



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° 075	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSM	2025-V.01

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO

DOCUMENTO TÉCNICO:

"PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD MANGOMARCA, 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° 075	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSM	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. AMILCAR CHAHUARA MIRANDA
Jefe del Centro de Salud Mangomarca

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

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS:

- | | |
|---|-----------------|
| - MC. Limaco Guillen Aquilina | Evaluador Líder |
| - Obst. Capuñay Capuñay Rossana Elizabeth | Evaluador |
| - Tec. Adm. Luyo Giron Victor Antonio | Evaluador |
| - Lic. Enf. Patiño Suel Maribel | Evaluador |
| - MC. Rosas Taco Roger Jorge | Evaluador |



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección de Asesoría
Integrados 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° 075	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSM	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° 075	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSM	2025-V.01

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

II. JUSTIFICACIÓN

El Centro de Salud Mangamarca 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° 075	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSM	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 Mangamarca, 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 Mangamarca, 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 Mangamarca.

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

IV. ALCANCE:

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

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° 075	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSM	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 Mangamarca 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 del Establecimiento de Salud en coordinación con la responsable de Calidad del Centro de Salud Mangamarca, deberán convocar a todo el personal del Establecimiento de forma virtual y/o presencial para exponer la necesidad de realizar el PROCESO de AUTOEVALUACIÓN como un instrumento que nos hará ver nuestras 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° 075	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSM	2025-V.01

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

N°	Nombres y apellidos	Profesión	Cargo
1	Limaco Guillen Aquilina	Médico cirujano	Evaluador líder
2	Capuñay Capuñay Rossana Elizabeth	Obstetra	Evaluador interno
3	Luyo Giron Victor Antonio	Tec. Administrativo	Evaluador interno
4	Patiño Suel Maribel	Enfermera	Evaluador interno
5	Rosas Taco Roger Jorge	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 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 Mangamarca.

- 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



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° 075	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSM	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.



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° 075	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSM	2025-V.01

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

6.3 Instrumentos a utilizar:

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

VII. RESPONSABILIDADES:

7.1 Dirección General

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

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.



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° 075	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSM	2025-V.01

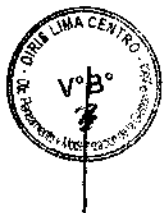
7.4 Equipo Evaluador Interno:

- 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.

VIII. ANEXOS:

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

Anexo N°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° 075	DIRIS-LC/DIMGS-OGC-CSM	2025-V.01

ANEXO N°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

Vicerrectorado
de Investigaciones 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	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 075	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSM	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	MC. Limaco Guillen Aquilina													X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									





PERÚ
Ministerio
de Salud

Dirección de Bases
Integradas de Salud
Unidad Central

"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° 075	DIRIS-LCIDMGS-OGC-CSM	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. Patiño Suel Maribel																										
15.-Referencia y Contrareferencia	Lic. Enf. Patiño Suel Maribel																										
16.-Gestión de medicamentos	MC. Rosas Taco Roger Jorge																										
17.-Gestión de la Información	Tec. Adm. Luyo Giron Victor Antonio																										
18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	MC. Rosas Taco Roger Jorge																										
19.- Manejo de Riesgo Social	MC. Rosas Taco Roger Jorge																										
20.-Nutricion y Dietética	NO APLICA																										
21.- Gestión de insumos y materiales	Tec. Adm. Luyo Giron Victor Antonio																										
22.- Gestión de equipos e Infraestructura	Tec. Adm. Luyo Giron Victor Antonio																										
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° 075	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSM	Año Calendario de aprobación 2025-V.01
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN			

