



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional  
Materno Perinatal

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

HETG N° 22-2082-1

Lima, 26 de enero de 2022

**OFICIO N°156-2022-DG-INMP**

M.C.

**AUGUSTO MAGNO TARAZONA FERNÁNDEZ**

Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Ministerio de Salud

Av. Salaverry N° 801 – Jesús María

Presente.-

**Asunto: Remito "Informe Final de la Autoevaluación del Instituto Nacional Materno Perinatal - Año 2021"**

**Atención: Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud**

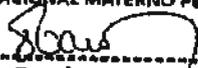
De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle llegar copia del Memorando N° 028-2022-OGC-INMP, emitido por la Oficina de Gestión de la Calidad de nuestra institución, mediante el cual remite el "Informe Final de Autoevaluación del Instituto Nacional Materno Perinatal – Año 2021".

Sin otro particular, sea propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

  
-----  
**Mg. Félix Dasio Ayala Peraíta**  
C.M.P. 19725 - R.N.E. 9170  
DIRECTOR DE INSTITUTO

FDAP/KMP/je.

c.c.:

- OGC
- Archivo





PERÚ

MINISTERIO DE  
SALUD

Viceministerio de  
Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional  
Materno Perinatal

Oficina de Gestión de  
la Calidad

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

**MEMORANDO N° 028-2022-OGC-INMP**

**A :** M.C. FÉLIX DASSIO AYALA PERALTA  
Director del Instituto Nacional Materno Perinatal

**ASUNTO :** SE REMITE INFORME FINAL DE AUTOEVALUACION DEL  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - 2021

**FECHA :** Lima, 26 de enero de 2022

Tengo el agrado de dirigirme a usted saludándolo cordialmente y a la vez hago llegar el "INFORME FINAL DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2021", el mismo que deberá ser socializado con el equipo de gestión, direcciones de línea y servicios asistenciales.

Asimismo, deberá ser remitido al Ministerio de Salud al:

**Dr. AUGUSTO MAGNO TARAZONA FERNANDEZ**  
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud  
Av. Salaverry cdra. 8s/n - Jesús María

Con Atención:  
Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud

Sin otro particular y agradeciendo la atención que se sirva dar al presente, quedo de Usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

  
M.C. Julio Octavio Chávez Pita  
JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

JOCHP /jej/b

c.c.:  Archivo.

002082



## Jhenny Selene Esteves Escobar

---

**De:** MESA DE PARTES VIRTUAL <MesaDePartesVirtual@minsa.gob.pe>  
**Enviado el:** miércoles, 26 de enero de 2022 03:25 p.m.  
**Para:** Jhenny Selene Esteves Escobar  
**Asunto:** 22-010954-001 RV: Remito Informe Final de Autoevaluación del INMP - Año 2021  
**Datos adjuntos:** OFICIO N° 156-2022-DG-INMP.pdf

Estimados (as):

Por el presente tengo a bien informarle que el documento ha sido ingresado en el Sistema de Trámite Documentario MINSA, y pueden realizar el seguimiento al siguiente link: <https://intranet2.minsa.gob.pe/stdw/expediente.asp> o vía WhatsApp, mediante el número 981-263-471, con el número de Expediente **22-010954-001**

Saludos cordiales,

Mesa de Partes Virtual Ministerio de Salud

***NOTA:** Las entidades y los/las ciudadanos/as que opten por este canal, deben tener en cuenta que la mesa de partes virtual estará disponible las veinticuatro (24) horas del día, sin embargo, la documentación remitida en días inhábiles o después de las 16:30 horas, serán consideradas recibidas el día hábil siguiente; de conformidad a lo establecido en el literal a del numeral 6.3.3. de la Directiva Administrativa N° 296-MINSA/2020/SG, Directiva Administrativa que regula la Atención a la Ciudadanía en el Ministerio de Salud durante la Emergencia Sanitaria por la Presencia de la covid-19.*

---

**De:** Jhenny Selene Esteves Escobar <jesteves@iemp.gob.pe>

**Enviado:** miércoles, 26 de enero de 2022 13:13

**Para:** MESA DE PARTES VIRTUAL

**Cc:** Danessa Soto Fernandez; Kerly Betsy Mendoza Palomino; Carlos Alberto Chavez Pita; Jaqueline Elizabeth Jauregui Ballena; Gilda Hinojosa Flores; Jaqueline Lourdes Chapa Romero

**Asunto:** Remito Informe Final de Autoevaluación del INMP - Año 2021

**Señor Doctor**

**AUGUSTO MAGNO TARAZONA FERNÁNDEZ**

Viceministro de Prestación y Aseguramiento en Salud

Ministerio de Salud

Presente.-

Previo cordial saludo y por especial encargo del Dr. Felix Ayala Peralta, Director del Instituto Nacional Materno Perinatal, le hago llegar el **OFICIO N°156-2022-DG-INMP**, mediante el cual se remite el **Informe Final de Autoevaluación del Instituto Nacional Materno Perinatal – Año 2021**.

Agradeciendo su gentil atención, me despido de usted.

Atentamente,

**\*AGRADECERÉ CONFIRMAR RECEPCIÓN**

**Jhenny Esteves Escobar | Asistente Técnico** Secretarial – Dirección General



Julio Octavio CHAVEZ PITA &lt;jchavez@iemp.gob.pe&gt;

---

**RV: 22-010954-001 RV: Remito Informe Final de Autoevaluación del INMP - Año 2021**

---

Jhenny Selene Esteves Escobar &lt;jesteves@iemp.gob.pe&gt;

27 de enero de 2022, 8:38

Para: Julio Octavio Chavez Pita &lt;jchavez@iemp.gob.pe&gt;, Gilda Hinojosa Flores &lt;ghinojosa@iemp.gob.pe&gt;, Jaqueline Elizabeth Jauregui Ballena &lt;jjauregui@iemp.gob.pe&gt;

Cc: Kerly Betsy Mendoza Palomino &lt;kmendoza@iemp.gob.pe&gt;, Danessa Soto Fernandez &lt;dsoto@iemp.gob.pe&gt;

Buenos días, se remite para su conocimiento, el correo de confirmación del Oficio N° 156-2022-DG-INMP "Informe Final de Autoevaluación del INMP - Año 2021".

