- Determinar el porcentaje de cumplimiento de los estándares de acreditación en el INMP según macroprocesos.
- Identificar oportunidades de mejora en el desarrollo de los procesos y promover el mejoramiento continuo de la calidad.

4. ALCANCE

La autoevaluación es de aplicación a todos los procesos de trabajo, asistenciales y administrativos del Instituto Nacional Materno Perinatal y comprende a todas las unidades orgánicas de la institución.

5. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud".
- D.L. N° 1161, que aprueba la "Ley del Organización y Funciones del Ministerio de Salud".
- Ley N° 29344, "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud" y sus modificatorias D.L. 1158 y D.S. 020-2014-SA que aprueba el Texto Único Ordenado (TUO) de la Ley 29344.
- D.S. N° 008-2017 y su modificatoria D.S. N° 011-2017, que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM, que aprobó el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 370-2009/MINSA, por el cual se aprueba la "Directiva Administrativa que regula la organización y funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud y tres (03) anexos".
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, por el cual se 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".



- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, por el cual se aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA, incorpora el Anexo 4: "Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-2" a la NTS N° 050-MINSA/DGSP V.02.

6. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La Autoevaluación es la 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 para Establecimientos de Salud, en nuestro caso los estándares establecidos para la Categoría III-2 y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

Los pasos para la evaluación interna son los siguientes:



- 6.1. Programar la Autoevaluación** del Instituto Nacional Materno Perinatal en el Plan Operativo Anual de la Oficina de Gestión de la Calidad será del **02 de 31 de marzo del 2026**
- 6.2. Reconformar el Equipo de Acreditación** con personal capacitado en proceso de autoevaluación que brinde el soporte técnico adecuado al equipo de evaluadores.
- 6.3. Reconformar el Equipo de Evaluadores Internos** con personal con conocimientos y experiencia en evaluación interna en el INMP.
- 6.4. Elaborar y Aprobar el Plan de Autoevaluación** donde se consigna al(los) jefe(s) y/o responsable(s) de servicio/área/departamento que interactuarán con los evaluadores Internos, así como las actividades a desarrollarse en la evaluación interna. Es elaborado por la Oficina de Gestión de la Calidad y es aprobado por la Dirección General.
- 6.5. Capacitar a los Evaluadores Internos, y el(los) Jefe(s) y/o Responsable(s) de Servicio/Área/Departamento** sobre las actividades a realizarse en la autoevaluación. Se revisa el Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-2, y se explican los puntos críticos a tomar en cuenta en la evaluación de campo.
- 6.6. Realizar la reunión de apertura** (virtual y/o presencial) con el propósito de generar un espacio de coordinación de la Alta Dirección, el(los) jefe(s) y/o responsable(s) del servicio/área/departamento, los evaluadores internos, y los trabajadores que puedan asistir de manera voluntaria. Se presenta los objetivos de la evaluación, el equipo evaluador, se confirma el cronograma de actividades de la Autoevaluación y se solicita a los evaluados facilitar un espacio físico para el equipo evaluador.
- 6.7. Ejecutar el Plan de Autoevaluación** que comprende la realización de la evaluación interna de acuerdo a las acciones planificadas en los términos previstos en el plan, a cargo de los evaluadores internos y los evaluados designados, quienes deben interactuar.