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

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores Interno	SETIEMBRE							Responsable(s) Evaluado(s)
			1° SEMANA							
			LUN 01	MAR 02	MIER 03	JUE 04	VIER 04	SAB 05		
MC. Limaco Guillen Aquilina	1.- Direccionamiento	MC. Limaco Guillen Aquilina	x							MC. Chahuara Miranda Amilcar
	2.-Gestión de recursos humanos	MC. Limaco Guillen Aquilina		x						Tec. Adm. Luyo Girón Víctor Antonio
	3.-Gestión de la Calidad	Obst. Capuñay Capuñay Rossana Elizabeth			x					MC. Limaco Guillen Aquilina
	4.-Manejo de Riesgo de Atención	MC. Limaco Guillen Aquilina				x				Aux. Asis. Gómez Victoria Guillermo Gabriel
	5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	MC. Limaco Guillen Aquilina					x			Aux. Asis. Gómez Victoria Guillermo Gabriel
	6.-Control de Gestión y prestación	Obst. Capuñay Capuñay Rossana Elizabeth							x	MC. Chahuara Miranda Amilcar
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores Interno	SETIEMBRE							Responsable(s) Evaluado(s)
			2° SEMANA							
			LUN 07	MAR 08	MIER 09	JUE 10	VIER 11	SAB 12		
Obst. Capuñay Capuñay Rossana Elizabeth	7.- Atención Ambulatoria	Obst. Capuñay Capuñay Rossana Elizabeth		x						Lic. Enf. Diana Cotrina Cabanillas
	8.-Atención Extramural	Obst. Capuñay Capuñay Rossana Elizabeth			x					Tec. Enf. Deisy Degradacia Narcizo
	10.- Atención de Emergencia	Lic. Enf. Patiño Suel Maribel				x				Lic. Enf. Diana Cotrina Cabanillas
	13.- Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	Lic. Enf. Patiño Suel Maribel						x		Tec. Lab. Chávez Arteaga Mary Liliana





Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración N° 075	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSM	Año Calendario de aprobación 2025-V.01
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN			

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores Interno	SETIEMBRE							Responsable(s) Evaluado(s)
			3° SEMANA							
			LUN 14	MAR 15	MIER 16	JUE 17	VIER 18	SAB 19		
Lic. Enf. Patiño Suel Maribel	14.-Admisión y Alta	Lic. Enf. Patiño Suel Maribel		x						Tec. Asist. Andia Gallegos Manuela Juana
	15.-Referencia y Contrarreferencia	Lic. Enf. Patiño Suel Maribel			x					Tec. Adm. Luyo Girón Víctor Antonio
	16.-Gestión de medicamentos	MC. Rosas Taco Roger Jorge				x				Q.F Pacheco Espinoza Raquel Eugenia
	17.-Gestión de la Información	Tec. Adm. Luyo Giron Víctor Antonio					x			Tec. Adm. Luyo Girón Víctor Antonio
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores Interno	SETIEMBRE							Responsable(s) Evaluado(s)
			4° SEMANA							
			LUN 21	MAR 22	MIER 23	JUE 24	VIER 25	SAB 26		
MC. Rosas Taco Roger Jorge	18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	MC. Rosas Taco Roger Jorge		x						Lic. Enf. Aliaga Ventura Pamela Diana
	19.- Manejo de Riesgo Social	MC. Rosas Taco Roger Jorge			x					Psic. Abarca Valderrama Luisa Patricia
	21.-Gestión de Insumos y Materiales	Tec. Adm. Luyo Giron Víctor Antonio				x				Tec. Enf. Borda Ramos Ysabel Esterfani
	22.- Gestión de Equipos e Infraestructura	Tec. Adm. Luyo Giron Víctor Antonio					x			Tec. Enf. Borda Ramos Ysabel Esterfani





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° 075	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSM	2025-V.01

ANEXO N°02: EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

INTEGRANTES	CARGO
MC. Limaco Guillen Aquilina	Evaluador Líder
Obst. Capuñay Capuñay Rossana Elizabeth	Evaluador
Tec. Adm. Luyo Giron Victor Antonio	Evaluador
Lic. Enf. Patiño Suel Maribel	Evaluador
MC. Rosas Taco Roger Jorge	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° 074	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSCDA	2025-V.01

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO

DOCUMENTO TÉCNICO:

**"PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD CAJA DE
AGUA, 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° 074	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSCDA	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. ROCÍO LOURDES SALVADOR DE LA CRUZ
Jefa del Centro de Salud Caja de Agua

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

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS:

- MC. Ponce Aliaga Jorge Raúl Evaluador Líder
- MC. Quispe Tello Zarela Elizabeth Evaluador
- Obst. Mata Yupanqui Donia Marilyn Evaluador
- Lic. Nut. Aucasime Vásquez Doris Evaluador
- Psi. Quispe Jara Jessica Katherine 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"

15

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° 074	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSCDA	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





PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes
Integrado 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° 074	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSCDA	2025-V.01

"PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD CAJA DE AGUA, 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 Caja de Agua, aprobado bajo Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC para el presente año 2025.



