



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Callao, 30 de DICIEMBRE 2020

### VISTO

El Informe N° 458-2020/GRC/DIRESA/DESP/DACS/UCS de fecha 04 de diciembre de 2020, emitido por la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas; el Informe N° 068-2020/GRC/DIRESA/UCS de fecha 22 de diciembre de 2020, emitido por el Jefe de la Unidad de Calidad en Salud; el Informe N° 052-2020-GRC/DIRESA/OEPE-UFP de fecha 22 de diciembre de 2020 emitido por la Unidad de Planeamiento de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; y el Informe N° 1157-2020-GRC-DIRESA/OAJ de fecha 30 de diciembre de 2020 emitido por el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud del Callao; y;

### CONSIDERANDO

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprobó el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuyo objeto es establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", siendo su objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de Salud;

Que, con Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprobó la NTS N° 050-MINSA-DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", 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, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Que, mediante la Resolución Nro 270-2009/MINSA, se aprobó la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", la que contiene la metodología del proceso de autoevaluación y evaluación externa, así como establece las pautas para la organización del trabajo de evaluadores internos y externos;

Que, en la Resolución Ministerial antes mencionada, establece que uno de los pasos para la autoevaluación es la elaboración y aprobación del Plan de Autoevaluación para el periodo vigente por la autoridad institucional, con la finalidad de continuar con el proceso de la acreditación de los establecimientos de salud del primer nivel de atención y de los Hospitales en ámbito regional;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA de fecha 29 de octubre de 2009, que aprobó el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud", el cual tiene como finalidad contribuir a la mejora de la calidad de atención en salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud, mediante la implementación de directrices emanadas por la Autoridad Sanitaria Nacional;

Que, mediante la Ordenanza Regional N° 000026 de fecha 06 de julio de 2012, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud del Callao, cuyo literal h) del artículo 26°



M. VASQUEZ

establece dentro de las funciones generales de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud, "Fortalecer la Implementación de los instrumentos y procesos de garantía de la calidad e información para la calidad";

Que, mediante documentos del Visto, el Jefe de la Unidad de Calidad en Salud de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud; y la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao, remiten el "Plan Regional de Autoevaluación de la Dirección Regional de Salud del Callao - 2020", teniendo como objetivo Fortalecer el proceso de Acreditación de las instituciones prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas de la DIRESA Callao, a fin de brindar servicios de salud de calidad a la población;

Estando a lo propuesto, por la Unidad de Calidad en Salud de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud; y la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao;

Estando a lo visado por la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, el Jefe de la Unidad de Calidad en Salud de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud y el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud del Callao; y;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas a la Directora Regional de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante Resolución Gerencial N° 055-2020, de fecha 06 de marzo 2020;

**SE RESUELVE:**

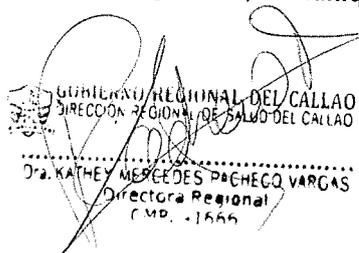
**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** el "**PLAN REGIONAL DE AUTOEVALUACIÓN DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO-2020**", propuesto por la Unidad de Calidad en Salud de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR** a la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud a través de la Unidad de Calidad en Salud, la difusión, implementación monitoreo y supervisión del Plan de Autoevaluación en atención a lo dispuesto por su Reglamento de Organización y Funciones.

**ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER** que las Direcciones de Redes de Salud, Jefaturas de Microrredes, establecimiento de salud y Directores de Hospitales del Callao, serán los responsables del cumplimiento de los objetivos y metas establecidas en el citado plan de autoevaluación para el periodo 2020.

**ARTÍCULO CUARTO.- ENCARGAR** a la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística de la Dirección Regional de Salud del Callao, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web de la Institución.

**Regístrese, Comuníquese y Publíquese.**

  
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
Dra. KATHEY MERCEDES PACHECO VARGAS  
Directora Regional  
C.M.P. - 1566



M. VASQUEZ



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y CALIDAD EN SALUD  
UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD**