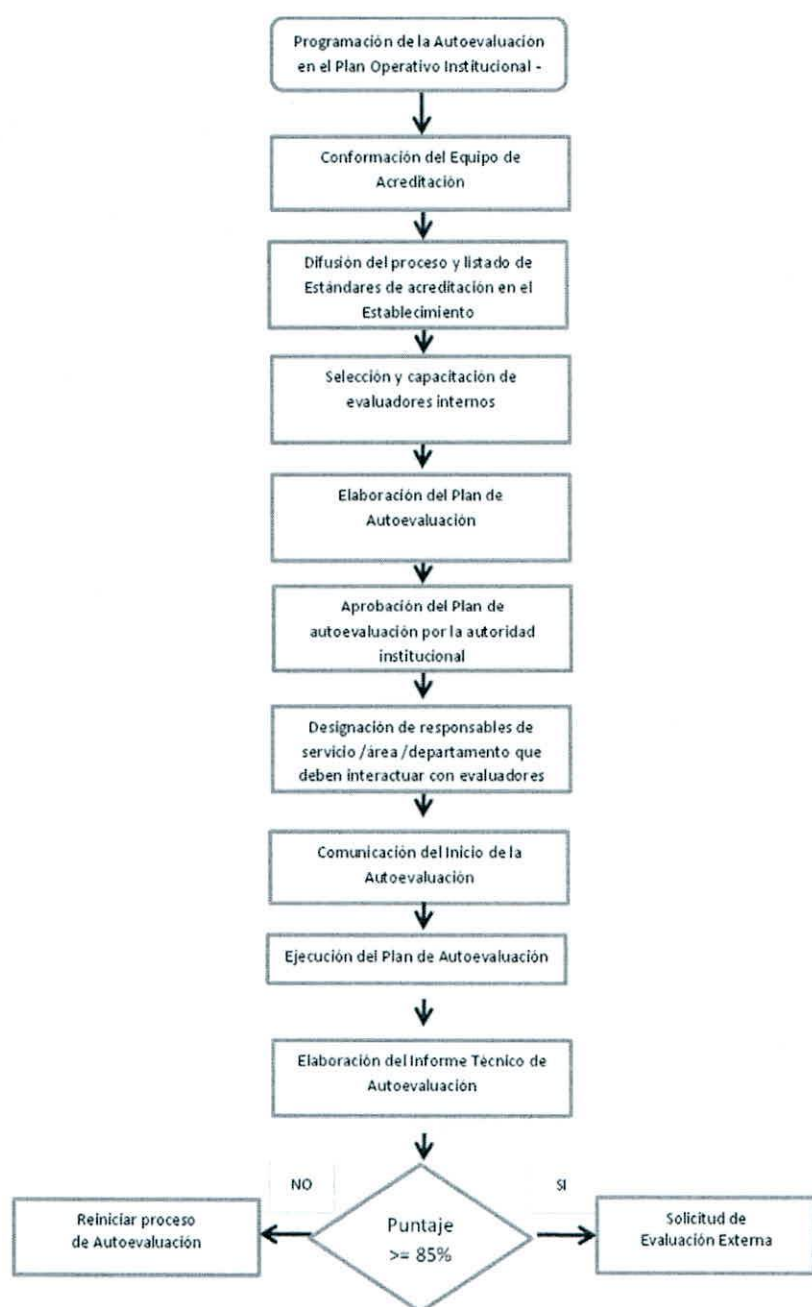
6.8. **Elaborar el Informe de Autoevaluación** con los hallazgos registrados en la “Hoja de Registro de Datos para Autoevaluación”, y con las recomendaciones registradas en la “Hoja de Recomendaciones”. Éstas últimas han sido definidas junto al(los) jefe(s) y/o responsable(s) de servicio/área/departamento en el momento de la evaluación, lo que permitirá que las jefaturas cuenten con un registro de recomendaciones al momento de implementar las acciones que haga cumplir con cada criterio del Listado de Estándares. El Informe de Autoevaluación se remite a la Dirección General del INMP.

6.9. **Realizar la Reunión de Cierre** para presentar los resultados obtenidos en la Autoevaluación y presentar las recomendaciones mayores.

7. PRESUPUESTO.

El presente plan no demandará gasto presupuestal adicional a los ya considerados en el Plan Operativo Anual de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional Materno Perinatal.