II. JUSTIFICACIÓN

El Centro de Salud Caja de Agua 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	Síglas de la Institución - Síglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 074	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSCDA	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 Caja de Agua, 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 Caja de Agua, 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 Caja de Agua.
- OE3: Socializar los resultados obtenidos con la jefatura y los responsables de los servicios y/o áreas del Centro de Salud Caja de Agua, 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 Caja de Agua.

IV. ALCANCE:

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

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° 074	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSCDA	2025-V.01

5.1.9 Resolución Directoral N°279-2022-DG-DIRIS-LC, que aprueba el Manual de Funciones de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro y modificatorias.

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

5.2 Base Legal Específica

5.2.1 Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".

5.2.2 Resolución Ministerial. N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

5.2.3 Resolución Ministerial. N° 596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.

5.2.4 Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

5.2.5 Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad".

5.2.6 Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC, que aprueba la conformación del Equipo de Acreditación conformado a nivel de RIS y Equipo Evaluadores Internos de las IPRESS del primer nivel de atención adscritas a la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro para el periodo 2025.

5.2.7 Resolución Administrativa N° 225-2025-DMGS-DIRIS-LC, que aprueba el Plan de Trabajo de la Oficina de Gestión de Calidad para el año 2025 de la DIRIS Lima Centro.



VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

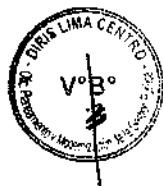
El proceso de Autoevaluación para la acreditación del Centro de Salud Caja de Agua conforme a lo establecido en la Guía técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud del MINSA y el Listado de Estándares de Acreditación para el Nivel I-3, deberá realizarse de manera participativa 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 del Establecimiento de Salud en coordinación con el responsable de Calidad del Centro de Salud Caja de Agua, deberán convocar a todo el personal del Establecimiento de forma virtual y/o presencial para exponer la necesidad de realizar el PROCESO de AUTOEVALUACIÓN como un instrumento que nos hará ver nuestras 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





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° 074	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSCDA	2025-V.01

multidisciplinario, quienes deberán establecer un evaluador líder del equipo. CUADRO N°01.

Cuadro N°01: Equipo Evaluador Interno del Centro de Salud Caja de Agua.

N°	Nombres y apellidos	Profesión	Cargo
1	MC. Ponce Aliaga Jorge Raúl	Médico cirujano	Evaluador líder
2	Quispe Tello Zarela Elizabeth	Médico cirujano	Evaluador interno
3	Mata Yupanqui Donia Marilyn	Obstetra	Evaluador interno
4	Aucasime Vásquez Doris	Nutricionista	Evaluador interno
5	Quispe Jara Jessica Katherine	Psicóloga	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 Caja de Agua.

- 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





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° 074	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSCDA	2025-V.01

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.



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"

12

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° 074	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSCDA	2025-V.01

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

6.3 Instrumentos a utilizar:

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



VII. RESPONSABILIDADES:

7.1 Dirección General

- Aprobar el Plan de Autoevaluación del Centro de Salud Caja de Agua.

7.2 Oficina de Gestión de Calidad

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

7.3 Jefatura del Establecimiento de Salud

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





Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 074	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSCDA	2025-V.01

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.

VIII. ANEXOS:

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

Anexo N°02: Equipo de Evaluadores Internos





PERÚ
Ministerio
de Salud

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° 074	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSCDA	2025-V.01

ANEXO N°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 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

Vinculamiento
de Vacunación y
Resistencia de 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° 074	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSCDA	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	MC. Ponce Aliaga Jorge Raúl																										
2.-Gestión de recursos humanos	Obst. Mata Yupanqui Donia Marilyn																										
3.-Gestión de la Calidad	MC. Quispe Tello Zarela Elizabeth																										
4.-Manejo de Riesgo de Atención	Lic. Nut. Aucasime Vásquez Doris																										
5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	MC. Quispe Tello Zarela Elizabeth																										
6.-Control de Gestión y prestación	MC. Ponce Aliaga Jorge Raúl																										
7.- Atención Ambulatoria	MC. Ponce Aliaga Jorge Raúl																										
8.-Atención Extramural	Lic. Nut. Aucasime Vásquez Doris																										
9.-Atención de Hospitalización	NO APLICA																										
10.- Atención de Emergencia	MC. Quispe Tello Zarela Elizabeth																										
11.- Atención Quirúrgica	NO APLICA																										
12.-Docencia e Investigación	NO APLICA																										
13.-Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	MC. Quispe Tello Zarela Elizabeth																										