# **PLAN REGIONAL DE**



# **AUTOEVALUACION DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**



## **AÑO 2020**

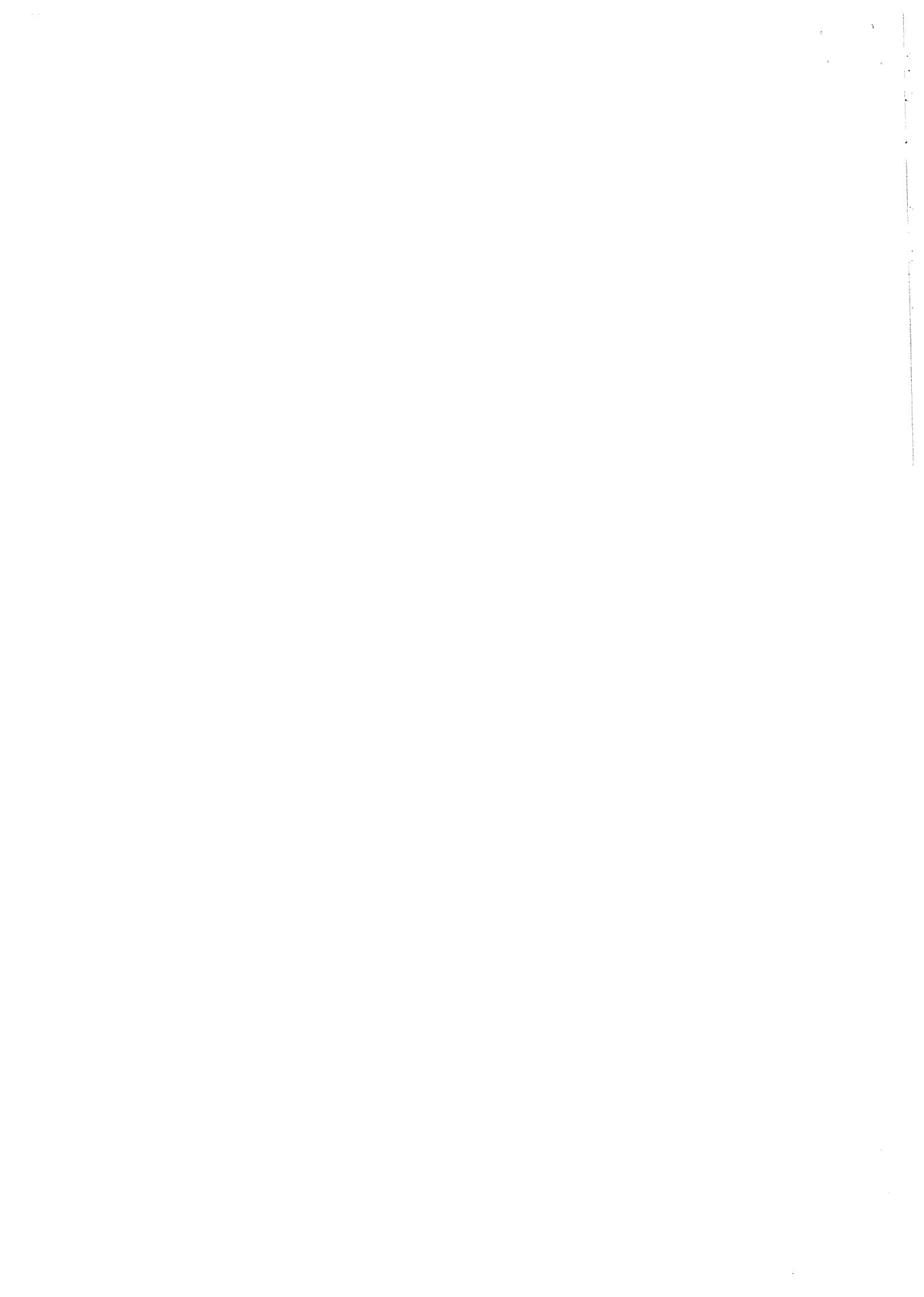


**K.P.V.**



## INDICE

	Página
 K.P.V.	
I. INTRODUCCION	3
II. JUSTIFICACION	3 - 6
III. OBJETIVOS	7
IV. AMBITO DE LA APLICACION	7
V. BASE LEGAL	7
VI. CONTENIDO	8
6.1 METODOLOGIA DE LA AUTOEVALUACION	8
6.2 ORGANIZACIÓN	8
6.3 FORMAS DE RESULTADOS DE AUTOEVALUACION	9
6.4 FASES DE LA ACREDITACION	9
6.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	10
6.6 RESPONSABILIDADES	10
VII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	11
VIII. ANEXOS	11





PLAN DE AUTOEVALUACION 2020  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el garantizar una atención de calidad a los usuarios se va constituyendo en uno de los pilares principales de la prestación de servicios de salud, siendo la acreditación un proceso fundamental para hacer evidente los avances en el logro de estándares y atributos de calidad.

Uno de los objetivos de Políticas de Salud en el Perú es mejorar el acceso de la población a una atención integral de calidad con énfasis en la población más vulnerable; siendo en la actualidad una necesidad de los Servicios de Salud el evidenciar que su desempeño es una variable que permanentemente está evolucionando hacia la mejora continua, por lo tanto se requiere contar con servicios de salud acreditados que cumplan con los estándares de calidad y respondan a las necesidades de atención de la población con oportunidad y calidad.

La Acreditación es el proceso más importante del Componente de Garantía y Mejoramiento de la Calidad que se implementa en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, consta de dos fases la Autoevaluación y la Evaluación Externa.

Lograr la acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud - IPRESS de salud públicas y privadas, implica que el servicio de salud que se brinda ha alcanzado niveles óptimos y el usuario percibe calidad, equidad, precisión y logra el resultado que espera de la atención de salud.

En la actualidad, la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante la Unidad de Gestión de Calidad en Salud, viene impulsando las acciones para implementar la fase de autoevaluación lo que permitirá luego que se realice la evaluación externa con lo que se concluye el proceso de acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud - IPRESS del sector público y privado en el ámbito Regional.

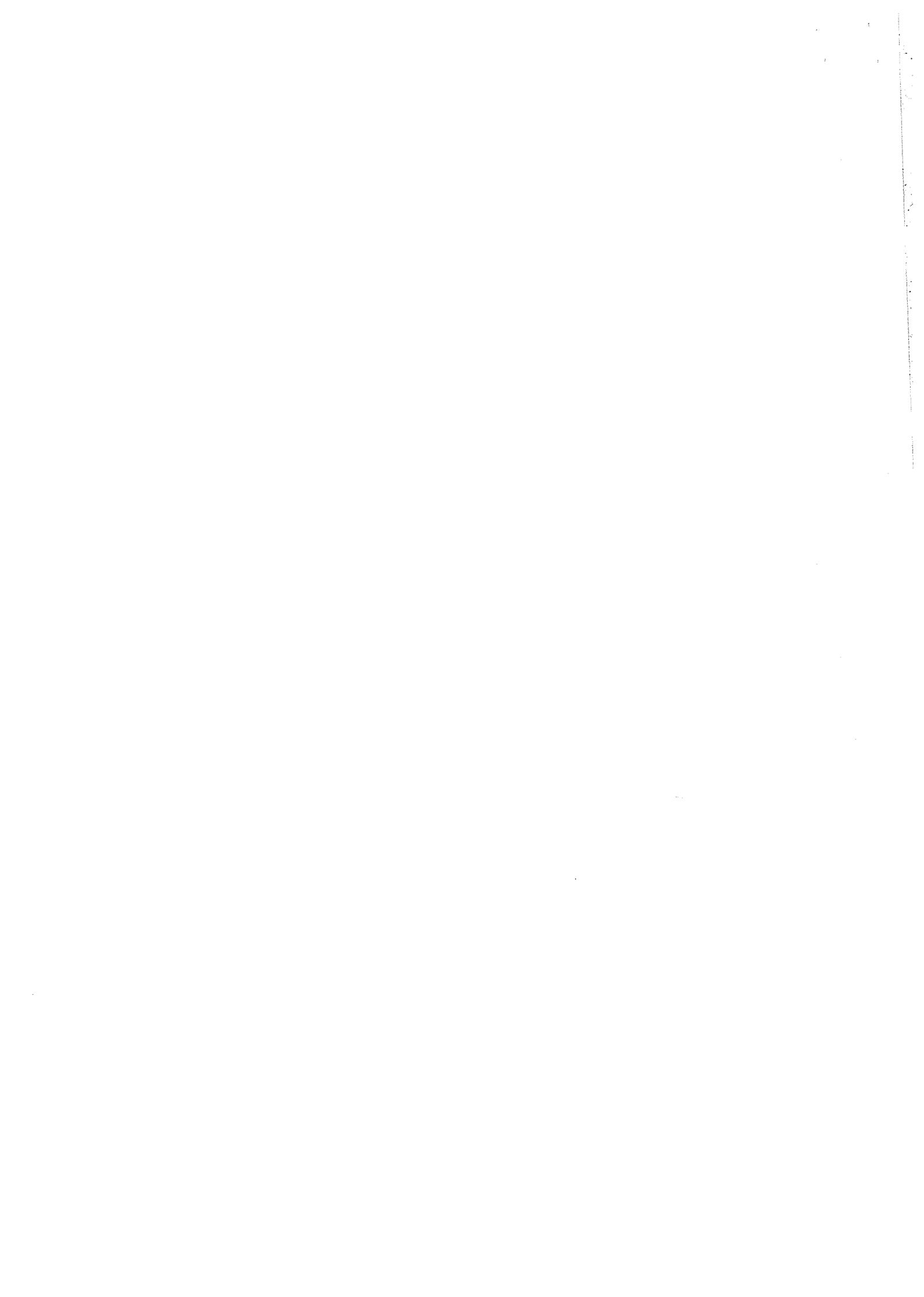
En este contexto, se orientan las acciones para lograr servicios de salud de calidad, estas acciones no son aisladas y se requiere del compromiso del equipo de gestión para que sea un proceso permanente en el tiempo para lograr evidenciar que las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud - IPRESS cumplen con los estándares de calidad.

El presente Plan de Autoevaluación Institucional para el periodo 2020, se ha desarrollado dentro del marco de la "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo- NT 050-MINSA/DGSP-V.02", aprobada con RM Nro 456-2007/MINSA, aprobada el 5 de junio 2017.

II. JUSTIFICACIÓN

En nuestro país, el proceso de acreditación se inicia en junio de 1993, el mismo que ha ido evolucionando a lo largo de estos años, con la R.M. N° 456-2007/MINSA, se aprueba la Norma Técnica de salud para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; N.T. N°050-MINSA/DGSP-V.02, y su aplicación de la presente norma de acreditación es de alcance nacional y es un proceso gradual, que incluye el proceso de autoevaluación, de carácter obligatorio; y una evaluación externa de carácter voluntario, pero necesario para adquirir la condición de acreditado con un enfoque centrado en procesos.

En los últimos años los resultados de la autoevaluación en las IPRES Públicas de la DIRESA Callao, han alcanzado en promedio 60% y es necesario continuar con las acciones de mejora continua para lograr el 85 % que es el nivel deseado





En la fase de Autoevaluación interna, los evaluadores aplican los manuales, guías e Instrumentos, Listado de estándares de Acreditación según lo dispuesto por el Ministerio de Salud, lo que ha permitido calificar los macroprocesos que a su vez definen procesos en las unidades productoras de servicios UPS, los resultados nos permiten determinar el nivel de cumplimiento e identificar problemas a ser subsanados cuando no se alcanza el nivel aprobatorio (85%).

Los resultados de autoevaluación de las IPRESS del primer nivel de atención de las Direcciones de Redes de Salud Bonilla-La Punta, BEPECA, Ventanilla, durante los años 2016 al 2019, son de acuerdo a lo que a continuación se detalla:

**DIRECCIÓN DE RED DE SALUD BONILLA –LA PUNTA**

La Red tiene 5 microrredes y 15 Instituciones Prestadoras de Servicios de salud del primer nivel de atención. El Hospital Daniel Alcides Carrión, IPRESS del tercer nivel de atención se encuentra en el ámbito de la RED Bonilla la punta.

**CUADRO N° 1**

**RESULTADOS DEL PROCESO DE AUTOEVALUACION  
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD BONILLA – LA PUNTA  
2016-2019**

REDES	MICRORREDES	ESTABLECIMIENTOS	2016	2017	2018	2019
DIRECCION DE RED DE SALUD BONILLA - LA PUNTA	MICRORED BONILLA	C.S. MANUEL BONILLA (Base de Microred)	51	51	51	66
		C.S. ALBERTO BARTON	80	68	69	79
		C.S. SAN JUAN BOSCO	51	58	58	60
		C.S. PUERTO NUEVO	51	51	51	57
		C.S. LA PUNTA	79	77	77	81
	MICRORED SANTA FÉ	C.S. SANTA FE (Base de Microred)	81	68	82	68
		C.S. CALLAO	48	55	64	68
		C.S. JOSE BOTERIN	84	55	81	62
	MICRORED JOSE OLAYA	C.S. JOSE OLAYA (Base de Microred)	63	54	61	58
		C.S. MIGUEL GRAU	69	58	63	61
		C.S. SANTA ROSA	67	66	71	70
	MICRORED GAMBETTA ALTA	C.S. NESTOR GAMBETTA (Base de Microred)	NR	72	72	52
		C.S. RAMON CASTILLA	NR	66	66	52
	MICRORED ACAPULCO	C.S. ACAPULCO (Base de Microred)	84	84	74	82
		SARITA COLONIA				58
C.S. JUAN PABLO II		77	77	NR	55	

El proceso de autoevaluación interna en el 2016 se realizó en el 87% de IPRESS de la Red; en el 2017 la autoevaluación se realizó al 100 % y en el 2018 la autoevaluación se realizó al 93 %, en cuanto a los resultados alcanzados el C.S Santa Fe obtuvo el 82% y el C. S. Boterin obtuvo el 82, se espera que en el presente año alcancen el porcentaje optimó.





En cuanto a las otras IPRESS en el 2018 alcanzaron entre el 51% y 77%, es por ello que se fortalecerá la implementación de las acciones de mejora continua para lograr que en el presente año un número mayor de establecimientos incrementen sus resultados de autoevaluación

### DIRECCION DE RED DE SALUD BEPECA

La Red tiene 4 microrredes que están conformadas por 15 Instituciones Prestadoras de Servicios de salud IPRESS del primer nivel de atención y el Hospital San José IPRESS del segundo nivel de atención.

En el año 2016 el proceso de autoevaluación se realizó en el 13 % de IPRESS, el Centro base de la Microrred Bellavista y el Centro base de la Microrred Aeropuerto; en el 2017 y en el 2018 el proceso de autoevaluación se realizó en el 73% de IPRESS.

En cuanto a los resultados que se obtuvieron en el 2017 el mayor porcentaje alcanzado fue 79% respecto al 2018 el C.S. Villa Sr. De los Milagros obtuvo 82% y en el 2019 el C.S. La Perla alcanzó el mayor puntaje 70%, mientras que las otras IPRESS obtuvieron porcentajes que oscilan entre el 22% y el 62 %. En el presente año se espera realizar la autoevaluación en todas la IPRESS de la red y considerando los resultados obtenidos en la autoevaluación es necesario priorizar el monitoreo de los procesos de mejora que se están implementado y fortalecer la capacitación del equipo de autoevaluación interna.

### CUADRO N° 2

#### RESULTADOS DEL PROCESO DE AUTOEVALUACION DIRECCION DE RED DE SALUD BEPECA 2016-2019

REDES	MICRORREDES	ESTABLECIMIENTOS	2016	2017	2018	2019
DIRECCION DE RED DE SALUD BEPECA	MICRORED FAUCETT	C.S. FAUCETT (Base de Microred)	NR	58	57	69
		C.S. 200 MILLAS	NR	60	50	57
		C.S. PALMERAS DE OQUENDO	NR	79	53	61
	MICRORED SESQUICENTENARIO	C.S. SESQUICENTENARIO (Base de Microred)	NR	NR	NR	
		C.S. PREVI	NR	NR	NR	
		C.S. BOCANEGRA	NR	NR	NR	
		C.S. EL ALAMO	NR	NR	NR	
	MICRORED AEROPUERTO	C.S. AEROPUERTO (Base de Microred)	56	53	58	
		C.S. PLAYA RIMAC	NR	52	22	
		P.S. POLIGONO IV	NR	30	54	
	MICRORED BELLAVISTA	C.S. BELLAVISTA (Base de Microred)	71	70	76	64
		C.S. ALTA MAR	NR	59	60	62
		C.S. LA PERLA	NR	67	62	70
		CENTRO COMUNITARIO SALUD MENTAL LA PERLA				34
		C.S. CARMEN DE LA LEGUA	NR	50	59	68
		C.S. VILLA SR. DE LOS MILAGROS	NR	69	81	64





**DIRECCION DE RED DE SALUD VENTANILLA**

La Red tiene 4 microrredes que están conformadas por 15 Instituciones Prestadoras de Servicios de salud IPRESS del primer nivel de atención y el Hospital de Ventanilla IPRESS del segundo nivel de atención.

En el año 2016 y 2017 el proceso de autoevaluación se realizó en el 26 % de IPRESS, el Centro base de la Microrred Pachacutec, el Centro base de la Microrred Márquez, la IPRESS Angamos de la Microrred Angamos y la IPRESS Luis Felipe de las Casas de la Microrred Villa de los Reyes; en el 2018 el proceso de autoevaluación se realizó en el 100% de IPRESS.

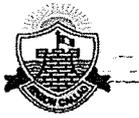
En cuanto a los resultados que se obtuvieron en el 2018 la IPRESS Santa Rosa de Pachacutec obtuvo 35% y el mayor porcentaje lo obtuvo la IPRESS Ventanilla Baja 72%,

Considerando los resultados obtenidos en la autoevaluación 2018 es necesario priorizar el monitoreo de los procesos de mejora que se están implementado y fortalecer la capacitación del equipo de autoevaluación interna.

**CUADRO N° 3**

**RESULTADOS DEL PROCESO DE AUTOEVALUACION  
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD VENTANILLA**

REDES	MICORREDES	ESTABLECIMIENTOS	2016	2017	2018	2019
DIRECCION DE RED DE SALUD VENTANILLA	MICRORED PACHACUTEC	C.S. MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERU - COREA (Base de Microrred)	70	70	57	
		C.S. 03 DE FEBRERO	NR	NR	54	
		C.S. BAHIA BLANCA	NR	NR	56	
		C.S. CIUDAD PACHACUTEC	NR	NR	49	
		C.S. SANTA ROSA DE PACHACUTEC	NR	NR	35	
	MICRORED ANGAMOS	C.S. ANGAMOS	70	69	68	
		C.S. HIJOS DEL ALMIRANTE GRAU	NR	NR	74	
		P.S. DEFENSORES DE LA PATRIA	NR	NR	70	
		C.S. VENTANILLA ALTA	NR	NR	52	
	MICRORED VILLA LOS REYES	C.S. VILLA LOS REYES (B. de Mic)	NR	70	80	
		C.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS	74	NR	71	
		C.S. MI PERU	NR	NR	67	
	MICRORED MARQUEZ	C.S. MARQUEZ (Base de Microrred)	65	66	50	
		C.S. VENTANILLA BAJA	NR	NR	72	
		C.S. VENTANILLA ESTE	NR	NR	68	



Del análisis realizado se concluye que es necesario implementar estrategias para lograr que se realice el proceso de autoevaluación interna en el 100% de la IPRESS del MINSA, entre las se consideran:

- El fortalecimiento de los equipos de autoevaluación interna de la Red.
- Capacitación a los equipos de autoevaluación.
- Diseñar con el equipo de autoevaluación las acciones de mejoras considerando la realidad local



### III. OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo General

Fortalecer el proceso de Acreditación de las instituciones prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas de la DIRESA Callao, a fin de brindar servicios de salud de calidad a la población.

#### 3.2 Objetivo Especifico

- a. Incrementar en un 20% la mejora de los resultados en el proceso de autoevaluación para la acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud IPRESS de salud de la DIRESA CALLAO - Región Callao
- b. Promover el desarrollo de planes de acción que incorporen las acciones de mejoramiento continuo orientadas a lograr que los establecimientos de salud cumplan con los estándares de calidad.
- c. Promover una cultura de calidad a nivel Institucional mediante la evaluación del cumplimiento de estándares y criterios nacionales de calidad establecidos normativamente para la acreditación de las IPRESS en el ámbito regional



### IV. ÁMBITO DE LA APLICACIÓN

El Plan Regional de Autoevaluación para la Acreditación de Establecimientos de Salud para el 2020, es de aplicación y cumplimiento de todos los Establecimientos de Salud públicos del Ministerio de Salud MINSA, ESSALUD, Fuerzas Armadas y Entidades prestadoras privadas de Servicio de Salud del ámbito la región Callao.

### V. BASE LEGAL

- Ley 26642 Ley General de Salud
- Ley 27657 Ley del Ministerio de Salud
- Resolución Ministerial N°519-2006 que aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA: Norma Técnica 050-MINSA/DGSP-V-02 de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución N°727-2009/MINSA: Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud"
- Decreto Supremo N°013-2006, que aprueba el Reglamento de Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo.



- Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA: Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V:02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial 270-2009/MINSA: Guía Técnica de Evaluador para la Acreditación de EE. SS y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N°095-2012 MINSA que aprueba la Guía Técnica para la elaboración de proyectos de Mejora y la aplicación de Técnicas y herramientas para la Gestión de la Calidad.



## VI. CONTENIDO

### 6.1 METODOLOGIA DE LA AUTOEVALUACIÓN

La Autoevaluación es llevada a cabo por los equipos de evaluadores internos conformados y que se encuentran capacitados, con la finalidad de aplicar el Listado de Estándares de Acreditación de acuerdo a norma, y según el nivel que les corresponde.

La experiencia y capacitación impartida al seleccionado equipo de evaluadores internos, permitirá verificar el cumplimiento de los criterios de evaluación a la realidad actual de los servicios ofertados en los plazos considerados en el Plan de autoevaluación con respaldo de la normativa vigente.

Las técnicas a usar por los equipos de autoevaluación serán: de verificación revisión de documentos, observación, entrevistas, muestras, encuestas, auditorias, siendo el principal instrumento la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación del Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"

### 6.2 ORGANIZACIÓN

El proceso de acreditaciones está a cargo de diferentes unidades orgánicas y funcionales que asumen responsabilidades exclusivas y compartidas con relación a la acreditación, siendo las siguientes:

- Comisión Nacional Sectorial de Acreditación de Servicios de salud:** Órgano funcional de carácter permanente, existente en el ámbito nacional.
  - Comisión Regional Sectorial de Acreditación de Servicios de Salud:** Órgano Funcional de carácter permanente, existente en el ámbito regional.
  - El equipo de Acreditación de la Microrred de establecimientos de Salud** del establecimiento de salud o servicios de Apoyo: Unidad funcional del establecimiento de salud, conformado por un equipo designado por la Jefatura de la Microrred o la Autoridad Institucional según corresponda, que tiene la responsabilidad de coordinar las actividades del proceso, contara con un Coordinador elegido por sus miembros y designado oficialmente. Estará conformado por cada uno de los Jefes de Establecimientos de Salud de la Microrred o por quien estos deleguen oficialmente.
- Las acciones de evaluación de cada fase del proceso de acreditación estarán a cargo de evaluadores internos, cuyas funciones serán sujetas a vigilancia y control por la autoridad sanitaria a nivel nacional y regional.
  - La evaluación se realizara en base a estándares previamente definidos por la autoridad Sanitaria Nacional y contenidos en el Listado de Estándares de Acreditación.





- El listado de estándares de Acreditación, se constituye como el único instrumento para la evaluación periódica de los elementos relacionados con la calidad-estructura, procesos y resultados., que deben cumplir los establecimientos de salud para acreditarse.

El proceso de Acreditación debe ser llevado a cabo con absoluto respeto, imparcialidad, transparencia y confidencialidad para los solicitantes

Las unidades orgánicas que intervienen en el proceso de acreditación son las siguientes:

- a. El Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, a través de la Unidad Funcional de Gestión de Calidad en Salud del Ministerio de Salud, que se encarga de la conducción del proceso de acreditación en el ámbito nacional.
- b. DIRESAS: ejercen funciones de conducción del proceso a través de la instancia responsable de calidad de su ámbito
- c. Red de Servicios de Salud: ejerce funciones de conducción relativas al proceso de acreditación a través de la instancia responsable de calidad en su ámbito.
- d. Microrred de Servicios de Salud: Ejerce funciones de conducción relativas al proceso de acreditación a través del Jefe del Establecimiento de salud, cabecera de microrred.
- e. Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, desarrollan los procesos de autoevaluación y se presentan a un proceso de evaluación externa para la acreditación.

### 6.3 FORMAS DE RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN:

Los resultados de la evaluación para la acreditación se califican como sigue:

- a. **Acreditado:** Calificación igual o mayor a 85% del cumplimiento de estándares.
- b. **No Acreditado:** Menos de 85% del cumplimiento de estándares.

En el caso de que la evaluación externa califique al establecimiento como “**NO ACREDITADO**”, los plazos y procedimientos de evaluación que debe cumplir el establecimiento que desee continuar el proceso para lograr la acreditación, según puntajes alcanzados:

- a) Puntaje obtenido entre 70% y menor de 85% del cumplimiento de estándares. Estos establecimientos de salud deben subsanar los criterios observados y someterse a la evaluación externa en un plazo máximo de seis meses.
- b) Puntaje obtenido entre 50% y menor de 70% de los estándares. Estos establecimientos, deben subsanar los criterios observados y someterse nuevamente a una evaluación externa en un plazo máximo de nueve meses.
- c) Puntaje menor a 50% del cumplimiento de estándares, deben subsanar los criterios observados y reiniciar el proceso desde la fase de autoevaluación.

### 6.4 FASES DE ACREDITACION

- El Proceso de Acreditación comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa.
- El proceso de acreditación para el primer nivel de atención comprende una Microrred y en otro cualquiera sea su nivel de atención, el proceso de acreditación comprende a un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

**6.4.1 Autoevaluación.** Inicio del proceso, a cargo de un equipo de evaluadores internos, el cual se conforma mediante un proceso de selección.

- a. La fase de autoevaluación, se realizará mínimo una vez al año.



- b. Los establecimientos de salud públicos y privados, podrán realizar la autoevaluación las veces necesarias durante el año, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las recomendaciones del informe técnico de autoevaluación y lograr el nivel aprobatorio mínimo para poder someterse a una evaluación externa.

**6.4.2 Evaluación externa.** Proceso de evaluación, a cargo de un equipo de evaluadores externos seleccionados.

## 6.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

- Las actividades programadas durante el periodo 2020
  - Capacitación, "Curso de Actualización de normas de Autoevaluación y Acreditación para la formación de evaluadores internos.
  - Asistencia técnica de la Autoevaluación a redes de Salud, IPRESS de ESSALUD; DISAMAR y privadas
  - Monitoreo y supervisión del proceso de Autoevaluación en el ámbito Regional
  - Consolidado de informes de inicio y termino del proceso de autoevaluación.
  - Consolidado de los resultados del Proceso de Autoevaluación a nivel de Redes de Salud Hospitalaria.

## 6.6 RESPONSABILIDADES:

### DE LA DIRECCIÓN REGIONAL:

1. Brindar asistencia técnica a los establecimientos de salud públicos y privados para las autoevaluaciones; es decir tendrá la responsabilidad de formar Evaluadores Internos para llevar a cabo el Proceso dentro de su ámbito jurisdiccional.
2. A solicitud del Nivel Nacional propone acciones de ajuste a la normatividad y al proceso.
3. Evalúa los resultados del proceso en el ámbito regional

### DE LA DIRECCIÓN DE RED DE SERVICIOS DE SALUD:

1. Brindar asistencia técnica a los establecimientos de salud públicos de la red asistencial MINSa para la autoevaluación.
2. Realizar acciones de sensibilización y promoción del proceso en los niveles correspondientes.
3. Manejar la información generada en el proceso.
4. Registrar el inicio de las autoevaluaciones en los establecimientos de salud/ microrred o servicios médicos de apoyo de la red asistencial del MINSa de su jurisdicción e informa a la DIRESA/DISA correspondiente.
5. Decepciona y registrar los informes Técnicos de Autoevaluación de los establecimientos de salud.
6. Informar a la DIRESA/DISA correspondiente los resultados de las evaluaciones.
7. Promueve la implementación de las recomendaciones de los equipos de evaluadores en los establecimientos evaluados.

### DEL JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD O MICRORRED:

1. Define las acciones de planificación para la acreditación.
2. Lidera la formulación del plan de autoevaluación para la acreditación en el establecimiento de salud/microrred.
3. Designa formalmente al Equipo de acreditación del establecimiento de salud /microrred.
4. Promueve el cumplimiento de los estándares de acreditación en el establecimiento de salud/microrred.



5. Designa recursos humanos para la realización de la autoevaluación externa, y para las acciones de mejoramiento continuo.
6. Solicita la convocatoria de los evaluadores externos al nivel que corresponda.

**DEL EQUIPO DE ACREDITACIÓN DE LA MICRORRED Y/O ESTABLECIMIENTO DE SALUD:**



1. Coordina con evaluadores internos el cronograma y la secuencia de la autoevaluación.
2. Analiza los resultados del Informe Técnico, para ser presentados a la Dirección de la Red de Servicios de Salud/DIRESA/DISA según corresponda.
3. Proporciona la información relacionada a la Acreditación que le sea solicitada por la red de Servicios de Salud/DIRESA/DISA.



**VII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO**

**Categoría Presupuestal 9001:** Acciones Centrales  
**3.999999** Sin Producto  
**Actividad:** 5.000003 Gestión Administrativa  
**Meta SIAF:** 0138



**VIII. ANEXOS**

- ANEXO 1:** Cronograma de Fecha de Inicio y Termino del proceso de autoevaluación  
**ANEXO 2:** Relación de Equipos de Acreditación 2020 de las Direcciones de Redes  
**ANEXO 3:** Hoja de Trabajo 2020: Formulación de actividades Tareas Asociadas  
**ANEXO 4:** Relación de Evaluadores Internos a nivel de las a nivel de microrredes





## ANEXO N° 1

### CRONOGRAMA DE FECHA DE INICIO Y TÉRMINO PROCESO DEL AUTOEVALUACION - PERIODO 2020



REDES	MICRORREDES	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO
DIRECCION DE RED BONILLA - LA PUNTA	MICRORED BONILLA	oct-20	nov-20
	MICRORED SANTA FÉ	oct-20	nov-20
	MICRORED JOSE OLAYA	oct-20	nov-20
	MICRORED GAMBETTA ALTA	oct-20	nov-20
	MICRORED ACAPULCO	oct-20	nov-20
DIRECCION DE RED BEPECA	MICRORED FAUCETT	ago-20	SET 2020
	MICRORED SESQUICENTENARIO	ago-20	SET 2020
	MICRORED AEROPUERTO	ago-20	SET 2020
	MICRORED BELLAVISTA	ago-20	SET 2020
DIRECCION DE RED VENTANILLA	MICRORED PACHACUTEC	SET 2020	oct-20
	MICRORED ANGAMOS	SET 2020	oct-20
	MICRORED VILLA LOS REYES	SET 2020	oct-20
	MICRORED MARQUEZ	SET 2020	oct-20

**Nota:** Ejecución del proceso de Autoevaluación ha sido reprogramado por la Emergencia Sanitaria de la pandemia del COVID-19





## ANEXO N° 2

### RELACION DE EQUIPOS DE ACREDITACION 2020 A NIVEL DE LAS DIRECCIONES DE REDES DE SALUD



K.P.V.

#### DIRECCION DE RED DE SALUD BONILLA – LA PUNTA

➤ **Equipo de Acreditación de la Microrred de Salud Bonilla:**

- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. La Punta
- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Bonilla
- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Puerto Nuevo
- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. La Punta
- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. San Juan Bosco



➤ **Equipo de Acreditación de la Microrred de Salud Santa Fe:**

- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Santa Fe
- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. José Boterín
- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Callao



➤ **Equipo de Acreditación de la Microrred de Salud José Olaya**

- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. José Olaya
- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Miguel Grau
- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Santa Rosa



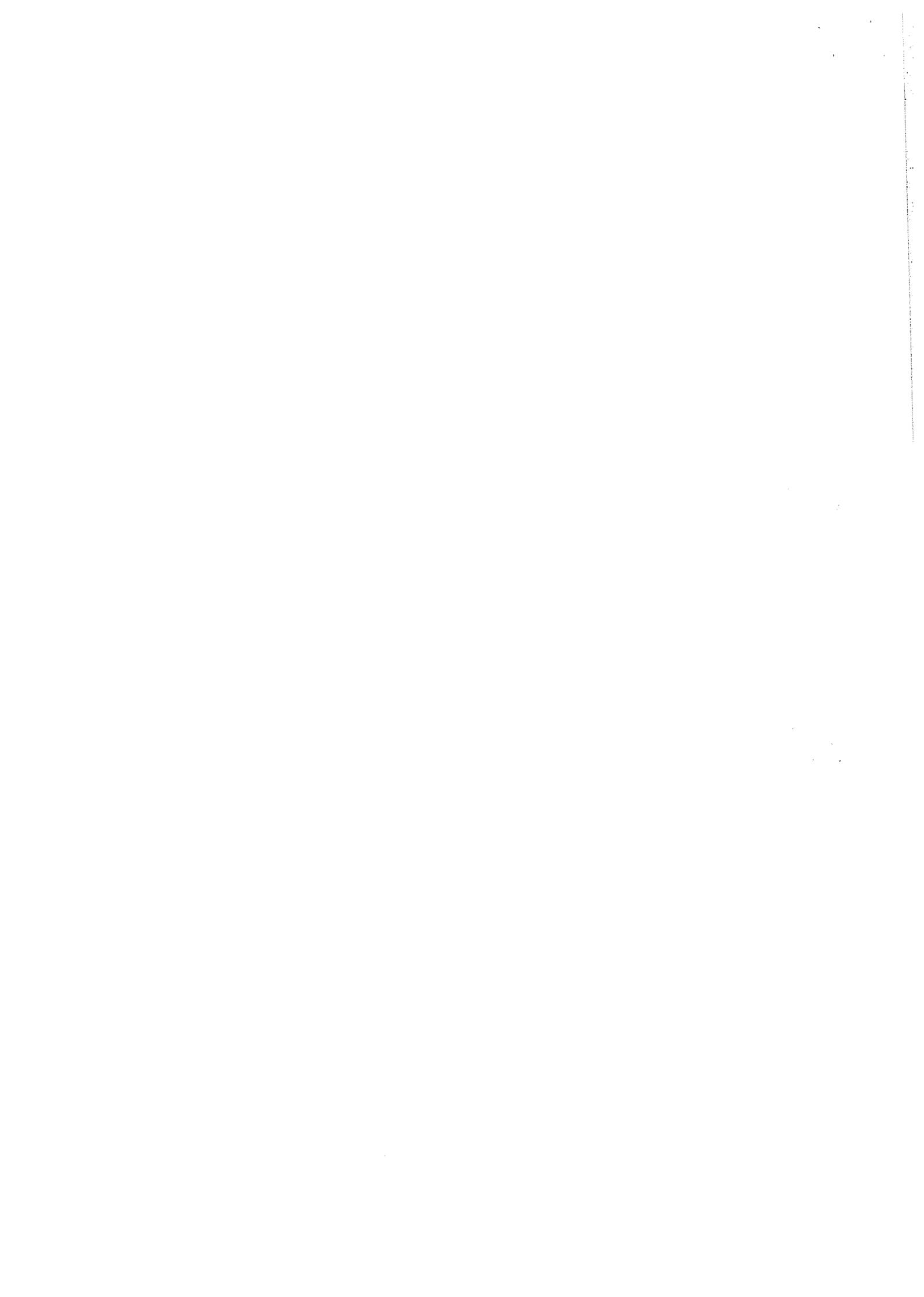
➤ **Equipo de Acreditación de la Microrred de Salud Gambeta**

- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Néstor Gambeta
- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Ramón Castilla

#### DIRECCION DE RED DE SALUD BEPECA

➤ **Equipo de Acreditación de la Microrred Faucett:**

- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Faucett
- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. 200 Millas
- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Palmeras de Oquendo





➤ **Equipo de Acreditación de la Microrred de Salud Sesquicentenario**

- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Sesquicentenario
- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Previ
- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Bocanegra
- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. El Alamo

➤ **Equipo de Acreditación de la Microrred de Salud Aeropuerto**

- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Aeropuerto
- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Playa Rímac
- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Polígono IV



K.P.V.

➤ **Equipo de Acreditación de la Microrred de Salud Bellavista**

- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Bellavista
- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Altamar
- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. La Perla
- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Carmen de la Legua
- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Villa Señor de los Milagros

**DIRECCION DE RED DE SALUD VENTANILLA**

➤ **Equipo de Acreditación de la Microrred de Salud Angamos**

- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Angamos
- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Hijos del Almirante Grau
- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Defensores de la Patria
- Jefe del Establecimiento de Salud del C.S. Ventanilla Alta





ANEXO N° 3  
HOJA DE TRABAJO 2020: FORMULACIÓN DE ACTIVIDADES - TAREAS ASOCIADAS 2020  
Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos

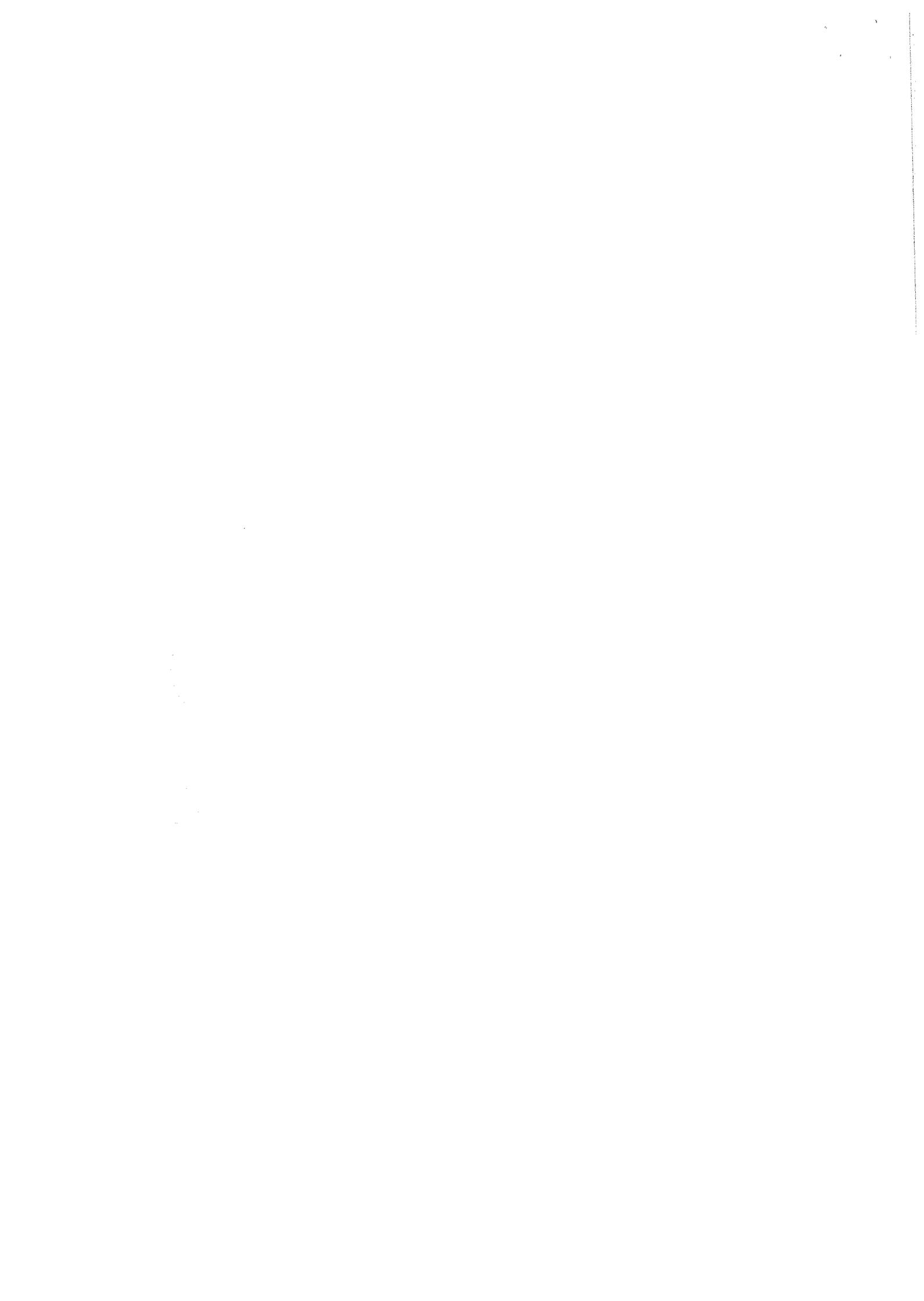
UNIDAD ORGÁNICA: DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y CALIDAD EN SALUD

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer la Gestión Institucional

AEI.08.05 Procesos de modernización de la Gestión Pública implementada en el Gobierno Regional del Callao.

CATEGORIA PRESUPUESTAL	PRODUCTO/PROYECTO	ACTIVIDAD PRESUPUESTARIA	META SIAF	LINEAS DE ACCION	TAREAS ASOCIADAS	UNIDAD DE MEDIDA	META AL INICIO DEL AÑO	META REPROGRAMADA	CRONOGRAMA PARA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD											
									ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SET	OCT	NOV	DIC
9001: Acciones Centrales	3.999999 Sin Producto	5.000003 Gestión Administrativa	0138	Autoevaluación	Elaboración y Aprobación del Plan de Regional de autoevaluación Monitoreo y supervisión del proceso de autoevaluación Asistencia Técnica de la Autoevaluación en IPRESS del ámbito regional Supervisión y Monitoreo de las acciones de mejora de los resultados del proceso de autoevaluación Consolidado del comunicado de inicio y termino del proceso de autoevaluación Consolidado de los Resultados del Proceso de Autoevaluación a nivel de Redes de Salud y Hospitales	Plan elaborado Informe Informe Informe Informe Informe Informe	1 3 3 2 1 1 1	1 2 3 1 0 0 1	0 0 0 1 0 0 0	0 1 1 0 0 0 0	0 0 0 1 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 1 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0			







#### ANEXO N° 4

### RELACIÓN DE EVALUADORES INTERNOS A NIVEL DE LAS A NIVEL DE MICRORREDES BONILLA – LA PUNTA – 2020

MICRORRED DE SALUD	NOMBRES Y APELLIDOS	IPRESS donde labora
BONILLA	JENIFFER ALVA CUBA	CS BONILLA
	DORA ARIAS BARANDARIAN	CS BARTON
	CESAR LANDEO RAMOS	CS BOSCO
	PAUL MENDOZA MURILLO	CS LA PUNTA
SANTA FE	NAMBEL CAMPOS LAZO	CS CALLAO
	MARIA RODRIGUEZ YACHACHIN	CS CALLAO
	PEDRO INSIL BLONDET	CS SANTA FE
	MELISSA PIZARRO YAULI	CS SANTA FE
	MARITZA FLORES ROSADO	CS SANTA FE
	MARGARITA EGOAVIL CALDERON	CS BOTERIN
OLAYA	ELIZABETH SALAS ZEGARRA	CS JOSE OLAYA
	DALILA VARGAS GARCIA	CS MIGUEL GRAU
	ELIANA RUJEL VILLAVICENCIO	CS SANTA ROSA
GAMBETTA	GUISELLA AGUILAR ZAVALA	CS RAMON CASTILLA
	LILIANA ROLDAN QUISPE	CS RAMON CASTILLA
ACAPULCO	JORGE LLANCA MUÑOZ	CS ACAPULCO
	CARLOS ESPINOZA GONZALES	CS JUAN PABLO
	PATRICIA AQUIJE SALAZAR	CSMC SARITA COLONIA







## ANEXO N° 4

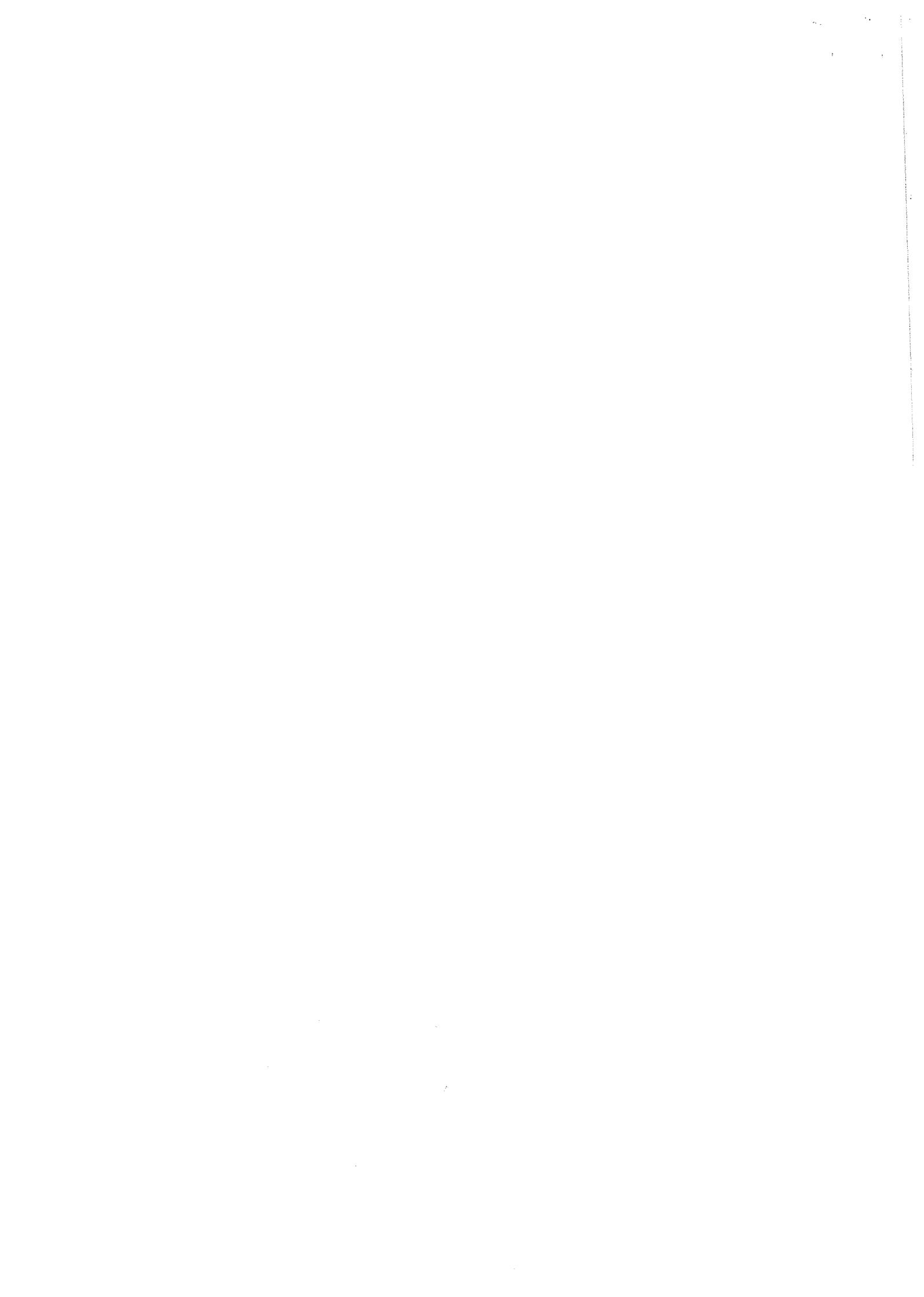
### RELACIÓN DE EVALUADORES INTERNOS A NIVEL DE LAS A NIVEL DE MICRORREDES BEPECA- 2020

MICRORRED DE SALUD	NOMBRES Y APELLIDOS	IPRESS donde labora
FAUCETT	VERA AYLAS DAVID ERNESTO	FAUCETT
	VASQUEZ CACERES YSABEL OLDEMIA	FAUCETT
	SALAZAR CALLIRGOS NELLY MATILDE	FAUCETT
	POZO MURGADO SARA JAZMIN	FAUCETT
	MUÑOZ CABRERA WELSER EMILIO	200 MILLAS
	BONILLA LLERENA CESAR ANTONIO	PALMERAS DE OQUENDO
AEROPUERTO	MORANTE BALUARTE AURORA	AEROPUERTO
	LINARES BARRANTES MARIA DEL ROSARIO	AEROPUERTO
	ORTIZ JULCA PILAR DEL CARMEN	AEROPUERTO
	ESPINOZA YABAR SARA CECILIA	PLAYA RIMAC
	ROBLES SANTOS MYRIAM ELIZABETH	POLIGONO IV
	RONCAL VILCHEZ SONIA CECILIA	POLIGONO IV
SESQUICENTENARIO	VIGIL VIDAL JOSE PONCEANO	SESQUICENTENARIO
	VILLALOBOS CORREA RUTH MABEL	SESQUICENTENARIO
	OBO FLORES NANCY JUANITA	BOCANEGRA
	DONGO ZEGARRA RINA	EL ALAMO
	DIAZ VILLAFANE HERCILIA NOEMI	PREVI
BELLAVISTA	MOLINA DELRIO JESUS ROLANDO	VILLA SR DE LOS MILAGROS
	ACEVEDO CUEVA ROSA MERCEDES	BELLAVISTA
	DIAZ PEREZ LUZ ESTHER	BELLAVISTA
	PALACIOS PINTADO ETELVINA BETZABE	BELLAVISTA
	LUQUE BAUTISTA NELLY AMANDA	BELLAVISTA
	ARBILDO HIDALGO MIRIAN	LA PERLA
	AGÜERO TORRES CHRISTIAN EDWARD	CARMEN DE LA LEGUA
	QUIROZ VALVERDE SONYA XENIA	COMUNITARIO LA PERLA



K.P.V.







## ANEXO N° 4

### RELACIÓN DE EVALUADORES INTERNOS A NIVEL DE LAS A NIVEL DE MICRORREDES VENTANILLA- 2020



MICRORREDES DE SALUD	EVALUADORES INTERNOS	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
MICRORRED PACHACUTEC	EBEL ERIKA SOTO MATOS	PERU COREA
	GERMAN ARAGONEZ ALMONACID	PERU COREA
	ALBARINO HERRERA SALDAÑA	CIUDAD PACHACUTEC
	WALTER CASTILLA TASAICO	CIUDAD PACHACUTEC
	NOEMI SOCORRO MEDINA PAZ	BAHIA BLANCA
	NOEMI MEDINA PAZ	BAHIA BLANCA
	JAIME CHIROQUE SANDOVAL	3 DE FEBRERO
	GISELA REBECA HARO VELASQUEZ	3 DE FEBRERO
	JORGE LUIS RONCAL REQUEJO	SANTA ROSA DE PACHACUTEC
	JORGE PALOMINO CESAR	SANTA ROSA DE PACHACUTEC
MICRORRED VILLA LOS REYES	JANSON MAYER PAREDES VALENZUELA	LUIS FELIPE DE LAS CASAS
	NADESHA POEMAPE VALLEJOS	LUIS FELIPE DE LAS CASAS
	RAUL ENRIQUE VEGA PIZARRO	MI PERU
	IVAN VIDAL PUMA	MI PERU
	CARMEN ROSA CHAVEZ MELGAREJO	VILLA LOS REYES
	JANET PICOY SALLGADO	VILLA LOS REYES
MICRORRED ANGAMOS	ANA MENDOZA QUISPE	ANGAMOS
	PILAR RAMIREZ MAIZONDO	ANGAMOS
	PEDRO MEZA QUISPE	VENTANILLA ALTA
	DIEGO TUPIA GUILLEN	VENTANILLA ALTA
	VIVANA NUÑEZ DEL PRADO	HIJOS DE GRAU
	JOHN LOZADA VARGAS	HIJOS DE GRAU
	MIRIAM MEDINA NAVARRO	DEFENSORES DE LA PATRIA
	JORGE VALDERRAMA USHÑAHUA	DEFENSORES DE LA PATRIA
MICRORRED MARQUEZ	AMELIA CAROLINA MUÑOZ ARIAS	MARQUEZ
	LUIS MIGUEL MANSILLA HERRERA	MARQUEZ
	YOSHI GALVAN HUAYLLACCAHUA	VENTANILLA BAJA
	MARIO TUNY GALLARDO	VENTANILLA BAJA
	JUAN DIAZ URTEAGA	VENTANILLA ESTE
	LUIS RAZZO SANDOVAL	VENTANILLA ESTE