8. DIAGRAMA DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN





ANEXOS

ANEXO 01:**CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN***

Actividad	2025	2026					Responsable
	DIC	ENE	MAR	ABR	MAY	JUN	
Reconformación de Equipo de Acreditación	X						OGC
Reconformación de Equipo de Evaluadores Internos	X						OGC y Equipo de Acreditación
Elaboración del Plan de Autoevaluación 2026	X						OGC
Capacitación del Equipo de Evaluadores Internos		X					OGC
Reunión de apertura de la Autoevaluación 2026		X					Equipo de Acreditación, OGC, Evaluadores Internos, Jefes de Áreas/Servicios/Departamentos/Direcciones
Evaluación Interna 2026 del Instituto Nacional Materno Perinatal.			X				Evaluadores Internos y Jefes de Áreas/Servicios/Departamentos /Direcciones
Digitación y consolidación de los hallazgos y recomendaciones para el informe final de la Autoevaluación 2026				X			OGC
Elaboración del Informe Final de la Autoevaluación 2026					X		OGC
Reunión de cierre de la Autoevaluación 2026					X		Equipo de Acreditación, OGC, Evaluadores Internos, Jefes de Áreas/Servicios/Departamentos/Direcciones
Enviar informe a Ministerio de Salud y colgar en página web.						X	DG - OGC

ANEXO 02:

B) CRONOGRAMA POR MACROPROCESO DE EVALUACION. AUTOEVALUACIÓN 2026

Instituto Nacional Materno Perinatal ...Rumbo a la Acreditación



B) CRONOGRAMA MONITOREO POR MACROPROCESO DE EVALUACION 2026

MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN 2020																															
Responsable	N°	Macroproceso	Macroproceso	Estandares	Criterios	(*) Evaluador líder	Evaluado s	Marzo																							
								Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Lu	Ma		
								2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	30	31		
Walter De la Peña	1	DIR	Dirección de Mantenimiento	3	12	MC Walter De la Peña	Eco.Roxana	X																							
						Ing.Janis Martinez	MC Feliz Ayala																								
						MC Ramiro Mercado	Est.Nilda Castillo																								
Jesus Pardo		GRH	Gestión de Recursos Humanos	4	11	MC Jesús Pardo (*)	Abg Tomas	X																							
						MC Walter De la Peña	Eco.Carlos Pezo																								
						Ing.Janis Martinez																									
Juan Torres	3	GCA	Gestión de la Calidad	3	20	MC Juan Torres (*)	MC Walter																								
						Obs.María Díaz	Ing.Janis Martinez																			X					
						MC Isolina Aburto	MC Jesús Pardo																								
Ramiro Mercado	4	MRA	Manejo de Riesgo de la Atención	8	42	MC Ramiro Mercado (*)	MC Carlos																								
						MC Maria Galarreta	Ing.Vania Pachas																								
						Lic.Maria Pelaez	Ing.Juan a																								
Jesus Pardo	5	GSD	Gestión de Seguridad ante Desastres	3	18	MC Jesus Pardo (*)	MC Jorge Alfaro					X																			
						MC Ramiro Mercado	SR. Luis Bazan																								
						Obs.María Díaz																									
Ramiro Mercado	6	CGP	Control de la Gestión y Prestación	2	11	MC Ramiro Mercado (*)	Eco.Roxana																								
						MC Maria Galarreta	Abg.Jacqueline Chapa																								
						Obs.Jenby Orihuela																									



B) CRONOGRAMA MONITOREO POR MACROPROCESO DE EVALUACION 2026

Responsable	N°	Macroproceso	Macroproceso	Macrop proceso	Estandares	Criterios	(*) Evaluador líder	Evaluado s	Marzo																														
									Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Lu	Ma				
									2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	30	31									
Juan Torres	7	ATA	Atención Ambulatoria	3	11	MC Juan Torres (*) MC Jesus Pardo Ing. Janis Martinez	MC Isolina MC Rafael Paucar MC Juan Chichayan				X																												
Juan Torres	8	ATH	Atención de Hospitalización	7	21	OBSTETRICIA Y MC Juan Torres(*) MC John Silva MC Carlos Vara	MC Carlos Pérez MC Juan Almeyda MC						X																										
Ramiro Mercado						NEONATOLOGÍA MC Ramiro Mercado (*) MC Maria Galarreta MC Jesus Pardo	MC Ylia Mendoza ---								X																								
John Silva	9	EMG	Atención de Emergencia	3	5	MC John Silva (*) MC Juan Torres MC Maria Galarreta	MC Carlos Pérez MC Pedro Garcia							X																									
Juan Torres	10	ATQ	Atención Quirúrgica	4	25	MC Juan Torres (*) MC Jesús Pardo MC Ramiro Mercado	MC Álvaro MC Aníbal								X																								
Ramiro	11	INV	Investigación	3	17	MC Ramiro Mercado (*) MC Walter De La Peña Obs Jenby Orihuela	MC Luis Meza MC Marlene Huayana									X																							
Ramiro	12	DOC	Docencia	1	10	MC Juan Torres (*) MC Carlos Vara Obs Jenby Orihuela	MC Luis Meza Lic. Haydee Paredes										X																						
Jesus Pardo	13	ADT	Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	3	14	MC Jesus Pardo (*) MC Ramiro Mercado MC Carlos Vara	MC Juan Tasayco MC M del MC Evelyn MC Cesar											X																					