PERÚ
Ministerio
de Salud

Dirección de Estudios
Integrados de Salud
Una Cerda

"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° 074	DIRIS-LCIDMGS-OGC-CSCDA	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	Psí. Quispe Jara Jessica Katherine																										
15.-Referencia y Contrareferencia	MC. Poncé Aliaga Jorge Raúl																										
16.-Gestión de medicamentos	MC. Quispe Tello Zarela Elizabeth																										
17.-Gestión de la Información	Obst. Mata Yupanqui Donia Marilyn																										
18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Psí. Quispe Jara Jessica Katherine																										
19.- Manejo de Riesgo Social	Psí. Quispe Jara Jessica Katherine																										
20.-Nutrición y Dietética	NO APLICA																										
21.- Gestión de insumos y materiales	Lic. Nut. Aucasime Vásquez Doris																										
22.- Gestión de equipos e infraestructura	Lic. Nut. Aucasime Vásquez Doris																										
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

Ministerio de Planificación y Desarrollo

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° 074	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSCDA	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	NOVIEMBRE							Responsable(s) Evaluado(s)
			1° SEMANA							
			LUN 03	MAR 04	MIER 05	JUE 06	VIER 07	SAB 08		
MC. Ponce Aliaga Jorge Raúl	1.- Direccionamiento	MC. Ponce Aliaga Jorge Raúl	x							MC. Roció Lourdes Salvador De La Cruz
	2.-Gestión de recursos humanos	MC. Ponce Aliaga Jorge Raúl		x						Tec. Adm. Kanelma Rivas Arzapalo
	3.-Gestión de la Calidad	MC. Quispe Tello Zarela Elizabeth			x					MC. Carlos Guzmán Vergara
	4.-Manejo de Riesgo de Atención	MC. Ponce Aliaga Jorge Raúl				x				Psi. Jessica Quise Jara
	5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	MC. Ponce Aliaga Jorge Raúl					x			MC. Pablo Cornejo Ortiz
	6.-Control de Gestión y prestación	MC. Quispe Tello Zarela Elizabeth							x	MC. Rocio Salvador De La Cruz
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	NOVIEMBRE							Responsable(s) Evaluado(s)
			2° SEMANA							
			LUN 10	MAR 11	MIER 12	JUE 13	VIER 14	SAB 15		
MC. Quispe Tello Zarela Elizabeth	7.- Atención Ambulatoria	MC. Quispe Tello Zarela Elizabeth		x						MC. Ponce Aliaga Jorge Raúl
	8.-Atención Extramural	MC. Quispe Tello Zarela Elizabeth			x					Tec. Asis. Gisela Palomino
	10.- Atención de Emergencia	Obst. Mata Yupanqui Donia Marilyn				x				MC. Ponce Aliaga Jorge Raúl
	13.- Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	Obst. Mata Yupanqui Donia Marilyn					x			Tec. Med. Gloria Asmat Gracia





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

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores Interno	NOVIEMBRE							Responsable(s) Evaluado(s)
			3° SEMANA							
			LUN 17	MAR 18	MIER 19	JUE 20	VIER 21	SAB 22		
Obst. Mata Yupanqui Donia Marilyn	14.-Admisión y Alta	Obst. Mata Yupanqui Donia Marilyn		x						Tec. Adm. Alfredo Gestro Sánchez
	15.-Referencia y Contrarreferencia	Obst. Mata Yupanqui Donia Marilyn		x						MC. Carlos Guzmán Vergara
	16.-Gestión de medicamentos	Lic. Nut. Aucasime Vásquez Doris			x					Q.F. Lastenia Román Acuña
	17.-Gestión de la Información	Lic. Nut. Aucasime Vásquez Doris					x			Auxil. Adm. Guillermo Mendoza Quicardo
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores Interno	NOVIEMBRE							Responsable(s) Evaluado(s)
			4° SEMANA							
			LUN 24	MAR 25	MIER 26	JUE 27	VIER 28	SAB 29		
Lic. Nut. Aucasime Vásquez Doris	18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Lic. Nut. Aucasime Vásquez Doris		x						Lic. Enf. Deysi Leon Guerrero
	19.- Manejo de Riesgo Social	Psi. Quispe Jara Jessica Katherine			x					Lic. Zonia Santos Maguina
	21.-Gestión de Insumos y Materiales	Psi. Quispe Jara Jessica Katherine				x				Tec. Adm. Luz Mary Homa Rojas
	22.- Gestión de Equipos e Infraestructura	Psi. Quispe Jara Jessica Katherine						x		Tec. Adm. Luz Mary Homa Rojas