Atentamente,

*Jhenny S. Esteves Escobar – Asistente Técnico Secretarial*

*Equipo Funcional de Secretaría General – Dirección General*

*e-mail: [jesteves@iemp.gob.pe](mailto:jesteves@iemp.gob.pe) Anexo: 1103 Directo: 328-0998*

---

**De:** MESA DE PARTES VIRTUAL [mailto:[MesaDePartesVirtual@minsa.gob.pe](mailto:MesaDePartesVirtual@minsa.gob.pe)]

**Enviado el:** miércoles, 26 de enero de 2022 03:25 p.m.

**Para:** Jhenny Selene Esteves Escobar

**Asunto:** 22-010954-001 RV: Remito Informe Final de Autoevaluación del INMP - Año 2021

Estimados (as):

Por el presente tengo a bien informarle que el documento ha sido ingresado en el Sistema de Trámite Documentario MINSA, y pueden realizar el seguimiento al siguiente link: <https://intranet2.minsa.gob.pe/stdw/expediente.asp> o vía WhatsApp, mediante el número 981-263-471, con el número de Expediente **22-010954-001**

Saludos cordiales,

Mesa de Partes Virtual Ministerio de Salud

**NOTA:** Las entidades y los/las ciudadanos/as que opten por este canal, deben tener en cuenta que la mesa de partes virtual estará disponible las veinticuatro (24) horas del día, sin embargo, la documentación remitida en días inhábiles o después de las 16:30 horas, serán consideradas recibidas el día hábil siguiente; de conformidad a lo establecido en el literal a del numeral 6.3.3. de la Directiva Administrativa N° 296-MINSA/2020/SG, Directiva Administrativa que regula la Atención a la Ciudadanía en el Ministerio de Salud durante la Emergencia Sanitaria por la Presencia de la covid-19.

---

**De:** Jhenny Selene Esteves Escobar <jesteves@iemp.gob.pe>

**Enviado:** miércoles, 26 de enero de 2022 13:13

**Para:** MESA DE PARTES VIRTUAL

**Cc:** Danessa Soto Fernandez; Kerly Betsy Mendoza Palomino; Carlos Alberto Chavez Pita; Jaqueline Elizabeth Jauregui Ballena; Gilda Hinojosa Flores; Jaqueline Lourdes Chapa Romero

**Asunto:** Remito Informe Final de Autoevaluación del INMP - Año 2021

Señor Doctor

**AUGUSTO MAGNO TARAZONA FERNÁNDEZ**

Viceministro de Prestación y Aseguramiento en Salud

Ministerio de Salud

Presente.-

Previo cordial saludo y por especial encargo del Dr. Felix Ayala Peralta, Director del Instituto Nacional Materno Perinatal, le hago llegar el **OFICIO N°156-2022-DG-INMP**, mediante el cual se remite el **Informe Final de Autoevaluación del Instituto Nacional Materno Perinatal – Año 2021**.

Agradeciendo su gentil atención, me despido de usted.

Atentamente,

**\*AGRADECERÉ CONFIRMAR RECEPCIÓN**

**Jhenny Esteves Escobar** | Asistente Técnico Secretarial – Dirección General

**Instituto Nacional Materno Perinatal** | Jr. Santa Rosa N° 941 – Lima

Directo: (01)328-7572 – Interno: C. T. 328-1510 - Anexo 1103

Email: [jesteves@iemp.gob.pe](mailto:jesteves@iemp.gob.pe) | Website: [www.inmp.gob.pe](http://www.inmp.gob.pe)





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional  
Materno Perinatal



MATERNAL PERINATAL

MATERIDAD DE LIMA  
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

# INFORME TÉCNICO FINAL DE AUTOEVALUACIÓN 2021



LIMA - PERU





## Tabla de contenido

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| I. PRESENTACIÓN.....               | 3  |
| II. OBJETIVOS.....                 | 3  |
| III. ALCANCE.....                  | 4  |
| IV. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN..... | 4  |
| V. EQUIPO EVALUADOR.....           | 6  |
| VI. CUMPLIMIENTO DEL PLAN.....     | 6  |
| VII. OBSERVACIONES.....            | 8  |
| VIII. PUNTAJE ALCANZADO.....       | 9  |
| IX. RECOMENDACIONES.....           | 13 |
| X. ANEXOS.....                     | 14 |





## INFORME TÉCNICO FINAL DE AUTOEVALUACION 2021 INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

### I. PRESENTACIÓN

El presente informe presenta los componentes que permitan informar los resultados del proceso de autoevaluación del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) correspondiente al año 2021. Este proceso se realiza anualmente desde 2015 hasta la fecha con el objetivo de alcanzar la Acreditación del INMP. Las actividades que se realizaron fueron las programadas en el Plan de Autoevaluación correspondiente lo que incluyó la preparación de la documentación necesaria y las coordinaciones con las direcciones, departamentos, servicios, oficinas, áreas y comités con la finalidad de realizar del cumplimiento del Listado de Estándares de Acreditación de acuerdo a la normativa vigente.

La autoevaluación estuvo a cargo del equipo de Acreditación y Evaluadores Internos del INMP y se realizó desde el 18 de octubre al 31 de diciembre del 2021.

La autoevaluación del 2021 se dio, por segundo año consecutivo, en el contexto de la declaratoria de emergencia sanitaria del SARS – COV-2, con las medidas restrictivas y limitaciones institucionales que ello conlleva. Este escenario implicó modificar la mecánica y los procedimientos que se realizaron para hacer la autoevaluación. Así, las reuniones fueron hechas en modalidad virtual y se limitó a que en promedio fueran dos evaluadores para el levantamiento de la información en las diferentes áreas visitadas. En la calificación se evidenció algunas actividades que no pudieron realizarse por la pandemia y que tuvieron que calificarse con puntaje de cero, dado que el software no permite incluir una calificación de no aplicable.

El puntaje alcanzado en la autoevaluación del 2021 puede compararse con el 2020, dado que es el mismo escenario de la pandemia; pero no puede ser comparado con años anteriores donde sí se podía cumplir sin restricción las actividades hospitalarias como por ejemplo la consulta externa. En la práctica estas restricciones van a seguir manteniéndose hasta que se termine la emergencia sanitaria del COVID 19.

### II. OBJETIVOS

#### 2.1 Objetivo General

Conocer el grado de cumplimiento de los estándares para la acreditación del INMP, según el listado de estándares de acreditación para establecimientos de salud de nivel III-2

#### 2.2 Objetivos Específicos

2.2.1 Determinar el puntaje de cumplimiento de los macroprocesos de la autoevaluación para la acreditación de establecimientos III-2 en el INMP

2.2.2 Identificar las oportunidades de mejora en los procesos del INMP y las estrategias necesarias para avanzar al cumplimiento los estándares de Acreditación.





### III. ALCANCE

La autoevaluación comprende todos los procesos misionales, estratégicos y de apoyo del INMP. Los procedimientos se aplican en todas las direcciones, departamentos, servicios, oficinas, áreas y comités del INMP.

