



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° 048	DIRIS -LC/DMGS-OGC-PSTAI	2025-V.01

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO

DOCUMENTO TÉCNICO:

**"PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL PUESTO DE SALUD TUPAC
AMARU II, 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



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección 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° 048	DIRIS -LC/DMGS-OGC-PSTALI	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

M.C KAREN FIORELLA ROJAS QUISPE
Jefa del Puesto de Salud Tupac Amaru II



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

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS:

- | | |
|---|-------------------|
| - M.C Yolanda Azucena Huerto Yanapa | Líder del equipo |
| - Nut Mariela Medina Gutiérrez | Evaluador interno |
| - Enf. Katherine Chinchay Chavarria | Evaluador interno |
| - C.D Dario Ruiz Díaz | Evaluador interno |
| - Tec.Comp. Stefany Lisbeth Zapata Arauco | Evaluador interno |
| - Tec. Cesar De La Cruz Navarro | Evaluador interno |



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"

223

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° 048	DIRIS -LC/DMGS-OGC-PSTall	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:	9





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° 048	DIRIS –LC/DMGS-OGC-PSTAI	2025-V.01

"PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU II, 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 anual 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 Tupac Amaru II, aprobado bajo Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC para el presente año 2025.

II. JUSTIFICACIÓN

El Puesto de Salud Tupac Amaru II 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° 048	DIRIS -LC/DMGS-OGC-PSTALI	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 Tupac Amaru II 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 Tupac Amaru II, 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 Tupac Amaru II
- OE3: Socializar los resultados obtenidos con la jefatura y los responsables de los servicios y/o áreas del Puesto de Salud Tupac Amaru II, 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 Tupac Amaru II.

IV. ALCANCE:

El presente Plan de Autoevaluación tiene como alcance sobre todos los servicios asistenciales y administrativos del Puesto de Salud Tupac Amaru II.

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° 048	DIRIS -LC/DMGS-OGC-PSTAI	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, se 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 Tupac Amaru II 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 la responsable de Calidad del Puesto de Salud Tupac Amaru II, 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



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° 048	DIRIS -LC/DMGS-OGC-PSTAIL	2025-V.01

Cuadro N°01: Equipo Evaluador Interno del Puesto de Salud Tupac Amaru II.

N°	Nombres y apellidos	Profesión	Cargo
1	Yolanda Azucena Huerto Yanapa	Médico Cirujano	Evaluador líder
2	Mariela Medina Gutierrez	Nutricionista	Evaluador interno
3	Dario Ruiz Diaz	Odontólogo	Evaluador interno
4	Katerine Chinchay Chavarria	Enfermera	Evaluador interno
5	Stefany Lisbeth Zapata Arauco	Tec. En Computación	Evaluador interno
6	Cesar De La Cruz Navarro	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 – 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 Tupac Amaru II

- 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 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



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección 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° 048	DIRIS -LC/DMGS-OGC-PSTAII	2025-V,01

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, 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.
- **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.



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° 048	DIRIS -LC/DMGS-OGC-PSTAI	2025-V.01

- **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 Tupac Amaru II

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.

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 01: Cronograma de actividades para la autoevaluación A y B

Anexo 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"



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° 048	DIRIS -LC/DMGS-OGC-PSTAIL	2025-V.01

ANEXO 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN "A"

Actividades	Responsables	I TRIM	II TRIM	III TRIM												IV 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
				°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
Conformación del Equipo de Acreditación y Evaluador interno de DIRIS LC	DG-DIRIS LC	x																									
Conformación del Equipo de Evaluadores internos del establecimiento de salud y designación del evaluador líder y designación de responsables por cada macroproceso.	IPRESS / Nivel	x																									
Capacitación del Equipo Evaluador Interno por parte de DIRIS Lima Centro	OGC.DIRIS LC		x																								
Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan	IPRESS / nivel		x																								
Presentación del Plan de Autoevaluación a la Oficina de Gestión de Calidad y este a Dirección General de DIRIS Lima Centro	IPRESS / nivel		x																								
Comunicación de Inicio del Proceso de Autoevaluación a la DIRIS de Lima Centro	Jefatura de IPRESS					x																					
Reunión de apertura para socializar los objetivos, listado de estándares y las Normas referenciales a los evaluados de servicio o área de la IPRESS en coordinación con el médico jefe.	Equipo Evaluador Interno					x																					



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° 048	DIRIS -LC/DMSG-OGC-PTALL	2025-V.01

MACROPROCESOS	Responsables	I TRIM	II TRIM	III TRIM												IV 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.- Direccionamiento	M.C. Yolanda A. Huerto Yanapa Nut. Mariela Raquel Medina Gutierrez																											
2.-Gestión de recursos humanos	Enf. Katerin Chinchay Chavarria CD. Dario Ruiz Diaz																											
3.-Gestión de la Calidad	Nut. Mariela Raquel Medina Gutiérrez Enf. Katerin Chinchay Chavarria																											
4.-Manejo de Riesgo de Atención	CD. Dario Ruiz Diaz Tec. Stefany Lizbeth Zapata Arauco																											
5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	Enf. Katerin Chinchay Chavarria Tec. Stefany Lizbeth Zapata Arauco																											
6.-Control de Gestión y prestación	M.C. Yolanda Azucena Huerto Yanapa CD. Dario Ruiz Diaz																											
7.- Atención Ambulatoria	M.C. Yolanda Azucena Huerto Yanapa Enf. Katerine Chinchay Chavarria																											
8.-Atención Extramural	Nut. Mariela Raquel Medina Gutierrez CD. Dario Ruiz Diaz																											
9.-Atención de Hospitalización	NO APLICA																											
10.- Atención de Emergencia	Enf. Katerin Chinchay Chavarria M.C. Yolanda Azucena Huerto Yanapa																											
11.- Atención Quirúrgica	NO APLICA																											
12.-Docencia e Investigación	NO APLICA																											
13.-Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	NO APLICA																											



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° 048	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN DIRIS -LC/DMGS-OGC-PSTAIL	Año Calendario de aprobación 2025-V.01
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN			

Actividades	Responsables	I TRIM	II TRIM	III TRIM												IV 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
14.-Admisión y Alta	Enf. Katerin Chinchay Chavarria Tec. Stefany Lizbeth Zapata Arauco																										
15.-Referencia y Contrarreferencia	Nut. Mariela R. Medina Gutiérrez CD. Dario Ruiz Diaz																										
16.-Gestión de medicamentos	M.C. Yolanda A. Huerto Yanapa Enf. Katerin Chinchay Chavarria																										
17.-Gestión de la Información	Nut. Mariela Raquel Medina Gutierrez CD. Dario Ruiz Diaz																										
18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	M.C. Yolanda A. Huerto Yanapa Tec. Adm. Cesar Valentin De La Cruz Navarro																										
19.- Manejo de Riesgo Social	Nut. Mariela R. Medina Gutiérrez Tec. Adm. Cesar Valentin De La Cruz Navarro																										
20.-Nutricion y Dietética	NO APLICA																										
21.- Gestión de insumos y materiales	CD. Dario Ruiz Diaz M.C. Yolanda A. Huerto Yanapa																										
22.- Gestión de equipos e infraestructura	Enf. Katerin Chinchay Chavarria Nut. Mariela Raquel Medina Gutierrez																										
Procesamiento de datos en el aplicativo informático	Equipo Evaluador Interno																										
Análisis de resultados	Equipo Evaluador Interno																										
Elaboración del informe preliminar, realización de la Reunión de Cierre	Equipo Evaluador Interno																										
Elaboración del Informe Técnico y envío a la DIRIS LC	Equipo 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° 048	DIRIS -LC/DIGS-OGC-PTAIL	2025-V.01

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

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	AGOSTO							Responsable(s) Evaluado(s)
			1 SEMANA							
			LUN 4	MAR 5	MIER 6	JUE 7	VIER 8	SAB 9		
Nut. Mariela Raquel Medina Gutiérrez	1.- Direccionamiento	M.C. Yolanda Azucena Huerto Yanapa Nut. Mariela Raquel Medina Gutiérrez				Tarde	Tarde		M.C. Karen Fiorella Rojas Quispe	
	2.-Gestión de recursos humanos	Enf. Katerin Chinchay Chavarria CD. Dario Ruiz Diaz	Mañana	Tarde					Tec. Enf. Nilida Condori Chipana	
	3.-Gestión de la Calidad	Nut. Mariela Raquel Medina Gutiérrez Enf. Katerin Chinchay Chavarria		Tarde			Mañana		M.C. Yolanda Azucena Huerto Yanapa	
	4.-Manejo de Riesgo de Atención	CD. Dario Ruiz Diaz Tec. Stefany Lizbeth Zapata Arauco	Mañana			Tarde			M.C. Karen Fiorella Rojas Quispe	
	5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	Enf. Katerin Chinchay Chavarria Tec. Stefany Lizbeth Zapata Arauco	Mañana			Tarde			Tec. Enf. Edith Julio Tello Panamanco	
	6.-Control de Gestión y prestación	M.C. Yolanda Azucena Huerto Yanapa CD. Dario Ruiz Diaz		Mañana			Tarde		Tec. Adm. Marilyn Martínez Condori	



PERÚ
Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Seguro en Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud
Uma 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° 048	DIRIS -LC/DMGS-OGC-PSTAIL	2025-V.01

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	AGOSTO							Responsable(s) Evaluado(s)
			2° SEMANA							
			LUN 11	MAR 12	MIER 13	JUE 14	VIER 15	SAB 16		
M.C. Yolanda Azucena Huerto Yanapa	7.- Atención Ambulatoria	M.C. Yolanda Azucena Huerto Yanapa Enf. Katherine Chinchay Chavarria			Mañana		Mañana		M.C. Karen Fiorella Rojas Quispe	
	8.-Atención Extramural	Nut. Mariela Raquel Medina Gutierrez CD. Dario Ruiz Diaz	Mañana	Tarde					Tec. Enf. Elizabeth Gladys Nolasco Ramos	
	10.- Atención de Emergencia	Enf. Katerin Chinchay Chavarria M.C. Yolanda Azucena Huerto Yanapa		Mañana		Mañana			Tec. Enf. Katerin Edith Chumbiriza Robles	
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	AGOSTO							Responsable(s) Evaluado(s)
			3° SEMANA							
			LUN 18	MAR 19	MIER 20	JUE 21	VIER 22	SAB 23		
M.C. Karen Fiorella Rojas Quispe	14.-Admisión y Alta	Enf. Katerin Chinchay Chavarria Tec. Stefany Lizbeth Zapata Arauco		Mañana		Mañana			Tec. Enf. Mayra Eusebia Rodríguez Fernandez MC. Trinidad Liberata Isidro Rios	
	15.-Referencia y Contrarreferencia	Nut. Mariela Raquel Medina Gutiérrez CD. Dario Ruiz Diaz			Mañana		Mañana		M.C. Yolanda Azucena Huerto Yanapa	
	16.-Gestión de medicamentos	M.C. Yolanda Azucena Huerto Yanapa Enf. Katerin Chinchay Chavarria		Mañana		Tarde			Tec. Farmacia. Jisell Katherine Huayllas Centeno	
	17.-Gestión de la Información	Nut. Mariela Raquel Medina Gutierrez CD. Dario Ruiz Diaz			Mañana		Tarde		Tec. Adm. Cesar Gilbert De La Cruz Buleje	



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° 048	DIRIS - LCDMGS-OGC-PTAI	2025-V.01