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° 074	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSCDA	2025-V.01

ANEXO N°02: EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

INTEGRANTES	CARGO
MC. Ponce Aliaga Jorge Raúl	Evaluador Líder
MC. Quispe Tello Zarela Elizabeth	Evaluador
Obst. Mata Yupanqui Donia Marilyn	Evaluador
Lic. Nut. Aucasime Vásquez Doris	Evaluador
Psi. Quispe Jara Jessica Katherine	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° 073	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSMCVC	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 VILLA CAMPOY, 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° 073	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSMCVC	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

MED. FAM. NATHALY KARINA VELÁSQUEZ IPANAQUÉ
Jefe del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Campoy



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

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS:

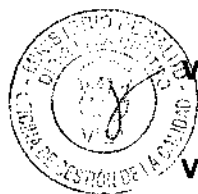
- | | |
|---|-----------------|
| - Med. Fam. Velásquez Ipanaque Nathaly Karina | Evaluador Líder |
| - Psi. Jauregui Pérez Pedro Ronal | Evaluador |
| - Psi. Romero Huarcaya María Rosa | Evaluador |
| - Psi. Yovera Yarleque Karen Lorena | Evaluador |
| - Lic. Enf. Gonzales Henostroza Dula Maribel | Evaluador |
| - Lic. Enf. Cárdenas Yauri Marisol | Evaluador |
| - Q.F Fonseca Ramos Edith Kethy | Evaluador |
| - Tec. Adm. Ydrugo Carrión Rosa Adela | Evaluador |
| - Tec. Enf. Enríquez García Katherine | 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° 073	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSMCVC	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° 073	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSMCVC	2025-V.01

"PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VILLA CAMPOY, 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 Villa Campoy, aprobado bajo Resolución Directoral N°396-2025-DG-DIRIS-LC para el presente año 2025.

II. JUSTIFICACIÓN

El Centro de Salud Mental Comunitario Villa Campoy 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° 073	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSMCVC	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 Villa Campoy, 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 Villa Campoy, 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 Villa Campoy.
- OE3: Socializar los resultados obtenidos con la jefatura y los responsables de los servicios y/o áreas del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Campoy, 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 Villa Campoy.



IV. ALCANCE:

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

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° 073	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSMCVC	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 Mental Comunitario Villa Campoy 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 del Establecimiento de Salud en coordinación con la responsable de Calidad del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Campoy, deberán convocar a todo el personal del Establecimiento de forma virtual y/o presencial para exponer la necesidad de realizar el PROCESO de AUTOEVALUACIÓN como un instrumento que nos hará ver nuestras 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



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° 073	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSMCVC	2025-V.01

multidisciplinario, quienes deberán establecer un evaluador líder del equipo. CUADRO N°01.

Cuadro N°01: Equipo Evaluador Interno del Centro de Salud Mental Comunitario Villa Campoy.

N°	Nombres y apellidos	Profesión	Cargo
1	Velásquez Ipanaque Nathaly Karina	Médico de Familia	Evaluador líder
2	Jauregui Perez Pedro Ronal	Psicólogo	Evaluador
3	Romero Huarcaya María Rosa	Psicólogo	Evaluador
4	Yovera Yarleque Karen Lorena	Psicólogo	Evaluador
5	Enf. Gonzales Henostroza Dula Maribel	Enfermera	Evaluador
6	Enf. Cárdenas Yauri Marisol	Enfermera	Evaluador
7	Fonseca Ramos Edith Kethy	Químico Farmacéutico	Evaluador
8	Ydrugo Carrión Rosa Adela	Tec. Administrativo	Evaluador
9	Enríquez García Katherine	Tec. Enfermería	Evaluador

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 Villa Campoy.