### IV. 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 con Categoría III-2 y realizan una evaluación para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

Los pasos para la autoevaluación interna fueron los siguientes:

1. Programar la Autoevaluación del Instituto Nacional Materno Perinatal en el Plan Operativo Anual de la Oficina de Gestión de la Calidad.
2. Reconformar el Equipo de Acreditación por la Dirección General y emitir la Resolución Directoral respectiva.
3. Conformar el Equipo de Evaluadores Internos por la Oficina de Gestión de la Calidad con personal con conocimientos y experiencia en evaluación internas en el INMP, cuyo equipo deberá ser aprobado con Resolución Directoral.
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 conjuntamente con los evaluadores internos y es aprobado por la Dirección General.
5. Realizar la reunión de apertura virtual 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.
6. 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.
7. Elaborar el Informe final 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 son definidas junto al(los) jefe(s) y/o responsable(s) deservicio/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 será remitido a la Dirección General del INMP y a la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad del MINSA.
8. Realizar la Reunión de Cierre para presentar los resultados obtenidos en la Autoevaluación y presentar las recomendaciones mayores.
9. Planificar una siguiente Autoevaluaciones en caso no haber alcanzado aún el puntaje de 85% a más, lo que se realizará en el siguiente año. De haber alcanzado el puntaje deseado se procederá a solicitar la evaluación externa





Se usó la ponderación de los macroprocesos establecido por el MINSA la misma que se muestra a continuación:

### Ponderación de los Macroprocesos

|   |   |    |                                     |    |                                    |    |
|---|---|----|-------------------------------------|----|------------------------------------|----|
| <b>Macroprocesos Gerenciales</b><br>33% | Dirección y Gestión de Recursos Humanos | 8% | Gestión de Recursos Humanos         | 6% | Gestión de la Calidad              | 6% |
|   | Manejo de Riesgo de la Atención         | 6% | Gestión de Seguridad ante Desastres | 2% | Control de la Gestión y Prestación | 5% |

|  |                      |    |                        |     |                             |     |
|--|----------------------|----|------------------------|-----|-----------------------------|-----|
| <b>Macroprocesos Prestacionales</b><br>42% | Atención Ambulatoria | 6% | Atención de Emergencia | 4%  | Atención de Hospitalización | 6%  |
|  | Atención Quirúrgica  | 6% | Investigación          | 10% | Docencia                    | 10% |

|                                      |   |      |
|--------------------------------------|---|------|
| <b>Macroprocesos de Apoyo</b><br>25% | Atención de Apoyo Dx y terapéutico              | 2,5% |
|                                      | Admisión y Alta                                 | 2,5% |
|                                      | Tecnología para la continuidad de la atención   | 2,5% |
|                                      | Gestión de Medicamentos                         | 2,5% |
|                                      | Gestión de Información                          | 2,5% |
|                                      | Descontaminación, Desinfección y Esterilización | 2,5% |
|                                      | Manejo de Riesgo Social                         | 2,5% |
|                                      | Manejo de Nutrición de pacientes                | 2,5% |
|                                      | Gestión de Insumos y Materiales                 | 2,5% |
|                                      | Gestión de Equipos e Infraestructura            | 2,5% |





## V. EQUIPO EVALUADOR

A continuación, en la Tabla N° 1 se presenta la relación de evaluadores que han participado en la presente autoevaluación 2021, el número ha sido restringido debido a las restricciones impuestas por la emergencia sanitaria.

Tabla N°1

### AUTOEVALUACION 2021 - INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL.

#### RELACIÓN DE EVALUADORES INTERNOS

| EVALUADOR                            | AREA DE TRABAJO   |
|--------------------------------------|---|
| M.C Julio Chávez Pita                | OFICINA GESTION CALIDAD   |
| Lic. Obst. Ananí Peñalva Castillo    | OFICINA GESTION CALIDAD   |
| Lic Eco. Blanca Lee Montoya          | OFICINA PLANEAMIENTO ESTRATEGICO                                |
| M.C. Juan Torres Osorio              | OFICINA ESTADISTICA E INFORMATICA                               |
| M.C. Jhon Silva Zúñiga               | SERVICIO CENTRO OBSTETRICO                                      |
| Lic. Obst. Jemby Orihuela Salazar    | SERVICIO DE HOSPITALIZACION                                     |
| Lic. Obst. Verónica Basurco+ Guevara | SERVICIO DE HOSPITALIZACION                                     |
| M.C. Jesús Pardo Meza                | OFICINA GESTION CALIDAD   |
| Lic. Com. Gisela Castillo Franco     | OFICINA GESTION CALIDAD   |
| Lic. Enf. Gilda Hinojosa Flores      | OFICINA GESTION CALIDAD   |
| Lic. Enf. Elizabeth Marín Chávez     | DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA                                      |
| M.C. Marianella Ríos Herrera         | DIRECCION DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS |
| Lic. Obst. Rosa Buitrón Loly         | COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS                        |
| Lic. Enf. Zoila Aquino Flores        | SERVICIO DE GINECOLOGIA   |
| Lic Obst María Díaz Gallegos         | DPTO DE OBSTETRICES   |
| Lic. Pilar Cabrera Oyague            | OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO                             |

## VI. CUMPLIMIENTO DEL PLAN

1. Se programó la autoevaluación 2021 en el Plan de Gestión de la Calidad del INMP aprobado con resolución Directoral N° 030-2021-DG-INMP/MINSA. (Anexo N° 1)
2. Se aprobó el Plan de Autoevaluación 2021 con la R.D. N° 164 -2021-DG-INMP/MINSA. (Anexo N°2)
3. Se reconstituyó el "Equipo de Acreditación del Instituto Nacional Materno Perinatal" con la R.D. N° 037-2021-DG-INMP/MINSA (Anexo N° 3)
4. Se realizó una reunión con el Equipo de Acreditación para coordinar las acciones del proceso de Autoevaluación a ser realizado y promover la difusión del listado de estándares con todo el personal del INMP. (reunión virtual)
5. Se reconstituyó el equipo de evaluadores internos y se fueron aprobados con la R.D. N° 038-2021-DG-INMP /MINSA (Anexo N° 4).
6. Se realizó la reunión de apertura de la autoevaluación el 15 de octubre del 2021, vía virtual. En la reunión se presentó al equipo evaluador y el cronograma de la autoevaluación a desarrollarse.
7. La autoevaluación 2021 se ejecutó desde el 18/10/2021 hasta el 31/12/2021 en las diversas Direcciones/Departamentos/Oficinas/Servicios/Áreas/Comités según el cronograma previsto.
8. La consolidación de los reportes, la digitación de los hallazgos, recomendaciones, el ingreso de la información en el aplicativo designado para tal fin y la elaboración del informe técnico final según las pautas establecidas se realizó durante el mes de enero del 2021.