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores Interno	AGOSTO							Responsable(s) Evaluado(s)
			4° SEMANA							
			LUN 25	MAR 26	MIER 27	JUE 28	VIER 29	SAB 30		
Obst. Graciela Enciso Enciso	18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	M.C. Yolanda Azucena Huerto Yanapa Tec. Adm. Cesar Valenlín De La Cruz Navarro	Mañana		Tarde				Tec. Enf. Elmer Gerardo Rivas Hermitaño	
	19.- Manejo de Riesgo Social	Nut. Mariela Raquel Medina Gutiérrez Tec. Adm. Cesar Valenlín De La Cruz Navarro	Mañana		Tarde				M.C. Karen Fiorella Rojas Quispe	
	21.-Gestión de Insumos y Materiales	CD. Dario Ruiz Diaz M.C. Yolanda Azucena Huerto Yanapa		Mañana		Tarde			Tec. Adm. Stefany Lizeth Zapata Arauco	
	22.- Gestión de Equipos e Infraestructura	Enf. Katerin Chinchay Chavarria Nut. Mariela Raquel Medina Gutiérrez		Mañana		Tarde			Tec. Adm. Stefany Lizeth Zapata Arauco M.C. Karen Fiorella Rojas 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° 048	DIRIS –LC/DMGS-OGC-PSTAIL	2025-V.01

ANEXO N° 02: EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

INTEGRANTES	CARGO
M.C Yolanda Azucena Huerto Yanapa	Líder del equipo
Nut. Mariela Medina Gutiérrez	Evaluador interno
Enf. Katerine Chinchay Chavarria	Evaluador interno
C.D Dario Ruiz Diaz	Evaluador interno
Tec.Comp. Stefany Lisbeth Zapata Arauco	Evaluador interno
Tec. Cesar De La Cruz Navarro	Evaluador interno

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





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° 047	DIRIS –LC/DMGS-OGC-CSJZC	2025-V.01

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO

DOCUMENTO TÉCNICO:

**"PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD JAIME
ZUBIETA CALDERÓN, 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° 047	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSJZC	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. JANET RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
Jefa del Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón



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

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS:

- | | |
|--|-------------------|
| - MC. Janet Rodríguez Rodríguez | Líder del equipo |
| - MC. Diony Tineo Aponte | Evaluador interno |
| - MC. Pamela Bazan Ruiz | Evaluador interno |
| - Tec. Med. Cesar Espinoza Parihuaman | Evaluador interno |
| - Lic. Nut. Vanessa Taipe Anchayhua | Evaluador interno |
| - Lic. Enf. Liz Espinoza Sinche | Evaluador interno |
| - Lic. Nut. Carmen Quispe Gonzales | Evaluador interno |
| - Lic. Obst. Ketty Salazar Muñoz | Evaluador interno |
| - T. Soc. Flor Mattos Andrade | Evaluador interno |
| - Lic. Enf. Rosmery Ccoricasa Trujillo | Evaluador interno |
| - Lic. Enf. Fatima Alvarado Cepeda | Evaluador interno |
| - Lic. Obst. Tania Reyes Villar | Evaluador interno |



PERU

Ministerio
de SaludDIRECCIÓN
DE REDES
INTEGRADAS DE SALUDDIRECCIÓN
DE REDES
INTEGRADAS DE SALUDDIRECCIÓN
DE REDES
INTEGRADAS DE SALUDDIRECCIÓN
DE REDES
INTEGRADAS DE SALUDDIRECCIÓN
DE REDES
INTEGRADAS DE SALUDDIRECCIÓN
DE REDES
INTEGRADAS DE SALUDDIRECCIÓN
DE REDES
INTEGRADAS DE SALUDDIRECCIÓN
DE REDES
INTEGRADAS DE SALUDDIRECCIÓN
DE REDES
INTEGRADAS DE SALUDDIRECCIÓN
DE REDES
INTEGRADAS DE SALUDDIRECCIÓN
DE REDES
INTEGRADAS DE SALUDDIRECCIÓN
DE REDES
INTEGRADAS DE SALUDDIRECCIÓN
DE REDES
INTEGRADAS DE SALUDDIRECCIÓN
DE REDES
INTEGRADAS DE SALUDDIRECCIÓN
DE REDES
INTEGRADAS DE SALUDDIRECCIÓN
DE REDES
INTEGRADAS DE SALUDDIRECCIÓN
DE REDES
INTEGRADAS DE SALUDDIRECCIÓN
DE REDES
INTEGRADAS DE SALUDDIRECCIÓN
DE REDES
INTEGRADAS DE SALUDDIRECCIÓN
DE REDES
INTEGRADAS DE SALUDDIRECCIÓN
DE REDES
INTEGRADAS DE SALUDDIRECCIÓN
DE REDES
INTEGRADAS DE SALUDDIRECCIÓN
DE REDES
INTEGRADAS DE SALUDDIRECCIÓN
DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD

"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° 047	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSJZC	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° 047	DIRIS –LC/DMGS-OGC-CSJZC	2025-V.01

"PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD JAIME ZUBIETA CALDERÓN, 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 Jaime Zubieta Calderón, aprobado bajo Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC para el presente año 2025.

II. JUSTIFICACIÓN

El Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón 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.



PERÚ

Ministerio
de SaludVice ministerio
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° 047	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSJZC	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 Jaime Zubieta Calderón 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 Jaime Zubieta Calderón, 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 Jaime Zubieta Calderón.
- OE3: Socializar los resultados obtenidos con la jefatura y los responsables de los servicios y/o áreas del Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón 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 Jaime Zubieta Calderón



IV. ALCANCE:

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

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° 047	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSJZC	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°640-2006/MINSA, que aprueba el Manual para la Mejora Continua de la Calidad.
- 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°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.
- 5.2.5 Resolución Ministerial N° 270-2009 /MINSA, se aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- 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 Jaime Zubieta Calderón 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 la responsable de Calidad del Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón, 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



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° 047	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSJZC	2025-V.01

Cuadro N°01: Equipo Evaluador Interno Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón

N°	Nombres y Apellidos	Profesión	Cargo
1	Janet Rodríguez Rodríguez	Médico Cirujano	Líder Del Equipo
2	Diony Tineo Aponte	Médico Cirujano	Evaluador Interno
3	Pamela Bazan Ruiz	Médico Cirujano	Evaluador Interno
4	Cesar Espinoza Parihuaman	Tecnólogo Médico	Evaluador Interno
5	Flor Mattos Andrade	Trabajadora Social	Evaluador Interno
6	Ketty Salazar Muñoz	Lic. Obstetricia	Evaluador Interno
7	Vanessa Taipe Anchayhua	Lic. Nutrición	Evaluador Interno
8	Liz Angelica Espinoza Sinche	Lic. Enfermería	Evaluador Interno
9	Carmen Quispe Gonzales	Lic. Nutrición	Evaluador Interno
10	Rosmery Ccoricasa Trujillo	Lic. Enfermería	Evaluador Interno
11	Fátima Alvarado Cepeda	Lic. Enfermería	Evaluador Interno
12	Tania Reyes Villar	Lic. Obstetricia	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 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 Jaime Zubieta Calderón.

- 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.



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° 047	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSJZC	2025-V.01

- 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 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°





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° 047	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSJZC	2025-V.01

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.
- **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 Jaime Zubieta Calderón.

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° 047	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSJZC	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 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 01: Cronograma de actividades para la autoevaluación A y B

Anexo 02: Equipo de Evaluadores Internos.





Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Síglas de la Institución - Síglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	Nº 047	DIRIS -LC/DIMGS-OGC-CSJZC	2025-V.01



ANEXO 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN "A"

Actividades	Responsables	I TRIME	II TRIM	III TRIM												IV 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
Conformación del Equipo de Acreditación y Evaluador interno de DIRIS LC	DG-DIRIS LC	X																									
Conformación del Equipo de Evaluadores internos del establecimiento de salud y designación del evaluador líder y designación de responsables por cada macroproceso.	IPRESS / Nivel	X																									
Capacitación del Equipo Evaluador Interno por parte de DIRIS Lima Centro	OGC.DIRIS LC		X																								
Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan	IPRESS / nivel		X																								
Presentación del Plan de Autoevaluación a la Oficina de Gestión de Calidad y este a Dirección General de DIRIS Lima Centro	IPRESS / nivel		X																								
Comunicación de Inicio del Proceso de Autoevaluación a la DIRIS de Lima Centro	Jefatura de IPRESS		X																								
Reunión de apertura para socializar los objetivos, listado de estándares y las Normas referenciales a los evaluados de servicio o área de la IPRESS en coordinación con el médico jefe	Equipo Evaluador Interno		X																								



"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° 047	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN DIRIS - LC/DMGS-OGC-CSJZC	Año Calendario de aprobación 2025-V.01
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN			



MACROPROCESOS	Responsables	I TRIM	II TRIM	III TRIM												IV 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.- Direccionamiento	Lic. Nut. Vanessa Taipei Anchayhua			x																							
2.-Gestión de recursos humanos	Lic. Enf. Liz Espinoza Sinche			x																							
3.-Gestión de la Calidad	MC. Pamela Bazan Ruiz			x																							
4.-Manejo de Riesgo de Atención	Tec. Med. Cesar Espinoza Parihuaman			x																							
5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	Lic. Enf. Rosmary Ccoricasa Trujillo			x																							
6.-Control de Gestión y prestación	MC. Pamela Bazan Ruiz			x																							
7.- Atención Ambulatoria	Lic. Enf. Liz Espinoza Sinche				x																						
8.-Atención Extramural	Lic. Enf. Fatima Alvarado Cepeda				x																						
9.-Atención de Hospitalización	NO APLICA																										
10.- Atención de Emergencia	Lic.Obst. Tania Reyes Villar				x																						
11.- Atención Quirúrgica	NO APLICA																										
12.-Docencia e Investigación	NO APLICA																										
13.-Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	Lic.Obst. Ketly Salazar Muñoz				x																						



Dirección de Red, Programas de Salud
Unidad 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° 047	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSJZC	2025-V.01



Actividades	Responsables	I TRIM	II TRIM	III TRIM												IV 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
14.-Admisión y Alta	Lic. Nut. Carmen Quispe Gonzales				x																						
15.-Referencia y Contrarreferencia	Lic. Nut. Vanessa Taipe Anchayhua				x																						
16.-Gestión de medicamentos	Lic. Obst. Kelly Salazar Muñoz					x																					
17.-Gestión de la Información	Lic. Enf. Rosmery Ccoricasa Trujillo					x																					
18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Lic. Enf. Fatima Alvarado Cepeda						x																				
19.- Manejo de Riesgo Social	Tec. Med. Cesar Espinoza Parhuaman							x																			
20.-Nutrición y Dietética	NO APLICA																										
21.- Gestión de insumos y materiales	T. Soc. Flor Matos Andrade							x																			
22.- Gestión de equipos e Infraestructura	Lic. Obst. Tania Reyes Villar								x																		
Procesamiento de datos en el aplicativo Informático	Equipo Evaluador Interno									x																	
Análisis de resultados	Equipo Evaluador Interno										x																
Elaboración del informe preliminar, realización de la Reunión de Cierre	Equipo Evaluador Interno											x															
Elaboración del Informe Técnico y envío a la DIRIS LC	Equipo Evaluador Interno												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	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 047	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSJZC	2025-V.01

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

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores Interno	JULIO							Responsable Evaluado
			1° SEMANA							
			LUN	MAR 01	MIER 02	JUE 03	VIER 04	SAB 05		
Lic. Nut. Vanessa Taipe Anthayhua	1.- Direccionamiento	Lic. Nut. Vanessa Taipe Anchayhua		X						Janet Rodríguez Rodríguez
	2.-Gestión de recursos humanos	Lic. Enf. Liz Espinoza Sinche			X					Cinthia Román Huashuayo
	3.-Gestión de la Calidad	MC. Pamela Bazan Ruiz			X					Diony Tineo Aporte
	4.-Manejo de Riesgo de Atención	Tec. Med. Cesar Espinoza Parihuaman				X				Liz Espinoza Sinche
	5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	Lic. Enf. Rosmery Ccoricasa Trujillo					X			Liz Espinoza Sinche
	6.-Control de Gestión y prestación	MC. Pamela Bazan Ruiz							X	Janet Rodríguez Rodríguez
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	JULIO							Responsable Evaluado
			2° SEMANA							
			LUN 07	MAR 08	MIER 09	JUE 10	VIER 11	SAB 12		
Lic. Enf. Liz Espinoza Sinche	7.- Atención Ambulatoria	Lic. Enf. Liz Espinoza Sinche	X							Flor Mattos Andrade
	8.-Atención Extramural	Lic. Enf. Fatima Alvarado Cepeda		X						Flor Mattos Andrade
	10.- Atención de Emergencia	Lic.Obst. Tania Reyes Villar			X					Liz Espinoza Sinche
	13.- Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	Lic.Obst. Ketty Salazar Muñoz					X			Cesar Espinoza Parihuaman



Dirección de Redes
Asesorías 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° 047	DIRIS - LC/DMGs-OGC-CSJZC	2025-V.01



Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores Interno	JULIO							Responsable(s) Evaluado(s)
			3° SEMANA							
			LUN 14	MAR 15	MIER 16	JUE 17	VIER 18	SAB 19		
Obs. Ketty Salazar Muñoz	14.-Admisión y Alta	Lic. Nut. Carmen Quispe Gonzales	X						Nancy Varillas Arauco	
	15.-Referencia y Contrarreferencia	Lic. Nut. Vanessa Taipe Anchayhua			X				Amanda Sahu Solano	
	16.-Gestión de medicamentos	Lic. Obst. Ketty Salazar Muñoz				X			Elena Chavez Hillaquila	
	17.-Gestión de la Información	Lic. Enf. Rosmery Ccoricasa Trujillo					X		Janet Rodríguez Rodríguez	
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	JULIO							Responsable(s) Evaluado(s)
			4° SEMANA							
			LUN 21	MAR 22	MIER 23	JUE 24	VIER 25	SAB 26		
Lic. Enf. Rosmery Ccoricasa Trujillo	18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Lic. Enf. Fatima Alvarado Cepeda	X						Paulina Huamán Francia	
	19.- Manejo de Riesgo Social	Tec. Med. Cesar Espinoza Parihuaman		X					Flor Maltos Andrade	
	21.-Gestión de Insumos y Materiales	T. Soc. Flor Maltos Andrade			X				Teresa Huashuayo Ticona	
	22.- Gestión de Equipos e Infraestructura	Lic. Obst. Tania Reyes Villar					X		Teresa Huashuayo Ticona	



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° 047	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSJZC	2025-V.01

ANEXO N° 02: EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

INTEGRANTES	CARGO
MC. Janet Rodríguez Rodríguez	Líder del equipo
MC. Diony Tineo Aponte	Evaluador interno
MC. Pamela Bazan Ruiz	Evaluador interno
Tec. Med. Cesar Espinoza Parihuaman	Evaluador interno
Lic. Nut. Vanessa Taipe Anchayhua	Evaluador interno
Lic. Enf. Liz Espinoza Sinche	Evaluador interno
Lic. Nut. Carmen Quispe Gonzales	Evaluador interno
Lic. Obst. Ketty Salazar Muñoz	Evaluador interno
T. Soc. Flor Mattos Andrade	Evaluador interno
Lic. Enf. Rosmery Ccoricasa Trujillo	Evaluador interno
Lic. Enf. Fatima Alvarado Cepeda	Evaluador interno
Lic. Obst. Tania Reyes Villar	Evaluador interno

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





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° 046	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMCSM	2025-V.01

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO

DOCUMENTO TÉCNICO:

**"PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO UNIVERSITARIO SAN MARCOS, 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° 046	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMCSM	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

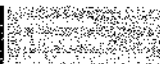
LIC ENF. SENDY FALCON RODRÍGUEZ
Jefa del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario
San Marcos



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

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS:

- | | |
|--|-----------------|
| - Lic. Arias Ríos Miguel Ángel | Evaluador Líder |
| - Tec. Enf. Quispe Espinal Enriqueta Elva | Evaluador |
| - Lic. Enf. Chavez Mendoza Valerie Ruth Stephany | Evaluador |
| - Ps. Choque Carrión Sandra | Evaluador |
| - MF. Portillo Condori Jesús Honorio | Evaluador |
| - Lic. Enf. Surco Ccohua Honorato | Evaluador |
| - Ps. Luperdi Iberico Glory | Evaluador |



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° 046	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMCSM	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° 046	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMCSM	2025-V.01

"PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO UNIVERSITARIO SAN MARCOS, 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 Mental Comunitario Universitario San Marcos, aprobado bajo Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC para el presente año 2025.



II. JUSTIFICACIÓN

El Centro de Salud Mental Comunitario Universitario San Marcos 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° 046	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMCSM	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 Mental Comunitario Universitario San Marcos, 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 Mental Comunitario Universitario San Marcos, 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 Mental Comunitario Universitario San Marcos.
- OE3: Socializar los resultados obtenidos con la jefatura y los responsables de los servicios y/o áreas del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario San Marcos, 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 Mental Comunitario Universitario San Marcos



IV. ALCANCE:

El presente Plan de Autoevaluación tiene como alcance sobre todos los servicios asistenciales y administrativos del Centro de Salud Mental Comunitario Universitario San Marcos.

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".





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° 046	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMCSM	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, se 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 aprueban 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 Mental Comunitario Universitario San Marcos 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 Mental Comunitario Universitario San Marcos, 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



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que generó el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 046	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMCSM	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 Mental Comunitario Universitario San Marcos

N°	Nombres y apellidos	Profesión	Cargo
1	Arias Ríos Miguel Ángel	Enfermero	Evaluador líder
2	Quispe Espinal Enriqueta Elva	Tec. Enfermería	Evaluador interno
3	Chavez Mendoza Valerie Ruth Stephany	Enfermero	Evaluador interno
4	Choque Carrión Sandra	Psicóloga	Evaluador interno
5	Portillo Condori Jesús Honorio	Médico de Familia	Evaluador interno
6	Surco Ccohua Honorato	Enfermero	Evaluador interno
7	Luperdi Iberico Glory	Psicólogo	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 Mental Comunitario Universitario San Marcos.

- 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



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° 046	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMCSM	2025-V.01

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.
- 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° 046	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMCSM	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 Mental Comunitario Universitario San Marcos.

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.

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.



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° 046	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMCSM	2025-V.01

- 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 01: Cronograma de actividades para la autoevaluación A y B

Anexo 02: Equipo de Evaluadores Internos





Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración N° 046	Símbolos de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMCSM	Año Calendario de aprobación 2025-V.01
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN			

ANEXO 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN "A"

Actividades	Responsables	I TRIM	II TRIM	III TRIM				IV TRIM			
				JUL				AGO			
				1	2	3	4	1	2	3	4
Conformación del Equipo de Acreditación y Evaluador interno de DIRIS LC	DG-DIRIS LC	x									
Conformación del Equipo de Evaluadores internos del establecimiento de salud y designación del evaluador líder y designación de responsables por cada macroproceso.	IPRESS / Nivel	x									
Capacitación del Equipo Evaluador Interno por parte de DIRIS Lima Centro	OGC.DIRIS LC		x								
Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan	IPRESS / nivel		x								
Presentación del Plan de Autoevaluación a la Oficina de Gestión de Calidad y este a Dirección General de DIRIS Lima Centro	IPRESS / nivel		x								
Comunicación de Inicio del Proceso de Autoevaluación a la DIRIS de Lima Centro	Jefatura de IPRESS						x				
Reunión de apertura para socializar los objetivos, listado de estándares y las Normas referenciales a los evaluados de servicio o área de la IPRESS en coordinación con el médico jefe	Equipo Evaluador Interno						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° 046	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN DIRIS - LC/DMGS-OGC-CSMCSM	Año Calendario de aprobación 2025-V.01
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN			



MACROPROCESOS	Responsables	I TRIM	II TRIM	III TRIM												IV 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.- Direccionamiento	Lic. Arias Ríos Miguel Ángel									x																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						</



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° 046	DIRIS - LC/DWGS-OGC-CSMCSM	2025-V.01



Actividades	Responsables	I TRIM	II TRIM	III TRIM												IV 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
14.-Admisión y Alta	Lic. Enf. Surco Ccochua Honorato									x																	
15.-Referencia y Contrareferencia	Lic. Enf. Surco Ccochua Honorato									x																	
16.-Gestión de medicamentos	Ps. Lupardi Iberico Glory									x																	
17.-Gestión de la Información	Ps. Lupardi Iberico Glory									x																	
18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Ps. Lupardi Iberico Glory										x																
19.- Manejo de Riesgo Social	Tec. Enf. Quispe Espinal Enriqueta Elva										x																
20.-Nutrición y Dietética	NO APLICA																										
21.- Gestión de insumos y materiales	Tec. Enf. Quispe Espinal Enriqueta Elva										x																
22.- Gestión de equipos e infraestructura	Tec. Enf. Quispe Espinal Enriqueta Elva										x																
Procesamiento de datos en el aplicativo informático	Equipo Evaluador Interno																										
Análisis de resultados	Equipo Evaluador Interno																										
Elaboración del informe preliminar, realización de la Reunión de Cierre	Equipo Evaluador Interno																										
Elaboración del Informe Técnico y envío a la DIRIS LC	Equipo Evaluador Interno																										



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración N° 046	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMCSM	Año Calendario de aprobación 2025-V.01
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN			

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

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	AGOSTO							Responsable(s) Evaluado(s)
			1° SEMANA							
			LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB		
MF. Portillo Condori Jesús Honorio	1.- Direccionamiento	Lic. Arias Ríos Miguel Ángel	x						Responsable del área	
	2.-Gestión de recursos humanos	Lic. Arias Ríos Miguel Ángel		x					Responsable del área	
	3.-Gestión de la Calidad	MF. Portillo Condori Jesús Honorio			x				Responsable del área	
	4.-Manejo de Riesgo de Atención	Lic. Arias Ríos Miguel Ángel				x			Responsable del área	
	5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	MF. Portillo Condori Jesús Honorio					x		Responsable del área	
	6.-Control de Gestión y prestación	MF. Portillo Condori Jesús Honorio						x	Responsable del área	
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	AGOSTO							Responsable(s) Evaluado(s)
			2° SEMANA							
			LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB		
Ps. Choque Carrión Sandra	7.- Atención Ambulatoria	Ps. Choque Carrión Sandra		x					Responsable del área	
	8.-Atención Extramural	Ps. Choque Carrión Sandra			x				Responsable del área	
	10.- Atención de Emergencia	Ps. Choque Carrión Sandra				x			Responsable del área	
	13.- Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	Lic. Enf. Surco Ccohua Honorato						x	Responsable del área	



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° 046	DIRIS -LC/DMGs-DGC-CSMCSM	2025-V.01



Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores Interno	AGOSTO							Responsable(s) Evaluado(s)
			3° SEMANA							
			LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB		
Lic. Enf. Surco Ccohua Honorato	14.-Admisión y Alta	Lic. Enf. Surco Ccohua Honorato		x					Responsable del área	
	15.-Referencia y Contrarreferencia	Lic. Enf. Surco Ccohua Honorato			x				Responsable del área	
	16.-Gestión de medicamentos	Ps. Lupardi Iberico Glory				x			Responsable del área	
	17.-Gestión de la Información	Ps. Lupardi Iberico Glory					x		Responsable del área	
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores Interno	AGOSTO							Responsable(s) Evaluado(s)
			4° SEMANA							
			LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB		
Ps. Luperd Iberico Glory	18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Ps. Luperd Iberico Glory		x					Responsable del área	
	19.- Manejo de Riesgo Social	Tec. Enf. Quispe Espinal Enriqueta Elva			x				Responsable del área	
	21.-Gestión de Insumos y Materiales	Tec. Enf. Quispe Espinal Enriqueta Elva				x			Responsable del área	
	22.- Gestión de Equipos e Infraestructura	Tec. Enf. Quispe Espinal Enriqueta Elva					x		Responsable del área	



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° 046	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMCSM	2025-V.01

ANEXO N° 02: EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

INTEGRANTES	CARGO
Lic. Arias Ríos Miguel Ángel	Evaluador Líder
Tec. Enf. Quispe Espinal Enriqueta Elva	Evaluador
Lic. Enf. Chavez Mendoza Valerie Ruth Stephany	Evaluador
Ps. Choque Carrión Sandra	Evaluador
MF. Portillo Condori Jesús Honorio	Evaluador
Lic. Enf. Surco Ccohua Honorato	Evaluador
Ps. Luperdi Iberico Glory	Evaluador

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





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° 045	DIRIS -LC/DMGS-OGC-PSA	2025-V.01

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO

DOCUMENTO TÉCNICO:

"PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL PUESTO DE SALUD AYACUCHO, 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-DIRI S-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° 045	DIRIS -LC/DMGS-OGC-PSA	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

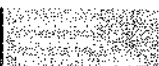
MC. JUAN MANUEL CORONEL ESQUIVEL
Jefa del Puesto de Salud Ayacucho



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

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS:

- | | |
|------------------------------------|-------------------|
| - M.C Acevedo Villar Tania Haydee | Líder del equipo |
| - MC. Coronel Esquivel Juan Manuel | Evaluador interno |
| - Lic. Huayhua Salcedo Vidalina | Evaluador interno |
| - CD. Estela Soriano Walter | Evaluador interno |
| - Obs. Núñez Celis Diana | Evaluador interno |
| - M.C. Cosme Molina Pilar Yovana | 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° 045	DIRIS –LC/DMGS-OGC-PSA	2025-V.01

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN:	4
2. JUSTIFICACIÓN	4
3. OBJETIVOS:	5
4. ALCANCE:	5
5. BASE LEGAL:	5
6. 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
7. RESPONSABILIDADES:	9
8. 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° 045	DIRIS –LC/DMGS-OGC-PSA	2025-V.01

“PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL PUESTO DE SALUD AYACUCHO, 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 anual 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 Ayacucho, aprobado bajo Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC para el presente año 2025.

II. JUSTIFICACIÓN

El Puesto de Salud Ayacucho 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.



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección 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° 045	DIRIS -LC/DMGS-OGC-PSA	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 Ayacucho, 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 Ayacucho 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 Ayacucho.
- OE3: Socializar los resultados obtenidos con el médico jefe y los responsables de los servicios y/o áreas del Puesto de Salud Ayacucho 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 Ayacucho.

IV. ALCANCE:

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

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



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° 045	DIRIS –LC/DMGS-OGC-PSA	2025-V.01

modificadorias mediante Resolución Directoral N° 266-2023-DG-DIRIS-LC y Resolución Directoral N° 658-2023-DG-DIRIS-LC.

- 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, se 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 aprueban 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 Ayacucho 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 Ayacucho deberá 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° 045	DIRIS -LC/DMGS-OGC-PSA	2025-V.01

Cuadro N°01: Equipo Evaluador Interno del del Puesto de Salud Ayacucho

N°	Nombres y Apellidos	Profesión	Cargo
1	MC. Juan Manuel coronel Esquivel	Médico Cirujano	Evaluador líder
2	M.C. Tania Haydee Acevedo Villar	Médico Cirujano	Evaluador interno
3	Lic. Vidalina Huayhua Salcedo	Enfermera	Evaluador interno
4	CD. Walter Estela Soriano	Cirujano Dentista	Evaluador interno
5	Obs. Diana Núñez Celis	Obstetra	Evaluador interno
6	Dra. Pilar Yovana Cosme Molina	Médico Cirujano	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 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 Ayacucho.

- 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 interactuarán 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 que hacer 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,



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección de
Integración de
Servicios 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° 045	DIRIS –LC/DMGS-OGC-PSA	2025-V.01

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 de 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.
- **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.



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° 045	DIRIS -LC/DMGS-OGC-PSA	2025-V.01

- **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 Ayacucho.

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.

7.4. Equipo Evaluador Interno:

- Verificar que el médico jefe 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 01: Cronograma de actividades para la autoevaluación A y B

Anexo 02: Equipo de Evaluadores



"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° 045	DIRIS -LC/DMGS-OGC-PSA	2025-V.01

ANEXO 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN "A"

Actividades	Responsables	I TRIM	II TRIM				III TRIM				IV TRIM			
			MAY		JUN		JUL		AGO		OCT		NOV	
			1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Conformación del Equipo de Acreditación y Evaluador interno de DIRIS LC	DG-DIRIS LC	x												
Conformación del Equipo de Evaluadores internos del establecimiento de salud y designación del evaluador líder y designación de responsables por cada macroproceso.	IPRESS I Nivel	x												
Capacitación del Equipo Evaluador Interno por parte de DIRIS Lima Centro	OGC, DIRIS LC		x											
Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan	IPRESS I nivel		x											
Presentación del Plan de Autoevaluación a la Oficina de Gestión de Calidad y este a Dirección General de DIRIS Lima Centro	IPRESS I nivel		x											
Comunicación de Inicio del Proceso de Autoevaluación a la DIRIS de Lima Centro (documentado o virtual al correo calidad@dirislimacentro.gob.pe)	Jefatura de IPRESS							x						
Reunión de apertura para socializar los objetivos, listado de estándares y las Normas referenciales a los evaluados de servicio o área de la IPRESS en coordinación con el médico jefe	Equipo Evaluador Interno							x						

<https://dirislimacentro.gob.pe>

Av. Nicolás de Piérola 589

Cercado de Lima, Perú

T (01) 743-5835



Ministerio de Salud
Dirección de Gestión 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° 045	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN DIRIS -LC/DMGS-OGC-PSA	Año Calendario de aprobación 2025-V.01
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN			

MACROPROCESOS	Responsables	I TRIM	II TRIM										III TRIM										IV TRIM											
			MAY				JUN				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	M.C Pilar Cosme Molina																																	
2.-Gestión de recursos humanos	M.C Pilar Cosme Molina																																	
3.-Gestión de la Calidad	M.C Pilar Cosme Molina																																	
4.-Manejo de Riesgo de Atención	M.C Pilar Cosme Molina																																	
5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	Lic. Vidolina Huayhua Salcedo																																	
6.-Control de Gestión y prestación	Lic. Vidolina Huayhua Salcedo																																	
7.- Atención Ambulatoria	Lic. Vidolina Huayhua Salcedo																																	
8.-Atención Extramural	Lic. Vidolina Huayhua Salcedo																																	
9.-Atención de Hospitalización	NO APLICA																																	
10.- Atención de Emergencia	C.D. Walter Estela Soriano																																	
11.- Atención Quirúrgica	NO APLICA																																	
12.-Docencia e Investigación	NO APLICA																																	
13.-Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	NO APLICA																																	



PERÚ
Ministerio
de Salud

Versión
de Prestaciones 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"



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración N° 045	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN DIRIS -LC/DMGS-OGC-PSA	Año Calendario de aprobación 2025-V.01
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN			

MACROPROCESOS	Responsables	I TRIM	II TRIM												III TRIM												IV TRIM																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
			MAY				JUN				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°																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
14.-Admisión y Alta	C.D. Walter Estela Soriano																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																</



Ministerio de Salud
Dirección de Rutas
Integradas de Salud
Lima Centro

"Deconto 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° 045	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN DIRIS -LC/DIMGS-OGC-PSA	Año Calendario de aprobación 2025-V.01
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN			

Actividades	Responsables	I TRIM				II TRIM				III TRIM				IV TRIM			
		MAY				JUN				JUL				AGO			
		1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
21.-Gestión de Insumos y Materiales	MC. Juan Coronel Esquivel																
22.- Gestión de Equipos e Infraestructura	MC. Juan Coronel Esquivel																
Procesamiento de datos en el aplicativo informático	Equipo Evaluador Interno																
Análisis de resultados	Equipo Evaluador Interno																
Elaboración del informe preliminar, realización de la Reunión de Cierre	Equipo Evaluador Interno																
Elaboración del Informe Técnico y envío a la DIRIS LC	Equipo Evaluador Interno																

"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	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	DIRIS -LC/DMGS-OGC-PSA	2025-V.01

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

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	AGOSTO							Responsable(s) Evaluado(s)
			1° SEMANA							
			LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB		
M.C Pilar Cosme Molina	1.- Direccionamiento	M.C Pilar Cosme Molina	x		x		x		MC. Juan Coronel Esquivel	
	2.-Gestión de recursos humanos	M.C Pilar Cosme Molina	x		x		x		Téc. Genoveva De la Cruz	
	3.-Gestión de la Calidad	M.C Pilar Cosme Molina	x		x		x		Dra. Tania Acevedo Villar	
	4.-Manejo de Riesgo de Atención	M.C Pilar Cosme Molina	x		x		x		Dra. Tania Acevedo Villar	
	5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	Lic. Vidalina Huayhua Salcedo	x		x		x		Lic. Bárbara Niquén Quesquén	
	6.-Control de Gestión y prestación	Lic. Vidalina Huayhua Salcedo	x		x		x		Téc. Genoveva De la Cruz	
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	AGOSTO							Responsable(s) Evaluado(s)
			2° SEMANA							
			LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB		
Lic. Vidalina Huayhua Salcedo	7.- Atención Ambulatoria	Lic. Vidalina Huayhua Salcedo	x		x		x		MC. Juan Coronel Esquivel	
	8.-Atención Extramural	Lic. Vidalina Huayhua Salcedo	x		x		x		MC. Juan Coronel Esquivel	
	10.- Atención de Emergencia	Od. Walter Estela Soriano	x		x		x		Lic. Ana Tume	



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° 045	DIRIS - LCIDMGS-OGC-PSA	2025-V.01

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	AGOSTO							Responsable(s) Evaluado(s)
			3° SEMANA							
			LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB		
Obs. Diana Núñez Celis	14.-Admisión y Alta	Od. Walter Estela Soriano	x		x		x		Adrián Urrutia	
	15.-Referencia y Contrarreferencia	Od. Walter Estela Soriano	x		x		x		Carlos Cabezas	
	16.-Gestión de medicamentos	Obs. Diana Núñez Celis	x		x		x		Téc. Joely Rodríguez	
	17.-Gestión de la Información	Obs. Diana Núñez Celis	x		x		x		Iván Arpe	
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	AGOSTO							Responsable(s) Evaluado(s)
			4° SEMANA							
			LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB		
MC. Juan Coronel Esquivel	18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Obs. Diana Núñez Celis	x		x		x		Lic. Ana Tume	
	19.- Manejo de Riesgo Social	Obs. Diana Núñez Celis	x		x		x		MC. Juan Coronel Esquivel	
	21.-Gestión de Insumos y Materiales	MC. Juan Coronel Esquivel	x		x		x		Aux. Enf. Silvia Campos	
	22.- Gestión de Equipos e Infraestructura	MC. Juan Coronel Esquivel	x		x		x		Aux. Enf. Silvia Campos	



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° 045	DIRIS –LC/DMGS-OGC-PSA	2025-V.01

ANEXO N° 02: EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

INTEGRANTES	CARGO
M.C Acevedo Villar Tania Haydee	Líder del equipo
MC. Coronel Esquivel Juan Manuel	Evaluador interno
Lic. Huayhua Salcedo Vidalina	Evaluador interno
CD. Estela Soriano Walter	Evaluador interno
Obs. Núñez Celis Diana	Evaluador interno
M.C. Cosme Molina Pilar Yovana	Evaluador interno

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





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° 044	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMB	2025-V.01

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO

DOCUMENTO TÉCNICO:

"PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD MIRONES BAJO, 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



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° 044	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMB	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. MARGARITA RODRÍGUEZ MONTESINOS
Jefa del Centro de Salud Mirones Bajo



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

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS:

- | | |
|--|-----------------|
| - Psi. Mansilla Fernández Rubén | Evaluador Líder |
| - M.C. Hora Carreño María Elena | Evaluador |
| - Obta. Mariños Najarro Fiorella Andrea | Evaluador |
| - Psi. Linares Quicaño Dayana Lucien | Evaluador |
| - Tec. Adm. Alberca Bobadilla Pedro Manuel | Evaluador |



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección de Salud
Integradas de Salud
Lima CentroDirección de Salud
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° 044	DIRIS –LC/DMGS-OGC-CSMB	2025-V.01

ÍNDICE



I. INTRODUCCIÓN:	3
II. JUSTIFICACIÓN	4
III. OBJETIVOS:	4
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:	8
VII. RESPONSABILIDADES:	9
VIII. ANEXOS:	9





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° 044	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMB	2025-V.01

“PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD MIRONES BAJO, 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 Mirones Bajo, aprobado bajo Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC para el presente año 2025.

II. JUSTIFICACIÓN

El Centro de Salud Mirones Bajo 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° 044	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMB	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 Mirones Bajo, 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 Mirones Bajo, 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 Mirones Bajo.

OE3: Socializar los resultados obtenidos con la jefatura y los responsables de los servicios y/o áreas del Centro de Salud Mirones Bajo, 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 Mirones Bajo.

IV. ALCANCE:

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

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° 044	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMB	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, se 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 aprueban 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 Mirones Bajo 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 Mirones Bajo, 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° 044	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMB	2025-V.01

Cuadro N°01: Equipo Evaluador Interno del Centro de Salud Mirones Bajo.

N°	Nombres y apellidos	Profesión	Cargo
1	Mansilla Fernández Rubén	Psicólogo	Evaluador líder
2	Hora Carreño Maria Elena	Médico Cirujano	Evaluador interno
3	Mariños Najarro Fiorella Andrea	Obstetra	Evaluador interno
4	Linares Quicaño Dayana Lucien	Psicóloga	Evaluador interno
5	Alberca Bobadilla Pedro Manuel	Técnico 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 – 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 conforme al tipo de categoría del establecimiento de salud, 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 Mirones Bajo.

- 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 relacionarlos con los objetivos y alcance de cada macroproceso, teniendo en cuenta



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° 044	DIRIS –LC/DMGS-OGC-CSMB	2025-V.01

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.
- 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.



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"

252.

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° 044	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMB	2025-V.01

- **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 Mirones Bajo.

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.

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.



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° 044	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMB	2025-V.01

VIII. ANEXOS:

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

Anexo 02: Equipo de Evaluadores Internos





Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración N° 044	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMB	Año Calendario de aprobación 2025-V.01
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN			

ANEXO 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN "A"

Actividades	Responsables	I TRIME	II TRIM	III TRIM												IV 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
Conformación del Equipo de Acreditación y Evaluador interno de DIRIS LC	DG-DIRIS LC	x																									
Conformación del Equipo de Evaluadores internos del establecimiento de salud y designación del evaluador líder y designación de responsables por cada macroproceso.	IPRESS I Nivel	x																									
Capacitación del Equipo Evaluador Interno por parte de DIRIS Lima Centro	OGC.DIRIS LC		x																								
Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan	IPRESS I nivel		x																								
Presentación del Plan de Autoevaluación a la Oficina de Gestión de Calidad y este a Dirección General de DIRIS Lima Centro	IPRESS I nivel		x																								
Comunicación de Inicio del Proceso de Autoevaluación a la DIRIS de Lima Centro	Jefatura de IPRESS		x																								
Reunión de apertura para socializar los objetivos, listado de estándares y las Normas referenciales a los evaluados de servicio o área de la IPRESS en coordinación con el médico jefe	Equipo Evaluador Interno		x																								



PERÚ
Ministerio
de Salud

Versión: 1.0
de Planificación y
Asesoramiento 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"



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° 044	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMB	2025-V.01

MACROPROCESOS	Responsables	I TRIM	II TRIM	III TRIM				IV TRIM			
				JUL				OCT			
				1	2	3	4	1	2	3	4
1.- Direcciónamiento	Psi. Mansilla Fernández Rubén			X							
2.-Gestión de recursos humanos	Psi. Mansilla Fernández Rubén			X							
3.-Gestión de la Calidad	Psi. Mansilla Fernández Rubén			X							
4.-Manejo de Riesgo de Atención	Psi. Mansilla Fernández Rubén			X							
5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	M.C. Hora Carreño María Elena			X							
6.-Control de Gestión y prestación	M.C. Hora Carreño María Elena			X							
7.- Atención Ambulatoria	M.C. Hora Carreño María Elena				X						
8.-Atención Extramural	M.C. Hora Carreño María Elena				X						
9.-Atención de Hospitalización	NO APLICA										
10.- Atención de Emergencia	Obta. Mariños Najarro Fiorella Andrea				X						
11.- Atención Quirúrgica	NO APLICA										
12.-Docencia e Investigación	NO APLICA										
13.-Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	Obta. Mariños Najarro Fiorella Andrea				X						



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° 044	DIRIS -LC/DWGS-OGC-CSMB	2025-V.01

Actividades	Responsables	I TRIM	II TRIM	III TRIM												IV 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
14.-Admisión y Alta	Obta. Mariños Najarro Fiorella Andrea																										
15.-Referencia y Contrareferencia	Obta. Mariños Najarro Fiorella Andrea																										
16.-Gestión de medicamentos	Psi. Linares Quicaño Dayana Lucien																										
17.-Gestión de la Información	Psi. Linares Quicaño Dayana Lucien																										
18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Psi. Linares Quicaño Dayana Lucien																										
19.- Manejo de Riesgo Social	Tec. Adm. Alberca Bobadilla Pedro Manuel																										
20.-Nutricion y Dietética	NO APLICA																										
21.- Gestión de insumos y materiales	Tec. Adm. Alberca Bobadilla Pedro Manuel																										
22.- Gestión de equipos e infraestructura	Tec. Adm. Alberca Bobadilla Pedro Manuel																										
Procesamiento de datos en el aplicativo informático	Equipo Evaluador Interno																										
Análisis de resultados	Equipo Evaluador Interno																										
Elaboración del informe preliminar, realización de la Reunión de Cierre	Equipo Evaluador Interno																										
Elaboración del Informe Técnico y envío a la DIRIS LC	Equipo Evaluador Interno																										



PERÚ
Ministerio
de Salud

Vicerrectoría
de Planeación y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Unas 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° 044	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMB	2025-V.01

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

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	JULIO							Responsable(s) Evaluado(s)
			1° SEMANA							
			LUN	MAR 01	MIER 02	JUE 03	VIER 04	SAB 05		
Psi. Mansilla Fernández Rubén	1.- Direccionamiento	Psi. Mansilla Fernández Rubén		x					Responsable del área	
	2.-Gestión de recursos humanos	Psi. Mansilla Fernández Rubén		x					Responsable del área	
	3.-Gestión de la Calidad	MC. Hora Carreño María Elena			x				Responsable del área	
	4.-Manejo de Riesgo de Atención	Psi. Mansilla Fernández Rubén				x			Responsable del área	
	5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	MC. Hora Carreño María Elena					x		Responsable del área	
	6.-Control de Gestión y prestación	MC. Hora Carreño María Elena						x	Responsable del área	
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	JULIO							Responsable(s) Evaluado(s)
			2° SEMANA							
			LUN 07	MAR 08	MIER 09	JUE 10	VIER 11	SAB 12		
MC. Hora Carreño María Elena	7.- Atención Ambulatoria	MC. Hora Carreño María Elena		x					Responsable del área	
	8.-Atención Extramural	MC. Hora Carreño María Elena			x				Responsable del área	
	10.- Atención de Emergencia	Obta. Mariños Najarro Fiorella Andrea				x			Responsable del área	
	13.- Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	Obta. Mariños Najarro Fiorella Andrea					x		Responsable del área	



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° 044	DIRIS - LC/DMGS-OGC-CSMB	2025-V.01

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	JULIO							Responsable(s) Evaluado(s)
			3° SEMANA							
			LUN 14	MAR 15	MIER 16	JUE 17	VIER 18	SAB 19		
Psi. Linares Quicaño Dayana Lucien	14.-Admisión y Alta	Obia. Mariños Najarro Fiorella Andrea		x					Responsable del área	
	15.-Referencia y Contrarreferencia	Obia. Mariños Najarro Fiorella Andrea			x				Responsable del área	
	16.-Gestión de medicamentos	Psi. Linares Quicaño Dayana Lucien				x			Responsable del área	
	17.-Gestión de la Información	Psi. Linares Quicaño Dayana Lucien					x		Responsable del área	
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	JULIO							Responsable(s) Evaluado(s)
			4° SEMANA							
			LUN 21	MAR 22	MIER 23	JUE 24	VIER 25	SAB 26		
Tec. Adm. Alberca Bobadilla Pedro Manuel	18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Psi. Linares Quicaño Dayana Lucien		x					Responsable del área	
	19.- Manejo de Riesgo Social	Tec. Adm. Alberca Bobadilla Pedro Manuel			x				Responsable del área	
	21.-Gestión de Insumos y Materiales	Tec. Adm. Alberca Bobadilla Pedro Manuel				x			Responsable del área	
	22.- Gestión de Equipos e Infraestructura	Tec. Adm. Alberca Bobadilla Pedro Manuel					x		Responsable del área	



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° 044	DIRIS –LC/DMGS-OGC-CSMB	2025-V.01

ANEXO N° 02: EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

INTEGRANTES	CARGO
Psi. Mansilla Fernández Rubén	Evaluador Líder
M.C. Hora Carreño María Elena	Evaluador
Obta. Mariños Najarro Fiorella Andrea	Evaluador
Psi. Linares Quicaño Dayana Lucien	Evaluador
Tec. Adm. Alberca Bobadilla Pedro Manuel	Evaluador

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° 043	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMCNP	2025-V.01

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO

DOCUMENTO TÉCNICO:

"PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO NUEVO PERÚ, PARA EL AÑO 2025"



DIRECCIÓN EJECUTIVA 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



PERÚ

Ministerio
de Salud

Ministerio de Salud

Ministerio de Salud

Ministerio de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Base 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° 043	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMCNP	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

DRA. SARITA DORA CRISPIN VEGA
Jefa del Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Perú



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

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS:

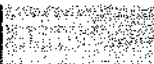
- Ps. Wenceslao Mendoza Suarez Líder del equipo
- MP Sarita Dora Crispin Vega Evaluador interno
- MP Raquel Zamata Chiri Evaluador interno
- Lic. Ashly Alexia Bastidas Bellido Evaluador interno
- Lic. Mirla Carina Gómez Vallejos Evaluador interno



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° 043	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMCNP	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° 043	DIRIS –LC/DMGS-OGC-CSMCNP	2025-V.01

"PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO NUEVO PERÚ, 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 Mental Comunitario Nuevo Perú, aprobado bajo Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC, para el presente año 2025.

II. JUSTIFICACIÓN

El Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Perú 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° 043	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMCNP	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 Mental Comunitario Nuevo Perú, 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 Mental Comunitario Nuevo Perú, 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 Mental Comunitario Nuevo Perú.
- OE3: Socializar los resultados obtenidos con la jefatura y los responsables de los servicios y/o áreas del Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Perú, 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 Mental Comunitario Nuevo Perú.

IV. ALCANCE:

El presente Plan de Autoevaluación tiene como alcance sobre todos los servicios asistenciales y administrativos del Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Perú

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° 043	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMCNP	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, se 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 aprueban 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 Mental Comunitario Nuevo Perú 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 Mental Comunitario Nuevo Perú, 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





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° 043	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMCNP	2025-V.01

Cuadro N°01: Equipo Evaluador Interno del Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Perú.

N°	Nombres y apellidos	Profesión	Cargo
1	Wenceslao Mendoza Suarez	Psicólogo	Evaluador líder
2	Sarita Dora Crispin Vega	Médico Psiquiatra	Evaluador interno
3	Raquel Zamata Chiri	Médico Psiquiatra	Evaluador interno
4	Ashly Alexia Bastidas Bellido	Enfermera	Evaluador interno
5	Mirla Carina Gómez Vallejos	Enfermera	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 Mental Comunitario Nuevo Perú

- 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 relacionarlos con los objetivos y alcance de cada macroproceso, teniendo en cuenta los atributos de calidad, las referencias normativas (Normas legales emitidas por 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° 043	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMCNP	2025-V.01

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.
- 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.



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	Síglas de la Institución - Síglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 043	DIRIS –LC/DMGS-OGC-CSMCNP	2025-V.01

- **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 Mental Comunitario Nuevo Perú.

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.

7.4 Equipo Evaluador Interno:

- Verificar que la jefatura del establecimiento de salud 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.





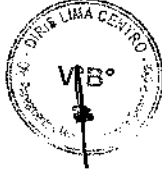
Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 043	DIRIS –LC/DMGS-OGC-CSMCNP	2025-V.01

VIII. ANEXOS:

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

Anexo 02: Equipo de Evaluadores Internos.





