



RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL

N° 691 - 2022-GOREMAD/DIRESA

Puerto Maldonado, 22 de diciembre del 2022

VISTOS:

El Informe N° 009-2022-GOREMAD-DIRESA-DIRIS-UCIS-MDD, de fecha 30 de noviembre de 2022, y el Memorando N° 1354-2022-GOREMAD/DIRESA-DG, de fecha 20 de diciembre de 2022, que autoriza proyectar la Resolución Directoral Regional de aprobación del Plan de Autoevaluación para la Acreditación de la IPRESS programada por Microrred, y;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por ello su protección es de interés público; por tanto, es responsabilidad del del Estado regularla, vigilarla y promoverla. 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 124° de la referida Ley N° 26842, prescribe que en aplicación y cumplimiento de las normas de salud que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional, los órganos desconcentrados o descentralizados quedan facultados para disponer, dentro de su ámbito, medidas de prevención y control de carácter general o particular en las materias de su competencia;

Que, con Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, se aprobó el "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud", con el objeto de mejorar continuamente la calidad de los servicios del sector salud, mediante el desarrollo de una cultura de calidad sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos que tengan un impacto en los resultados sanitarios;

Que, el artículo 9 del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en la salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda;

Que, la norma acotada en el acápite anterior, en su artículo 96° dispone que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9° del presente reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de atención de salud que brindan, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual establece como uno de sus componentes, la Garantía y Mejora de la Calidad, que implica que se genere, mantenga y mejore la calidad de los servicios de salud a través de procesos, entre ellos, la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo;

Que, con Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya 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, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;





RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL

Nº 691 - 2022-GOREMAD/DIRESA

Puerto Maldonado, 22 de diciembre del 2022

Que, la Resolución Ministerial Nº 270-2009/MINSA, se aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es 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, mediante Informe Nº 009-2022-GOREMAD-DIRESA-DIRIS-UCIS-MDD, de fecha 30 de noviembre de 2022, la Dirección de Red Integrada de Salud de Madre de Dios solicita la aprobación de los Planes de Autoevaluación para la Acreditación de las IPRESS por Microrredes priorizadas en el ámbito de la Dirección Regional de Salud Madre de Dios; siendo autorizado por la Dirección General con Memorando Nº 1354-2022-GOREMAD/DIRESA-DG, de fecha 20 de diciembre de 2022, y;

Que, por convenir a los intereses funcionales e institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la Institución, resulta necesario emitir el correspondiente acto resolutorio, del documento técnico: Plan de Autoevaluación 2022, en merito a los considerandos expuestos;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- APROBAR, el documento técnico: "Plan de Autoevaluación 2022 para la Acreditación del CS Nuevo Milenio, CS La Joya, CS San Martín de Porres de Iberia, **CS Mazuco** y PS Laberinto de la Dirección Regional de Salud", el cual forma parte integrante de la presente Resolución Directoral Regional.

ARTÍCULO 2º.- DISPONER, que la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas realice la ejecución de las acciones correspondientes para la difusión, implementación, aplicación y supervisión del Plan aprobado en el Artículo 1º de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3º.- NOTIFICAR, la presente Resolución a los miembros a las instancias administrativas y entidades correspondientes para conocimiento y fines consiguientes.

ARTÍCULO 4º.- ENCARGAR, a la Oficina de Estadística e Informática y Telecomunicaciones la publicación de la Presente Resolución Directoral Regional, en el Portal Institucional de la Dirección Regional de Salud Madre de Dios.

REGÍSTRESE, COMÚNIQUESE Y CÚMPLASE.

Gobierno Regional Madre de Dios
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Dr. Jorge Luis Asencios Rivera
DIRECTOR GENERAL

DISTRIBUCION:
Autógrafa (02)
Adm./ Person. (02)
Interesados (05)
Salud de las (01)
VBA/NJAP/OAJ (01)
A.J/EJVM/kg (01)
DIRIS (01)



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

“CLAS VIRGEN DEL CARMEN “
CENTRO DE SALUD MAZUKO



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”
“MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ”

**PLAN DE AUTOEVALUACIÓN CENTRO DE
SALUD MAZUKO**

DIRECCION DE RED INTEGRADA DE SALUD

“CAMINO A LA ACREDITACION”
2022



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”
“MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ”

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. JUSTIFICACIÓN	4
3.1. OBJETIVO GENERAL	4
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
3. ALCANCE	5
4. BASE LEGAL	5
5. METODOLOGÍA	5
6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (1) y (2) anexos	6



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”
“MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ”

1. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud ha desarrollado e impulsado el Sistema de Gestión de Calidad en Salud, esfuerzo que ha provisto a los actores del sector de herramientas que permitan la mejora continua de la calidad de la atención. La Acreditación constituye una herramienta importante para la mejora de la calidad de atención al usuario, al tener en cuenta sus necesidades y preferencias garantizando y haciendo sostenible la mejora de los diferentes procesos con un enfoque humano y social.

El centro de salud la Joya El Centro de Salud La Joya, ubicada en Av. Centenario S/N, distrito Tambopata, provincia Tambopata Madre de Dios, con inicio de actividades el 01/04/1989 según Resolución N° RD N° 251- 2008 -DRS-MDD/DESP.

Según Resolución Directorial N° 023-2021-GOREMAD/DIRESA-DG recibe la categoría I-3 Centro de Salud adicional con actividades Materno Infantil 22 de enero 2021. Con una población asignada según INEI para el año 2022, 5,882 sin embargo nuestro censo real es aproximadamente 10,294 afiliados al SIS y tiene bajo su cargo los siguientes establecimientos de primer nivel como: infierno (1,490), Loero (874), Jorge Chávez (632) IPRES que desarrollan actividades preventivas promocionales. Además de un crecimiento desordenado no planificado con carencias de servicios básicos (de agua, desagüe) en los diferentes AH producto de las invasiones.

El Plan de Autoevaluación Institucional para el periodo 2022, se desarrollará dentro del marco de la "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobada con R.M. N° 456-2007/ MINSA y NTS N° 050-MINSNDGSP-V.02, busca establecer las pautas básicas para que los equipos de calidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud de la Región, puedan evaluar e identificar las brechas entre la calidad esperada y la calidad ofertada por la IPRESS, cuyos resultados obtenidos permitan a los equipos de salud, implementar acciones de mejora continua para una atención integral de salud con calidad

La evaluación interna también denominada autoevaluación, brinda a la gerencia del CLAS, Centro de Salud un diagnóstico general de la Institución permitiendo identificar los problemas que afectan a la organización, las cuales se constituirán en una oportunidad de mejora.



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”
“MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ”

2. JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud en el marco del **Decreto Supremo N° 035-2020-SA** establece los criterios Técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios de salud a cumplir en el año 2022, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y entregas Económicas del personal de Salud al servicio del estado, establece como parte del Convenio de Gestión y Compromiso de Mejora el “Fortalecimiento de la Autoevaluación del desempeño de las IPRESS para cumplimiento de estándares de Calidad en la atención de salud”.

El Ministerio de Salud ha dispuesto, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad, la realización del proceso de acreditación como una exigencia para todos los establecimientos de salud a nivel nacional. Dicho proceso se ejecutará en el marco de la **Resolución Ministerial N° 456-2007/MTNSA, que aprueba la NST N° 50-MINSA-DGSP: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"**, lo cual señala dos fases claramente definidas durante el proceso primera que corresponde a la evaluación interna y la segunda la evaluación externa

El Centro de Salud la Mazuko es un establecimiento de Salud CLAS, tiene la necesidad de evaluar los procesos gerenciales, prestacionales y de soporte, que realizan en el establecimiento con la finalidad de mejorar la calidad de atención de los procesos que se desarrollan para asegurar la satisfacción del usuario y fortalecer el sistema de gestión basadas en las competencias gerenciales, asistenciales y administrativos del personal de salud.

En el Centro de Salud Mazuko se dio inicio al proceso de autoevaluación para la acreditación para la evaluación del cumplimiento de los estándares de calidad aplicando los macroprocesos que nos permita la acreditación siendo esta la primera vez que se realiza.

OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de cumplimiento de los criterios de cada uno de los estándares de acreditación en el centro de salud Mazuko mediante la autoevaluación a través de la aplicación del listado de estándares de acreditación para el EE.SS. I-3 establecido por el ministerio de salud para la identificación de fortalezas y procesos susceptibles de mejoramiento de la calidad de la atención encaminado a la acreditación institucional.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Promover la cultura de calidad, sensibilizar en los trabajadores del centro de salud Mazuko con el cumplimiento de estándares y criterios establecidos para la acreditación



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”
“MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ”

- Identificar fortalezas las debilidades y determinar oportunidades y amenazas luego de la aplicación del listado de estándares
- Analizar oportunamente los resultados obtenidos de la autoevaluación formulando conclusiones y recomendaciones
- Contar con evidencias de los procesos, procedimiento asistencial administrativo y preventivo promocional que se manejen con atributos de calidad con el propósito de maximizar la satisfacción de los usuarios.

3. ALCANCE

El presente plan de Autoevaluación es de aplicación obligatoria para toda la IPRESS y de cumplimiento en el ámbito del Establecimiento de Salud en el marco de la normatividad vigente.

El presente plan del proceso de autoevaluación será de aplicación obligatoria para la IPRESS MAZUKO y oficinas tales como, dirección, jefaturas, UPSS, Oficinas administrativas del Centro de Salud.

4. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, “Ley General de Salud”
- Ley N° 27657, “Ley del Ministerio de Salud”
- D.S. N° 023-2005-SA, que aprueba en el “Reglamento de Organización y funciones del Ministerio de Salud”
- Ley N° 27813, “Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud”
- Ley N° 27867, “Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales”
- Ley N° 27444, “Ley General de Procedimientos Administrativos”
- R.M. N° 768-2001-SA/DM, “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”
- R.M. N° 519-2006/MINSA DT “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”
- R.M. N° 703-2006/ MINSA “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo” NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.01
- R. M. N° 456-2007/ MINSA 5 de junio del 2007. NTS N° 050-MINSA/DGSP- V.02

5. METODOLOGÍA

La autoevaluación estará a cargo del equipo de evaluadores internos.

Técnicas de evaluación

El equipo de evaluadores internos utilizará diversas técnicas, tales como:

- Verificación de documentos
- Observación directa de los procesos
- Entrevistas
- Muestreo
- Encuestas



**“CLAS VIRGEN DEL CARMEN “
CENTRO DE SALUD MAZUKO**

**“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”
“MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ”**

- Auditorías de registros
- Otros que sean necesarios

Instrumento a utilizarse

- Norma Técnica N° 050-V.02, Norma Técnica en Salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Así como también otros documentos afines.
- Listado de estándares de acreditación para establecimientos de salud con categorías 1-1 a I-2 establecimientos de primer nivel.
- Guía técnica del Evaluador para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Hojas de Registro de Datos para la Evaluación y de Recomendaciones.
- Aplicativo Informativo para el registro y procesamiento de resultados
- Propuesta de Fuentes auditables y técnicas a utilizar según cada Macro proceso.

Proceso De Ejecución

La metodología de trabajo durante el periodo de la ejecución de la autoevaluación será la siguiente:

- Visita de las instalaciones de la IPRES por el equipo evaluador.
- Despliegue de las técnicas de evaluación.
- La evaluación se realiza mediante la visita a los diferentes servicios verificando los estándares señalados.
- El proceso de ejecución de la autoevaluación se hará con la presencia de los jefes de las unidades orgánicas y oficinas o persona a quien delegue la responsabilidad de evaluadores internos para el sustento de cada criterio a evaluarse.
- Cada equipo de evaluadores internos al término de la evaluación se reunirá para revisar los estándares evaluados a fin de encontrar puntos de retroalimentación en conjunto.
- El equipo de acreditación y el evaluador líder será el responsable del monitoreo, supervisión del proceso de la ejecución de la autoevaluación.
- El procesamiento de datos, análisis de resultados y elaboración del Informe preliminar estará a cargo del evaluador líder y equipo de acreditación.
- La revisión y ajuste del informe preliminar será con participación de todo el evaluador interno.
- Al término el Equipo de Autoevaluación hará la presentación de los resultados ante el gerente, jefe, personal de las IPRESS

6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (1) y (2) anexos

El equipo trabajará en estrecha coordinación jefes de los diferentes servicios de



**“CLAS VIRGEN DEL CARMEN “
CENTRO DE SALUD MAZUKO**

**“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”
“MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ”**

evaluadores internos y jefe de la IPRESS del primer nivel de atención.

- a. Conformación del equipo de auto evaluadores internos.
- b. Elección del líder del equipo de autoevaluación.
- c. Reuniones técnicas de sensibilización con el equipo técnico de la DIRESA, responsable de calidad en salud.
- d. Elaboración y formulación del plan de autoevaluación del establecimiento y designación de responsables por cada macro proceso.
- e. Aprobación del plan de autoevaluación bajo resolución directoral.
- f. Elaboración del comunicado dirigido a la población, autoridades para el conocimiento sobre el proceso de acreditación futura del establecimiento de salud mazuko
- g. Elaboración del oficio dirigido al responsable de calidad en salud de la DIRESA de la autoevaluación del 13 y 14 de diciembre del 2022. Aplicación de la Autoevaluación por Macro procesos en la IPRESS
- h. Ejecución, monitorear antes, durante y después la aplicación de la autoevaluación.
- i. Monitoreo de los equipos de autoevaluación sobre el proceso en el monitoreo.
- j. Monitoreo del cumplimiento de la aplicación de autoevaluación.
- k. Evaluar y desarrollar el control de calidad de la información aplicada
- l. Sistematización de la información y resultados de la autoevaluación en el aplicativo.
- m. Elaboración del informe final de los resultados obtenidos de la aplicación de estándares en la autoevaluación del establecimiento de salud.
- n. Socialización de los resultados de la autoevaluación con el jefe del establecimiento y personal de salud del establecimiento.
- o. Remitir el informe de autoevaluación a la DIRESA.



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

ANEXO N° 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE AUTOEVALUACION A Y B
Cronograma de actividades para la autoevaluación-

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES				
	RESPONSABLE	NOV.	NOVIEMBRE-22	DICIEMBRE-22	
Reuniones del equipo evaluador para la elaboración del Plan y designación de evaluador líder	Jefatura de EE. SS.	08			
Comunicado general y por servicios	Jefatura de EE.SS.	09			
Socialización de la Norma Técnica de Salud N° 50 MINSA " Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y servicios médicos de Apoyo".	Unidad de Gestión de la calidad	12			
Reunión de sensibilización y capacitación a evaluadores internos	Unidad de Gestión de la calidad-DIRESA	12			
Elaboración de Plan de Autoevaluación	M.C. Marcia Cáceres Calderón LIC. Carmen Mamani.		11		



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
 “CLAS VIRGEN DEL CARMEN “
 CENTRO DE SALUD MAZUKO



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”
 “MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ”

Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del listado de Estándares de acreditación	M. C. Marcia Cáceres Calderón equipo evaluador																	28	
Si se obtiene puntaje menor a 85, levantamiento de observaciones, nueva autoevaluación en 6 meses.	M. C. Marcia Cáceres Calderón equipo evaluador																		29
Si se obtiene puntaje igual o mayor a 85 se solicitará autoevaluación externa	M. C. Marcia Cáceres Calderón equipo evaluador																		29

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	Dic-22																	
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16				
1 DIRECCIONAMIENTO(DIR)	DRA M.C.C			4															
2 GESTION DE RECURSOS HUMANOS (GRH)	OBSTRA.L.SH.A.C																		
3 GESTION DE LA CALIDAD (GCA)	DRA.P.S.H																		
4 MANEJO DEL RIESGO DE LA ATENCION (MRH)	LIC. C.R.M.TT.																		
5 GESTION DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES (GSD)																			
6 CONTROL DE LA GESTION Y PRESTACION (CGP)	DRA. MC.C.																		
7 ATENCION AMBULATORIA (ATA)	OBSTRA.L.SH.A.C																		
8 ATENCION EXTARMURAL (AEX)	DRA. P.S.H																		
10 ATENCION DE EMERGENCIA(EMG)	LIC.C.R.M.TT.																		



**“CLAS VIRGEN DEL CARMEN “
CENTRO DE SALUD MAZUKO**

**“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”
“MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ”**

RELACION DE AUTOEVALUADORES DEL CENTRO DE SALUD MAZUKO-2022

NOMBRE Y APELLIDOS	CENTRO DE SALUD	
M.C. MARCIA CACERES CALDERON	C.S. MAZUKO	Evaluador Líder
LIC. CARMEN MAMANI TTITO	C.S. MAZUKO	Evaluador
OBSTRA SHARMELI ALOSILLA CUTIPA	C.S. MAZUKO	Evaluador
LIC.NICOL CAMILA CCANA VALDIVIA	C.S. MAZUKO	Evaluador
M.C. PATRICIA SERRANO HUAYHUA	C.S. MAZUKO	Evaluador
QF. MARITZA MAMANI PEÑA	C.S. MAZUKO	Evaluador

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
MICRORED - MAZUKO

[Firma manuscrita]

MG. LIC. CARMEN R. MAMANI TTITO
GERENTE DE LA MICRORED MAZUKO

.....
JEFE DEL C.S. MAZUKO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

“CLAS VIRGEN DEL CARMEN “
CENTRO DE SALUD MAZUKO



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”
“MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ”

ANALISIS DE LA INFORMACION