B) CRONOGRAMA MONITOREO POR MACROPROCESO DE EVALUACION 2026

Responsable	N°	Macroproceso	Macroproceso	Estandares	Criterios	(*) Evaluador líder	Evaluado s	Marzo																														
								Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Lu	Ma				
								2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27	30	31									
Isolina	14	ADA	Admisión y alta	3	15	MC Isolina Aburto (*) MC Jesús Pardo MC María Galarreta	MC Juan Torres Sra. Ana Mattos Sr. Victor														X																	
Juan Torres	15	TCA	Tecnología para la Continuidad de	5	16	MC Juan Torres (*) MC María Galarreta Obs María Díaz	MC Juan Chinchá MC Miriam Obs Fabiola												X																			
Jesus	16	GMD	Gestión de Medicamentos	3	16	MC Jesus Pardo(*) MC Ramiro Mercado Ing Janis Martínez	MC Juan Tasayco QF Julia Soldevill QF Rocio																X															
Isolina	17	GIN	Gestión de Información	3	15	MC Isolina Aburto (*) MC María Galarreta Ing Janis Martínez	MC Juan Torres Com. Begonia SR. Victor Vitancio															X																
Maria	18	DLDE	Descontaminación, Limpieza, Desinfe	4	20	MC María Galarreta(*) MC Jesus Pardo Lic. María Pelaez	Ing. Juan a Ramirez Lic Clarisa Lic Anita Sarmient																X															
Jesus Pardo	19	MRS	Manejo del Riesgo Social	2	6	MC Jesus Pardo(*) MC Carlos Vara Obs Jenby Orihuela	MC Juan Tasayco Aso Yovana																			X												
Carlos Vara	20	MNP	Manejo de Nutrición de Pacient	2	10	MC Carlos Vara (*) Mc Ramiro Mercado MC Jesús Pardo	MC Juan Tasayco Lic. Raul Olivares																					X										
Jesús Pardo	21	GIM	Gestión de Insumos y Material	2	8	MC Jesús Pardo M (*) MC Carlos Vara Ing Janis Martínez	Eco Mauricio Eco Marco																		X													
Jesús Pardo	22	GEIF	Gestión de Equipos e Infraestr	2	13	MC Jesús Pardo M (*) MC Carlos Vara Ing Janis Martínez	Ing. Juan a Ing Doming Ing Jesus																						X									





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
Materno Perinatal

OFICINA DE GESTIÓN DE
LA CALIDAD



ANEXO 3

HOJA DE REGISTRO DE DATOS PARA AUTOEVALUACIÓN

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Establecimientos de salud:

Fecha:

Macro proceso:

Evaluator(es):

Servicios evaluados:

Participantes de la
evaluación:

Código y criterio de evaluación	Puntaje	Fuente auditable	Técnica utilizada	Sustento del puntaje / Comentarios

...Rumbo a la acreditación



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
Materno Perinatal

OFICINA DE GESTIÓN DE
LA CALIDAD



ANEXO 4
Formato de Hoja de Recomendaciones



Evaluadores: _____

Fecha: _____

Servicios evaluados: _____

Macroproceso	Cod Criterio	Observaciones	Recomendaciones

...Rumbo a la acreditación

Lista de asistencia de la Autoevaluación: