



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

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

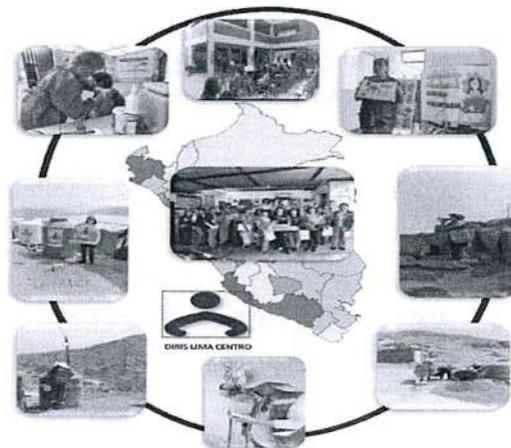
Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 031	DIRIS -LC/ DMGS-OGC-CSSM	2025-V.01

# MINISTERIO DE SALUD

## DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO

### DOCUMENTO TÉCNICO:

### "PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD SANTA MARIA, PARA EL AÑO 2025"



### DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA OFICINA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Elaborado por la Oficina de Gestión de Calidad	Revisado por la Oficina de Planeamiento y Modernización de la Gestión Pública	Aprobado por la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria	Acto Resolutivo que lo Aprueba	Fecha de Aprobación
			Resolución Administrativa N°511 – 2025-DMGS-DIRIS-LC	18 JUN. 2025



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 031	DIRIS -LC/ DMGS-OGC-CSSM	2025-V.01

## DIRECTORIO INSTITUCIONAL

**MC. PEDRO ALEJANDRO CRUZADO PUENTE**  
Director General

**MC. JOSÉ ELISEO BERNABLE VILLASANTE**  
Director Ejecutivo de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria

**ECON. ERIK WILLIAM LIENDO ASCUE**  
Jefe de la Oficina de Planeamiento y Modernización de la Gestión Pública



**MC. LIZET YAJAHIRA QUINTANA MENDOZA**  
Jefa de la Oficina de Gestión de Calidad

**MC. JORGE GUEVARA BACA**  
Jefe del Centro de Salud Santa María



**ABOG. JORGE FELIX BALAREZO RENGIFO**  
Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica

### **EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS:**

- |   |                   |
|---|-------------------|
| - Obst. Eliana Margot Gordillo Quispe       | Líder del equipo  |
| - Lic. Elizabeth Carmen Cárdenas Vásquez    | Evaluador interno |
| - MC. Antonio Valdez Folco                  | Evaluador interno |
| - Lic. Wilver Janampa Barrios               | Evaluador interno |
| - C.D. Lissette Celinda Martínez De La Cruz | Evaluador interno |



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 031	DIRIS -LC/ DMGS-OGC-CSSM	2025-V.01

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN:</b> .....	<b>4</b>
<b>II. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>III. OBJETIVOS:</b> .....	<b>5</b>
<b>IV. ALCANCE:</b> .....	<b>5</b>
<b>V. BASE LEGAL:</b> .....	<b>5</b>
<b>VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:</b> .....	<b>6</b>
6.1 Etapas de la Autoevaluación:.....	6
6.2 Técnicas de evaluación a utilizar:.....	9
6.3 Instrumentos a utilizar:.....	9
<b>VII. RESPONSABILIDADES:</b> .....	<b>9</b>
<b>VIII. ANEXOS:</b> .....	<b>10</b>





PERÚ

Ministerio de Salud



Red de Centros de Salud Integrados de Salud Uno Centro

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

Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 031	DIRIS -LC/ DMGS-OGC-CSSM	2025-V.01

## "PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD SANTA MARÍA, PARA EL AÑO 2025"

### I. INTRODUCCIÓN:

De acuerdo a la Política General de Gobierno mediante el Decreto Supremo N°042-2023- PCM donde se especifica como Eje N°8 La salud como derecho humano, en el que se recalca mejorar los procesos de atención en salud con calidad. Es así que, desde la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud de MINSA en el marco de sus competencias, viene desplegando un conjunto de intervenciones inmersas en el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud aprobado mediante Resolución Ministerial N°519-2006-MINSA; cuya finalidad es garantizar a los usuarios y al sistema de salud, que los prestadores de salud cuentan con capacidades para brindar una atención de salud con calidad, contribuyendo así a mitigar las fallas atribuibles a los servicios de salud.

Al respecto, el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, bajo su componente de Garantía y Mejora de la Calidad, enmarca la línea de acción de Autoevaluación para la Acreditación conforme a lo estipulado en la Norma Técnica de Salud N°050-MINSA/DGSP-V.02 "Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" donde se establece el principio de universalidad, manifestándose que la acreditación en salud es un proceso donde todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben demostrar a la sociedad niveles óptimos de calidad.

En ese sentido, es preciso mencionar que, para obtener la acreditación del establecimiento de salud, requiere iniciar con la primera fase: Autoevaluación para la acreditación; que está basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, orientado a promover acciones de mejora continua de la calidad de atención en salud.

Es por ello que el presente plan de autoevaluación está elaborado conforme a la estructura mencionada en la Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" por el Equipo Evaluador interno del Centro de Salud Santa María, aprobado bajo Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC para el presente año 2025.

### II. JUSTIFICACIÓN

El Centro de Salud Santa María, en cumplimiento del Plan Operativo Institucional 2025, alineado a las actividades inmersas en el Sistema de Gestión de la Calidad expuestas en el Plan de Trabajo de la Oficina de Gestión de Calidad para el año 2025 de DIRIS Lima Centro, considera de mucha importancia la implementación y ejecución de la primera fase del proceso de Acreditación en Salud, toda vez que se evidenciará a través del resultado obtenido si el establecimiento de salud cuenta con la capacidad para brindar prestaciones de salud con calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales, permitiendo además la identificación de oportunidades de mejora establecidas en las observaciones y/o recomendaciones realizadas en cada macroproceso evaluado, promoviendo acciones de mejoramiento continuo en la atención en salud, garantizando un entorno seguro, mitigando el riesgo tanto para el usuario y el personal que labora en el establecimiento.





Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 031	DIRIS -LC/ DMGS-OGC-CSSM	2025-V.01

### III. OBJETIVOS:

#### 3.1 Objetivo General

Desarrollar la primera fase del proceso de Acreditación de los establecimientos en salud: Autoevaluación en el Centro de Salud Santa María, enfocado en la implementación de la mejora continua de la calidad con miras a la acreditación como establecimiento de salud Nivel I-3 de la jurisdicción de DIRIS Lima Centro.

#### 3.2 Objetivos Específicos

- OE1: Evaluar el cumplimiento de los macroprocesos ejecutados en todos los servicios y/o áreas asistenciales y administrativas del Centro de Salud Santa María, mediante aplicación de la metodología y criterios establecidos en el Listado de Estándares de Acreditación para el Nivel I-3.
- OE2: Analizar los resultados obtenidos en el proceso de autoevaluación del Centro de Salud Santa María.
- OE3: Socializar los resultados obtenidos con la jefatura y los responsables de los servicios y/o áreas del Centro de Salud Santa María, para promover la implementación de la mejora continua en el establecimiento.
- OE4: Implementar y monitorear las acciones de mejora continua según los resultados de la Autoevaluación, para el cumplimiento de los estándares establecidos en el Listado de Acreditación en el Centro de Salud Santa María.

### IV. ALCANCE:

El presente Plan de Autoevaluación tiene como alcance sobre todos los servicios asistenciales y administrativos del Centro de Salud Santa María.

### V. BASE LEGAL:

#### 5.1 Base Legal General

- 5.1.1 Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias.
- 5.1.2 Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y sus modificatorias.
- 5.1.3 Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- 5.1.4 Ley N°30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud y su reglamento con Decreto Supremo N°030-2020-SA.
- 5.1.5 Decreto Legislativo N°1161, Decreto que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 5.1.6 Decreto Supremo N°008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- 5.1.7 Resolución Ministerial N°467-2017-MINSA, que aprueba el "Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana y su modificatoria con RM N°523-2017/MINSA.
- 5.1.8 Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 031	DIRIS -LC/ DMGS-OGC-CSSM	2025-V.01

- 5.1.9 Resolución Directoral N°279-2022-DG-DIRIS-LC, que aprueba el Manual de Funciones de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro y modificatorias.
- 5.1.10 Resolución Directoral N°603-2023-DG-DIRIS-LC, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-DIRIS-LC/DA-OPYMGP-UFM-2023-V.03 "Pautas para la elaboración de Documentos Normativos y de Gestión de la DIRIS LC".

## 5.2 Base Legal Específica

- 5.2.1 Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 5.2.2 Resolución Ministerial. N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 5.2.3 Resolución Ministerial. N° 596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.
- 5.2.4 Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- 5.2.5 Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad".
- 5.2.6 Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC, que aprueba la conformación del Equipo de Acreditación conformado a nivel de RIS y Equipo Evaluadores Internos de las IPRESS del primer nivel de atención adscritas a la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro para el periodo 2025.
- 5.2.7 Resolución Administrativa N° 225-2025-DMGS-DIRIS-LC, que aprueba el Plan de Trabajo de la Oficina de Gestión de Calidad para el año 2025 de la DIRIS Lima Centro.



## VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

El proceso de Autoevaluación para la acreditación del Centro de Salud Santa María, conforme a lo establecido en la Guía técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud del MINSA y el Listado de Estándares de Acreditación para el Nivel I-3, deberá realizarse de manera participativa con interacción presencial del equipo de evaluadores internos, la jefatura, los responsables de los servicios y áreas del establecimiento de salud, desarrollándose las siguientes etapas:

### 6.1 Etapas de la Autoevaluación:

#### 6.1.1 Etapa 1

La jefatura en coordinación con el responsable de Calidad del Centro de Salud Santa María, deberán convocar a todo el personal del Establecimiento de Salud de forma virtual y/o presencial para exponer la necesidad de realizar el PROCESO de AUTOEVALUACIÓN como un instrumento que hará ver las fortalezas y las áreas susceptibles de mejorar; entendiéndose que es un proceso interno no tiene carácter punitivo.



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 031	DIRIS -LC/ DMGS-OGC-CSSM	2025-V.01

La jefatura del Establecimiento de Salud, asigna formalmente al equipo evaluador interno, teniendo que generar un documento a cada integrante del Equipo Evaluador en donde le especifica sus funciones encomendadas; estos documentos deberán adjuntarse al plan de autoevaluación a elaborar. Cabe precisar que este Equipo evaluador tiene carácter multidisciplinario, quienes deberán establecer un evaluador líder del equipo. CUADRO N°01

**Cuadro N°01:** Equipo Evaluador Interno del Centro de Salud Santa María.

N°	Nombres y apellidos	Profesión	Cargo
1	Eliana Margot Gordillo Quispe	Obstetra	Evaluador líder
2	Elizabeth Carmen Cárdenas Vásquez	Enfermera	Evaluador interno
3	Antonio Alfredo Valdez Folco	Médico cirujano	Evaluador interno
4	Wilver Janampa Barrios	Psicólogo	Evaluador interno
5	Lissette Celinda Martínez De La Cruz	Cirujano Dentista	Evaluador interno

El equipo de evaluador interno debe ser capacitado en todo lo concerniente al proceso de Autoevaluación, debiendo haber leído la Norma Técnica de Salud N°050 – MINSA/DGSP V.02. Norma Técnica de Salud para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, la Guía del Evaluador Interno, el Listado de Estándares de Acreditación conforme al tipo de categoría del establecimiento, así como de las otras herramientas a utilizarse.

### 6.1.2 Etapa 2

La jefatura remite mediante un oficio, la Comunicación de inicio de la Autoevaluación a DIRIS Lima Centro con atención a la Oficina de Gestión de Calidad.

### 6.1.3 Etapa 3

Ejecución de la Autoevaluación en el Centro de Salud Santa María.

- El equipo evaluador realiza la REUNIÓN DE APERTURA (generando un acta de la reunión) en coordinación con la jefatura y los responsables de todos los servicios y áreas del establecimiento de salud, a fin de presentar los objetivos de la evaluación, presentarse como equipo evaluador, presentar el Plan de Autoevaluación (dar a conocer el cronograma de evaluación), el Listado de estándares de acreditación, establecer la fecha y hora de la reunión de cierre, cabe precisar que el proceso de Autoevaluación es máximo cuatro (04) semanas) y mencionar la designación de los evaluadores internos que interactúan con los evaluados por servicio o área durante la visita de evaluación.
- Luego de haber concluido con la Reunión de Apertura el equipo evaluador interno solicita a la jefatura que disponga la entrega de las normas que MINSA, DIRIS LC o el propio establecimiento de salud ha desarrollado con relación a los macroprocesos a ser evaluados de manera virtual o física.



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Gestión Integrada de Salud  
Lima Centro

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

Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 031	DIRIS -LC/ DMGS-OGC-CSSM	2025-V.01

- Llevar a cabo la autoevaluación con la interacción del evaluador interno y los evaluados del servicio o área, quienes revisarán y discutirán conjuntamente qué tan efectivamente están trabajando, y comparando el quehacer diario con los estándares y criterios de evaluación contemplados en el Listado de Estándares de Acreditación para establecimientos de salud.
- Lo recomendable para la evaluación, es leer el estándar y el criterio que se quiere calificar, preguntar si todos los participantes entendieron de la misma forma, a fin de relacionarlos con los objetivos y alcance de cada macroproceso, teniendo en cuenta los atributos de calidad, las referencias normativas (Normas legales emitidas por MINSAL, DIRIS LC o el propio establecimiento de salud), identificando las posibles fuentes auditables y cómo desarrollar soportes que puedan encontrarse en la organización, así como la preparación de instrumentos sencillos que faciliten el recojo de la información que se señala en los criterios que se van a evaluar.
- El evaluador interno responsable de cada macroproceso recaba las fuentes auditables recopilándolos y ordenándolos, para su posterior revisión por todo el equipo evaluador interno, toda vez que se calificará cada criterio del estándar por consenso (la escala de calificación considerada en el Listado de Estándares, es de 0, 1 y 2).
- En la revisión de la documentación del cumplimiento del estándar de cada macroproceso, el equipo evaluador consigna los hallazgos en la Hoja de Registro de Datos, donde los puntajes obtenidos y plasmados en la hoja deberán ser ingresados al aplicativo "Acreditación", sirviendo de insumo para el Informe Técnico de Evaluación según corresponda.
- El equipo evaluador debe visitar las instalaciones del establecimiento de salud en su totalidad acompañado del responsable evaluado del servicio o área del establecimiento de salud, quien explica cómo se prestan los servicios en cada área, describiendo una atención en un día regular el recorrido les proporciona la oportunidad a los evaluadores de observar el ambiente físico, y de verificar los aspectos de calidad de atención, patrones del flujo de trabajo y los componentes de seguridad y salud, observar la interacción del personal con los usuarios.
- Con el resultado dado por el aplicativo "Acreditación" se debe elaborar el Informe técnico.
- El equipo evaluador interno realiza la REUNIÓN DE CIERRE (generando un acta) en coordinación con la jefatura y los responsables de todos los servicios y áreas del establecimiento de salud, a fin de dar una retroalimentación a cada equipo que fue entrevistado y comentar sobre los criterios de evaluación si se han cumplido o no (siendo un informe preliminar), además durante el procesamiento de resultados se propiciará una oportunidad para que el evaluado intercambie puntos de vista o dé explicaciones y presente sustentos. Así también acordarán la fecha de entrega del Informe Técnico de Evaluación según lo establecido en la Norma Técnica de Salud N°050-MINSA/DGSP-V.02 Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.





Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	Nº 031	DIRIS -LC/ DMGS-OGC-CSSM	2025-V.01

- El informe técnico final será enviado a la DIRIS Lima Centro con atención a la Oficina de Gestión de Calidad.

## 6.2 Técnicas de evaluación a utilizar:



- **Verificación/Revisión de documentos:** Fuente que permite obtener información y analizar los registros e informes del establecimiento de salud, el estudio de mapa de procesos, etc.
- **Observación:** Permite seguir la manera cómo el personal se desenvuelve en la práctica. Se observa a las personas y al entorno.
- **Entrevista:** Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.
- **Muestreo:** Permite definir una población susceptible de estudio.
- **Encuesta:** Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación.
- **Auditoría:** Examen que determina y señala hasta qué punto una situación, proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios preestablecidos.



## 6.3 Instrumentos a utilizar:

- Listado de estándares de acreditación que se van a aplicar.
- Hoja de registro de datos de la autoevaluación.
- Hojas de recomendaciones.
- Aplicativo informático para el registro y procesamiento de información para la obtención de resultados.

## VII. RESPONSABILIDADES:

### 7.1 Dirección General

- Aprobar el Plan de Autoevaluación del Centro de Salud Santa María.

### 7.2 Oficina de Gestión de Calidad

- Dar el soporte técnico a las IPRESS para que puedan llevar a cabo el proceso de Autoevaluación para la Acreditación.

### 7.3 Jefatura del Establecimiento de Salud:

- Define las acciones de planificación para la acreditación.



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 031	DIRIS -LC/ DMGS-OGC-CSSM	2025-V.01

- Lidera la formulación del plan de autoevaluación para la acreditación y del proceso de acreditación.
- Designa formalmente al Equipo Evaluador Interno del establecimiento de salud.
- Remite mediante documento formal la Comunicación de Inicio del proceso de Autoevaluación a la DIRIS Lima Centro.
- Promueve el cumplimiento de los estándares de acreditación en el establecimiento de salud.
- Brinda las facilidades y recursos para la implementación del proceso de Autoevaluación y para las acciones de mejora que deriven de los resultados del proceso de autoevaluación.
- Solicita la convocatoria de los evaluadores externos al nivel que corresponda.



#### 7.4 Equipo Evaluador Interno:

- Verificar que la jefatura del establecimiento ha comunicado oficialmente el inicio de la Autoevaluación a la DIRIS Lima Centro mediante documento formal.
- Cumplir con autonomía e imparcialidad su labor, evitando todo conflicto de intereses que pudiera suscitarse con los evaluados de los servicios o áreas del establecimiento de salud.
- Recolectar y analizar la evidencia objetiva pertinente y suficiente para obtener conclusiones y generar informes de evaluación idóneos.
- Elaborar el Plan de Autoevaluación/evaluación.
- Elaborar el Informe Técnico de evaluación.
- Asumir las funciones que el evaluador líder le asigne.



### VIII. ANEXOS:

Anexo N°01: Cronograma de actividades para la autoevaluación A y B

Anexo N°02: Equipo de Evaluadores Internos





PERÚ Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro



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

<b>Tipo de Documento Normativo:</b> Documento Técnico	<b>Numeración</b> N° 031	<b>Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN</b> DIRIS -LC/ CS/SM	<b>Año Calendario de aprobación</b> 2025-V.01
<b>PLAN DE AUTOEVALUACIÓN</b>			

MACROPROCESOS	Responsables	I TRIM			II TRIM			III TRIM				IV TRIM							
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.- Direccionamiento	Lic. Enf. Elizabeth Carmen Vásquez Cárdenas							x											
2.-Gestión de recursos humanos	Lic.Enf. Elizabeth Carmen Vásquez Cárdenas							x											
3.-Gestión de la Calidad	Lic.Enf. Elizabeth Carmen Vásquez Cárdenas							x											
4.-Manejo de Riesgo de Atención	Obst: Eliana Margot Gordillo Quispe							x											
5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	Obst: Eliana Margot Gordillo Quispe							x											
6.-Control de Gestión y prestación	Obst: Eliana Margot Gordillo Quispe							x											
7.- Atención Ambulatoria	MC. Antonio Alfredo Valdez Folco										x								
8.-Atención Extramural	MC. Antonio Alfredo Valdez Folco										x								
9.-Atención de Hospitalización	NO APLICABLE																		
10.- Atención de Emergencia	MC. Antonio Alfredo Valdez Folco										x								
11.- Atención Quirúrgica	NO APLICABLE																		
12.-Docencia e Investigación	NO APLICABLE																		
13.-Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	MC. Antonio Alfredo Valdez Folco										x								





PERÚ  
Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

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



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración N° 031	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN DIRIS -LC/ CS/SM	Año Calendario de aprobación 2025-V.01
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN			

### ANEXO N°01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN "B"

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	AGOSTO														Responsable(s) Evaluado(s)
			1° SEMANA							2° SEMANA							
			LUN 04	MAR 05	MIER 06	JUE 07	VIER 08	SAB 09	LUN 11	MAR 12	MIER 13	JUE 14	VIER 15	SAB 16			
Lic. Wilver Janampa Barrios	1.- Direccionamiento	Enf. Elizabeth Carmen Vásquez Cárdenas	x														MC. Jorge Guevara Baca
	2.-Gestión de recursos humanos	Enf. Elizabeth Carmen Vásquez Cárdenas	x														Tec.Enf. Izullina Berrios Esteban
	3.-Gestión de la Calidad	Enf. Elizabeth Carmen Vásquez Cárdenas		x													Obs.Eliana Margot Gordillo Quispe
	4.-Manejo de Riesgo de Atención	Obst: Eliana Margot Gordillo Quispe			x												MC.Carlos Fabián Cueva Landa
	5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	Obst: Eliana Margot Gordillo Quispe				x											Tec.Enf. Yesica Sandra Lino Hilario
	6.-Control de Gestión y prestación	Obst: Eliana Margot Gordillo Quispe													x		Lic. Wilver Janampa Barrios
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	AGOSTO														Responsable(s) Evaluado(s)
CD. Lissette Célinda Martínez De La Cruz	7.- Atención Ambulatoria	MC. Antonio Alfredo Valdez Folco	x														MC. Eduardo Arciga Martínez
	8.-Atención Extramural	MC. Antonio Alfredo Valdez Folco		x													MC. Juan Manuel Lores Romero
	10.- Atención de Emergencia	MC. Antonio Alfredo Valdez Folco			x												Mc Munireh Asencio Camac
	13.- Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	MC. Antonio Alfredo Valdez Folco													x		Tec.Lab. Maritza Rojas Jaimes



PERÚ Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

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



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración N° 031	Siglas de la institución - Siglas del órgano que genera el DN DIRIS - LC/CS/SM	Año Calendario de aprobación 2025-V.01
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN			

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores Interno	AGOSTO							Responsable(s) Evaluado(s)				
			3ª SEMANA											
			LUN 18	MAR 19	MIER 20	JUE 21	VIER 22	SAB 23						
MC. Antonio Alfredo Valdez Folco	14.-Admisión y Alta	CD. Lisette Celinda Martínez De La Cruz	x							Tec.Enf. Yovana Lilitiana Ybañez Margarito				
	15.-Referencia y Contrarreferencia	CD. Lisette Celinda Martínez De La Cruz		x						MC. Antonio Alfredo Valdez Folco				
	16.-Gestión de medicamentos	CD. Lisette Celinda Martínez De La Cruz			x					Tec.Farm. Julio Hermán Vásquez Avalos				
	17.-Gestión de la Información	CD. Lisette Celinda Martínez De La Cruz					x		x	Estad. Abel Sandro Ramos Vega				
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores Interno	AGOSTO							Responsable(s) Evaluado(s)				
			4ª SEMANA											
			LUN 25	MAR 26	MIER 27	JUE 28	VIER 29	SAB 30						
			Lic.Enf. Elizabeth Carmen Vásquez Cárdenas	18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Lic. Wilver Janampa Barrios	x								Tec.Enf. Pedro Domingo Mendoza Camones
				19.- Manejo de Riesgo Social	Lic. Wilver Janampa Barrios		x							Asist.Soc. Gloria Consuelo Camiac Denegri
				21.-Gestión de Insumos y Materiales	Lic. Wilver Janampa Barrios			x						Tec.Enf. Izullina Berrios Esteban
22.- Gestión de Equipos e Infraestructura	Lic. Wilver Janampa Barrios						x			Tec.Enf. Izullina Berrios Esteban				



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

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

Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 031	DIRIS -LC/ CS/SM	2025-V.01

### ANEXO N° 02: EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

INTEGRANTES	CARGO
Obst. Eliana Margot Gordillo Quispe	Líder del equipo
Lic. Elizabeth Carmen Cárdenas Vásquez	Evaluador interno
MC. Antonio Valdez Folco	Evaluador interno
Lic. Wilver Janampa Barrios	Evaluador interno
C.D. Lissette Celinda Martínez De La Cruz	Evaluador interno

Fuente: Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC





Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 030	DIRIS -LC/DMGS-OGC-PSPE	2025-V.01

# MINISTERIO DE SALUD

## DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO

### DOCUMENTO TÉCNICO:

#### "PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL PUESTO DE SALUD PROYECTOS ESPECIALES, PARA EL AÑO 2025"



### DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA OFICINA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Elaborado por la Oficina de Gestión de Calidad	Revisado por la Oficina de Planeamiento y Modernización de la Gestión Pública	Aprobado por la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria	Acto Resolutivo que lo Aprueba	Fecha de Aprobación
			Resolución Administrativa N°511 – 2025-DMGS-DIRIS-LC	8 JUN. 2025



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 030	DIRIS -LC/DMGS-OGC-PSPE	2025-V.01

## DIRECTORIO INSTITUCIONAL

**MC. PEDRO ALEJANDRO CRUZADO PUENTE**  
Director General

**MC. JOSÉ ELISEO BERNABLE VILLASANTE**  
Director Ejecutivo de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria

**ECON. ERIK WILLIAM LIENDO ASCUE**  
Jefe de la Oficina de Planeamiento y Modernización de la Gestión Pública

**MC. LIZET YAJAHIRA QUINTANA MENDOZA**  
Jefa de la Oficina de Gestión de Calidad

**JUANA DEL CARMEN SUÁREZ PONGO**  
Jefe del Puesto de Salud Proyectos Especiales

**ABOG. JORGE FELIX BALAREZO RENGIFO**  
Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica



### **EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS:**

- MC Juana del Carmen Suárez Pongo                      Líder del Equipo
- MC Liz Ibeth Valladares Roman                              Evaluador interno
- CD. Ludgarda Teofila Loarte Ortega                              Evaluador interno
- Obst. María Del Rosario Oliveros Fajardo                              Evaluador interno
- QF. Susy Vera Rosales    Evaluador interno
- Lic. Milagros del Rosario Quiroz Rocha                              Evaluador interno
- Lic. Edna Valery Salazar Fasabi                                      Evaluador interno



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

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

Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 030	DIRIS -LC/ PSPE	2025-V.01

## ÍNDICE

<b>ÍNDICE</b> .....	<b>3</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN:</b> .....	<b>4</b>
<b>II. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>III. OBJETIVOS:</b> .....	<b>5</b>
<b>IV. ALCANCE:</b> .....	<b>5</b>
<b>V. BASE LEGAL:</b> .....	<b>5</b>
<b>VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:</b> .....	<b>6</b>
6.1 Etapas de la Autoevaluación:.....	6
6.2 Técnicas de evaluación a utilizar:.....	9
6.3 Instrumentos a utilizar:.....	9
<b>VII. RESPONSABILIDADES:</b> .....	<b>9</b>
<b>VIII. ANEXOS:</b> .....	<b>10</b>





Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 030	DIRIS -LC/ PSPE	2025-V.01

## "PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL PUESTO DE SALUD PROYECTOS ESPECIALES, PARA EL AÑO 2025"

### I. INTRODUCCIÓN:

De acuerdo a la Política General de Gobierno mediante el Decreto Supremo N°042-2023- PCM donde se especifica como Eje N°8 La salud como derecho humano, en el que se recalca mejorar los procesos de atención en salud con calidad. Es así que, desde la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud de MINSA en el marco de sus competencias, viene desplegando un conjunto de intervenciones inmersas en el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud aprobado mediante Resolución Ministerial N°519-2006-MINSA; cuya finalidad es garantizar a los usuarios y al sistema de salud, que los prestadores de salud cuentan con capacidades para brindar una atención de salud con calidad, contribuyendo así a mitigar las fallas atribuibles a los servicios de salud.

Al respecto, el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, bajo su componente de Garantía y Mejora de la Calidad, enmarca la línea de acción de Autoevaluación para la Acreditación conforme a lo estipulado en la Norma Técnica de Salud N°050-MINSA/DGSP-V.02 "Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" donde se establece el principio de universalidad, manifestándose que la acreditación en salud es un proceso donde todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben demostrar a la sociedad niveles óptimos de calidad.

En ese sentido, es preciso mencionar que, para obtener la acreditación del establecimiento de salud, requiere iniciar con la primera fase: Autoevaluación para la acreditación; que está basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, orientado a promover acciones de mejora continua de la calidad de atención en salud.

Es por ello que el presente plan de autoevaluación está elaborado conforme a la estructura mencionada en la Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" por el Equipo Evaluador interno del Puesto de Salud Proyectos Especiales, aprobado bajo Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC para el presente año 2025.

### II. JUSTIFICACIÓN

El Puesto de Salud Proyectos Especiales, en cumplimiento del Plan Operativo Institucional 2025, alineado a las actividades inmersas en el Sistema de Gestión de la Calidad expuestas en el Plan de Trabajo de la Oficina de Gestión de Calidad para el año 2025 de DIRIS Lima Centro, considera de mucha importancia la implementación y ejecución de la primera fase del proceso de Acreditación en Salud, toda vez que se evidenciará a través del resultado obtenido si el establecimiento de salud cuenta con la capacidad para brindar prestaciones de salud con calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales, permitiendo además la identificación de oportunidades de mejora establecidas en las observaciones y/o recomendaciones realizadas en cada macroproceso evaluado, promoviendo acciones de mejoramiento continuo en la atención en salud, garantizando un entorno seguro, mitigando el riesgo tanto para el usuario y el personal que labora en el establecimiento.



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 030	DIRIS -LC/ PSPE	2025-V.01

### III. OBJETIVOS:

#### 3.1 Objetivo General

Desarrollar la primera fase del proceso de Acreditación de los establecimientos en salud: Autoevaluación en el Puesto de Salud Proyectos Especiales, enfocado en la implementación de la mejora continua de la calidad con miras a la acreditación como establecimiento de salud Nivel I - 2 de la jurisdicción de DIRIS Lima Centro.

#### 3.2 Objetivos Específicos

- OE1: Evaluar el cumplimiento de los macroprocesos ejecutados en todos los servicios y/o áreas asistenciales y administrativas del Puesto de Salud Proyectos Especiales, mediante aplicación de la metodología y criterios establecidos en el Listado de Estándares de Acreditación para el Nivel I – 2
- OE2: Analizar los resultados obtenidos en el proceso de autoevaluación del Puesto de Salud
- OE3: Socializar los resultados obtenidos con la jefatura y los responsables de los servicios y/o áreas del Puesto de Salud Proyectos Especiales, para promover la implementación de la mejora continua en el establecimiento.
- OE4: Implementar y monitorear las acciones de mejora continua según los resultados de la Autoevaluación, para el cumplimiento de los estándares establecidos en el Listado de Acreditación en el Puesto de Salud Proyectos Especiales.

### IV. ALCANCE:

El presente Plan de Autoevaluación tiene como alcance sobre todos los servicios asistenciales y administrativos del Puesto de Salud Proyectos Especiales.

### V. BASE LEGAL:

#### 5.1 Base Legal General

- 5.1.1 Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias.
- 5.1.2 Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y sus modificatorias.
- 5.1.3 Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- 5.1.4 Ley N°30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud y su reglamento con Decreto Supremo N°030-2020-SA.
- 5.1.5 Decreto Legislativo N° 1161, Decreto que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 5.1.6 Decreto Supremo N°008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- 5.1.7 Resolución Ministerial N°467-2017-MINSA, que aprueba el "Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana y su modificatoria con RM N°523-2017/MINSA.



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 030	DIRIS -LC/ PSPE	2025-V.01

- 5.1.8 Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- 5.1.9 Resolución Directoral N° 279-2022-DG-DIRIS-LC, que aprueba el Manual de Funciones de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro y modificatorias.
- 5.1.10 Resolución Directoral N° 603-2023-DG-DIRIS-LC, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-DIRIS-LC/DA-OPyMGP-UFM-2023-V.03 "Pautas para la elaboración de Documentos Normativos y de Gestión de la DIRIS LC".

## 5.2 Base Legal Específica

- 5.2.1 Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 5.2.2 Resolución Ministerial. N°456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 5.2.3 Resolución Ministerial. N°596-2007/MINSA que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.
- 5.2.4 Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- 5.2.5 Resolución Ministerial N°095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad".
- 5.2.6 Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC, que aprueba la conformación del Equipo de Acreditación conformado a nivel de RIS y Equipo Evaluadores Internos de las IPRESS del primer nivel de atención adscritas a la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro para el periodo 2025.
- 5.2.7 Resolución Administrativa N°225-2025-DMGS-DIRIS-LC, que aprueba el Plan de Trabajo de la Oficina de Gestión de Calidad para el año 2025 de la DIRIS Lima Centro.



## VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

El proceso de Autoevaluación para la acreditación del Puesto de Salud Proyectos Especiales, conforme a lo establecido en la Guía técnica del Evaluador para la Acreditación de establecimientos de salud del MINSA y el Listado de Estándares de Acreditación para el Nivel I-2, deberá realizarse de manera participativa con interacción presencial del equipo de evaluadores internos, la jefatura, los responsables de los servicios y áreas del establecimiento de salud, desarrollándose las siguientes etapas:

### 6.1 Etapas de la Autoevaluación:

#### 6.1.1 Etapa 1

La jefatura en coordinación con el responsable de Calidad del Puesto de Salud Proyectos Especiales, deberán convocar a todo el personal del Establecimiento de Salud de forma virtual y/o presencial para exponer la necesidad de realizar el PROCESO de AUTOEVALUACIÓN como un instrumento que hará ver las fortalezas y las áreas susceptibles de mejorar; entendiéndose que es un proceso interno no tiene carácter punitivo.



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 030	DIRIS -LC/ PSPE	2025-V.01

La jefatura del Establecimiento de Salud, asigna formalmente al equipo evaluador interno, teniendo que generar un documento a cada integrante del Equipo Evaluador en donde le especifica sus funciones encomendadas; estos documentos deberán adjuntarse al plan de autoevaluación a elaborar. Cabe precisar que este Equipo evaluador tiene carácter multidisciplinario, quienes deberán establecer un evaluador líder del equipo. CUADRO N°01.

**Cuadro N°01:** Equipo Evaluador Interno del Puesto de Salud Proyectos Especiales.

N°	Nombres y apellidos	Profesión	Cargo
1	Juana del Carmen Suarez POngo	Médico cirujano	Evaluador líder
2	Liz Ibeth Valladares Roman	Médico cirujano	Evaluador interno
3	Ludgarda Teofila Loarte Ortega	Cirujano Dentista	Evaluador interno
4	Maria Del Rosario Oliveros Fajardo	Obstetra	Evaluador interno
5	Susy Vera Rosales	Químico Farmacéutico	Evaluador interno
6	Maria del Rosario Quiroz Rocha	Lic. Enfermería	Evaluador interno
7	Edna Valery Salazar Fasabi	Lic. Enfermería	Evaluador interno

El equipo de evaluador interno debe ser capacitado en todo lo concerniente al proceso de Autoevaluación, debiendo haber leído la Norma Técnica de Salud N°050 – MINSa/DGSP V.02. Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, la Guía del Evaluador Interno, el Listado de Estándares de Acreditación conforme al tipo de categoría del establecimiento, así como de las otras herramientas a utilizarse.

### 6.1.2 Etapa 2

La jefatura remite mediante un oficio, la Comunicación de inicio de la Autoevaluación a DIRIS Lima Centro con atención a la Oficina de Gestión de Calidad.

### 6.1.3 Etapa 3

Ejecución de la Autoevaluación en el Puesto de Salud Proyectos Especiales.

- El equipo evaluador realiza la REUNIÓN DE APERTURA (generando un acta de la reunión) en coordinación con la jefatura y los responsables de todos los servicios y áreas del establecimiento de salud, a fin de presentar los objetivos de la evaluación, presentarse como equipo evaluador, presentar el Plan de Autoevaluación (dar a conocer el cronograma de evaluación), el Listado de estándares de acreditación, establecer la fecha y hora de la reunión de cierre, cabe precisar que el proceso de Autoevaluación es máximo cuatro (04) semanas) y mencionar la designación de los evaluadores internos que interactúan con los evaluados por servicio o área durante la visita de evaluación.
- Luego de haber concluido con la Reunión de Apertura el equipo evaluador interno solicita a la jefatura que disponga la entrega de las normas que MINSa, DIRIS LC o



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 030	DIRIS -LC/ PSPE	2025-V.01

el propio establecimiento de salud ha desarrollado con relación a los macroprocesos a ser evaluados de manera virtual o física.

- Llevar a cabo la autoevaluación con la interacción del evaluador interno y los evaluados del servicio o área, quienes revisarán y discutirán conjuntamente qué tan efectivamente están trabajando, y comparando el quehacer diario con los estándares y criterios de evaluación contemplados en el Listado de Estándares de Acreditación para establecimientos de salud.
- Lo recomendable para la evaluación, es leer el estándar y el criterio que se quiere calificar, preguntar si todos los participantes entendieron de la misma forma, a fin de relacionarlos con los objetivos y alcance de cada macroproceso, teniendo en cuenta los atributos de calidad, las referencias normativas (Normas legales emitidas por MINSAL, DIRIS LC o el propio establecimiento), identificando las posibles fuentes auditables y cómo desarrollar soportes que puedan encontrarse en la organización, así como la preparación de instrumentos sencillos que faciliten el recojo de la información que se señala en los criterios que se van a evaluar.
- El evaluador interno responsable de cada macroproceso recaba las fuentes auditables recopilándolos y ordenándolos, para su posterior revisión por todo el equipo evaluador interno, toda vez que se calificará cada criterio del estándar por consenso (la escala de calificación considerada en el Listado de Estándares, es de 0, 1 y 2).
- En la revisión de la documentación del cumplimiento del estándar de cada macroproceso, el equipo evaluador consigna los hallazgos en la Hoja de Registro de Datos, donde los puntajes obtenidos y plasmados en la hoja deberán ser ingresados al aplicativo "Acreditación", sirviendo de insumo para el Informe Técnico de Evaluación según corresponda.
- El equipo evaluador debe visitar las instalaciones del establecimiento de salud en su totalidad acompañado del responsable evaluado del servicio o área del establecimiento e salud, quien explica cómo se prestan los servicios en cada área, describiendo una atención en un día regular el recorrido les proporciona la oportunidad a los evaluadores de observar el ambiente físico, y de verificar los aspectos de calidad de atención, patrones del flujo de trabajo y los componentes de seguridad y salud, observar la interacción del personal con los usuarios.
- Con el resultado dado por el aplicativo "Acreditación" se debe elaborar el Informe técnico.
- El equipo evaluador interno realiza la REUNIÓN DE CIERRE (generando un acta) en coordinación con la jefatura y los responsables de todos los servicios y áreas del establecimiento de salud, a fin de dar una retroalimentación a cada equipo que fue entrevistado y comentar sobre los criterios de evaluación si se han cumplido o no (siendo un informe preliminar), además durante el procesamiento de resultados se propiciará una oportunidad para que el evaluado intercambie puntos de vista o dé explicaciones y presente sustentos. Así también acordarán la fecha de entrega del Informe Técnico de Evaluación según lo establecido en la Norma Técnica de Salud N°050-MINSA/DGSP-V.02 Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- El informe técnico final será enviado a la DIRIS Lima Centro con atención a la Oficina de Gestión de Calidad.





Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 030	DIRIS -LC/ PSPE	2025-V.01

## 6.2 Técnicas de evaluación a utilizar:

- **Verificación/Revisión de documentos:** Fuente que permite obtener información y analizar los registros e informes del establecimiento de salud, el estudio de mapa de procesos, etc.
- **Observación:** Permite seguir la manera cómo el personal se desenvuelve en la práctica. Se observa a las personas y al entorno.
- **Entrevista:** Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.
- **Muestreo:** Permite definir una población susceptible de estudio.
- **Encuesta:** Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación.
- **Auditoría:** Examen que determina y señala hasta qué punto una situación, proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios preestablecidos.



## 6.3 Instrumentos a utilizar:

- Listado de estándares de acreditación que se van a aplicar.
- Hoja de registro de datos de la autoevaluación.
- Hojas de recomendaciones.
- Aplicativo informático para el registro y procesamiento de información para la obtención de resultados.



## VII. RESPONSABILIDADES:

### 7.1 Dirección General

- Aprobar el Plan de Autoevaluación del Puesto de Salud Proyectos Especiales.

### 7.2 Oficina de Gestión de Calidad

- Dar el soporte técnico a las IPRESS para que puedan llevar a cabo el proceso de Autoevaluación para la Acreditación.

### 7.3 Jefatura del Establecimiento de Salud:

- Define las acciones de planificación para la acreditación.
- Lidera la formulación del plan de autoevaluación para la acreditación y del proceso de acreditación.
- Designa formalmente al Equipo Evaluador Interno del establecimiento de salud.
- Remite mediante documento formal la Comunicación de Inicio del proceso de Autoevaluación a la DIRIS Lima Centro.
- Promueve el cumplimiento de los estándares de acreditación en el establecimiento de salud.



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 030	DIRIS -LC/ PSPE	2025-V.01

- Brinda las facilidades y recursos para la implementación del proceso de Autoevaluación y para las acciones de mejora que deriven de los resultados del proceso de autoevaluación.
- Solicita la convocatoria de los evaluadores externos al nivel que corresponda.

#### 7.4 Equipo Evaluador Interno:

- Verificar que la jefatura del establecimiento ha comunicado oficialmente el inicio de la Autoevaluación a la DIRIS Lima Centro mediante documento formal.
- Cumplir con autonomía e imparcialidad su labor, evitando todo conflicto de intereses que pudiera suscitarse con los evaluados de los servicios o áreas del establecimiento.
- Recolectar y analizar la evidencia objetiva pertinente y suficiente para obtener conclusiones y generar informes de evaluación idóneos.
- Elaborar el Plan de Autoevaluación/evaluación.
- Elaborar el Informe Técnico de evaluación.
- Asumir las funciones que el evaluador líder le asigne.

#### VIII. ANEXOS:

Anexo N°01: Cronograma de actividades para la autoevaluación A y B

Anexo N°02: Equipo de Evaluadores Internos









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



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración N° 030	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN DIRIS -LC/ PSPE	Año Calendario de aprobación 2025-V.01
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN			

### ANEXO N°01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN "B"

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	SEPTIEMBRE							Responsable(s) Evaluado(s)	
			3 SEMANA								
			LUN 15	MAR 16	MIER 17	JUE 18	VIER 19	SAB 20			
Dra. Liz Ibeth Valladares Roman	1.- Direccionamiento	Lic. Milagros del Rosario Quiroz Rocha			Tarde					MC. Juana Suarez Pongo	
	2.-Gestión de recursos humanos	MC. Liz Ibeth Valladares Roman		Mañana						Tec. Clelia Zorrilla Torres	
	3.-Gestión de la Calidad	Obst. Maria Del Rosario Oliveros Fajardo					Mañana			CD Ludgarda Loarte Ortega	
	4.-Manejo de Riesgo de Atención	MC. Juana Suarez Pongo								Aux. Luis Ángel Justo Arellano	
	5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	Lic. Edna Salazar Fasabi		Mañana						Tec. Enf. Zujey Lizarbe Tello	
	6.-Control de Gestión y prestación	MC. Liz Ibeth Valladares Roman							Mañana	MC.. Juana Suarez Pongo	
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	SEPTIEMBRE							Responsable(s) Evaluado(s)	
			4° SEMANA								
			LUN 22	MAR 23	MIER 24	JUE 25	VIER 26	SAB 27			
Dra. Juana Suarez Pongo	7.- Atención Ambulatoria	MC. Juana Suarez Pongo			Mañana						MC. Cynthia Alonzo Yangali
	8.-Atención Extramural	Q.M. Susy Vera Rosales			Mañana						Lic. Edna Salazar Fasabi
	10.- Atención de Emergencia	MC. Liz Ibeth Valladares Roman							Mañana		Lic. Milagros del Rosario Quiroz Rocha



PERU

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud  
Lima Centro

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



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración N° 030	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN DIRIS - LCI PSPE	Año Calendario de aprobación 2025-V.01
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN			

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores Interno	OCTUBRE							Responsable(s) Evaluado(s)
			1 SEMANA							
			LUN 06	MAR 07	MIER 08	JUE 09	VIER 10	SAB 11		
CD Ludgarda Loarte Ortega	14.-Admisión y Alta	Q.M. Susy Vera Rosales						Mañana		Tec. David Bruno Ruiz
	15.-Referencia y Contrarreferencia	CD Ludgarda Loarte Ortega			Mañana					Tec. Comp. Miriam Lima Chuquivilca
	16.-Gestión de medicamentos	Obst. María Del Rosario Oliveros Fajardo		Mañana						Q.M. Susy Vera Rosales
	17.-Gestión de la Información	Lic. Edna Salazar Fasabi		Mañana						Tec. María Haydee Condori Manco
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores Interno	OCTUBRE							Responsable(s) Evaluado(s)
Obst. María Del Rosario Oliveros Fajardo	18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización 19.- Manejo de Riesgo Social 21.-Gestión de Insumos y Materiales 22.- Gestión de Equipos e Infraestructura	Dra. Juana Suarez Pongo CD Ludgarda Loarte Ortega Lic. Milagros del Rosario Quiroz Rocha Obst. María Del Rosario Oliveros Fajardo	2° SEMANA							
			LUN 13	MAR 14	MIER 15	JUE 16	VIER 17	SAB 18		
					Tarde					
			Mañana							
			Mañana							
		Mañana								Lic. Milagros del Rosario Quiroz Rocha
										Tec. Comp. Magaly Nicolas Silva
			Mañana							Aux. Asist. Inocente Arellano Hernández
				Mañana						Aux. Asist. Inocente Arellano Hernández



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

Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 030	DIRIS -LC/ PSPE	2025-V.01

### ANEXO N°02: EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

INTEGRANTES	CARGO
MC Juana del Carmen Suárez Pongo	Líder del Equipo
MC Liz Ibeth Valladares Roman	Evaluador interno
CD. Ludgarda Teofila Loarte Ortega	Evaluador interno
Obst. María Del Rosario Oliveros Fajardo	Evaluador interno
QF. Susy Vera Rosales	Evaluador interno
Lic. Milagros del Rosario Quiroz Rocha	Evaluador interno
Lic. Edna Valery Salazar Fasabi	Evaluador interno

Fuente: Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC





Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 029	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CS100	2025-V.01

# MINISTERIO DE SALUD

## DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO

### DOCUMENTO TÉCNICO:

**"PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE, PARA EL AÑO 2025"**



### DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA OFICINA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Elaborado por la Oficina de Gestión de Calidad	Revisado por la Oficina de Planeamiento y Modernización de la Gestión Pública	Aprobado por la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria	Acto Resolutivo que lo Aprueba	Fecha de Aprobación
			Resolución Administrativa N°511 - 2025-DMGS-DIRIS -LC	8 JUN. 2025



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 029	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CS100	2025-V.01

**DIRECTORIO INSTITUCIONAL**

**MC. PEDRO ALEJANDRO CRUZADO PUENTE**  
Director General

**MC. JOSÉ ELISEO BERNABLE VILLASANTE**  
Director Ejecutivo de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria

**ECON. ERIK WILLIAM LIENDO ASCUE**  
Jefe de la Oficina de Planeamiento y Modernización de la Gestión Pública



**MC. LIZET YAJAHIRA QUINTANA MENDOZA**  
Jefa de la Oficina de Gestión de Calidad

**MC. MARLENY RUTH LIMAYLLA CHAMORRO**  
Jefa del Centro de Salud 10 de Octubre



**ABOG. JORGE FELIX BALAREZO RENGIFO**  
Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica

**EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS:**

- MC. Quispe Patricio Susann Estefani      Líder del equipo
- Lic. Alba Santos Yenny Yanet              Evaluador interno
- Obst. Ortega Cosme Flor De María      Evaluador interno
- Adm. Huamani Saurino David Armando    Evaluador interno
- Tec. Deza Huarotto Rocio Del Pilar        Evaluador interno



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 029	DIRIS –LC/DMGS-OGC-CS100	2025-V.01

## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN: .....	4
II. JUSTIFICACIÓN .....	4
III. OBJETIVOS:.....	5
IV. ALCANCE: .....	5
V. BASE LEGAL: .....	5
VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:.....	6
6.1 Etapas de la Autoevaluación: .....	6
6.2 Técnicas de evaluación a utilizar:.....	8
6.3 Instrumentos a utilizar: .....	9
VII. RESPONSABILIDADES: .....	9
VIII. ANEXOS:.....	10





Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 029	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CS100	2025-V.01

## "PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE, PARA EL AÑO 2025"

### I. INTRODUCCIÓN:

De acuerdo a la Política General de Gobierno mediante el Decreto Supremo N°042-2023- PCM donde se especifica como Eje N°8 La salud como derecho humano, en el que se recalca mejorar los procesos de atención en salud con calidad. Es así que, desde la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud de MINSA en el marco de sus competencias, viene desplegando un conjunto de intervenciones inmersas en el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud aprobado mediante Resolución Ministerial N°519-2006-MINSA; cuya finalidad es garantizar a los usuarios y al sistema de salud, que los prestadores de salud cuentan con capacidades para brindar una atención de salud con calidad, contribuyendo así a mitigar las fallas atribuibles a los servicios de salud.

Al respecto, el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, bajo su componente de Garantía y Mejora de la Calidad, enmarca la línea de acción de Autoevaluación para la Acreditación conforme a lo estipulado en la Norma Técnica de Salud N°050-MINSA/DGSP-V.02 "Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" donde se establece el principio de universalidad, manifestándose que la acreditación en salud es un proceso donde todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben demostrar a la sociedad niveles óptimos de calidad.

En ese sentido, es preciso mencionar que, para obtener la acreditación del establecimiento de salud, requiere iniciar con la primera fase: Autoevaluación para la acreditación; que está basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, orientado a promover acciones de mejora continua de la calidad de atención en salud.

Es por ello que el presente plan de autoevaluación está elaborado conforme a la estructura mencionada en la Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" por el Equipo Evaluador interno del Centro de Salud 10 de octubre, aprobado bajo Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC para el presente año 2025.

### II. JUSTIFICACIÓN

El Centro de Salud 10 de Octubre en cumplimiento del Plan Operativo Institucional 2025, alineado a las actividades inmersas en el Sistema de Gestión de la Calidad expuestas en el Plan de Trabajo de la Oficina de Gestión de Calidad para el año 2025 de DIRIS Lima Centro, considera de mucha importancia la implementación y ejecución de la primera fase del proceso de Acreditación en Salud, toda vez que se evidenciará a través del resultado obtenido si el establecimiento de salud cuenta con la capacidad para brindar prestaciones de salud con calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales, permitiendo además la identificación de oportunidades de mejora establecidas en las observaciones y/o recomendaciones realizadas en cada macroproceso evaluado, promoviendo acciones de mejoramiento continuo en la atención en salud, garantizando un entorno seguro, mitigando el riesgo tanto para el usuario y el personal que labora en el establecimiento.



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 029	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CS100	2025-V.01

### III. OBJETIVOS:

#### 3.1 Objetivo General

Desarrollar la primera fase del proceso de Acreditación de los establecimientos en salud: Autoevaluación en el Centro de Salud 10 de Octubre, enfocado en la implementación de la mejora continua de la calidad con miras a la acreditación como establecimiento de salud Nivel I-4 de la jurisdicción de DIRIS Lima Centro.

#### 3.2 Objetivos Específicos

- OE1: Evaluar el cumplimiento de los macroprocesos ejecutados en todos los servicios y/o áreas asistenciales y administrativas del Centro de Salud 10 de Octubre, mediante aplicación de la metodología y criterios establecidos en el Listado de Estándares de Acreditación para el Nivel I-3.
- OE2: Analizar los resultados obtenidos en el proceso de autoevaluación del Centro de Salud 10 de Octubre.
- OE3: Socializar los resultados obtenidos con la jefatura y los responsables de los servicios y/o áreas del Centro de Salud 10 de Octubre, para promover la implementación de la mejora continua en el establecimiento.
- OE4: Implementar y monitorear las acciones de mejora continua según los resultados de la Autoevaluación, para el cumplimiento de los estándares establecidos en el Listado de Acreditación en el Centro de Salud 10 de Octubre.



### IV. ALCANCE:

El presente Plan de Autoevaluación tiene como alcance sobre todos los servicios asistenciales y administrativos del Centro de Salud 10 de Octubre.

### V. BASE LEGAL:

#### 5.1 Base Legal General

- 5.1.1 Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias.
- 5.1.2 Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y sus modificatorias.
- 5.1.3 Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- 5.1.4 Ley N°30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud y su reglamento con Decreto Supremo N°030-2020-SA.
- 5.1.5 Decreto Legislativo N°1161, Decreto que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 5.1.6 Decreto Supremo N°008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- 5.1.7 Resolución Ministerial N°467-2017-MINSA, que aprueba el "Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana y su modificatoria con RM N°523-2017/MINSA.
- 5.1.8 Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 029	DIRIS –LC/DMGS-OGC-CS100	2025-V.01

- 5.1.9 Resolución Directoral N°279-2022-DG-DIRIS-LC, que aprueba el Manual de Funciones de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro y modificatorias.
- 5.1.10 Resolución Directoral N°603-2023-DG-DIRIS-LC, que aprueba la Directiva Administrativa N°001-DIRIS-LC/DA-OPYMGP-UFM-2023-V.03 "Pautas para la elaboración de Documentos Normativos y de Gestión de la DIRIS LC".

## 5.2 Base Legal Específica

- 5.2.1 Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 5.2.2 Resolución Ministerial. N°456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 5.2.3 Resolución Ministerial. N°596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.
- 5.2.4 Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- 5.2.5 Resolución Ministerial N°095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad".
- 5.2.6 Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC, que aprueba la conformación del Equipo de Acreditación conformado a nivel de RIS y Equipo Evaluadores Internos de las IPRESS del primer nivel de atención adscritas a la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro para el periodo 2025.
- 5.2.7 Resolución Administrativa N°225-2025-DMGS-DIRIS-LC, que aprueba el Plan de Trabajo de la Oficina de Gestión de Calidad para el año 2025 de la DIRIS Lima Centro.



## VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

El proceso de Autoevaluación para la acreditación del Centro de Salud 10 de Octubre conforme a lo establecido en la Guía técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud del MINSA y el Listado de Estándares de Acreditación para el Nivel I-3, deberá realizarse de manera participativa con interacción presencial del equipo de evaluadores internos, la jefatura, los responsables de los servicios y áreas del establecimiento de salud, desarrollándose las siguientes etapas:

### 6.1 Etapas de la Autoevaluación:

#### 6.1.1 Etapa 1

La jefatura Salud en coordinación con el responsable de Calidad del Centro de Salud 10 de Octubre, deberán convocar a todo el personal del establecimiento de salud de forma virtual y/o presencial para exponer la necesidad de realizar el PROCESO de AUTOEVALUACIÓN como un instrumento que hará ver las fortalezas y las áreas susceptibles de mejorar; entendiéndose que es un proceso interno no tiene carácter punitivo.

La jefatura del establecimiento de salud, asigna formalmente al equipo evaluador interno, teniendo que generar un documento a cada integrante del Equipo Evaluador en donde le especifica sus funciones encomendadas; estos documentos deberán adjuntarse al plan de autoevaluación a elaborar. Cabe precisar que este Equipo evaluador tiene carácter multidisciplinario, quienes deberán establecer un evaluador líder del equipo. CUADRO N°01.



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 029	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CS100	2025-V.01

Cuadro N°01: Equipo Evaluador Interno del Centro de Salud 10 de Octubre.

N°	Nombres y apellidos	Profesión	Cargo
1	Quispe Patricio Susann Estefani	Médico cirujano	Evaluador líder
2	Yenny Yanet Alva Santos	Enfermera	Evaluador interno
3	Ortega Cosme Flor de María	Obstetra	Evaluador interno
4	Huamani Saurino David Armando	Administrativo	Evaluador interno
5	Deza Huarotto Rocío del Pilar	Técnica enfermería	Evaluador interno

El equipo de evaluador interno debe ser capacitado en todo lo concerniente al proceso de Autoevaluación, debiendo haber leído la Norma Técnica de Salud N°050 – MINS/DGSP V.02. Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, la Guía del Evaluador Interno, el Listado de Estándares de Acreditación conforme al tipo de categoría del establecimiento, así como de las otras herramientas a utilizarse.

### 6.1.2 Etapa 2

La jefatura remite mediante un oficio, la Comunicación de inicio de la Autoevaluación a DIRIS Lima Centro con atención a la Oficina de Gestión de Calidad.

### 6.1.3 Etapa 3

Ejecución de la Autoevaluación en el Centro de Salud 10 de Octubre.

- El equipo evaluador realiza la REUNIÓN DE APERTURA (generando un acta de la reunión) en coordinación con la jefatura y los responsables de todos los servicios y áreas del establecimiento de salud, a fin de presentar los objetivos de la evaluación, presentarse como equipo evaluador, presentar el Plan de Autoevaluación (dar a conocer el cronograma de evaluación), el Listado de estándares de acreditación, establecer la fecha y hora de la reunión de cierre, cabe precisar que el proceso de Autoevaluación es máximo cuatro (04) semanas) y mencionar la designación de los evaluadores internos que interactúan con los evaluados por servicio o área durante la visita de evaluación.
- Luego de haber concluido con la Reunión de Apertura el equipo evaluador interno solicita a la jefatura que disponga la entrega de las normas que MINS/DGSP o el propio establecimiento de salud ha desarrollado con relación a los macroprocesos a ser evaluados de manera virtual o física.
- Llevar a cabo la autoevaluación con la interacción del evaluador interno y los evaluados del servicio o área, quienes revisarán y discutirán conjuntamente qué tan efectivamente están trabajando, y comparando el quehacer diario con los estándares y criterios de evaluación contemplados en el Listado de Estándares de Acreditación para establecimientos de salud.
- Lo recomendable para la evaluación, es leer el estándar y el criterio que se quiere calificar, preguntar si todos los participantes entendieron de la misma forma, a fin de relacionarlos con los objetivos y alcance de cada macroproceso, teniendo en cuenta los atributos de calidad, las referencias normativas (Normas legales emitidas por MINS/DGSP, DIRIS LC o el propio establecimiento de salud), identificando las posibles





Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 029	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CS100	2025-V.01

fuentes auditables y cómo desarrollar soportes que puedan encontrarse en la organización, así como la preparación de instrumentos sencillos que faciliten el recojo de la información que se señala en los criterios que se van a evaluar.

- El evaluador interno responsable de cada macroproceso recaba las fuentes auditables recopilándolos y ordenándolos, para su posterior revisión por todo el equipo evaluador interno, toda vez que se calificará cada criterio del estándar por consenso (la escala de calificación considerada en el Listado de Estándares, es de 0, 1 y 2).
- En la revisión de la documentación del cumplimiento del estándar de cada macroproceso, el equipo evaluador consigna los hallazgos en la Hoja de Registro de Datos, donde los puntajes obtenidos y plasmados en la hoja deberán ser ingresados al aplicativo "Acreditación", sirviendo de insumo para el Informe Técnico de Evaluación según corresponda.
- El equipo evaluador debe visitar las instalaciones del establecimiento de salud en su totalidad acompañado del responsable evaluado del servicio o área del establecimiento de salud, quien explica cómo se prestan los servicios en cada área, describiendo una atención en un día regular el recorrido les proporciona la oportunidad a los evaluadores de observar el ambiente físico, y de verificar los aspectos de calidad de atención, patrones del flujo de trabajo y los componentes de seguridad y salud, observar la interacción del personal con los usuarios.
- Con el resultado dado por el aplicativo "Acreditación" se debe elaborar el Informe técnico.
- El equipo evaluador interno realiza la REUNIÓN DE CIERRE (generando un acta) en coordinación con la jefatura y los responsables de todos los servicios y áreas del establecimiento de salud, a fin de dar una retroalimentación a cada equipo que fue entrevistado y comentar sobre los criterios de evaluación si se han cumplido o no (siendo un informe preliminar), además durante el procesamiento de resultados se propiciará una oportunidad para que el evaluado intercambie puntos de vista o dé explicaciones y presente sustentos. Así también acordarán la fecha de entrega del Informe Técnico de Evaluación según lo establecido en la Norma Técnica de Salud N°050-MINSA/DGSP-V.02 Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- El informe técnico final será enviado a la DIRIS Lima Centro con atención a la Oficina de Gestión de Calidad.



## 6.2 Técnicas de evaluación a utilizar:

- **Verificación/Revisión de documentos:** Fuente que permite obtener información y analizar los registros e informes del establecimiento de salud, el estudio de mapa de procesos, etc.
- **Observación:** Permite seguir la manera cómo el personal se desenvuelve en la práctica. Se observa a las personas y al entorno.



PERÚ

Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludDirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Centro"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 029	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CS100	2025-V.01

- **Entrevista:** Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.
- **Muestreo:** Permite definir una población susceptible de estudio.
- **Encuesta:** Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación.
- **Auditoría:** Examen que determina y señala hasta qué punto una situación, proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios preestablecidos.



### 6.3 Instrumentos a utilizar:

- Listado de estándares de acreditación que se van a aplicar.
- Hoja de registro de datos de la autoevaluación.
- Hojas de recomendaciones.
- Aplicativo informático para el registro y procesamiento de información para la obtención de resultados.



## VII. RESPONSABILIDADES:

### 7.1 Dirección General

- Aprobar el Plan de Autoevaluación del Centro de Salud 10 de Octubre.

### 7.2 Oficina de Gestión de Calidad

- Dar el soporte técnico a las IPRESS para que puedan llevar a cabo el proceso de Autoevaluación para la Acreditación.

### 7.3 Jefatura del Establecimiento de Salud:

- Define las acciones de planificación para la acreditación.
- Lidera la formulación del plan de autoevaluación para la acreditación y del proceso de acreditación.
- Designa formalmente al Equipo Evaluador Interno del establecimiento de salud.
- Remite mediante documento formal la Comunicación de Inicio del proceso de Autoevaluación a la DIRIS Lima Centro.
- Promueve el cumplimiento de los estándares de acreditación en el establecimiento de salud.
- Brinda las facilidades y recursos para la implementación del proceso de Autoevaluación y para las acciones de mejora que deriven de los resultados del proceso de autoevaluación.
- Solicita la convocatoria de los evaluadores externos al nivel que corresponda.



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 029	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CS100	2025-V.01

#### 7.4 Equipo Evaluador Interno:

- Verificar que la jefatura del establecimiento ha comunicado oficialmente el inicio de la Autoevaluación a la DIRIS Lima Centro mediante documento formal.
- Cumplir con autonomía e imparcialidad su labor, evitando todo conflicto de intereses que pudiera suscitarse con los evaluados de los servicios o áreas del establecimiento de salud.
- Recolectar y analizar la evidencia objetiva pertinente y suficiente para obtener conclusiones y generar informes de evaluación idóneos.
- Elaborar el Plan de Autoevaluación/evaluación.
- Elaborar el Informe Técnico de evaluación.
- Asumir las funciones que el evaluador líder le asigne.

#### VIII. ANEXOS:

Anexo N°01: Cronograma de actividades para la autoevaluación A y B

Anexo N°02: Equipo de Evaluadores Internos







PERÚ Ministerio de Salud  
 Ministerio de Salud  
 Dirección de Redes Integradas de Salud  
 Lima Centro

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



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 029	DIRIS - LC/DMGs-OGC-CS100	2025-V.01

MACROPROCESOS	Responsables	II TRIM		III TRIM				IV TRIM									
		I TRIM		JUL		AGO		SET		OCT		NOV		DIC			
		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1.- Direcciónamiento	Obst. Flor Ortega Cosme					X											
2.- Gestión de recursos humanos	Adm. David Huamani Saurino					X											
3.- Gestión de la Calidad	Obst. Flor Ortega Cosme					X											
4.- Manejo de Riesgo de Atención	Tec. Rocio Deza Huarolto					X											
5.- Gestión de Seguridad ante Desastres	Tec. Rocio Deza Huarolto					X											
6.- Control de Gestión y prestación	Obst. Flor Ortega Cosme					X											
7.- Atención Ambulatoria	Mc. Susann Quispe Patricia									X							
8.- Atención Extramural	Obst. Flor Ortega Cosme									X							
9.- Atención de Hospitalización	NO APLICA																
10.- Atención de Emergencia	Mc. Susann Quispe Patricia									X							
11.- Atención Quirúrgica	NO APLICA																
12.- Docencia e Investigación	NO APLICA																
13.- Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	Tec. Rocio Deza Huarolto																X





PERÚ  
Ministerio de Salud

Ministerio de Regulación y Supervisión de la Inscripción de Medicamentos

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

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



<b>Tipo de Documento Normativo:</b> Documento Técnico	<b>Numeración</b>	<b>Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN</b>	<b>Año Calendario de aprobación</b>
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 029	DIRIS -LC/DMGs-OGC-CS100	2025-V.01

### ANEXO N°01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN "B"

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	AGOSTO							Responsable(s) Evaluado(s)
			3° SEMANA							
			LUN 19	MAR 20	MIER 21	JUE 22	VIER 23	SAB 24		
Obst. Flor Ortega Cosme	1.- Direccionamiento	Obst. Flor Ortega Cosme	Mañana							Mc. Marleny Ruth Limaylla Chamorro
	2.- Gestión de recursos humanos	Adm. David Huamani Saurino		Tarde						Tec. Orlando Samuel Paullo Quispe
	3.- Gestión de la Calidad	Obst. Flor Ortega Cosme			Tarde					Mc. Susann Estefani Quispe Patricio
	4.- Manejo de Riesgo de Atención	Tec. Rocio Deza Huarolto				Tarde				Mc. Susann Estefani Quispe Patricio
	5.- Gestión de Seguridad ante Desastres	Tec. Rocio Deza Huarolto					Tarde			Enf. Yenny Yanet Alba Santos
	6.- Control de Gestión y prestación	Obst. Flor Ortega Cosme							Tarde	Mc. Marleny Ruth Limaylla Chamorro
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	AGOSTO							Responsable(s) Evaluado(s)
Mc. Susann Quispe Patricio	7.- Atención Ambulatoria	Mc. Susann Quispe Patricio	Mañana							Enf. Jerson Segundo Blanco Galvez
	8.- Atención Extramural	Obst. Flor Ortega Cosme		Mañana						Enf. Jessica M. Espinoza Yachachin
	10.- Atención de Emergencia	Mc. Susann Quispe Patricio				Mañana				Enf. Yenny Yanet Alba Santos
	13.- Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	Tec. Rocio Deza Huarolto						Mañana		Tec. Juan Pablo Villavicencio Cotrina



PERÚ Ministerio de Salud

Ministerio de Precuación y Asesoramiento en Salud  
Dirección de Redes Integradas de Salud  
Lima Centro

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



<b>Tipo de Documento Normativo:</b> Documento Técnico	<b>Numeración</b> N° 029	<b>Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN</b> DIRIS -LC/DMGS-OGC-CS100	<b>Año Calendario de aprobación</b> 2025-V.01
<b>PLAN DE AUTOEVALUACIÓN</b>			

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	SETIEMBRE							Responsable(s) Evaluado(s)				
			1° SEMANA											
			LUN 01	MAR 02	MIER 03	JUE 04	VIER 05	SAB 06						
Enf. Yenny Yanet Alba Santos	14.-Admisión y Alta	Enf. Yenny Alba Santos	Mañana							Adm. Celina Gamarra Navarro.				
	15.-Referencia y Contrarreferencia	Mc. Susann Quispe Patricio		Mañana						Mc. Merlín Yenny Rosales Ladera				
	16.-Gestión de medicamentos	Obst. Flor Ortega Cosme			Mañana					Cf. Joselyn Yaringaño Moreno				
	17.-Gestión de la Información	Tec. Rocio Deza Huarotto				Mañana				Estad. Antonio Nicolas Roldan Ronceros				
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	SETIEMBRE							Responsable(s) Evaluado(s)				
			2° SEMANA											
			LUN 08	MAR 09	MIER 10	JUE 11	VIER 12	SAB 13						
			Mc. Susann Quispe Patricio	18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Obst. Flor Ortega Cosme	Mañana								Enf. Yenny Yanet Alba Santos
				19.- Manejo de Riesgo Social	Mc. Susann Quispe Patricio		Mañana							Tec. Rocio Del Pilar Deza Huarotto
				21.-Gestión de Insumos y Materiales	Adm. David Huamani Saurino			Mañana						Tec. Orlando Samuel Paullo Quispe
22.- Gestión de Equipos e Infraestructura	Adm. David Huamani Saurino					Mañana				Tec. Orlando Samuel Paullo Quispe				



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 029	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CS100	2025-V.01

### ANEXO N°02: EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS



INTEGRANTES	CARGO
MC. Quispe Patricio Susann Estefani	Líder del equipo
Lic. Alba Santos Yenny Yanet	Evaluador interno
Obst. Ortega Cosme Flor De María	Evaluador interno
Adm. Huamani Saurino David Armando	Evaluador interno
Tec. Deza Huarotto Rocio Del Pilar	Evaluador interno

Fuente: Resolución Directoral N°396-2025-DG-D



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

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

Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N°028	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSUVN°3	2025-V.01

# MINISTERIO DE SALUD

## DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO

### DOCUMENTO TÉCNICO:

**"PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD UNIDAD VECINAL N°3, PARA EL AÑO 2025"**



**DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA  
OFICINA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

Elaborado por la Oficina de Gestión de Calidad	Revisado por la Oficina de Planeamiento y Modernización de la Gestión Pública	Aprobado por la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria	Acto Resolutivo que lo Aprueba	Fecha de Aprobación
			Resolución Administrativa N°511 – 2025-DMGS-DIRIS -LC	18 JUN. 2025



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N°028	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSUVN°3	2025-V.01

## DIRECTORIO INSTITUCIONAL

**MC. PEDRO ALEJANDRO CRUZADO PUENTE**  
Director General

**MC. JOSÉ ELISEO BERNABLE VILLASANTE**  
Director Ejecutivo de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria

**ECON. ERIK WILLIAM LIENDO ASCUE**  
Jefe de la Oficina de Planeamiento y Modernización de la Gestión Pública



**MC. LIZET YAJAHIRA QUINTANA MENDOZA**  
Jefa de la Oficina de Gestión de Calidad

**MC. NATALI EMPERATRIZ VENANCIO ESPINOZA**  
Jefa del Centro de Salud Unidad Vecinal N°3



**ABOG. JORGE FELIX BALAREZO RENGIFO**  
Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica

### **EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS:**

- |                                    |                   |
|------------------------------------|-------------------|
| - M.C. Ermis García Ingaroca       | Líder del equipo  |
| - M.C. Natali Venancio Espinoza    | Evaluador interno |
| - M.C. Aremy Hurtado Andrade       | Evaluador interno |
| - M.C. Christian Martínez Romero   | Evaluador interno |
| - M.C. Suani Soto Girón            | Evaluador interno |
| - Sr. Oscar Herrera Chumacero      | Evaluador interno |
| - Tec Med. Felicita Chero Pisfil   | Evaluador interno |
| - Lic. Carmen Montalvo Solis       | Evaluador interno |
| - Lic. Melissa Villasante Cardenas | Evaluador interno |
| - Lic. Edith Choque Medrano.       | Evaluador interno |
| - Tec. Karen Guerrero Correa       | Evaluador interno |
| - Sra Lidia Palacios Pelaez        | Evaluador interno |
| - Sr Alejandro Ramirez Martinez    | Evaluador interno |



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

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

Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N°028	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSUVN°3	2025-V.01

## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN:.....	4
II. JUSTIFICACIÓN.....	4
III. OBJETIVOS:.....	5
IV. ALCANCE:.....	5
V. BASE LEGAL:.....	5
VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:.....	6
6.1 Etapas de la Autoevaluación:.....	6
6.2 Técnicas de evaluación a utilizar:.....	9
6.3 Instrumentos a utilizar:.....	9
VII. RESPONSABILIDADES:.....	9
VIII. ANEXOS:.....	10





Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N°028	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSUVN°3	2025-V.01

## “PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD UNIDAD VECINAL N°3, PARA EL AÑO 2025”

### I. INTRODUCCIÓN:

De acuerdo a la Política General de Gobierno mediante el Decreto Supremo N°042-2023- PCM donde se especifica como Eje N°8 La salud como derecho humano, en el que se recalca mejorar los procesos de atención en salud con calidad. Es así que, desde la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud de MINSA en el marco de sus competencias, viene desplegando un conjunto de intervenciones inmersas en el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud aprobado mediante Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA; cuya finalidad es garantizar a los usuarios y al sistema de salud, que los prestadores de salud cuentan con capacidades para brindar una atención de salud con calidad, contribuyendo así a mitigar las fallas atribuibles a los servicios de salud.

Al respecto, el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, bajo su componente de Garantía y Mejora de la Calidad, enmarca la línea de acción de Autoevaluación para la Acreditación conforme a lo estipulado en la Norma Técnica de Salud N°050- MINSA/DGSP-V.02 "Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" donde se establece el principio de universalidad, manifestándose que la acreditación en salud es un proceso donde todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben demostrar a la sociedad niveles óptimos de calidad.

En ese sentido, es preciso mencionar que, para obtener la acreditación del establecimiento de salud, requiere iniciar con la primera fase: Autoevaluación para la acreditación; que está basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, orientado a promover acciones de mejora continua de la calidad de atención en salud.

Es por ello que el presente plan de autoevaluación está elaborado conforme a la estructura mencionada en la Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" por el Equipo Evaluador interno del Centro de Salud Unidad Vecinal N°3, aprobado bajo Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC para el presente año 2025.

### II. JUSTIFICACIÓN

El Centro de Salud Unidad Vecinal N°3 en cumplimiento del Plan Operativo Institucional 2025, alineado a las actividades inmersas en el Sistema de Gestión de la Calidad expuestas en el Plan de Trabajo de la Oficina de Gestión de Calidad para el año 2025 de DIRIS Lima Centro, considera de mucha importancia la implementación y ejecución de la primera fase del proceso de Acreditación en Salud, toda vez que se evidenciará a través del resultado obtenido si el establecimiento de salud cuenta con la capacidad para brindar prestaciones de salud con calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales, permitiendo además la identificación de oportunidades de mejora establecidas en las observaciones y/o recomendaciones realizadas en cada macroproceso evaluado, promoviendo acciones de mejoramiento continuo en la atención en salud, garantizando un entorno seguro, mitigando el riesgo tanto para el usuario y el personal que labora en el establecimiento.



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N°028	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSUVN°3	2025-V.01

### III. OBJETIVOS:

#### 3.1 Objetivo General

Desarrollar la primera fase del proceso de Acreditación de los establecimientos en salud: Autoevaluación en el Centro de Salud Unidad Vecinal N°3, enfocado en la implementación de la mejora continua de la calidad con miras a la acreditación como establecimiento de salud Nivel I-3 de la jurisdicción de DIRIS Lima Centro.

#### 3.2 Objetivos Específicos

- OE1: Evaluar el cumplimiento de los macroprocesos ejecutados en todos los servicios y/o áreas asistenciales y administrativas del Centro de Salud Unidad Vecinal N°3, mediante aplicación de la metodología y criterios establecidos en el Listado de Estándares de Acreditación para el Nivel I-3.
- OE2: Analizar los resultados obtenidos en el proceso de autoevaluación del Centro de Salud Unidad Vecinal N°3.
- OE3: Socializar los resultados obtenidos con la jefatura y los responsables de los servicios y/o áreas del Centro de Salud Unidad Vecinal N°3 para promover la implementación de la mejora continua en el establecimiento.
- OE4: Implementar y monitorear las acciones de mejora continua según los resultados de la Autoevaluación, para el cumplimiento de los estándares establecidos en el Listado de Acreditación en el Centro de Salud Unidad Vecinal N°3.



### IV. ALCANCE:

El presente Plan de Autoevaluación tiene como alcance sobre todos los servicios asistenciales y administrativos del Centro de Salud Unidad Vecinal N°3.

### V. BASE LEGAL:

#### 5.1 Base Legal General

- 5.1.1 Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias.
- 5.1.2 Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y sus modificatorias.
- 5.1.3 Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- 5.1.4 Ley N°30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud y su reglamento con Decreto Supremo N°030-2020-SA.
- 5.1.5 Decreto Legislativo N°1161, Decreto que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 5.1.6 Decreto Supremo N°008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- 5.1.7 Resolución Ministerial N°467-2017-MINSA, que aprueba el "Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana y su modificatoria con RM N°523-2017/MINSA.
- 5.1.8 Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N°028	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSUVN°3	2025-V.01

- 5.1.9 Resolución Directoral N°279-2022-DG-DIRIS-LC, que aprueba el Manual de Funciones de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro y modificatorias.
- 5.1.10 Resolución Directoral N°603-2023-DG-DIRIS-LC, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-DIRIS-LC/DA-OPYMGP-UFM-2023-V.03 "Pautas para la elaboración de Documentos Normativos y de Gestión de la DIRIS LC".

## 5.2 Base Legal Específica

- 5.2.1 Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 5.2.2 Resolución Ministerial. N°456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 5.2.3 Resolución Ministerial. N°596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.
- 5.2.4 Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- 5.2.5 Resolución Ministerial N°095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad".
- 5.2.6 Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC, que aprueba la conformación del Equipo de Acreditación conformado a nivel de RIS y Equipo Evaluadores Internos de las IPRESS del primer nivel de atención adscritas a la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro para el periodo 2025.
- 5.2.7 Resolución Administrativa N°225-2025-DMGS-DIRIS-LC, que aprueba el Plan de Trabajo de la Oficina de Gestión de Calidad para el año 2025 de la DIRIS Lima Centro.



## VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

El proceso de Autoevaluación para la acreditación del Centro de Salud Unidad Vecinal N°3 conforme a lo establecido en la Guía técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud del MINSA y el Listado de Estándares de Acreditación para el Nivel 1-3, deberá realizarse de manera participativa con interacción presencial del equipo de evaluadores internos, la jefatura, los responsables de los servicios y áreas del establecimiento de salud, desarrollándose las siguientes etapas:



### 6.1 Etapas de la Autoevaluación:

#### 6.1.1 Etapa 1

La jefatura en coordinación con el responsable de Calidad del Centro de Salud Unidad Vecinal N°3, deberán convocar a todo el personal del establecimiento de salud de forma virtual y/o presencial para exponer la necesidad de realizar el PROCESO de AUTOEVALUACIÓN como un instrumento que hará ver las fortalezas y las áreas susceptibles de mejorar; entendiéndose que es un proceso interno no tiene carácter punitivo.

La jefatura del establecimiento de salud, asigna formalmente al equipo evaluador interno, teniendo que generar un documento a cada integrante del Equipo Evaluador en donde le especifica sus funciones encomendadas; estos documentos deberán adjuntarse al plan de



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud  
Lima CentroDirección de Redes Integradas de Salud  
Lima Centro"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N°028	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSUVN°3	2025-V.01

autoevaluación a elaborar. Cabe precisar que este Equipo evaluador tiene carácter multidisciplinario, quienes deberán establecer un evaluador líder del equipo. CUADRO N°01

Cuadro N°01: Equipo Evaluador Interno del Centro de Salud Unidad Vecinal N°3.

N°	Nombres y apellidos	Profesión	Cargo
1	Ermis García Ingaroca	Médico cirujano	Evaluador líder
2	Natali Venancio Espinoza	Médico cirujano	Evaluador interno
3	Aremy Hurtado Andrade	Médico cirujano	Evaluador interno
4	Christian Martínez Romero	Médico cirujano	Evaluador interno
5	Suani Soto Girón	Médico cirujano	Evaluador interno
6	Oscar Herrera Chumacero	Resp. Recursos Humanos	Evaluador interno
7	Felicita Chero Pisfil	Tecnóloga médica	Evaluador interno
8	Carmen Montalvo Solis	Asistente social	Evaluador interno
9	Melissa Villasante Cárdenas	Licenciada en enfermería	Evaluador interno
10	Edith Choque Medrano	Licenciada en enfermería	Evaluador interno
11	Karen Guerrero Correa	Tec. laboratorio	Evaluador interno
12	Lidia Palacios Pelaez	Resp. logística	Evaluador interno
13	Alejandro Ramirez Martinez	Tec. administrativo	Evaluador interno



El equipo de evaluador interno debe ser capacitado en todo lo concerniente al proceso de Autoevaluación, debiendo haber leído la Norma Técnica de Salud N°050 – MINS/DGSP V.02. Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, la Guía del Evaluador Interno, el Listado de Estándares de Acreditación conforme al tipo de categoría del establecimiento, así como de las otras herramientas a utilizarse.

### 6.1.2 Etapa 2

La jefatura remite mediante un oficio, la Comunicación de inicio de la Autoevaluación a DIRIS Lima Centro con atención a la Oficina de Gestión de Calidad.

### 6.1.3 Etapa 3

Ejecución de la Autoevaluación en el Centro de Salud Unidad Vecinal N°3.

- El equipo evaluador realiza la REUNIÓN DE APERTURA (generando un acta de la reunión) en coordinación con la jefatura y los responsables de todos los servicios y áreas del establecimiento de salud, a fin de presentar los objetivos de la evaluación, presentarse como equipo evaluador, presentar el Plan de Autoevaluación (dar a conocer el cronograma de evaluación), el Listado de estándares de acreditación, establecer la fecha y hora de la reunión de cierre, cabe precisar que el proceso de Autoevaluación es máximo cuatro (04) semanas) y mencionar la designación de los evaluadores internos que interactúan con los evaluados por servicio o área durante la visita de evaluación.
- Luego de haber concluido con la Reunión de Apertura el equipo evaluador interno solicita a la jefatura que disponga la entrega de las normas que MINS, DIRIS LC o el propio establecimiento de salud ha desarrollado con relación a los macroprocesos a ser evaluados de manera virtual o física.



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N°028	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSUVN°3	2025-V.01

- Llevar a cabo la autoevaluación con la interacción del evaluador interno y los evaluados del servicio o área, quienes revisarán y discutirán conjuntamente qué tan efectivamente están trabajando, y comparando el quehacer diario con los estándares y criterios de evaluación contemplados en el Listado de Estándares de Acreditación para establecimientos de salud.
- Lo recomendable para la evaluación, es leer el estándar y el criterio que se quiere calificar, preguntar si todos los participantes entendieron de la misma forma, a fin de relacionarlos con los objetivos y alcance de cada macroproceso, teniendo en cuenta los atributos de calidad, las referencias normativas (Normas legales emitidas por MINSA, DIRIS LC o el propio establecimiento de salud), identificando las posibles fuentes auditables y cómo desarrollar soportes que puedan encontrarse en la organización, así como la preparación de instrumentos sencillos que faciliten el recojo de la información que se señala en los criterios que se van a evaluar.
- El evaluador interno responsable de cada macroproceso recaba las fuentes auditables recopilándolos y ordenándolos, para su posterior revisión por todo el equipo evaluador interno, toda vez que se calificará cada criterio del estándar por consenso (la escala de calificación considerada en el Listado de Estándares, es de 0, 1 y 2).
- En la revisión de la documentación del cumplimiento del estándar de cada macroproceso, el equipo evaluador consigna los hallazgos en la Hoja de Registro de Datos, donde los puntajes obtenidos y plasmados en la hoja deberán ser ingresados al aplicativo "Acreditación", sirviendo de insumo para el Informe Técnico de Evaluación según corresponda.
- El equipo evaluador debe visitar las instalaciones del establecimiento de salud en su totalidad acompañado del responsable evaluado del servicio o área del establecimiento de salud, quien explica cómo se prestan los servicios en cada área, describiendo una atención en un día regular el recorrido les proporciona la oportunidad a los evaluadores de observar el ambiente físico, y de verificar los aspectos de calidad de atención, patrones del flujo de trabajo y los componentes de seguridad y salud, observar la interacción del personal con los usuarios.
- Con el resultado dado por el aplicativo "Acreditación" se debe elaborar el Informe técnico.
- El equipo evaluador interno realiza la REUNIÓN DE CIERRE (generando un acta) en coordinación con la jefatura y los responsables de todos los servicios y áreas del establecimiento de salud, a fin de dar una retroalimentación a cada equipo que fue entrevistado y comentar sobre los criterios de evaluación si se han cumplido o no (siendo un informe preliminar), además durante el procesamiento de resultados se propiciará una oportunidad para que el evaluado intercambie puntos de vista o dé explicaciones y presente sustentos. Así también acordarán la fecha de entrega del Informe Técnico de Evaluación según lo establecido en la Norma Técnica de Salud N°050-MINSA/DGSP-V.02 Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.





PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Centro"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N°028	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSUVN°3	2025-V.01

- El informe técnico final será enviado a la DIRIS Lima Centro con atención a la Oficina de Gestión de Calidad.

## 6.2 Técnicas de evaluación a utilizar:

- **Verificación/Revisión de documentos:** Fuente que permite obtener información y analizar los registros e informes del establecimiento de salud, el estudio de mapa de procesos, etc.
- **Observación:** Permite seguir la manera cómo el personal se desenvuelve en la práctica. Se observa a las personas y al entorno.
- **Entrevista:** Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.
- **Muestreo:** Permite definir una población susceptible de estudio.
- **Encuesta:** Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación.
- **Auditoría:** Examen que determina y señala hasta qué punto una situación, proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios preestablecidos.

## 6.3 Instrumentos a utilizar:

- Listado de estándares de acreditación que se van a aplicar.
- Hoja de registro de datos de la autoevaluación.
- Hojas de recomendaciones.
- Aplicativo informático para el registro y procesamiento de información para la obtención de resultados.



## VII. RESPONSABILIDADES:

### 7.1 Dirección General

- Aprobar el Plan de Autoevaluación del Centro de Salud Unidad Vecinal N°3.

### 7.2 Oficina de Gestión de Calidad

- Dar el soporte técnico a las IPRESS para que puedan llevar a cabo el proceso de Autoevaluación para la Acreditación.

### 7.3 Jefatura del Establecimiento de Salud:

- Define las acciones de planificación para la acreditación.
- Lidera la formulación del plan de autoevaluación para la acreditación y del proceso de acreditación.
- Designa formalmente al Equipo Evaluador Interno del establecimiento de salud.



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N°028	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSUVN°3	2025-V.01

- Remite mediante documento formal la Comunicación de Inicio del proceso de Autoevaluación a la DIRIS Lima Centro.
- Promueve el cumplimiento de los estándares de acreditación en el establecimiento de salud.
- Brinda las facilidades y recursos para la implementación del proceso de Autoevaluación y para las acciones de mejora que deriven de los resultados del proceso de autoevaluación.
- Solicita la convocatoria de los evaluadores externos al nivel que corresponda.

#### 7.4 Equipo Evaluador Interno:

- Verificar que la jefatura del establecimiento ha comunicado oficialmente el inicio de la Autoevaluación a la DIRIS Lima Centro mediante documento formal.
- Cumplir con autonomía e imparcialidad su labor, evitando todo conflicto de intereses que pudiera suscitarse con los evaluados de los servicios o áreas del establecimiento de salud.
- Recolectar y analizar la evidencia objetiva pertinente y suficiente para obtener conclusiones y generar informes de evaluación idóneos.
- Elaborar el Plan de Autoevaluación/evaluación.
- Elaborar el Informe Técnico de evaluación.
- Asumir las funciones que el evaluador líder le asigne.

#### VIII. ANEXOS:

Anexo N° 01: Cronograma de actividades para la autoevaluación A y B

Anexo N°02: Equipo de Evaluadores Internos







PERÚ  
Ministerio de Salud

Viceseminario de Prestaciones y Seguro en Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud  
Una Centro

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



<b>Tipo de Documento Normativo:</b> Documento Técnico	<b>Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN</b>	<b>Año Calendario de aprobación</b>
<b>PLAN DE AUTOEVALUACIÓN</b>	<b>DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSUVN°3</b>	<b>2025-V.01</b>

MACROPROCESOS	Responsables	II TRIM			III TRIM												IV TRIM															
		I TRIM			JUL				AGO				SET				OCT				NOV				DIC							
		1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.- Direccionamiento	M.C. Aremy Hurtado Andrade												X																			
2.-Gestión de recursos humanos	M.C. Natali Venancio Espinoza												X																			
3.-Gestión de la Calidad	M.C. Christian Martinez Romero												X																			
4.-Manejo de Riesgo de Atención	M.C. Ermis García Ingarroca												X																			
5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	M.C. Suani Soto Girón												X																			
6.-Control de Gestión y prestación	M.C. Ermis García Ingarroca												X																			
7.- Atención Ambulatoria	M.C. Christian Martinez Romero																X															
8.-Atención Extramural	Lic. Edith Choque Medrano.																X															
9.-Atención de Hospitalización	NO APLICA																X															
10.- Atención de Emergencia	Lic. Melissa Villasanté Cardenas																															
11.- Atención Quirúrgica	NO APLICA																X															
12.-Docencia e Investigación	NO APLICA																X															
13.-Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	Tec. Karen Guerrero Correa																X															



<b>Tipo de Documento Normativo:</b> Documento Técnico	<b>Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN</b>	<b>Año Calendario de aprobación</b>
<b>PLAN DE AUTOEVALUACIÓN</b>	<b>DIRIS -LC/DMGs-OGC-CSUVN°3</b>	<b>2025-V.01</b>



### ANEXO 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN "B"

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	SETIEMBRE							Responsable(s) Evaluado(s)	
			1° SEMANA								
			LUN 01	MAR 02	MIER 03	JUE 04	VIER 05	SAB 06			
M.C. Ermis García Ingaroca	1.- Direccionamiento	M.C. Aremy Hurtado Andrade	Mañana							M.C. Natali Venancio Espinoza	
	2.-Gestión de recursos humanos	M.C. Natali Venancio Espinoza		Mañana						Sr. Oscar Herrera Chumacero	
	3.-Gestión de la Calidad	M.C. Christian Martínez Romero			Mañana	Mañana				M.C. Ermis García Ingaroca	
	4.-Manejo de Riesgo de Atención	M.C. Ermis García Ingaroca				Mañana				M.C. Aremy Hurtado Andrade	
	5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	M.C. Suani Soto Girón					Mañana			Tec. Karen Guerrero Correa	
	6.-Control de Gestión y prestación	M.C. Ermis García Ingaroca							Mañana	M.C. Natali Venancio Espinoza	
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	SETIEMBRE							Responsable(s) Evaluado(s)	
M.C. Christian Martínez Romero	7.- Atención Ambulatoria	M.C. Christian Martínez Romero	Mañana	Mañana							M.C. Ermis García, Lic. Carmen Montalvo, Resp. de servicios
	8.-Atención Extramural	Lic. Edith Choque Medrano.			Mañana						Lic. Carmen Montalvo
	10.- Atención de Emergencia	Lic. Melissa Villasante Cárdenas				Mañana	Mañana	Mañana			Lic. Edith Choque Medrano.
	13.- Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	Tec. Karen Guerrero Correa								Mañana	Tec Med. Felicitia Chero Pisfil



PERÚ Ministerio de Salud

Ministerio de Prestaciones y Seguro en Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Una Centro

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



<b>Tipo de Documento Normativo:</b> Documento Técnico	<b>Numeración</b> N°028	<b>Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN</b> DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSUVN°3	<b>Año Calendario de aprobación</b> 2025-V.01
<b>PLAN DE AUTOEVALUACIÓN</b>			

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	SETIEMBRE							Responsable(s) Evaluado(s)
			3° SEMANA							
			LUN 15	MAR 16	MIER 17	JUE 18	VIER 19	SAB 20		
Tec Med. Felicita Chero Pisfil	14.-Admisión y Alta	Sr. Oscar Herrera Chumacero	Mañana	Mañana						Tec. Ana Ninaquispe Quiroz
	15.-Referencia y Contrareferencia	Tec Med. Felicita Chero Pisfil			Mañana					M.C. Christian Martínez Romero
	16.-Gestión de medicamentos	Tec Med. Felicita Chero Pisfil				Mañana				Tec. Daysi Chavez Vega
	17.-Gestión de la Información	Lic. Carmen Montalvo Solis							Mañana	Srta. Cristina Saavedra Carrasco
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	SETIEMBRE							Responsable(s) Evaluado(s)
			4° SEMANA							
			LUN 22	MAR 23	MIER 24	JUE 25	VIER 26	SAB 27		
M.C. Natali Venancio Espinoza	18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Sr. Alejandro Ramirez Martínez	Mañana	Mañana						Tec. Luis Gilberto Guzmán
	19.- Manejo de Riesgo Social	Sra Lidia Palacios Pelaez			Mañana					Lic. Gloria Quiroz Ruiz, Sr Jean Flores Vilchez
	21.-Gestión de Insumos y Materiales	M.C. Natali Venancio Espinoza							Mañana	Sra Lidia Palacios Pelaez
	22.- Gestión de Equipos e Infraestructura	M.C. Natali Venancio Espinoza								Sra Lidia Palacios Pelaez



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N°028	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSUVN°3	2025-V.01

### ANEXO N°02: EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

INTEGRANTES	CARGO
M.C. Ermis García Ingaroca	Líder del equipo
M.C. Natali Venancio Espinoza	Evaluador interno
M.C. Army Hurtado Andrade	Evaluador interno
M.C. Christian Martínez Romero	Evaluador interno
M.C. Suani Soto Girón	Evaluador interno
Sr. Oscar Herrera Chumacero	Evaluador interno
Tec Med. Felicita Chero Pisfil	Evaluador interno
Lic. Carmen Montalvo Solis	Evaluador interno
Lic. Melissa Villasante Cardenas	Evaluador interno
Lic. Edith Choque Medrano.	Evaluador interno
Tec. Karen Guerrero Correa	Evaluador interno
Sra. Lidia Palacios Pelaez	Evaluador interno
Sr. Alejandro Ramirez Martinez	Evaluador interno

Fuente: Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC





Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 027	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSB	2025-V.01

# MINISTERIO DE SALUD

## DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO

### DOCUMENTO TÉCNICO:

**"PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD BAYOVAR, PARA EL AÑO 2025"**

**DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA  
OFICINA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

Elaborado por la Oficina de Gestión de Calidad	Revisado por la Oficina de Planeamiento y Modernización de la Gestión Pública	Aprobado por la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria	Acto Resolutivo que lo Aprueba	Fecha de Aprobación
			Resolución Administrativa N°511 – 2025-DMGS-DIRIS -LC	18 JUN. 2025



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 027	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSB	2025-V.01

## DIRECTORIO INSTITUCIONAL

**MC. PEDRO ALEJANDRO CRUZADO PUENTE**  
Director General

**MC. JOSÉ ELISEO BERNABLE VILLASANTE**  
Director Ejecutivo de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria

**ECON. ERIK WILLIAM LIENDO ASCUE**  
Jefe de la Oficina de Planeamiento y Modernización de la Gestión Pública

**MC. LIZET YAJAHIRA QUINTANA MENDOZA**  
Jefa de la Oficina de Gestión de Calidad

**MC. YESSICA KARIN RAFAEL TERREROS**  
Jefa del Centro de Salud Bayovar

**ABOG. JORGE FELIX BALAREZO RENGIFO**  
Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica



### EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS:

- CD Marilyn Orfelinda Gómez Fernández	Líder del equipo
- MC Paul Elvis Rafaele Baldeón	Evaluador interno
- Lic. Melissa Napa Fuentes	Evaluador interno
- Lic Ameli Esperanza Villalobos Santos	Evaluador interno
- Lic. Judith Virginia Sulca Pomasoncco	Evaluador interno
- Lic. Cecilia Iliá López	Evaluador interno
- Téc. Adm. Anibal Tucto Villavicencio	Evaluador interno
- Téc. Asist. Segundo Alberto Epequin Horna	Evaluador interno



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestadores y Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

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

391

Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 027	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSB	2025-V.01

## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN:.....	4
II. JUSTIFICACIÓN.....	4
III. OBJETIVOS:.....	5
IV. ALCANCE:.....	5
V. BASE LEGAL:.....	5
VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:.....	6
6.1 Etapas de la Autoevaluación:.....	6
6.2 Técnicas de evaluación a utilizar: .....	9
6.3 Instrumentos a utilizar:.....	9
VII. RESPONSABILIDADES:.....	9
VIII. ANEXOS:.....	10





Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 027	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSB	2025-V.01

## “PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD BAYOVAR, PARA EL AÑO 2025”

### I. INTRODUCCIÓN:

De acuerdo a la Política General de Gobierno mediante el Decreto Supremo N°042-2023- PCM donde se especifica como Eje N°8 La salud como derecho humano, en el que se recalca mejorar los procesos de atención en salud con calidad. Es así que, desde la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud de MINSa en el marco de sus competencias, viene desplegando un conjunto de intervenciones inmersas en el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud aprobado mediante Resolución Ministerial N°519-2006-MINSa; cuya finalidad es garantizar a los usuarios y al sistema de salud, que los prestadores de salud cuentan con capacidades para brindar una atención de salud con calidad, contribuyendo así a mitigar las fallas atribuibles a los servicios de salud.

Al respecto, el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, bajo su componente de Garantía y Mejora de la Calidad, enmarca la línea de acción de Autoevaluación para la Acreditación conforme a lo estipulado en la Norma Técnica de Salud N°050-MINSa/DGSP-V.02 "Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" donde se establece el principio de universalidad, manifestándose que la acreditación en salud es un proceso donde todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben demostrar a la sociedad niveles óptimos de calidad.

En ese sentido, es preciso mencionar que, para obtener la acreditación del establecimiento de salud, requiere iniciar con la primera fase: Autoevaluación para la acreditación; que está basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, orientado a promover acciones de mejora continua de la calidad de atención en salud.

Es por ello que el presente plan de autoevaluación está elaborado conforme a la estructura mencionada en la Resolución Ministerial N°270-2009/MINSa "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" por el Equipo Evaluador interno del Centro de Salud Bayovar, aprobado bajo Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC para el presente año 2025.

### II. JUSTIFICACIÓN

El Centro de Salud Bayovar en cumplimiento del Plan Operativo Institucional 2025, alineado a las actividades inmersas en el Sistema de Gestión de la Calidad expuestas en el Plan de Trabajo de la Oficina de Gestión de Calidad para el año 2025 de DIRIS Lima Centro, considera de mucha importancia la implementación y ejecución de la primera fase del proceso de Acreditación en Salud, toda vez que se evidenciará a través del resultado obtenido si el establecimiento de salud cuenta con la capacidad para brindar prestaciones de salud con calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales, permitiendo además la identificación de oportunidades de mejora establecidas en las observaciones y/o recomendaciones realizadas en cada macroproceso evaluado, promoviendo acciones de mejoramiento continuo en la atención en salud, garantizando un entorno seguro, mitigando el riesgo tanto para el usuario y el personal que labora en el establecimiento.





Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 027	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSB	2025-V.01

### III. OBJETIVOS:

#### 3.1 Objetivo General

Desarrollar la primera fase del proceso de Acreditación de los establecimientos en salud: Autoevaluación en el Centro de Salud Bayóvar, enfocado en la implementación de la mejora continua de la calidad con miras a la acreditación como establecimiento de salud Nivel I-3 de la jurisdicción de DIRIS Lima Centro.

#### 3.2 Objetivos Específicos

- OE1: Evaluar el cumplimiento de los macroprocesos ejecutados en todos los servicios y/o áreas asistenciales y administrativas del Centro de Salud Bayóvar, mediante aplicación de la metodología y criterios establecidos en el Listado de Estándares de Acreditación para el Nivel I-3.
- OE2: Analizar los resultados obtenidos en el proceso de autoevaluación del Centro de Salud Bayóvar.
- OE3: Socializar los resultados obtenidos con la jefatura y los responsables de los servicios y/o áreas del Centro de Salud Bayóvar, para promover la implementación de la mejora continua en el establecimiento.
- OE4: Implementar y monitorear las acciones de mejora continua según los resultados de la Autoevaluación, para el cumplimiento de los estándares establecidos en el Listado de Acreditación en el Centro de Salud Bayóvar.

### IV. ALCANCE:

El presente Plan de Autoevaluación tiene como alcance sobre todos los servicios asistenciales y administrativos del Centro de Salud Bayóvar.

### V. BASE LEGAL:

#### 5.1 Base Legal General

- 5.1.1 Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias.
- 5.1.2 Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y sus modificatorias.
- 5.1.3 Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- 5.1.4 Ley N°30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud y su reglamento con Decreto Supremo N°030-2020-SA.
- 5.1.5 Decreto Legislativo N°1161, Decreto que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 5.1.6 Decreto Supremo N°008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- 5.1.7 Resolución Ministerial N°467-2017-MINSA, que aprueba el "Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana y su modificatoria con RM N°523-2017/MINSA.
- 5.1.8 Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- 5.1.9 Resolución Directoral N°279-2022-DG-DIRIS-LC, que aprueba el Manual de Funciones de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro y modificatorias.



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 027	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSB	2025-V.01

5.1.10 Resolución Directoral N°603-2023-DG-DIRIS-LC, que aprueba la Directiva Administrativa N°001-DIRIS-LC/DA-OPyMGP-UFM-2023-V.03 "Pautas para la elaboración de Documentos Normativos y de Gestión de la DIRIS LC".

## 5.2 Base Legal Específica

- 5.2.1 Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 5.2.2 Resolución Ministerial. N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 5.2.3 Resolución Ministerial. N° 596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.
- 5.2.4 Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- 5.2.5 Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba Guía Técnica "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad".
- 5.2.6 Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC, que aprueba la conformación del Equipo de Acreditación conformado a nivel de RIS y Equipo Evaluadores Internos de las IPRESS del primer nivel de atención adscritas a la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro para el periodo 2025.
- 5.2.7 Resolución Administrativa N° 225-2025-DMGS-DIRIS-LC, que aprueba el Plan de Trabajo de la Oficina de Gestión de Calidad para el año 2025 de la DIRIS Lima Centro.



## VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

El proceso de Autoevaluación para la acreditación del Centro de Salud Bayóvar conforme a lo establecido en la Guía técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud del MINSA y el Listado de Estándares de Acreditación para el Nivel I-3, deberá realizarse de manera participativa con interacción presencial del equipo de evaluadores internos, la jefatura, los responsables de los servicios y áreas del establecimiento de salud, desarrollándose las siguientes etapas:

### 6.1 Etapas de la Autoevaluación:

#### 6.1.1 Etapa 1

La jefatura en coordinación con el responsable de Calidad del Centro de Salud Bayóvar, deberán convocar a todo el personal del Establecimiento de Salud de forma virtual y/o presencial para exponer la necesidad de realizar el PROCESO de AUTOEVALUACIÓN como un instrumento que hará ver las fortalezas y las áreas susceptibles de mejorar; entendiéndose que es un proceso interno no tiene carácter punitivo.

La jefatura del establecimiento de salud, asigna formalmente al equipo evaluador interno, teniendo que generar un documento a cada integrante del Equipo Evaluador en donde le especifica sus funciones encomendadas; estos documentos deberán adjuntarse al plan de autoevaluación a elaborar. Cabe precisar que este Equipo evaluador tiene carácter multidisciplinario, quienes deberán establecer un evaluador líder del equipo. CUADRO N°0



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 027	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSB	2025-V.01

**Cuadro N°01: Equipo Evaluador Interno del Centro de Salud Bayóvar**

N°	Nombres y apellidos	Profesión	Cargo
1	Marilyn Orfelinda Gómez Fernández	Cirujano Dentista	Evaluador líder
2	Paul Elvis Rafaele Baldeón	Médico Cirujano	Evaluador interno
3	Melissa Napa Fuentes	Lic. Obstetricia	Evaluador interno
4	Ameli Esperanza Villalobos Santos	Lic. Enfermería	Evaluador interno
5	Judith Virginia Sulca Pomasoncco	Lic. Nutrición	Evaluador interno
6	Cecilia Iliá López	Lic. Tecnólogo Médico	Evaluador interno
7	Anibal Tucto Villavicencio	Tec. en computación	Evaluador interno
8	Segundo Alberto Epequin Horna	Tec. Asistencial	Evaluador interno

El equipo de evaluador interno debe ser capacitado en todo lo concerniente al proceso de Autoevaluación, debiendo haber leído la Norma Técnica de Salud N 050 – MINSA/DGSP V.02. Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, la Guía del Evaluador Interno, el Listado de Estándares de Acreditación conforme al tipo de categoría del establecimiento, así como de las otras herramientas a utilizarse.

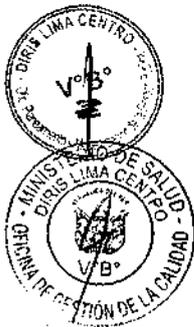
### 6.1.2 Etapa 2

La jefatura remite mediante un oficio, la Comunicación de inicio de la Autoevaluación a DIRIS Lima Centro con atención a la Oficina de Gestión de Calidad.

### 6.1.3 Etapa 3

Ejecución de la Autoevaluación en el Centro de Salud Bayóvar

- El equipo evaluador realiza la REUNIÓN DE APERTURA (generando un acta de la reunión) en coordinación con la jefatura y los responsables de todos los servicios y áreas del establecimiento de salud, a fin de presentar los objetivos de la evaluación, presentarse como equipo evaluador, presentar el Plan de Autoevaluación (dar a conocer el cronograma de evaluación), el Listado de estándares de acreditación, establecer la fecha y hora de la reunión de cierre, cabe precisar que el proceso de Autoevaluación es máximo cuatro (04) semanas) y mencionar la designación de los evaluadores internos que interactúan con los evaluados por servicio o área durante la visita de evaluación.
- Luego de haber concluido con la Reunión de Apertura el equipo evaluador interno solicita a la jefatura que disponga la entrega de las normas que MINSA, DIRIS LC o el propio establecimiento de salud ha desarrollado con relación a los macroprocesos a ser evaluados de manera virtual o física.
- Llevar a cabo la autoevaluación con la interacción del evaluador interno y los evaluados del servicio o área, quienes revisarán y discutirán conjuntamente qué tan efectivamente están trabajando, y comparando el quehacer diario con los estándares y criterios de evaluación contemplados en el Listado de Estándares de Acreditación para establecimientos de salud.
- Lo recomendable para la evaluación, es leer el estándar y el criterio que se quiere calificar, preguntar si todos los participantes entendieron de la misma forma, a fin de





Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 027	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSB	2025-V.01

relacionarlos con los objetivos y alcance de cada macroproceso, teniendo en cuenta los atributos de calidad, las referencias normativas (Normas legales emitidas por MINSa, DIRIS LC o el propio establecimiento de salud), identificando las posibles fuentes auditables y cómo desarrollar soportes que puedan encontrarse en la organización, así como la preparación de instrumentos sencillos que faciliten el recojo de la información que se señala en los criterios que se van a evaluar.

- El evaluador interno responsable de cada macroproceso recaba las fuentes auditables recopilándolos y ordenándolos, para su posterior revisión por todo el equipo evaluador interno, toda vez que se calificará cada criterio del estándar por consenso (la escala de calificación considerada en el Listado de Estándares, es de 0, 1 y 2).
- En la revisión de la documentación del cumplimiento del estándar de cada macroproceso, el equipo evaluador consigna los hallazgos en la Hoja de Registro de Datos, donde los puntajes obtenidos y plasmados en la hoja deberán ser ingresados al aplicativo "Acreditación", sirviendo de insumo para el Informe Técnico de Evaluación según corresponda.
- El equipo evaluador debe visitar las instalaciones del establecimiento de salud en su totalidad acompañado del responsable evaluado del servicio o área del establecimiento, quien explica cómo se prestan los servicios en cada área, describiendo una atención en un día regular el recorrido les proporciona la oportunidad a los evaluadores de observar el ambiente físico, y de verificar los aspectos de calidad de atención, patrones del flujo de trabajo y los componentes de seguridad y salud, observar la interacción del personal con los usuarios.
- Con el resultado dado por el aplicativo "Acreditación" se debe elaborar el Informe técnico.
- El equipo evaluador interno realiza la REUNIÓN DE CIERRE (generando un acta) en coordinación con la jefatura y los responsables de todos los servicios y áreas del establecimiento de salud, a fin de dar una retroalimentación a cada equipo que fue entrevistado y comentar sobre los criterios de evaluación si se han cumplido o no (siendo un informe preliminar), además durante el procesamiento de resultados se propiciará una oportunidad para que el evaluado intercambie puntos de vista o dé explicaciones y presente sustentos. Así también acordarán la fecha de entrega del Informe Técnico de Evaluación según lo establecido en la Norma Técnica de salud N°050-MINSA/DGSP-V.02 Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- El informe técnico final será enviado a la DIRIS Lima Centro con atención a la Oficina de Gestión de Calidad.





Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 027	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSB	2025-V.01

## 6.2 Técnicas de evaluación a utilizar:

- **Verificación/Revisión de documentos:** Fuente que permite obtener información y analizar los registros e informes del establecimiento de salud, el estudio de mapa de procesos, etc.
- **Observación:** Permite seguir la manera cómo el personal se desenvuelve en la práctica. Se observa a las personas y al entorno.
- **Entrevista:** Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.
- **Muestreo:** Permite definir una población susceptible de estudio.
- **Encuesta:** Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación.
- **Auditoría:** Examen que determina y señala hasta qué punto una situación, proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios preestablecidos.

## 6.3 Instrumentos a utilizar:

- Listado de estándares de acreditación que se van a aplicar.
- Hoja de registro de datos de la autoevaluación.
- Hojas de recomendaciones.
- Aplicativo informático para el registro y procesamiento de información para la obtención de resultados.



## VII. RESPONSABILIDADES:

### 7.1 Dirección General

- Aprobar el Plan de Autoevaluación del Centro de Salud Bayovar.

### 7.2 Oficina de Gestión de Calidad

- Dar el soporte técnico a las IPRESS para que puedan llevar a cabo el proceso de Autoevaluación para la Acreditación.

### 7.3 Jefatura del Establecimiento de Salud:

- Define las acciones de planificación para la acreditación.
- Lidera la formulación del plan de autoevaluación para la acreditación y del proceso de acreditación.
- Designa formalmente al Equipo Evaluador Interno del establecimiento de salud.
- Remite mediante documento formal la Comunicación de Inicio del proceso de Autoevaluación a la DIRIS Lima Centro.
- Promueve el cumplimiento de los estándares de acreditación en el establecimiento de salud.
- Brinda las facilidades y recursos para la implementación del proceso de Autoevaluación y para las acciones de mejora que deriven de los resultados del proceso de autoevaluación.
- Solicita la convocatoria de los evaluadores externos al nivel que corresponda.



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 027	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSB	2025-V.01

#### 7.4 Equipo Evaluador Interno:

- Verificar que la jefatura del establecimiento ha comunicado oficialmente el inicio de la Autoevaluación a la DIRIS Lima Centro mediante documento formal.
- Cumplir con autonomía e imparcialidad su labor, evitando todo conflicto de intereses que pudiera suscitarse con los evaluados de los servicios o áreas del establecimiento.
- Recolectar y analizar la evidencia objetiva pertinente y suficiente para obtener conclusiones y generar informes de evaluación idóneos.
- Elaborar el Plan de Autoevaluación/evaluación.
- Elaborar el Informe Técnico de evaluación.
- Asumir las funciones que el evaluador líder le asigne.

#### VIII. ANEXOS:

Anexo N°01: Cronograma de actividades para la autoevaluación A y B

Anexo N°02: Equipo de Evaluadores Internos







PERÚ Ministerio de Salud  
 Vicepresidencia de Políticas y Asesoramiento en Salud  
 Dirección de Redes Integradas de Salud  
 Lima Centro

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



<b>Tipo de Documento Normativo:</b> Documento Técnico	<b>Numeración</b> N° 027	<b>Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN</b> DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSB	<b>Año Calendario de aprobación</b> 2025-V.01
<b>PLAN DE AUTOEVALUACIÓN</b>			

MACROPROCESOS	Responsables	III TRIM												IV TRIM																							
		I TRIM				II TRIM				JUL				AGO				SET				OCT				NOV				DIC							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.- Direccionamiento	Lic. Judith Virginia Sulca Pomasoncco																					X															
2.-Gestión de recursos humanos	CD. Marilyn Orfelinda Gómez Fernández																					X															
3.-Gestión de la Calidad	Tec. Asist. Segundo Alberto Epequin Horna																					X															
4.-Manejo de Riesgo de Atención	Lic. Arneli Esperanza Villalobos Santos																					X															
5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	CD. Marilyn Orfelinda Gómez Fernández																					X															
6.-Control de Gestión y prestación	Tec. Anibal Tucto Villavicencio																					X															
7.- Atención Ambulatoria	MC. Paul Rafaelle Baldeon																																				
8.-Atención Extramural	Lic. Melissa Napa Fuentes																																				
9.-Atención de Hospitalización	NO APLICA																																				
10.- Atención de Emergencia	Lic. Arneli Esperanza Villalobos Santos																																				
11.- Atención Quirúrgica	NO APLICA																																				
12.-Docencia e Investigación	NO APLICA																																				
13.-Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	Lic. Cecilia Iña López																																				





PERÚ Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

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



<b>Tipo de Documento Normativo:</b> Documento Técnico	<b>Numeración</b>	<b>Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN</b>	<b>Año Calendario de aprobación</b>
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 027	DIRIS -LC/DMGGS-OGC-CSB	2025-V.01

### ANEXO N°01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN "B"

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	OCTUBRE							Responsable(s) Evaluado(s)				
			1° SEMANA											
			LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB						
CD. Marilyn Orfelinda Gómez Fernández	1.- Direccionamiento	Lic. Judith Virginia Sulca Pomasoncco			X						MC. Yessica Karin Rafael Terreros			
	2.-Gestión de recursos humanos	CD. Marilyn Orfelinda Gómez Fernández			X						Tec. Maria Candelaria Ramos Silva			
	3.-Gestión de la Calidad	Tec. Asist. Segundo Alberto Epequin Horna				X					CD. Marilyn Orfelinda Gómez Fernández			
	4.-Manejo de Riesgo de Atención	Lic. Ameli Esperanza Villalobos Santos				X					MC. María Isabel Mendoza Pari			
	5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	CD. Marilyn Orfelinda Gómez Fernández						X			Tec. Elisabeth Flormila Huarag Vásquez			
	6.-Control de Gestión y prestación	Tec. Anibal Tucto Villavicencio							X		MC. Percy William Arbulú Carmona			
Responsable por Sub equipo	OCTUBRE							2° SEMANA			Responsable(s) Evaluado(s)			
Lic. Ameli Esperanza Villalobos Santos	Macroprocesos							LUN	MAR	MIER		JUE	VIER	SAB
	7.- Atención Ambulatoria						X							MC. Yessica Karin Rafael Terreros
	8.-Atención Extramural						X						MC. Yessica Karin Rafael Terreros	
	10.- Atención de Emergencia							X					MC. Yosselyn Janett Terrones Alvarado	
	13.- Apoyo Diagnóstico y Tratamiento							X					Tec. Junnior James Sivincha Cruces	



PERÚ  
Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Centro

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



<b>Tipo de Documento Normativo:</b> Documento Técnico	<b>Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN</b>	<b>Año Calendario de aprobación</b>
<b>PLAN DE AUTOEVALUACIÓN</b>	<b>DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSB</b>	<b>2025-V.01</b>

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	OCTUBRE							Responsable(s) Evaluado(s)	
			2ª SEMANA								
			LUN 06	MAR 07	MIER 08	JUE 09	VIER 10	SAB 11			
Lic. Judith Virginia Sulca Pomasoncco	14.-Admisión y Alta	Tec Anibal Tucto Villavicencio				X				Tec. Enf. Karina Elizabeth Rojas Escriba	
	15.-Referencia y Contrarreferencia	Tec. Anibal Tucto Villavicencio				X				MC Yosselyn Janett Terrones Alvarado	
	16.-Gestión de medicamentos	Lic. Melissa Napa Fuentes					X			Tec Karen Huayllas Centeno	
	17.-Gestión de la Información	Lic. Judith Virginia Sulca Pomasoncco							X	Tec. Sem Nilton Nicolas Silva	
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	OCTUBRE							Responsable(s) Evaluado(s)	
			3ª SEMANA								
			LUN 13	MAR 14	MIER 15	JUE 16	VIER 17	SAB 18			
MC. Paul Elvis Raffaele Baldeón	18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Lic. Cecilia Iliá López	X								Tec. Jaquelin Pérez Jiménez
	19.- Manejo de Riesgo Social	MC. Paul Raffaele Baldeón		X							Lic. Jeiny Zarina Llerena Mamani
	21.-Gestión de Insumos y Materiales	Lic. Cecilia Iliá López			X						Tec Segundo Alberto Epequin Horna
	22.- Gestión de Equipos e Infraestructura	MC. Paul Raffaele Baldeón				X					Tec Segundo Alberto Epequin Horna



<b>Tipo de Documento Normativo:</b> Documento Técnico	<b>Numeración</b>	<b>Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN</b>	<b>Año Calendario de aprobación</b>
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 027	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSB	2025-V.01

### ANEXO N°02: EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

INTEGRANTES	CARGO
CD Marilyn Orfelinda Gómez Fernández	Líder del equipo
MC Paul Elvis Rafaele Baldeón	Evaluador interno
Lic. Melissa Napa Fuentes	Evaluador interno
Lic Ameli Esperanza Villalobos Santos	Evaluador interno
Lic. Judith Virginia Sulca Pomasoncco	Evaluador interno
Lic. Cecilia Iliá López	Evaluador interno
Téc. Adm. Anibal Tucto Villavicencio	Evaluador interno
Téc. Asist. Segundo Alberto Epequin Horna	Evaluador interno

Fuente: Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC