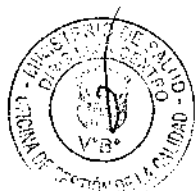
- El equipo evaluador realiza la REUNIÓN DE APERTURA (generando un acta de la reunión) en coordinación con la jefatura y los responsables de todos los servicios y áreas del establecimiento de salud, a fin de presentar los objetivos de la evaluación, presentarse como equipo evaluador, presentar el Plan 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



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° 073	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSMCVC	2025-V.01

efectivamente están trabajando, y comparando el quehacer diario con los estándares y criterios de evaluación contemplados en el Listado de Estándares de Acreditación para establecimientos de salud.

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





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"

20

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° 073	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSMCVC	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 Villa Campoy.

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.

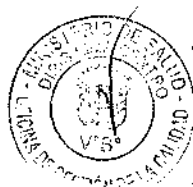


Tipo de Documento Normativo: Documento Técnico	Numeración	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN	Año Calendario de aprobación
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	N° 073	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSMCVC	2025-V.01

- 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 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.



VIII. ANEXOS:

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

Anexo N°02: Equipo de Evaluadores Internos





PERÚ
Ministerio
de Salud

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° 073	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSMVCV	2025-V/01

ANEXO N°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
Asesoramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Unión 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° 073	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSMVCV	2025-V.01

MACROPROCESOS	Responsables	II TRIM		III TRIM												IV TRIM											
		I TRIM	II TRIM	JUL				AGO				SET				OCT				NOV				DIC			
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.- Direccionamiento	Psi. Jauregui Perez Pedro Ronal																										
2.-Gestión de recursos humanos	Psi. Jauregui Perez Pedro Ronal																										
3.-Gestión de la Calidad	Med. Fam. Velásquez Ipanaque Nathaly Karina																										
4.-Manejo de Riesgo de Atención	Psi. Romero Huaracaya Maria Rosa																										
5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	Psi. Romero Huaracaya Maria Rosa																										
6.-Control de Gestión y prestación	Med. Fam. Velásquez Ipanaque Nathaly Karina																										
7.- Atención Ambulatoria	Psi. Yovera Yarleque Karen Lorena																										
8.-Atención Extramural	Psi. Yovera Yarleque Karen Lorena																										
9.-Atención de Hospitalización	NO APLICA																										
10.- Atención de Emergencia	Lic. Enf. Gonzales Henostroza Dula Maribel																										
11.- Atención Quirúrgica	NO APLICA																										
12.-Docencia e Investigación	NO APLICA																										
13.-Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	Lic. Enf. Gonzales Henostroza Dula Maribel																										





PERÚ
Ministerio
de 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° 073	DIRIS-LC/DMGSG-OGC-CSMCVC	2025-V.01

Actividades	Responsables	II TRIM		III TRIM				IV TRIM			
		I TRIM	JUL	AGO				SET			
				1	2	3	4	1	2	3	4
14.-Admisión y Alta	Enf. Cárdenas Yauri Marisol										
15.-Referencia y Contrareferencia	Enf. Cárdenas Yauri Marisol										
16.-Gestión de medicamentos	Q.F. Fonseca Ramos Edith Kethy										
17.-Gestión de la Información	Q.F. Fonseca Ramos Edith Kethy										
18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Tec. Enf. Enriquez García Katherine										
19.- Manejo de Riesgo Social	Tec. Enf. Enriquez García Katherine										
20.-Nutrición y Dietética	NO APLICA										
21.- Gestión de insumos y materiales	Tec. Adm. Yórgo Camión Rosa Adela										
22.- Gestión de equipos e infraestructura	Tec. Adm. Yórgo Camión Rosa Adela										
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 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° 073	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN DIRIS-LC/DMG5-OGC-CSMCVC	Año Calendario de aprobación 2025-V.01
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN			