9. Las áreas evaluadas según cada macroproceso se muestran en la Tabla N° 02.

**TABLA N° 02**  
**INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL**  
**ÁREAS EVALUADAS POR MACROPROCESO**

| N° | Código | Macroprocesos  | Estándares | Criterios | Dirección/Departamento/Oficina/Servicio/Área/Comité   |
|----|--------|--|------------|-----------|---|
| 1  | DIR    | Direccionamiento   | 3          | 12        | Dirección General, Equipo de Gestión, OEPE, OESA, OGC   |
| 2  | GRH    | Gestión de Recursos Humanos                                  | 4          | 11        | RRHH, UFSST   |
| 3  | GCA    | Gestión de la Calidad  | 3          | 20        | OGC, RRHH, OESA   |
| 4  | MRA    | Manejo de Riesgo de la Atención                              | 8          | 42        | OESA, UFSST, Dpto. Enfermería, Dpto. Obstétricas, CPCIAAS, Farmacia, Banco de Sangre, UCIM, UCIN, Servicios Generales                     |
| 5  | GSD    | Gestión de Seguridad ante Desastres                          | 3          | 18        | UFGRD   |
| 6  | CGP    | Control de la Gestión y Prestación                           | 2          | 11        | Secretario Técnico del Comité de Control Interno  |
| 7  | ATA    | Atención Ambulatoria   | 3          | 11        | Consulta Externa Adultas, Consulta Externa Especialidades Médicas, Consulta Externa Pediatría   |
| 8  | ATH    | Atención de Hospitalización                                  | 7          | 21        | Obstetricia A, B, C, D y E, Ginecología, UCIM, UCIN, Intermedios Neonatal A y B   |
| 9  | EMG    | Atención de Emergencias                                      | 3          | 15        | Emergencia  |
| 10 | ATQ    | Atención Quirúrgica  | 4          | 25        | Centro Quirúrgico   |
| 11 | INV    | Investigación  | 3          | 17        | Investigación   |
| 12 | DOC    | Docencia   | 1          | 10        | Docencia  |
| 13 | ADT    | Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Especializado | 3          | 14        | <b>Departamento de Patología:</b> Servicio de Anatomía Patológica, Patología Clínica y Genética. Diagnóstico por Imágenes, Banco de Leche |
| 14 | ADA    | Admisión y Alta  | 3          | 15        | OEA, DEN, DEOG, OGC   |
| 15 | TCA    | Tecnología para la Continuidad de la Atención                | 5          | 16        | CENARUE, DEN, DEOG, SIS, Jefatura de Consulta Externa, Enfermería de Emergencia, OEPE   |
| 16 | GMD    | Gestión de Medicamentos                                      | 3          | 16        | Farmacia  |
| 17 | GIN    | Gestión de información                                       | 3          | 15        | OEI, DG   |
| 18 | DLDE   | Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización    | 4          | 20        | Esterilización, OESA, Lavandería  |
| 19 | MRS    | Manejo del Riesgo Social                                     | 2          | 6         | Servicio Social   |
| 20 | MNP    | Manejo de Nutrición de Pacientes                             | 2          | 10        | Nutrición   |
| 21 | GIM    | Gestión de Insumos y Materiales                              | 2          | 8         | Logística, Almacén  |
| 22 | GEIF   | Gestión de Equipos e Infraestructura                         | 2          | 13        | Servicios Generales, Ingeniería Biomédica   |





## VII. OBSERVACIONES

Dentro del marco de la declaratoria de emergencia por SARS2 COV, el 25% del personal asistencial y administrativo se encuentra laborando en forma remota por presentar factores de riesgo y actualmente se tiene un 18 % de trabajadores con diagnóstico por COVID 19.

Para la atención de los pacientes por la pandemia, el INMP aplicó la estrategia de redistribuir al personal asistencial y administrativo en las prestaciones de salud para poder atender la demanda de pacientes en las áreas críticas. Ello afectó el cumplimiento de varios Macroprocesos y en el caso de registrar la evaluación se tuvo que poner el valor 0 ya que el aplicativo de la autoevaluación no permite el ingreso del valor "no aplica"

Para la autoevaluación 2021 se afectaron 16 criterios que representan el 4.6% del total de criterios. Comparativamente con el año 2020, el número de criterios afectados fue menor. Esto se muestra en la tabla N° 03.

**Tabla N° 03**  
**Instituto Nacional Materno Perinatal**  
**Numero de Criterios afectadas por la pandemia por Covid 19-2021**

| Item                             | Año 2020 |       | Año 2021 |       |
|----------------------------------|----------|-------|----------|-------|
|                                  | N°       | %     | N°       | %     |
| AFECTADO POR LA PANDEMIA (SI)    | 34       | 9.8%  | 16       | 4.6%  |
| NO AFECTADO POR LA PANDEMIA (NO) | 312      | 90.2% | 330      | 95.4% |
| TOTAL CRITERIOS                  | 346      | 100%  | 346      | 100%  |

Fuente: aplicativo autoevaluación 2021

Los macroprocesos más afectados en el 2021 fueron el de Gestión de la Calidad y Control de Gestión y Prestación. Esto es mostrado en la tabla N° 04 la misma que muestra los Macroprocesos afectados por la situación de emergencia sanitaria.

**Tabla N° 04**  
**Instituto Nacional Materno Perinatal**  
**Macro procesos afectados en su puntuación por las restricciones de la pandemia 2021**

| Macroproceso afectado  | Cantidad criterios afectados | Porcentaje |
|--|------------------------------|------------|
| GESTION DE LA CALIDAD  | 4                            | 25%        |
| CONTROL DE GESTION Y PRESTACION                              | 4                            | 25%        |
| GESTION DE LA INFORMACION                                    | 2                            | 13%        |
| MANEJO DE RIESGO DE LA GESTION                               | 1                            | 6%         |
| GESTION DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES                          | 1                            | 6%         |
| ATENCION QUIRURGICA  | 1                            | 6%         |
| ATENCION DE APOYO EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO | 1                            | 6%         |
| ADMISION Y ALTA  | 1                            | 6%         |
| TECNOLOGIA PARA CONTINUIDAD DE LA ATENCION                   | 1                            | 6%         |
|  | 16                           | 100%       |

Fuente: aplicativo autoevaluación 2021





El macroproceso Gestión de la Calidad presentó criterios que están afectados específicas en lo relacionado a los Planes de mejora de la calidad y la evaluación y validación de calidad de las Guías de Práctica Clínica formuladas con la metodología –AGREE 2. En el Macroproceso de Control de Gestión y Prestación de las Áreas/Servicios se afectó la cantidad de supervisiones de los procesos de prestación y los resultados en algunos que se realizaron se encuentran por debajo de lo esperado.

### VIII. PUNTAJE ALCANZADO

Según la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02, Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, se considera establecimiento de salud aprobado con un puntaje mayor o igual a 85% de cumplimiento del total de los criterios establecidos en el Listado de Estándares de Acreditación para poder solicitar la evaluación externa.

El puntaje global obtenido por el INMP calculado mediante el aplicativo del MINSA fue de:

|                                 |               |
|---------------------------------|---------------|
| <b>Autoevaluación INMP 2021</b> | <b>73.02%</b> |
|---------------------------------|---------------|

Si comparamos con el año anterior (68.19%), se observa un incremento en el porcentaje de criterios cumplidos. Esto se explica debido a que los diferentes servicios han contribuido en mejorar esta calificación. El rango de calificación según el aplicativo se muestra a continuación, conjuntamente con la tabla de calificaciones:



|  |
|--|
| <b>RESULTADO FINAL = 73.02%</b>                    |
| <b>NO aprobado - Subsanan en 6 meses (70%-84%)</b> |

|  |  |
|--|--|
| <b>Calificaciones :</b>                        |  |
| NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%) |  |
| NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)    |  |
| NO aprobado - Subsanan en 6 meses (70%-84%)    |  |
| Aprobado (85% o más)                           |  |



La tabla N° 5 nos muestra el resultado semaforizado por cada uno de los macroprocesos y categorías, según el aplicativo de Acreditación para Institutos proporcionado por el Ministerio de Salud.