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° 043	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMCNP	2025-V.01

ANEXO 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN "A"

Actividades	Responsables	I TRIM	II TRIM				IV TRIM											
			JUL				AGO				SET				OCT			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Conformación del Equipo de Acreditación y Evaluador interno de DIRIS LC	DG-DIRIS LC	x																
Conformación del Equipo de Evaluadores internos del establecimiento de salud y designación del evaluador líder y designación de responsables por cada macroproceso.	IPRESS / Nivel	x																
Capacitación del Equipo Evaluador Interno por parte de DIRIS Lima Centro	OGC-DIRIS LC	x																
Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan	IPRESS / nivel	x																
Presentación del Plan de Autoevaluación a la Oficina de Gestión de Calidad y este a Dirección General de DIRIS Lima Centro	IPRESS / nivel	x																
Comunicación de Inicio del Proceso de Autoevaluación a la DIRIS de Lima Centro	Jefatura de IPRESS							x										
Reunión de apertura para socializar los objetivos, listado de estándares y las Normas referenciales a los evaluados de servicio o área de la IPRESS en coordinación con el médico jefe	Equipo Evaluador Interno								x									



PERÚ
Ministerio de Salud

Vicerrectorado de Prestaciones 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"



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Signlas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	Nº 043 DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMCNP	2025-V.01

MACROPROCESOS	Responsables	I TRIM	II TRIM	III TRIM												IV 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.- Direccionamiento	Lic. Ashly Alexia Bastidas Bellido																										
2.-Gestión de recursos humanos	Lic. Ashly Alexia Bastidas Bellido																										
3.-Gestión de la Calidad	Lic. Ashly Alexia Bastidas Bellido																										
4.-Manejo de Riesgo de Atención	Psic. Sarita Dora Crispin Vega																										
5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	Psic. Raquel Zamata Chiri																										
6.-Control de Gestión y prestación	Psic. Sarita Dora Crispin Vega																										
7.- Atención Ambulatoria	Psic. Wenceslao Mendoza Suarez																										
8.-Atención Extramural	Psic. Wenceslao Mendoza Suarez																										
9.-Atención de Hospitalización	NO APLICA																										
10.- Atención de Emergencia	Psic. Sarita Dora Crispin Vega																										
11.- Atención Quirúrgica	NO APLICA																										
12.-Docencia e Investigación	NO APLICA																										
13.-Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	Lic. Miria Carina Gómez Vallejos																										



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Síglas de la Institución - Síglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 043	DIRIS - LC/DMGS-OGC-CSMCNP	2025-V.01

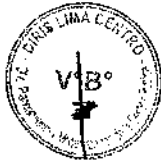
Actividades	Responsables	I TRIM	II TRIM	III TRIM												IV TRIM											
				JUL				AGO				SET				OCT				NOV				DIC			
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
14.- Admisión y Alta	Psic. Raquel Zamata Chiri																										
15.-Referencia y Contrarreferencia	Psic. Wenceslao Mendoza Suarez																										
16.-Gestión de medicamentos	Lic. Miria Carina Gómez Vallejos																										
17.-Gestión de la Información	Psic. Raquel Zamata Chiri																										
18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Lic. Miria Carina Gómez Vallejos																										
19.- Manejo de Riesgo Social	Psic. Wenceslao Mendoza Suarez																										
20.-Nutrición y Dietética	NO APLICA																										
21.- Gestión de insumos y materiales	Lic. Miria Carina Gómez Vallejos																										
22.- Gestión de equipos e infraestructura	Psic. Santa Dora Crispin Vega																										
Procesamiento de datos en el aplicativo informático	Equipo Evaluador Interno																										
Análisis de resultados	Equipo Evaluador Interno																										
Elaboración del informe preliminar, realización de la Reunión de Cierre	Equipo Evaluador Interno																										
Elaboración del Informe Técnico y envío a la DIRIS LC	Equipo Evaluador Interno																										



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 043 DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMCNP	2025-V.01

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

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	SEPTIEMBRE						Responsable(s) Evaluado(s)
			1° SEMANA						
			LUN 01	MAR 02	MIER 03	JUE 04	VIER 05	SAB 06	
Lic. Ashly Alexa Bastidas Bellido	1.- Direccionamiento	Lic. Ashly Alexia Bastidas Bellido	Mañana			Mañana	Tarde		Dra. Sarita Crispin Vega
	3.-Gestión de la Calidad	Lic. Ashly Alexia Bastidas Bellido	Mañana			Mañana	Tarde		Ps. Wenceslao Mendoza Suarez
	4.-Manejo de Riesgo de Atención	Psic. Sarita Dora Crispin Vega		Mañana		Mañana			Responsable de manejo de riesgo de atención
	5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	Psic. Raquel Zamata Chiri					Mañana		Responsable de gestión de seguridad ante desastres
	6.-Control de Gestión y prestación	Psic. Sarita Dora Crispin Vega			Tarde		Tarde		Responsable de gestion y prestacion
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	SEPTIEMBRE						Responsable(s) Evaluado(s)
			2° SEMANA						
			LUN 08	MAR 09	MIER 10	JUE 11	VIER 12	SAB 13	
Psic. Wenceslao Mendoza Suarez	2.-Gestión de recursos humanos	Lic. Ashly Alexia Bastidas Bellido	Tarde		Mañana		Mañana		Ps. Wenceslao Mendoza Suarez
	7.- Atención Ambulatoria	Psic. Wenceslao Mendoza Suarez	Mañana	Tarde			Mañana		Responsable de atención ambulatoria
	8.-Atención Extramural	Psic. Wenceslao Mendoza Suarez			Mañana	Mañana			Responsable de atención extramural
	10.- Atención de Emergencia	Psic. Sarita Dora Crispin Vega	Tarde			Mañana			Lic. Miria Carina Gomez Vallejos
	13.- Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	Lic. Miria Carina Gómez Vallejos	Mañana	Tarde		Mañana			Dra. Sarita Crispin Vega



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración N° 043	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSMCNP	Año Calendario de aprobación 2025-V.01
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN			

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		
Psic. Raquel Zamata Chiri	14.-Admisión y Alta	Psic. Raquel Zamata Chiri							Mañana	Tec. Adm. Alexander Buendia Orihuela
	15.-Referencia y Contrarreferencia	Psic. Wenceslao Mendoza Suarez	Tarde					Tarde		Lic. Juliana Herrera Esquivel
	16.-Gestión de medicamentos	Lic. Miria Carina Gómez Vallejos		Mañana			Mañana			Q.F. Elizabeth Gamarra Manuelo
	17.-Gestión de la Información	Psic. Raquel Zamata Chiri		Mañana						Responsable de gestión de la información
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		
Lic. Miria Carina Gomez Vallejos	18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Lic. Miria Carina Gómez Vallejos		Mañana				Mañana		Lic. Elba Huaman Lanazca
	19.- Manejo de Riesgo Social	Psic. Wenceslao Mendoza Suarez	Mañana		Mañana					Responsable de riesgo social
	21.-Gestión de Insumos y Materiales	Lic. Miria Carina Gómez Vallejos							Mañana	Tec. Enf. Jenifer Mirella Medina Zapata
	22.- Gestión de Equipos e Infraestructura	Psic. Sarita Dora Crispin Vega	Tarde				Mañana			Tec. Enf. Jennifer Mirella Medina Zapata



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° 043	DIRIS –LC/DMGS-OGC-CSMCNP	2025-V.01

ANEXO N° 02: EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

INTEGRANTES	CARGO
Ps. Wenceslao Mendoza Suarez	Líder del equipo
MP Sarita Dora Crispin Vega	Evaluador interno
MP Raquel Zamata Chiri	Evaluador interno
Lic. Ashly Alexia Bastidas Bellido	Evaluador interno
Lic. Mirla Carina Gómez Vallejos	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° 042	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSSI	2025-V.01

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO

DOCUMENTO TÉCNICO:

"PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO, 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



PERÚ

Ministerio
de SaludDIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRODIRECCIÓN 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° 042	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSSI	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. MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ BERTRAMINI
Jefa del Centro de Salud San Isidro



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

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS:

- | | |
|--|-------------------|
| - TM. William Martínez Espinoza | Líder del equipo |
| - MC. María del Carmen Martínez Bertramini | Evaluador interno |
| - MC. Julia Huayanca Espino | Evaluador interno |
| - Obt. Milagros Jauregui Salón | Evaluador interno |
| - Lic. Enf. Carmen Suarez Carrillo | 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° 042	DIRIS –LC/DMGS-OGC-CSSI	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° 042	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSSI	2025-V.01

"PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO, 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 San Isidro, aprobado bajo Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC para el presente año 2025.

II. JUSTIFICACIÓN

El Centro de Salud San Isidro 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° 042	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSSI	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 San Isidro, 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 San Isidro 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 San Isidro
- OE3: Socializar los resultados obtenidos con la jefatura y los responsables de los servicios y/o áreas del Centro de Salud San Isidro, 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 San Isidro

IV. ALCANCE:

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

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° 042	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSSI	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, se 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 aprueban 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 San Isidro 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 San Isidro, 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



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° 042	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSSI	2025-V.01

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

Cuadro N°01: Equipo Evaluador Interno del Centro de Salud San Isidro

N°	Nombres y apellidos	Profesión	Cargo
1	William Martínez Espinoza	Tecnólogo Radiólogo	Evaluador líder
2	María del Carmen Martínez Bertramini	Médico Cirujano	Evaluador interno
3	Julia Huayanca Espino	Médico Cirujano	Evaluador interno
4	Milagros Jáuregui Salón	Obstetra	Evaluador interno
5	Carmen Suarez Carrillo	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 Centro de Salud San Isidro.

- 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



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° 042	DIRIS –LC/DMGS-OGC-CSSI	2025-V.01

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 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





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"

268

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° 042	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSSI	2025-V.01

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.
- **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 San Isidro.

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.



PERÚ

Ministerio
de Salud



Ministerio de Salud
Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Centro

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° 042	DIRIS –LC/DMGS-OGC-CSSI	2025-V.01

- 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:

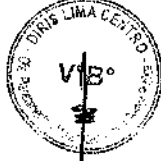
- Verificar que la jefatura del establecimiento ha comunicado oficialmente el inicio de la Autoevaluación a la DIRIS Lima Centro mediante documento formal.
- Cumplir con autonomía e imparcialidad su labor, evitando todo conflicto de intereses que pudiera suscitarse con los evaluados de los servicios 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 01: Cronograma de actividades para la autoevaluación A y B

Anexo 02: Equipo de Evaluadores Internos





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° 042	DIRIS - LC/DMGS-OGC-CSSI	2025-V.01

ANEXO 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN "A"

Actividades	Responsables	I TRIME	II TRIM	III TRIM												IV 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
Conformación del Equipo de Acreditación y Evaluador interno de DIRIS LC	DG-DIRIS LC	X																									
Conformación del Equipo de Evaluadores internos del establecimiento de salud y designación del evaluador líder y designación de responsables por cada macroproceso.	IPRESS I Nivel	X																									
Capacitación del Equipo Evaluador Interno por parte de DIRIS Lima Centro	OGC.DIRIS LC		X																								
Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan	IPRESS I nivel		X																								
Presentación del Plan de Autoevaluación a la Oficina de Gestión de Calidad y este a Dirección General de DIRIS Lima Centro	IPRESS I nivel		X																								
Comunicación de Inicio del Proceso de Autoevaluación a la DIRIS de Lima Centro	Jefatura de IPRESS							X																			
Reunión de apertura para socializar los objetivos, listado de estándares y las Normas referenciales a los evaluados de servicio o área de la IPRESS en coordinación con el médico jefe	Equipo Evaluador Interno							X																			



PERÚ
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestación y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Umas 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° 042	DIRIS - LC/DMGs-OGC-CSSI	2025-V.01

MACROPROCESOS	Responsables	II TRIM		III TRIM				IV TRIM			
		I TRIM		JUL		AGO		SET		OCT	
		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4
1.- Direccionamiento	TM. William Martínez Espinoza							x			
2.- Gestión de recursos humanos	TM. William Martínez Espinoza							x			
3.- Gestión de la Calidad	TM. William Martínez Espinoza							x			
4.- Manejo de Riesgo de Atención	TM. William Martínez Espinoza							x			
5.- Gestión de Seguridad ante Desastres	MC. María del Carmen Martínez Bertramini							x			
6.- Control de Gestión y prestación	MC. María del Carmen Martínez Bertramini							x			
7.- Atención Ambulatoria	MC. María del Carmen Martínez Bertramini								x		
8.- Atención Extramural	MC. María del Carmen Martínez Bertramini								x		
9.- Atención de Hospitalización	NO APLICA										
10.- Atención de Emergencia	MC. Julia Huayanca Espino								x		
11.- Atención Quirúrgica	NO APLICA										
12.- Docencia e Investigación	NO APLICA										
13.- Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	MC. Julia Huayanca Espino								x		



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° 042	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSSI	2025-V.01

Actividades	Responsables	I TRIM	II TRIM				III TRIM				IV TRIM			
			JUL				AGO				OCT			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
14.-Admisión y Alta	MC. Julia Huayanca Espino													
15.-Referencia y Contrareferencia	Obt. Milagros Jauregui Salón													
16.-Gestión de medicamentos	Obt. Milagros Jauregui Salón													
17.-Gestión de la Información	Obt. Milagros Jauregui Salón													
18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Obt. Milagros Jauregui Salón													
19.- Manejo de Riesgo Social	Lic. Enf. Carmen Suarez Carrillo													
20.-Nutrición y Dietética	NO APLICA													
21.- Gestión de insumos y materiales	Lic. Enf. Carmen Suarez Carrillo													
22.- Gestión de equipos e infraestructura	Lic. Enf. Carmen Suarez Carrillo													
Procesamiento de datos en el aplicativo Informático	Equipo Evaluador Interno													
Análisis de resultados	Equipo Evaluador Interno													
Elaboración del informe preliminar, realización de la Reunión de Cierre	Equipo Evaluador Interno													
Elaboración del Informe Técnico y envío a la DIRIS LC	Equipo Evaluador Interno													



PERÚ Ministerio de Salud

Vicerrectorado de Prestación 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° 042	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSSI	2025-V.01

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		
MC. María del Carmen Martínez Bertramini	1.- Direcccionamiento	TM. William Martínez Espinoza						X		Responsable del área
	2.-Gestión de recursos humanos	TM. William Martínez Espinoza		X						Responsable del área
	3.-Gestión de la Calidad	TM. William Martínez Espinoza				X				Responsable del área
	4.-Manejo de Riesgo de Atención	TM. William Martínez Espinoza								Responsable del área
	5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	MC. María del Carmen Martínez Bertramini			X					Responsable del área
	6.-Control de Gestión y prestación	MC. María del Carmen Martínez Bertramini								Responsable del área
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. María del Carmen Martínez Bertramini	7.- Atención Ambulatoria	MC. María del Carmen Martínez Bertramini						X		Responsable del área
	8.-Atención Extramural	MC. María del Carmen Martínez Bertramini			X					Responsable del área
	10.- Atención de Emergencia	MC. Julia Huayanca Espino				X				Responsable del área
	13.- Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	MC. Julia Huayanca Espino		X						Responsable del área



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° 042	DIRIS - LC/DMGs-OGC-CSSI	2025-V.01

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		
Obt. Milagros Jauregui Salón	14.-Admisión y Alta	MC. Julia Huayanca Espino	X							Responsable del área
	15.-Referencia y Contrarreferencia	Obt. Milagros Jauregui Salón		X						Responsable del área
	16.-Gestión de medicamentos	Obt. Milagros Jauregui Salón				X				Responsable del área
	17.-Gestión de la Información	Obt. Milagros Jauregui Salón			X					Responsable del área
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		
Lic. Enf. Carmen Suarez Carrillo	18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Obt. Milagros Jauregui Salón		X						Responsable del área
	19.- Manejo de Riesgo Social	Lic. Enf. Carmen Suarez Carrillo				X				Responsable del área
	21.-Gestión de Insumos y Materiales	Lic. Enf. Carmen Suarez Carrillo					X			Responsable del área
	22.- Gestión de Equipos e Infraestructura	Lic. Enf. Carmen Suarez Carrillo	X							Responsable del área



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° 042	DIRIS –LC/DMGS-OGC-CSSI	2025-V.01

ANEXO N° 02: EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

INTEGRANTES	CARGO
TM. William Martínez Espinoza	Líder del equipo
MC. María del Carmen Martínez Bertramini	Evaluador interno
MC. Julia Huayanca Espino	Evaluador interno
Obt. Milagros Jauregui Salón	Evaluador interno
Lic. Enf. Carmen Suarez Carrillo	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° 041	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSEM	2025-V.01

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO

DOCUMENTO TÉCNICO:

**"PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD ENRIQUE
MONTENEGRO, 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-DIRI S-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° 041	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSEM	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. WALTER ZAPATA ACHA
Jefe del Centro de Salud Enrique Montenegro

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

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS:

- | | |
|--|-----------------|
| - M.C. Zapata Acha Walter Enrique | Evaluador Líder |
| - C.D. Ramírez Córdova Jorge Luis | Evaluador |
| - M.C. Tello Castillo Nadia Anelíf | Evaluador |
| - Lic. Enf. Rosales Cangana Anny Medallith | Evaluador |
| - Nut. Rojas Galarza Evelyn | Evaluador |



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° 041	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSEM	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° 041	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSEM	2025-V.01

"PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD ENRIQUE MONTENEGRO, 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 Enrique Montenegro, aprobado bajo Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC para el presente año 2025.

II. JUSTIFICACIÓN

El Centro de Salud Enrique Montenegro 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° 041	DIRIS –LC/DMGS-OGC-CSEM	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 Enrique Montenegro, 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 Enrique Montenegro, 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 Enrique Montenegro.
- OE3: Socializar los resultados obtenidos con la jefatura y los responsables de los servicios y/o áreas del Centro de Salud Enrique Montenegro, 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 Enrique Montenegro.

IV. ALCANCE:

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

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° 041	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSEM	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, se 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 aprueban 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 Enrique Montenegro 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 Enrique Montenegro, 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



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° 041	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSEM	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 Enrique Montenegro

N°	Nombres y apellidos	Profesión	Cargo
1	Zapata Acha Walter Enrique	Médico Cirujano	Evaluador líder
2	Ramírez Córdova Jorge Luis	Cirujano Dentistas	Evaluador interno
3	Tello Castillo Nadia Anelif	Médico Cirujano	Evaluador interno
4	Rosales Cangana Anny Medallith	Enfermera	Evaluador interno
5	Rojas Galarza Evelyn	Nutricionista	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 Enrique Montenegro.

- 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.



PERU

Ministerio
de SaludDirección de Salud
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° 041	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSEM	2025-V.01

- 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.
- 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.



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° 041	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSEM	2025-V.01

- **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 Enrique Montenegro.

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.

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.



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° 041	DIRIS –LC/DMGS-OGC-CSEM	2025-V.01

- 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 01: Cronograma de actividades para la autoevaluación A y B

Anexo 02: Equipo de Evaluadores Internos





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° 041	DIRIS -LC/DMGs-OGC-CSEM	2025-V.01

ANEXO 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN "A"

Actividades	Responsables	I TRIME	II TRIM	III TRIM												IV 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
Conformación del Equipo de Acreditación y Evaluador interno de DIRIS LC	DG-DIRIS LC	x																									
Conformación del Equipo de Evaluadores internos del establecimiento de salud y designación del evaluador líder y designación de responsables por cada macroproceso.	IPRESS I Nivel	x																									
Capacitación del Equipo Evaluador Interno por parte de DIRIS Lima Centro	OGC.DIRIS LC		x																								
Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan	IPRESS I nivel		x																								
Presentación del Plan de Autoevaluación a la Oficina de Gestión de Calidad y este a Dirección General de DIRIS Lima Centro	IPRESS I nivel		x																								
Comunicación de Inicio del Proceso de Autoevaluación a la DIRIS de Lima Centro	Jefatura de IPRESS							x																			
Reunión de apertura para socializar los objetivos, listado de estándares y las Normas referenciales a los evaluados de servicio o área de la IPRESS en coordinación con el médico jefe	Equipo. Evaluador Interno																										



PERÚ
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Atención 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"



Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Signlas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 041 DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSEM	2025-V.01

MACROPROCESOS	Responsables	I TRIM	II TRIM	III TRIM				IV 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.- Direccionamiento	C.D. Ramírez Córdova Jorge Luis																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														



PERÚ
Ministerio
de Salud

Dirección de Riego
Integración de Salud
Bona Fides

"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° 041	DIRIS - LICIDMGS-OGG-CSEM	2025-V.01

Actividades	Responsables	I TRIM	II TRIM	III TRIM												IV 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
14.-Admisión y Alta	Lic. Enf. Rosales Cangana Arny Medallith																										
15.-Referencia y Contrarreferencia	Lic. Enf. Rosales Cangana Arny Medallith																										
16.-Gestión de medicamentos	Lic. Enf. Rosales Cangana Arny Medallith																										
17.-Gestión de la Información	Lic. Enf. Rosales Cangana Arny Medallith																										
18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Nut. Rojas Galarza Evelyn																										
19.- Manejo de Riesgo Social	Nut. Rojas Galarza Evelyn																										
20.- Nutrición y Dietética	NO APLICA																										
21.- Gestión de insumos y materiales	Nut. Rojas Galarza Evelyn																										
22.- Gestión de equipos e infraestructura	Nut. Rojas Galarza Evelyn																										
Procesamiento de datos en el aplicativo informático	Equipo. Evaluador Interno																										
Análisis de resultados	Equipo. Evaluador Interno																										
Elaboración del informe preliminar, realización de la Reunión de Cierre	Equipo. Evaluador Interno																										
Elaboración del Informa Técnico y envío a la DIRIS LC	Equipo. Evaluador Interno																										

Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración N° 041	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSEM	Año Calendario de aprobación 2025-V.01
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN			

ANEXO 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 06	MAR 07	MIER 08	JUE 09	VIER 10	SAB 11		
MC. Zapata Acha Walter Enrique	1.- Direccionamiento	C.D. Ramirez Córdoba Jorge Luis	x							Responsable del área
	2.-Gestión de recursos humanos	C.D. Ramirez Córdoba Jorge Luis		x						Responsable del área
	3.-Gestión de la Calidad	MC. Zapata Acha Walter Enrique			x					Responsable del área
	4.-Manejo de Riesgo de Atención	MC. Zapata Acha Walter Enrique				x				Responsable del área
	5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	C.D. Ramirez Córdoba Jorge Luis					x			Responsable del área
	6.-Control de Gestión y prestación	C.D. Ramirez Córdoba Jorge Luis							x	Responsable del área
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	OCTUBRE							Responsable(s) Evaluado(s)
			2° SEMANA							
			LUN 13	MAR 14	MIER 15	JUE 16	VIER 17	SAB 18		
MC. Zapata Acha Walter Enrique	7.- Atención Ambulatoria	M.C. Tello Castillo Nadia Aneliff		x						Responsable del área
	8.-Atención Extramural	M.C. Tello Castillo Nadia Aneliff								Responsable del área
	9.-Atención de Hospitalización	M.C. Tello Castillo Nadia Aneliff			x					Responsable del área
	13.- Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	M.C. Tello Castillo Nadia Aneliff						x		Responsable del área



Ministerio de Salud
Dirección de Gestión e Integración de Salud
Unas 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° 041	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSEM	2025-V.01

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores Interno	OCTUBRE							Responsable(s) Evaluado(s)
			3° SEMANA							
			LUN 20	MAR 21	MIER 22	JUE 23	VIER 24	SAB 25		
MC. Zapata Acha Walter Enrique	14.-Admisión y Alta	Lic. Enf. Rosales Cangana Anny Medallith		x					Responsable del área	
	15.-Referencia y Contrarreferencia	Lic. Enf. Rosales Cangana Anny Medallith			x				Responsable del área	
	16.-Gestión de medicamentos	Lic. Enf. Rosales Cangana Anny Medallith				x			Responsable del área	
	17.-Gestión de la Información	Lic. Enf. Rosales Cangana Anny Medallith					x		Responsable del área	
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores Interno	OCTUBRE							Responsable(s) Evaluado(s)
			4° SEMANA							
			LUN 26	MAR 24	MIER 29	JUE 30	VIER 31	SAB 01		
MC. Zapata Acha Walter Enrique	18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Nut. Rojas Galarza Evelyn		x					Responsable del área	
	19.- Manejo de Riesgo Social	Nut. Rojas Galarza Evelyn			x				Responsable del área	
	21.-Gestión de Insumos y Materiales	Nut. Rojas Galarza Evelyn				x			Responsable del área	
	22.- Gestión de Equipos e Infraestructura	Nut. Rojas Galarza Evelyn					x		Responsable del área	



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° 041	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSEM	2025-V.01

ANEXO N° 02: EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS



INTEGRANTES	CARGO
M.C. Zapata Acha Walter Enrique	Evaluador Líder
C.D. Ramírez Córdova Jorge Luis	Evaluador
M.C. Tello Castillo Nadia Anelíf	Evaluador
Lic. Enf. Rosales Cangana Anny Medallith	Evaluador
Nut. Rojas Galarza Evelyn	Evaluador

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



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° 040	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSSH	2025-V.01

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO

DOCUMENTO TÉCNICO:

**"PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD SAN
HILARION, 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



PERÚ

Ministerio
de SaludDIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRODIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRODIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRODIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRODIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRODIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRODIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRODIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRODIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRODIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRODIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRODIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRODIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRODIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRODIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRODIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRODIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRODIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRODIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRODIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRODIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRODIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRODIRECCIÓN 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° 040	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSSH	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. JULIO CESAR JAUREGUI DÁVILA
Jefe del Centro de Salud San Hilarión

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

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS:

- | | |
|--|-------------------|
| - MC. Einor Quispe Huilca | Líder del equipo |
| - MC. Julio Cesar Jauregui Dávila | Evaluador interno |
| - CD. Raúl Arturo Morales Collazos | Evaluador interno |
| - Lic. Judith Rina Flores Ccatamayo | Evaluador interno |
| - Lic. Maritza del Rosario del Águila Meza | Evaluador interno |
| - Tec. Emilo Pérez Vizurraga | Evaluador interno |
| - Lic. María del Carmen Juárez Zevallos | Evaluador interno |



PERÚ

Ministerio
de Salud

Ministerio
de Salud

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° 040	DIRIS –LC/DMGS-OGC-CSSH	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° 040	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSSH	2025-V.01

"PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD SAN HILARION, 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 San Hilarión aprobado bajo Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC para el presente año 2025.

II. JUSTIFICACIÓN

El Centro de Salud San Hilarión 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.



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° 040	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSSH	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 San Hilarión, 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 de Centro de Salud San Hilarión, 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 San Hilarión.
- OE3: Socializar los resultados obtenidos con el médico jefe y los responsables de los servicios y/o áreas del Centro de Salud San Hilarión, 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 San Hilarión.



IV. ALCANCE:

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

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° 040	DIRIS –LC/DMGS-OGC-CSSH	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, se 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 San Hilarión 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 San Hilarión, 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



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° 040	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSSH	2025-V.01

Cuadro N°01: Equipo Evaluador Interno del Centro de Salud San Hilarión.

N°	Apellidos y Nombres	Profesión	Cargo
1	Einor Quispe Huilca	Médico cirujano	Evaluador líder
2	Julio Cesar Jauregui Dávila	Médico cirujano	Evaluador interno
3	Raúl Arturo Morales Collazos	Cirujano Dentista	Evaluador interno
4	Judith Rina Flores Ccatamayo	Enfermera	Evaluador interno
5	Maritza del Rosario del Águila Meza	Obstetra	Evaluador interno
6	Emilo Pérez Vizurraga	Técnico asistencial	Evaluador interno
7	María del Carmen Juarez Zevallos	Enfermera	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 San Hilarión.

- 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° 040	DIRIS –LC/DMGS-OGC-CSSH	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 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.
- **Entrevista:** Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de 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° 040	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSSH	2025-V.01

- **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 San Hilarión.

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.

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.



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° 040	DIRIS –LC/DMGS-OGC-CSSH	2025-V.01

VIII. ANEXOS:

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

Anexo 02: Equipo de Evaluadores Internos





Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración N° 040	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN DIRIS -LC/DWGS-OGC-CSSH	Año Calendario de aprobación 2025-V.01
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN			

ANEXO 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN "A"

Actividades	Responsables	I TRIME	II TRIM	III TRIM												IV 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
Conformación del Equipo de Acreditación y Evaluador interno de DIRIS LC	DG-DIRIS LC	X																									
Conformación del Equipo de Evaluadores internos del establecimiento de salud y designación del evaluador líder y designación de responsables por cada macroproceso.	IPRESS / Nivel	X																									
Capacitación del Equipo Evaluador Interno por parte de DIRIS Lima Centro	OGC.DIRIS LC		X																								
Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan	IPRESS I nivel		X																								
Presentación del Plan de Autoevaluación a la Oficina de Gestión de Calidad y este a Dirección General de DIRIS Lima Centro	IPRESS / nivel		X																								
Comunicación de Inicio del Proceso de Autoevaluación a la DIRIS de Lima Centro	Jefatura de IPRESS							X																			
Reunión de apertura para socializar los objetivos, listado de estándares y las Normas referenciales a los evaluados de servicio o área de la IPRESS en coordinación con el médico jefe	Equipo Evaluador Interno																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° 040	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSSH	Año Calendario de aprobación 2025-V.01
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN			

MACROPROCESOS	Responsables	I TRIM	II TRIM	III TRIM												IV 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.- Direccionamiento	CD. Raúl Arturo Morales Collazos																										
2.-Gestión de recursos humanos	MC. Elinor Quispe Huilica																										
3.-Gestión de la Calidad	CD. Raúl Arturo Morales Collazos																										
4.-Manejo de Riesgo de Atención	MC. Elinor Quispe Huilica																										
5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	Tec. Adm Emilio Pérez Vizurraga																										
6.-Control de Gestión y prestación	CD. Raúl Arturo Morales Collazos																										
7.- Atención Ambulatoria	MC. Elinor Quispe Huilica																										
8.-Atención Extramural	Lic. Maritza del Rosario del Águila Meza																										
9.-Atención de Hospitalización	NO APLICA																										
10.- Atención de Emergencia	Lic. Maria del Carmen Juarez Zevallos																										
11.- Atención Quirúrgica	NO APLICA																										
12.-Docencia e Investigación	NO APLICA																										
13.-Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	Lic. Judith Rina Flores Ccatamayo																										



PERÚ
Ministerio
de Salud



Directorión de Redes
Institucionales de Salud
Lima Centro

Decanato 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° 040	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSSH	2025-V.01

Actividades	Responsables	I TRIM	II TRIM	III TRIM												IV 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
				.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
14.-Admisión y Alta	MC. Einar Quispe Huilca																										
15.-Referencia y Contrareferencia	MC. Julio Cesar Jauregui Davila																										
16.-Gestión de medicamentos	Lic. Judith Rina Flores Ccatamayo																										
17.-Gestión de la Información	Lic. Maritza del Rosario del Aguila Meza																										
18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Tec. Adm Emilio Pérez Vizurraga																										
19.- Manejo de Riesgo Social	Lic. Maritza del Rosario del Aguila Meza																										
20.-Nutricion y Dietética	NO APLICA																										
21.- Gestión de insumos y materiales	Tec. Adm Emilio Pérez Vizurraga																										
22.- Gestión de equipos e infraestructura	Tec. Adm Emilio Pérez Vizurraga																										
Procesamiento de datos en el aplicativo informático	Equipo Evaluador Interno																										
Análisis de resultados	Equipo Evaluador Interno																										
Elaboración del informe preliminar, realización de la Reunión de Cierre	Equipo Evaluador Interno																										
Elaboración del Informe Técnico y envío a la DIRIS LC	Equipo Evaluador Interno																										

Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración N° 040	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSSH	Año Calendario de aprobación 2025-V.01
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN			

ANEXO 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		
MC. Elinor Quispe Huilica	1.- Direccionamiento	CD. Raúl Arturo Morales Collazos			Mañana					MC. Julio Cesar Jauregui Davila
	2.-Gestión de recursos humanos	MC. Elinor Quispe Huilica			Mañana					Tec. adm. Felix Ruiz Maldonado
	3.-Gestión de la Calidad	CD. Raúl Arturo Morales Collazos			Mañana					MC. Elinor Quispe Huilica
	4.-Manejo de Riesgo de Atención	MC. Elinor Quispe Huilica				Mañana				Tec, Ronald Llacuachaqui Cardenas
	5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	Tec. Adm Emilio Pérez Vizurraga					Mañana			Tec, Ronald Llacuachaqui Cardenas
	6.-Control de Gestión y prestación	CD. Raúl Arturo Morales Collazos							Mañana	MC.Elinor Quispe Huilica
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores Interno	OCTUBRE							Responsable(s) Evaluado(s)
			2° SEMANA							
			LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB		
CD. Raúl Arturo Morales Collazos	7.- Atención Ambulatoria	MC. Elinor Quispe Huilica	Mañana							MC. Leonardo Solier Ayala
	8.-Atención Extramural	Lic. Maritza del Rosario del Águila Meza		Mañana						Hilda Gómez Góngora
	10.- Atención de Emergencia	Lic. Maria Juarez Zeballos				Mañana				MC. Leonardo Solier Ayala
	13.- Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	Lic. Judith Rina Flores Ccatamayo					Mañana			Tec. Lab. Ronald Llacuachaqui Cárdenas

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° 040	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSSH	2025-V.01

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores Interno	OCTUBRE							Responsable(s) Evaluado(s)
			3° SEMANA							
			LUN 13	MAR 14	MIER 15	JUE 16	VIER 17	SAB 18		
MC. Einar Quispe Huilica	14.-Admisión y Alta	MC. Einar Quispe Huilica	Mañana						Tec. Adm Emilio Pérez Vizurraga	
	15.-Referencia y Contrarreferencia	MC. Julio Cesar Jauregui Davila		Mañana					MC. Karina Mori Sopla	
	16.-Gestión de medicamentos	Lic. Judith Rina Flores Ccalamayo				Mañana			Nancy Santos Paucar	
	17.-Gestión de la Información	Lic. Maritza del Rosario del Águila Meza					Mañana		Rosa Espinoza Aguilar	
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores Interno	OCTUBRE							Responsable(s) Evaluado(s)
			4° SEMANA							
			LUN 20	MAR 21	MIER 22	JUE 23	VIER 24	SAB 25		
CD. Raúl Arturo Morales Collazos	18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Tec. Adm Emilio Pérez Vizurraga	Mañana						Alexis Alvarado Quintana	
	19.- Manejo de Riesgo Social	Maritza del Rosario del Águila Meza		Mañana					Hilda Gómez Góngora	
	21.-Gestión de Insumos y Materiales	Tec. Adm Emilio Pérez Vizurraga				Mañana			Alexis Alvarado Quintana	
	22.- Gestión de Equipos e Infraestructura	Tec. Adm Emilio Pérez Vizurraga					Mañana		Alexis Alvarado Quintana	



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° 040	DIRIS -LC/DMGS-OGC-CSSH	2025-V.01

ANEXO N° 02: EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

INTEGRANTES	CARGO
MC. Einor Quispe Huilca	Líder del equipo
MC. Julio Cesar Jauregui Dávila	Evaluador interno
CD. Raúl Arturo Morales Collazos	Evaluador interno
Lic. Judith Rina Flores Ccatamayo	Evaluador interno
Lic. Maritza del Rosario del Águila Meza	Evaluador interno
Tec. Emilo Pérez Vizurraga	Evaluador interno
Lic. Maria del Carmen Juarez Zevallos	Evaluador interno

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