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

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	NOVIEMBRE							Responsable(s) Evaluado(s)
			1° SEMANA							
			LUN 03	MAR 04	MIER 05	JUE 06	VIER 07	SAB 08		
Med. Fam. Velásquez Ipanaque Nathaly Karina	1.- Direccionamiento	Psi. Jauregui Perez Pedro Ronald	x						Responsables de las áreas/ servicios	
	2.-Gestión de recursos humanos	Psi. Jauregui Perez Pedro Ronald			x				Responsables de las áreas/ servicios	
	3.-Gestión de la Calidad	Med. Fam. Velásquez Ipanaque Nathaly Karina		x					Responsables de las áreas/ servicios	
	4.-Manejo de Riesgo de Atención	Psi. Romero Huarcaya Maria Rosa				x			Responsables de las áreas/ servicios	
	5.-Gestión de Seguridad ante Desastres	Psi. Romero Huarcaya Maria Rosa						x	Responsables de las áreas/ servicios	
	6.-Control de Gestión y prestación	Med. Fam. Velásquez Ipanaque Nathaly Karina						x	Responsables de las áreas/ servicios	
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	NOVIEMBRE							Responsable(s) Evaluado(s)
Lic. Enf. Gonzales Henostroza Dula Maribel	7.- Atención Ambulatoria 8.-Atención Extramural 10.- Atención de Emergencia 13.- Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	Psi. Yovera Yarleque Karen Lorena Psi. Yovera Yarleque Karen Lorena Lic. Enf. Gonzales Henostroza Dula Maribel Lic. Enf. Gonzales Henostroza Dula Maribel	LUN 10	MAR 11	MIER 12	JUE 13	VIER 14	SAB 15	Responsables de las áreas/ servicios Responsables de las áreas/ servicios Responsables de las áreas/ servicios Responsables de las áreas/ servicios	
			2° SEMANA							
				x						
							x			
					x					
								x		





PERÚ
Ministerio
de Salud

Dirección de Bienes
Integrados 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° 073	Siglas de la Institución - Siglas del órgano que genera el DN DIRIS-LC/DMGs-OGC-CSMVCV	Año Calendario de aprobación 2025-V.01
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN			

Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores interno	NOVIEMBRE							Responsable(s) Evaluado(s)
			3° SEMANA							
			LUN 17	MAR 18	MIER 19	JUE 20	VIER 21	SAB 22		
Enf. Cárdenas Yauri Marisol	14.-Admisión y Alta	Enf. Cárdenas Yauri Marisol		x					Responsables de las áreas/ servicios	
	15.-Referencia y Contrareferencia	Enf. Cárdenas Yauri Marisol				x			Responsables de las áreas/ servicios	
	16.-Gestión de medicamentos	Q.F Fonseca Ramos Edith Kethy			x				Responsables de las áreas/ servicios	
	17.-Gestión de la Información	Q.F Fonseca Ramos Edith Kethy					x		Responsables de las áreas/ servicios	
Responsable por Sub equipo	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores. interno	NOVIEMBRE							Responsable(s) Evaluado(s)
			4° SEMANA							
			LUN 24	MAR 25	MIER 26	JUE 27	VIER 28	SAB 29		
Q.F Fonseca Ramos Edith Kethy	18.- Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Tec. Enf. Enriquez Garcia Katherine		x					Responsables de las áreas/ servicios	
	19.- Manejo de Riesgo Social	Tec. Enf. Enriquez Garcia Katherine			x				Responsables de las áreas/ servicios	
	21.-Gestión de Insumos y Materiales	Tec. Adm. Ydrugo Carrón Rosa Adela					x		Responsables de las áreas/ servicios	
	22.- Gestión de Equipos e Infraestructura	Tec. Adm. Ydrugo Carrón Rosa Adela				x			Responsables de las áreas/ servicios	





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° 073	DIRIS-LC/DMGS-OGC-CSMCVC	2025-V.01

ANEXO N°02: EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

INTEGRANTES	CARGO
Med. Fam. Velásquez Ipanaque Nathaly Karina	Evaluador Líder
Psi. Jauregui Perez Pedro Ronal	Evaluador
Psi. Romero Huarcaya María Rosa	Evaluador
Psi. Yovera Yarleque Karen Lorena	Evaluador
Lic. Enf. Gonzales Henostroza Dula Maribel	Evaluador
Lic. Enf. Cárdenas Yauri Marisol	Evaluador
Q.F Fonseca Ramos Edith Kethy	Evaluador
Tec. Adm. Ydrugo Carrión Rosa Adela	Evaluador
Tec. Enf. Enríquez García Katherine	Evaluador

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