**Tabla N° 05**  
**Instituto Nacional Materno Perinatal**  
**Reporte de Resultados del Aplicativo de la Acreditación 2021**

**Establecimiento :** INSTITUTO NACIONAL MATE

**Tipo de Establecimiento :** INMP

**Fase:** AutoEvaluación

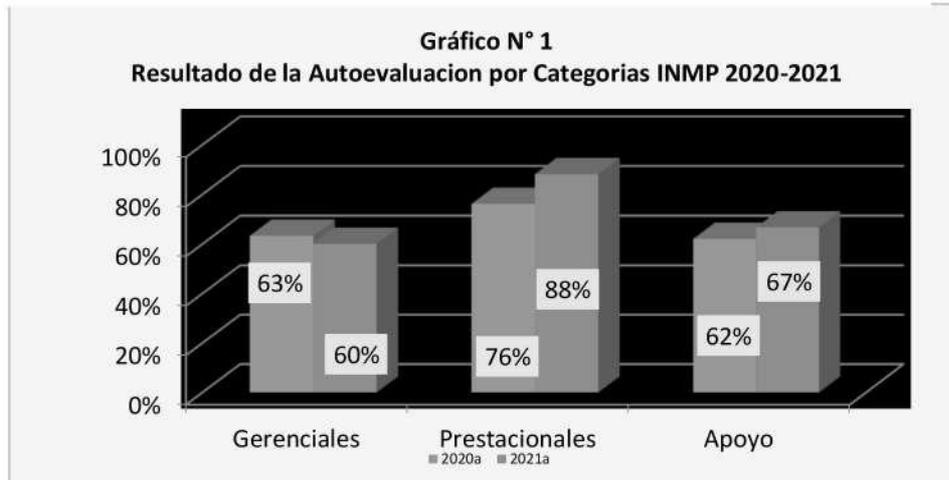
**Año:** 2021

**Periodo :** 1

|  |                |                     |            |           |            | MACROPROCESO                     |                                  |                              | CATEGORIAS              |                              |                          |
|--|----------------|---------------------|------------|-----------|------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Macroprocesos  | Criterios eval | Nro total criterios |            |           |            | Puntaje Máximo por Macro proceso | Puntaje Obtenido x Macro proceso | Cumplimiento x Macro proceso | Puntaje Max x categoria | Puntaje Obtenido x Categoría | Cumplimiento x categoria |
|  |                | E                   | P          | R         | T          | Total                            | Total                            | %                            | Total                   | Total                        | %                        |
| Direccionamiento                                     | 12             | 6                   | 5          | 1         | 12         | 55.36                            | 21.85                            | 39.47                        | 242.20                  | 145.63                       | 60.13                    |
| Gestión de recursos humanos                          | 11             | 5                   | 6          | 0         | 11         | 41.52                            | 34.19                            | 82.35                        |                         |                              |                          |
| Gestión de la calidad                                | 20             | 9                   | 6          | 5         | 20         | 48.44                            | 26.24                            | 54.17                        |                         |                              |                          |
| Manejo del riesgo de atención                        | 42             | 11                  | 30         | 1         | 42         | 48.44                            | 40.58                            | 83.78                        |                         |                              |                          |
| Gestión de seguridad ante desastres                  | 18             | 12                  | 6          | 0         | 18         | 13.84                            | 7.50                             | 54.17                        |                         |                              |                          |
| Control de la gestión y prestación                   | 11             | 5                   | 6          | 0         | 11         | 34.60                            | 15.26                            | 44.12                        | 276.80                  | 244.09                       | 88.18                    |
| Atención ambulatoria                                 | 11             | 7                   | 4          | 0         | 11         | 48.44                            | 46.83                            | 96.67                        |                         |                              |                          |
| Atención quirúrgica                                  | 25             | 7                   | 11         | 7         | 25         | 48.44                            | 40.21                            | 83.00                        |                         |                              |                          |
| Atención de hospitalización                          | 21             | 4                   | 11         | 6         | 21         | 48.44                            | 29.17                            | 60.23                        |                         |                              |                          |
| Atención de emergencias                              | 15             | 11                  | 1          | 3         | 15         | 34.60                            | 33.03                            | 95.45                        |                         |                              |                          |
| Investigación  | 17             | 10                  | 7          | 0         | 17         | 48.44                            | 46.42                            | 95.83                        |                         |                              |                          |
| Docencia   | 10             | 8                   | 2          | 0         | 10         | 48.44                            | 48.44                            | 100.00                       |                         |                              |                          |
| Atención de Apoyo diagnóstico y tratamiento          | 14             | 1                   | 9          | 4         | 14         | 17.30                            | 13.67                            | 79.03                        |                         |                              |                          |
| Admisión y alta                                      | 15             | 3                   | 6          | 6         | 15         | 17.30                            | 9.44                             | 54.55                        |                         |                              |                          |
| Tecnología para la Continuidad de la Atención        | 16             | 8                   | 8          | 0         | 16         | 17.30                            | 8.65                             | 50.00                        |                         |                              |                          |
| Gestión de medicamentos                              | 16             | 4                   | 12         | 0         | 16         | 17.30                            | 11.74                            | 67.86                        | 173.00                  | 115.55                       | 66.79                    |
| Gestión de la información                            | 15             | 6                   | 8          | 1         | 15         | 17.30                            | 4.84                             | 28.00                        |                         |                              |                          |
| Descontaminación, Limpieza, Desinfección, Esteriliz. | 20             | 7                   | 11         | 2         | 20         | 17.30                            | 11.37                            | 65.71                        |                         |                              |                          |
| Manejo del riesgo social                             | 6              | 2                   | 3          | 1         | 6          | 17.30                            | 17.30                            | 100.00                       |                         |                              |                          |
| Manejo del riesgo social                             | 10             | 3                   | 7          | 0         | 10         | 17.30                            | 15.77                            | 91.18                        |                         |                              |                          |
| Gestión de insumos y materiales                      | 8              | 4                   | 3          | 1         | 8          | 17.30                            | 9.98                             | 57.69                        |                         |                              |                          |
| Gestión de equipos e infraestructura                 | 13             | 5                   | 6          | 2         | 13         | 17.30                            | 12.79                            | 73.91                        |                         |                              |                          |
| <b>Total</b>   | <b>346</b>     | <b>138</b>          | <b>168</b> | <b>40</b> | <b>346</b> |                                  |                                  |                              |                         |                              |                          |
|  |                |                     |            |           |            |                                  |                                  | <b>Puntaje Final (%)</b>     | <b>73.02</b>            |                              |                          |



En relación con los puntajes obtenidos por categoría de macroprocesos el Grafico N°1 muestra la comparación de los resultados obtenidos por categoría de macroprocesos del 2020 con 2021: observándose que las categorías prestacionales y de apoyo han obtenido mejores resultados en comparación a la categoría gerencial que ha disminuido en el año 2021



Fuente: aplicativo autoevaluación 2021



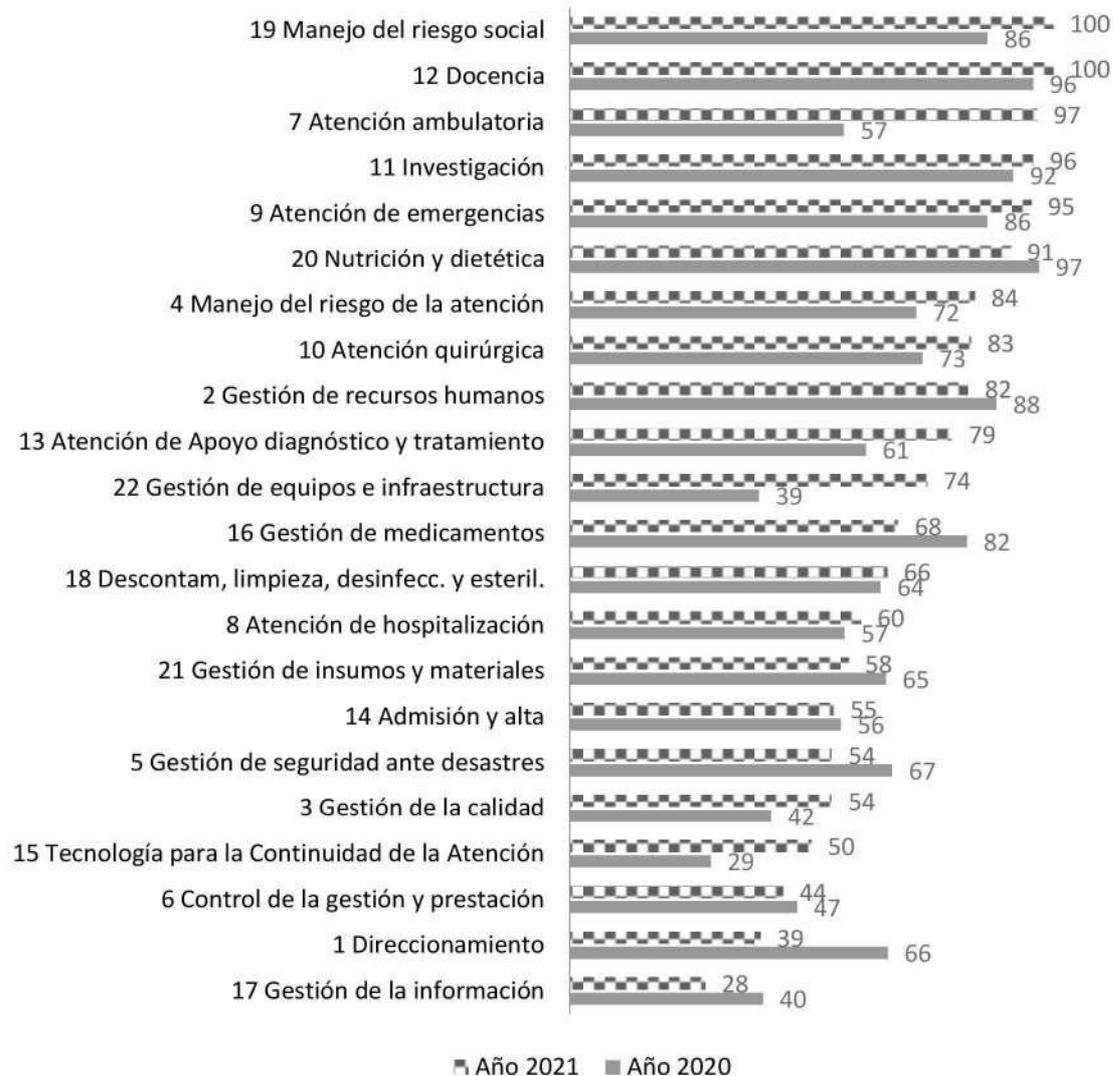
El grafico N° 2 muestra el puntaje obtenido por cada uno de los Macroprocesos y su comparación con el año 2020 que también estuvo afectado por la pandemia. Evidenciamos que los macroprocesos docencia y manejo del riesgo social han obtenido el máximo puntaje (100%); asimismo destacar que los macroprocesos de atención ambulatoria, investigación, atención de emergencia y nutrición y dietética lograron alcanzar un puntaje mayor de 85 %.(mínimo aceptable para ser aprobado).atención ambulatoria obtuvo el 97%. En cambio, los resultados más bajos se encuentran en la gestión de la información, direccionamiento y control de la gestión y prestación.

En el macroproceso de Tecnología para la continuidad de la atención en su estandar TCA-5: "El Instituto realiza acciones que permiten la formulación, revisión y actualización de políticas, lineamientos y normas en el campo de la especialidad ", en los dos últimos años se ha mantenido sin avance, significa que no convoca, formula y evalúa la implementación de políticas de salud en su especialidad. Asimismo, en el macroproceso de Gestión de la información donde el estándar GIN 2: "El instituto realiza sistemáticamente el análisis de la veracidad, confiabilidad del dato y la oportunidad de la información" en comparación con el año 2020 con 2021, este último no presente ningún avance significando en el instituto, no tiene mecanismos para la identificación de aspectos críticos y que no cuenta con método para la gestión de la información.



Grafico N° 2

## Porcentaje de cumplimiento de macroprocesos del INMP. 2020-2021



Fuente: aplicativo autoevaluación INMP-2021

La situación de la emergencia sanitaria probablemente se mantendrá hasta fines de 2022 aproximadamente generándose escenarios de permanente cambio, lo cual será un factor que seguirá afectando la autoevaluación.

Finalmente, el resultado de la evaluación fue presentado en reunión virtual a los equipos de acreditación y evaluadores internos, completando así las actividades programadas para la autoevaluación del 2021 del proceso.

Las conclusiones que nos llevan a arribar en el presente informe son las siguientes:

- La autoevaluación realizada es parte del desarrollo de proceso de acreditación para establecimiento de salud con Categoría III-2.
- El escenario de la pandemia impuso cambios en varios macroprocesos y restricciones para el cumplimiento de varias de las actividades necesarias
- El aplicativo de acreditación de institutos no permite realizar ajustes para evaluar los criterios afectados que son en número de 16 criterios.





- d) Las autoevaluaciones del año 2021 y 2020 son comparables, debido que ambas se dan en situación de emergencia sanitaria por pandemia del SARS COV 2- COVID 19.
- e) El puntaje obtenido de la autoevaluación es 73.02% se ha mejorado en relación con el año 2020 que fue de 68.19%, debido a que la institución fortaleció el manejo de herramientas digitales e impulso acciones de mejora en diversas áreas.

## IX. RECOMENDACIONES

- 9.1 El INMP debe continuar fortaleciendo el proceso de Acreditación del instituto, aún estando en situación de emergencia sanitaria, se demuestra que se puede avanzar y continuar con la mejora de los macroprocesos que están incluidos en la misma.
- 9.2 Los jefes de las áreas involucradas deben tomar las acciones necesarias y liderar el cumplimiento de los criterios de acreditación en la medida de lo posible, contemplando la restricción de recursos, presupuesto y personal que ha impuesto la pandemia.
- 9.3 Cada Dirección ejecutiva debe ser responsables del monitoreo de los procesos que faltan fortalecer, para el logro del porcentaje (85%) necesario para el requerimiento de evaluación externa de esta manera lograr la acreditación de la institución.





# X. ANEXOS









ANEXO N° 03

R.D. DE CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE ACREDITACIÓN DEL INMP

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

N° 037-2021-00-INMP/MNSA

### Resolución Directoral

Lima, 23 de mayo de 2021

**VISTO:**  
La HETD N° 20-4259-1, conteniendo el Memorando N° 007-2021-OGC/INMP, de fecha 12 de marzo de 2021, del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional Materno Perinatal.

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad con la Ley N° 26842 Ley General de Salud, 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, con arreglo a principios de equidad;

Que, mediante el Decreto Supremo N° 035-2020-SA, se aprueba los criterios técnicos para la definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora a nivel de resultado, producto, insumo o proceso de programas presupuestales, así como los criterios técnicos para su aplicación e implementación en el año 2021, 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, dentro de los cuales se encuentran los Indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios y Fichas Técnicas;

Que, el artículo 2° del Reglamento de Establecimientos de Salud aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, define a la Acreditación, como un Procedimiento de evaluación periódica de los recursos institucionales, que tiende a garantizar la calidad de la atención, a través de estándares previamente definidos por la autoridad de salud;

Que, el artículo 9° del precitado Reglamento, dispone la obligación de los Establecimientos de Salud a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, proporcionales los mayores beneficios posibles en su salud, protegerlos íntegramente contra riesgos innecesarios, satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponde;

Que, el inciso b) del artículo 37° del mencionado Reglamento, establece que el Director Médico del Establecimiento 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 atención y la estandarización de los procedimientos de la atención en salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 491-2012/MNSA, de fecha 12 de junio de 2012, se incorporó el Anexo A, listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría II-2 a la NTS N° 050-MINSA/OGSP V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Misionales de Apoyo aprobada con la Resolución Ministerial N° 456-2007/MNSA, de fecha 04 de junio de 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, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base de cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 270-2009/MNSA, de fecha 23 de abril de 2009, se aprobó la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Misionales de Apoyo, como

guía de referencia nacional, de aplicación en los establecimientos de salud públicos y privados del sector, en el ámbito nacional incluyendo a los servicios prestados por terceros;

Que, con Resolución Directoral N° 036-2020-DG-INMP/MNSA, de fecha 07 de febrero de 2020, se Conformó el Equipo de Acreditación del Instituto Nacional Materno Perinatal, el mismo que debe ser actualizado de acuerdo a lo solicitado con el documento de votos del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional Materno Perinatal;

Con la visación del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, de la Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, en armonía de las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 504-2010/MNSA y Resolución Vice Ministerial N° 002-2021/SAOMVPAS;

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO:** Reconformar el "Equipo de Acreditación del Instituto Nacional Materno Perinatal" 2021, el mismo que estará integrado por los profesionales que a continuación se indica:

|   |                    |
|---|--------------------|
| • Director General del Instituto  | <b>Presidente</b>  |
| • Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad   | Secretario Técnico |
| • Director Adjunto del Instituto  | Miembro Integrante |
| • Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración  | Miembro Integrante |
| • Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Ginecología y Obstetricia | Miembro Integrante |
| • Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Neonatología              | Miembro Integrante |
| • Director Ejecutivo de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios                               | Miembro Integrante |
| • Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada                 | Miembro Integrante |
| • Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico  | Miembro Integrante |
| • Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental   | Miembro Integrante |
| • Jefe de la Oficina de Estadística e Informática   | Miembro Integrante |
| • Jefe de la Oficina de Cooperación Científica Internacional  | Miembro Integrante |
| • Jefe del Departamento de Obstetricia y Perinatología  | Miembro Integrante |
| • Jefe del Departamento de Ginecología  | Miembro Integrante |
| • Jefe del Departamento de Neonatología   | Miembro Integrante |
| • Jefe del Departamento de Especialidades Médicas   | Miembro Integrante |
| • Jefe del Departamento de Cuidados Críticos  | Miembro Integrante |





## ANEXO N° 04

### R.D. DE CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS PARA EL AÑO 2021 DEL INMP





MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

N°038-2021-DG-INMP/MINSA



## Resolución Directoral

Lima, 23 de marzo del 2021

### VISTO:

La HETD N° 21-4260-1 que contiene el Memorando N° 068-2021-OGC/INMP, de fecha 12 de marzo de 2021, del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional Materno Perinatal.

### CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley N° 26842 Ley General de Salud, 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, con arreglo a principios de equidad;

Que, mediante el Decreto Supremo N° 035-2020-SA, se aprueba los criterios técnicos para la definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora a nivel de resultado, producto, insumo o proceso de programas presupuestales; así como los criterios técnicos para su aplicación e implementación en el año 2021, 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, dentro de los cuales se encuentra los Indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios y Fichas Técnicas;



Que, el artículo 2° del Reglamento de Establecimientos de Salud aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, define a la Acreditación, como un Procedimiento de evaluación periódica de los recursos institucionales, que tiende a garantizar la calidad de la atención, a través de estándares previamente definidos por la autoridad de salud;



Que, el artículo 9° del precitado Reglamento, dispone la obligación de los Establecimientos de Salud a garantizar la calidad y seguridad de la 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 corresponda;

Que, el inciso b) del artículo 37° del mencionado Reglamento, establece que el Director Médico del Establecimiento 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 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 de 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 de 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, mediante Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, de fecha 23 de abril de 2009, se aprobó la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de 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, en el ámbito nacional incluyendo a los servicios prestados por terceros;

Que, con Resolución Directoral N° 037-2020-DG-INMP/MINSA, de fecha de 07 de febrero de 2020, se conformó el equipo de evaluadores internos del Instituto Nacional Materno Perinatal, el mismo que debe ser actualizado de acuerdo a lo solicitado con el documento de vistos del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto;

Con la visación del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, visación de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, en armonía de las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA y Resolución Vice Ministerial N° 002-2021/SA/DMVPAS;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: CONFORMAR EL EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL**, para la implementación del proceso de acreditación de nuestra Institución el mismo que estará integrado por los profesionales que a continuación se indica:

- |  |                    |
|--|--------------------|
| • <b>M.C. JULIO OCTAVIO CHÁVEZ PITA</b><br>Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad   | <b>Presidente</b>  |
| • <b>M.C. LUIS ALNFONSO MEZA SANTIBAÑEZ</b><br>Director Ejecutivo de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada                                       | Miembro Integrante |
| • <b>M.C. JUAN MACEDONIO TORRES OSORIO</b><br>Jefe de la Oficina de Estadística e Informática  | Miembro Integrante |
| • <b>M.C. KELLY MARÍA ZEVALLOS ESPINOZA</b><br>Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y Presidenta del Comité de Control y prevención de IIAS | Miembro Integrante |
| • <b>Abog. RUTH N. VEGA CARREAZO</b><br>Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica  | Miembro Integrante |
| • <b>M.C. JUAN ALEJANDRO DÍAZ VILLAR</b><br>Jefe del Departamento de Obstetricia y Perinatología   | Miembro Integrante |
| • <b>M.C. HUMBERTO ADLER IZAGUIRRE LUCANO</b><br>Jefe del Departamento de Ginecología Patológica   | Miembro Integrante |
| • <b>M.C. ISOLINA ABURTO SORIA</b><br>Jefe del Departamento de Especialidades Médicas  | Miembro Integrante |
| • <b>M.C. JOSE TASATO KANASHIRO</b><br>Jefa del Departamento de Servicios Complementarios  | Miembro Integrante |
| • <b>M.C. JOHN PERCY SILVA ZUÑIGA</b><br>Jefe del Servicio de Centro Obstétrico  | Miembro Integrante |
| • <b>M.C. ELSA GLADYS TORRES MARCOS</b><br>Jefe del Servicio de Atención Inmediata   | Miembro Integrante |
| • <b>M.C. RICARDO IVAN ALVAREZ CARRASCO</b><br>Jefe de la Unidad de Inmunología  | Miembro Integrante |





- |  |                    |
|--|--------------------|
| ▪ <b>M.C. JULIA ROSMERY HINOJOSA PEREZ</b><br>Médico Asistente de Neonatología             | Miembro Integrante |
| ▪ <b>M.C. RINA RUTH ZUMAETA BERAMENDI</b><br>Jefe del Servio de Genética                   | Miembro Integrante |
| ▪ <b>M.C. JORGE FERNANDINI ARTOLA</b><br>Médico Asistente del Servicio de Obstetricia B    | Miembro Integrante |
| ▪ <b>M.C. JUAN ANTONIO CHINCHAYAN SANCHEZ</b><br>Jefe de Consultorios Externos             | Miembro Integrante |
| ▪ <b>Q. F. BASILIA PETRONILA CANCHARI CANCHARI</b><br>Personal del Servicio de Farmacia    | Miembro Integrante |
| ▪ <b>Q. F. JULIA MARGOT SOLDEVILLA URETA</b><br>Personal del Servicio de Farmacia          | Miembro Integrante |
| ▪ <b>Lic. MARÍA LUZ DÍAZ GALLEGOS</b><br>Obstetra del Departamento de Obstetricas          | Miembro Integrante |
| ▪ <b>Lic. OLINDA ALICIA NAVARRO SOTO</b><br>Obstetra del Departamento de Obstetricas       | Miembro Integrante |
| ▪ <b>Lic. ELSA VERONICA BASURCO GUEVARA</b><br>Obstetra del Departamento de Obstetricas    | Miembro Integrante |
| ▪ <b>Lic. ANANI PEÑALVA CASTILLO DE MEJIA</b><br>Obstetra del Departamento de Obstetricas  | Miembro Integrante |
| ▪ <b>Lic. ROSA GUIZELA BUITRON LOLY</b><br>Obstetra del Departamento de Obstetricas        | Miembro Integrante |
| ▪ <b>Dra. JENBY YAMIRA ORIHUELA SALAZAR</b><br>Obstetra del Departamento de Obstetricas    | Miembro Integrante |
| ▪ <b>Lic. IRENE IDA SAAVEDRA QUISPE</b><br>Obstetra del Departamento de Obstetricas        | Miembro Integrante |
| ▪ <b>Lic. MIRIAM ESTHER APOLAYA ANDAHUA</b><br>Obstetra del Departamento de Obstetricas    | Miembro Integrante |
| ▪ <b>Lic. FREDY WILLIAM LAZO LÓPEZ</b><br>Enfermero del Departamento de Enfermería         | Miembro Integrante |
| ▪ <b>Lic. ELIZABETH AZUCENA SÁNCHEZ LANDEO</b><br>Enfermera del Departamento de Enfermería | Miembro Integrante |
| ▪ <b>Lic. GILDA HINOJOSA FLORES</b><br>Personal del Departamento de Enfermería             | Miembro Integrante |
| ▪ <b>Lic. NORMA MENDEZ AGREDA</b><br>Personal del Departamento de Enfermería               | Miembro Integrante |
| ▪ <b>Lic. ZOILA ELIZABETH AQUINO FLORES</b><br>Enfermera del Departamento de Enfermería    | Miembro Integrante |





- Lic. **MARILU HUAMAN BRIZUELA** Miembro Integrante  
Enfermera del Departamento de Enfermería
- Lic. **ELIZABETH FRANCISCA MARIN CHAVEZ** Miembro Integrante  
Enfermera del Departamento de Enfermería
- Lic. **JUDITH GISELA CASTILLO FRANCO** Miembro Integrante  
Personal de la Oficina de Gestión de la Calidad
- Eco. **BLANCA CECILIA LEE MONTOYA** Miembro Integrante  
Jefe de la Unidad Funcional de Organización de la OEPE
- Lic. **NILDA CLAUDIA CASTILLO CAMACHO** Miembro Integrante  
Jefa de la Unidad Funcional de Planes y Programas de la OEPE
- Lic. **MARÍA DEL PILAR CABRERA OYAGUE** Miembro Integrante  
Jefa de la Unidad Funcional de Proyectos de Inversión de la OEPE
- Lic. **CAROLINA ALEJANDRA CASAPIA EGUREN** Miembro Integrante  
Jefe del Equipo Funcional de Prensa, Difusión e informes



**ARTÍCULO SEGUNDO:** El Equipo de Evaluadores asume la responsabilidad de Iniciar en los plazos perentorios el plan de autoevaluación, levantando la información a través del Listado de Estándares de acreditación establecido en la Resolución Ministerial N° 491-2012-MINSA, de cuyo resultado informará a la Dirección General.



**ARTÍCULO TERCERO:** Los Directores Ejecutivos, Jefes de Oficina, Departamentos, Unidades y Servicios brinden las facilidades a los profesionales que integran conforman el equipo evaluador mencionado para el cumplimiento de sus funciones.

**ARTÍCULO CUARTO:** Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 037-2020-DG-INMP/MINSA, de fecha de 07 de febrero de 2020.

**ARTÍCULO QUINTO:** El Responsable de elaborar y actualizar el Portal de Transparencia, publicará la presente resolución en el Portal Institucional

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL  
*MC. Enrique Juevaga Ríos*  
C.M.P. N° 1575A R.E.P. N° 0785  
DIRECTOR DEL INSTITUTO

- EGRINVC.
- C.c.
  - Dirección Ejecutiva
  - Oficina Asesora
  - Oficina Apoy.
  - Departamento
  - Unidades
  - Servicios
  - Oficina de Estadística e Informática (P.O. Pág. Web)
  - Archivo