



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0143 - 2024 DIRESA LIMA-UE 1404 – DE/AL

Ricardo Palma, 12 de junio del 2024

### VISTO:

El Informe N° 00325 – 2024-DIRESA LIMA-UE 1404-DE-OSI, de fecha 04 de junio del 2024; emitido por el Director de la Oficina de Salud Integral; el Informe N° 033-2024- DIRESA LIMA-UE1404-DE-OSI/SGC, de fecha 03 de junio del 2024, emitido por la Coordinadora de Gestión de la Calidad, adjunto como anexo el Plan de Autoevaluación 2024; y,

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población en términos socialmente aceptables de Seguridad, Oportunidad y Calidad;

Qué, a través del Decreto Supremo N° 006-2017-3US, se aprobó el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y establece en el numeral 70.2 del artículo 70" que, toda Entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia;

Qué, de conformidad con el inciso b) del artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que al Director Médico o al responsable de la atención de salud le corresponde asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y la estandarización de los procedimientos de la atención de salud;

Qué, con Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprobó 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", cuya finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Qué, la Norma Técnica de Salud, indicada en párrafo precedente, define a la autoevaluación, como la fase inicial obligatorio de evaluación del proceso de acreditación, en la cual, los establecimientos de salud que cuentan con Equipo Institucional de Evaluadores Internos previamente formados, hacen uso





del Listado de Estándares de Acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento;

Que el ítem VI de la acotada Norma Técnica de Salud, señala las fases de la acreditación, dentro de ellas, está la autoevaluación, el cual da inicio al proceso, a cargo de un equipo de evaluadores internos, el cual se conforma mediante un proceso de selección y se realiza una vez al año;

Qué, mediante Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA, de fecha 23 de abril de 2009, se aprobó la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo, como guía de referencia nacional, de aplicación en los establecimientos de salud públicos y privados del sector que pertenecen a los niveles I, II, III y la categoría en el ámbito nacional, incluyendo a los servicios prestados por terceros, el cual tiene por finalidad estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en las 2 fases de proceso de acreditación, buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación;

Que, con informe N°033-2024/DIRESALIMA-UE1404-DE-OSI/SGC de fecha 03 de junio del 2024, emitido por la Coordinadora de Gestión de la Calidad de la Red de Salud Huarochiri, solicita la aprobación del PLAN DE AUTOEVALUACION 2024 de los Establecimientos del Primer Nivel de la RIS Huarochiri y el Hospital San Juan de Matucana;

Que, con el informe N° 00325-2024/DIRESALIMA-UE1404-DE-OSI de fecha 04 de junio del 2024, emitido por la Dirección de la Oficina de Salud Integral, solicita la emisión del acto resolutivo aprobando PLAN DE AUTOEVALUACION 2024 de los Establecimientos del Primer Nivel de la RIS Huarochiri y el Hospital San Juan de Matucana;

Que, en uso de las facultades conferidas mediante Resolución Directoral N° 0116-2023-GRL-GGR, de fecha 06 de junio del 2023, donde se designa al **M.C JAIME WALTER VILLOSLADA LLANTOY**, en el cargo de Director Ejecutivo de la Red de Salud de Huarochiri de la Dirección Regional de Salud de Lima, del Gobierno Regional de Lima, y en concordancia con el Reglamento de Organización y Funciones de la U.E. Red de Salud de Huarochiri, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 005-2011- CR-RL;

Contando con el visto bueno del Director Ejecutivo, del Director de la Oficina de Administración, del Director de la Oficina de Salud Integral y de Asesoría Legal de la Unidad Ejecutora 408, Red de Salud de Huarochiri;

#### SE RESUELVE:

**ARTICULO PRIMERO. – APROBAR** el PLAN DE AUTOEVALUACION 2024 de los Establecimientos del Primer Nivel de la RIS Huarochiri y el Hospital San Juan de Matucana, cuya finalidad es fortalecer el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital San Juan de Matucana y las IPREES de la RIS Huarochiri, generando mediante el proceso de evaluación interna una dinámica de mejora continua y cumplimiento de los criterios establecidos, logrando que estos se adopten en la práctica del día a día, para la mejora de la calidad de las atenciones en el sistema de salud.



**ARTICULO SEGUNDO. – NOTIFICAR,** la presente Resolución Directoral a todas las unidades orgánicas pertinentes e integrantes, los cuales desempeñan las funciones propias del comité de la cual forman parte, sin perjuicio de las funciones que en forma permanente vienen desarrollando

**ARTICULO TERCERO. - ENCARGAR,** al responsable de actualización del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, de la Red de Salud de Huarochiri, la publicación de la presente Resolución Directoral en la página web institucional [www.redhuarochiri.gob.pe](http://www.redhuarochiri.gob.pe).

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase



- Distribución:
- ( ) Dirección Ejecutiva
  - ( ) Dirección Administración
  - ( ) Asesoría Legal
  - ( ) Oficina de Salud integral
  - ( ) Micro Redes
  - ( ) Archivo

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 RED DE SALUD HUAROCHIRI

.....  
**M.C. JAIME VILLOSLADA LLANTOY**  
 C.M.P. 030753  
**DIRECTOR EJECUTIVO**

**INFORME N° 033- 2024/DIRESA LIMA-UE1404-DE-OSI/SGC**

|     |          |
|-----|----------|
| DOC | 05411538 |
| EXP | 03281852 |

A : **CD JORGE TOMAILLA TENAZOA**  
DIRECTOR DE LA OFICINA DE SALUD INTEGRAL

DE : **Lic. Olga Sosa Peralta**  
Oficina de Salud Integral  
Coordinadora de GESTION DE LA CALIDAD-RSH

ASUNTO : **REMITO PLAN DE AUTOEVALUACION PARA SU APROBACION A TRAVES DE UNA RESOLUCION DIRECTORAL.**

C/ ATENCIÓN : OFICINA DE ASESORIA LEGAL.

FECHA : Ricardo Palma 03 de Junio del 2024



Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a su vez, remito el PLAN DE AUTOEVALUACION 2024 DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE LA RIS HUAROCHIRI Y EL HOSPITAL SAN JUAN DE MATUCANA, el mismo que deberá ser aprobado a través de una Resolución Directoral.

Reiterando mis muestras de aprecio y estima personal. Me suscribo de Ud.

Atentamente

 **GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD**

  
*Lic. Olga Sosa Peralta*  
*Coordinadora de Gestión de Calidad*  
*RIS Huarochiri.*

osp  
c.c  
- archivo



# **PLAN DE AUTOEVALUACION 2024**

**APLICADO A ESTABLECIMIENTOS DEL  
PRIMER NIVEL DE LA RIS HUAROCHIRI  
Y HOSPITAL SAN JUAN DE MATUCANA**

- **MC. Jaime Walter Villoslada Llantoy**  
Director de la RIS Huarochiri
- **CD. Jorge Tomaila Tenazoa**  
Director del AIS de la RIS Huarochiri
- **Lic. Olga Sosa Peralta**  
Coordinadora del Area de Gestión de Calidad de la RIS Huarochiri

| INDICE  | N° de PÁGINA |
|---|--------------|
| I      Introducción   | 3            |
| II     Justificación  | 4            |
| III    Finalidad  | 4            |
| IV     Objetivos  | 4            |
| V      Alcance  | 5            |
| VI     Marco Legal  | 8            |
| VII.   Metodología de la Evaluación                           | 8            |
| VIII.  Presupuesto  |              |
| IX     Cronograma de actividades para la autoevaluación A y B | 10-18        |
| X.     Responsabilidad.                                       | 19           |
| IX.    Anexos   | 21           |
| 1. Resolución Directoral 101-2024 DIRESA LIMA-UE-1404-DE/AL   |              |
| 2. Resolución Directoral 103-2024 DIRESA LIMA-UE-1404-DE/AL   |              |
| 3. Resolución Directoral 121-2024 DIRESA LIMA-UE-1404-DE/AL   |              |
| 4. Formatos.  |              |

## I. INTRODUCCIÓN.

Uno de los objetivos de las Políticas de Salud en el Perú, es mejorar el acceso de la población a una atención integral de calidad con énfasis en la población más vulnerable; siendo en la actualidad una necesidad de los Servicios de Salud el evidenciar que su desempeño es una variable que permanentemente está evolucionando hacia la mejora continua.

En ese contexto, mejorar la calidad de los servicios de Salud no es una acción del momento, es un proceso permanente, requiere del compromiso total de los agentes que intervienen, siendo esta sostenible en el tiempo

La Acreditación es un proceso periódico basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de la atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. Su finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos, dichos estándares de evaluación tienen un alcance integral del establecimiento de salud y están basados en el enfoque de procesos, principal herramienta de los ciclos de mejoramiento continuo.

Asimismo, el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, aprobado mediante la R.M. N°519- 2006 / MINSA, establece la Acreditación, como un proceso y pilar importante del componente de la Garantía y Mejora de la calidad, el cual al implementarse contribuirá en mejorar el desempeño, de tal manera que la atención prestada sea la más efectiva, eficaz y segura posible, orientada siempre a la satisfacción del usuario.

Actualmente la Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP-V.02, aprobada con R.M. N°456- 2007/MINSA, es la que regula el proceso de acreditación, siendo único, con los estándares diferenciados: de aplicación única y específica a nivel nacional y regional; el modelo organizativo es público con funciones compartidas; por ello, siendo uno de los primeros pasos para la Autoevaluación que tiene que ser aplicada bajo un plan cumpliendo un conjunto de pautas que permitan avanzar progresivamente y de manera firme hacia este objetivo.

El proceso de acreditación tiene como propósito el de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención, para lo cual como fase inicial de este proceso se da la autoevaluación, primera fase del ciclo de la acreditación, en los Planes Operativos Anuales, POA, instrumento obligatorio de los prestadores públicos, la formación de un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, que hacen uso del listado de Estándares de Acreditación y realizan una evaluación interna para determinar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento que facilite al hospital e IPRESS a superar sus deficiencias a través de un plan de mejoramiento.

En este marco el Hospital San Juan de Matucana y las IPRESS de la RIS Huarochiri, plantean la necesidad de contar con un plan de Auto evaluación 2024 que direcciona, los procesos a seguir siendo la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación la autoevaluación y la segunda fase del proceso de acreditación es la evaluación externa, fase necesaria para la obtención de la constancia de acreditación.

## II. JUSTIFICACION

El Ministerio de Salud ha establecido Políticas y Planes Institucionales para la acreditación de Establecimiento de Salud, los cuales se han incluido en el presente año, en el Plan de Gestión Calidad de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital San Juan de Matucana – y las IPRESS de la RIS Huarochirí, considerándose el desarrollo de actividades para la Acreditación Institucional.

El proceso de Acreditación abarca todos los niveles de complejidad en la prestación de los servicios de salud, sin importar su naturaleza jurídica, ni su pertenencia a alguno de los cuatro subsectores de nuestro sistema de salud. Aún más, si partimos en que la acreditación busca estandarizar las condiciones de entrega de la prestación de salud y que esta a su vez debe ser capaz de reflejar las serias restricciones de cada subsector, por tanto, debe reflejar el esfuerzo del prestador por mejorar la asistencia y/o servicio y orientarse a un ejercicio institucional pro-derechos en salud, que contiene a la calidad como uno de sus principios.

El Aseguramiento Universal y la creación de un Sistema Único de Salud harán que nuestras deficiencias deban ser superadas utilizando herramientas que aseguren la mejora continua de la calidad mediante el rediseño de los procesos en sus diferentes componentes.

El proceso de autoevaluación tiene como propósito evaluar la brecha existente con los estándares descritos en la Norma Técnica la misma que debe ser tomada como referente para mejorar los procesos que sean necesarios en los plazos establecidos y planteados como objetivos de gestión en las diferentes áreas de la gestión de acuerdo a la capacidad de resolución respectiva.

## III. FINALIDAD

Fortalecer el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital de San Juan de Matucana y las IPRESS de la RIS Huarochirí, generando mediante el proceso de evaluación interna una dinámica de mejora continua y cumplimiento de los criterios establecidos, logrando que estos se adopten en la práctica del día a día, para la mejora de la calidad de las atenciones en el sistema de salud.

## IV. OBJETIVOS.

### OBJETIVO GENERAL

Organizar y desarrollar el proceso de autoevaluación 2024 para la acreditación del Hospital San Juan de Matucana e IPRESS de la RIS Huarochirí.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluar los Servicios del Hospital San Juan de Matucana e IPRES del primer nivel de atención de la RIS Huarochirí, según criterios del listado de estándares de acreditación de Establecimientos del primer nivel de atención y del Nivel II-1.
- Proporcionar elementos conceptuales y metodológicos sobre el proceso de Acreditación, que permitan crear las listas de chequeo y herramientas para la autoevaluación.

- Analizar la información del proceso de autoevaluación y realizar las recomendaciones de mejora.
- Planificar las acciones a realizar por el equipo de auto evaluadores de manera secuencial para facilitar el desarrollo de procesos en macroprocesos y criterios de cumplimiento.
- Generar una cultura de calidad en los servicios asistenciales y administrativos del Hospital San Juan Matucana e IPRESS de la RIS Huarochirí, mediante el cumplimiento de los estándares y criterios de Acreditación.

## V. ALCANCES

El presente documento técnico es de aplicación obligatoria en todas las IPRESS de la RIS Huarochirí y Hospital San Juan de Matucana, tal como se detalla a continuación:

| JURISDICCIÓN DE LA MICRO RED RICARDO PALMA |                                  |                          |           |                   |
|--|----------------------------------|--------------------------|-----------|-------------------|
| Nº   | ESTABLECIMIENTO                  | DISTRITO                 | CATEGORÍA | NIVEL DE ATENCIÓN |
| 1  | C.S. RICARDO PALMA               | RICARDO PALMA            | I-4       | PRIMER NIVEL      |
| 2  | P.S. SAN ANDRES DE TUPICOCHA     | SAN ANDRES DE TUPICOCHA  | I-2       | PRIMER NIVEL      |
| 3  | P.S. SAGRADO CORAZON DE JESUS    | SAN ANTONIO DE CHAGLLA   | I-2       | PRIMER NIVEL      |
| 4  | P.S. PEDRO ABRAHAM LOPEZ GUILLEN | SAN ANTONIO DE CHAGLLA   | I-2       | PRIMER NIVEL      |
| 5  | P.S. SAN BARTOLOME               | SAN BARTOLOME            | I-2       | PRIMER NIVEL      |
| 6  | P.S. LA MERCED DE CHAUTE         | SAN BARTOLOME.           | I-2       | PRIMER NIVEL      |
| 7  | P.S. SAN DAMIAN                  | SAN DAMIAN               | I-2       | PRIMER NIVEL      |
| 8  | P.S. SUNICANCHA                  | SAN DAMIAN               | I-1       | PRIMER NIVEL      |
| 9  | P.S. TAPICARA                    | SAN MATEO DE OTAO        | I-1       | PRIMER NIVEL      |
| 10   | P.S. CANCHACALLA                 | SAN MATEO DE OTAO        | I-1       | PRIMER NIVEL      |
| 11   | C.S. LANCA                       | SAN MATEO DE OTAO        | I-3       | PRIMER NIVEL      |
| 12   | P.S. CUMBE                       | SAN MATEO DE OTAO        | I-1       | PRIMER NIVEL      |
| 13   | C.S. COCACHACRA                  | SANTA CRUZ DE COCACHACRA | I-3       | PRIMER NIVEL      |
| 14   | P.S. CORCONA                     | SANTA CRUZ DE COCACHACRA | I-2       | PRIMER NIVEL      |
| 15   | C.S. SANTA EULALIA               | SANTA EULALIA            | I-3       | PRIMER NIVEL      |
| 16   | C.S. BUENOS AIRES                | SANTA EULALIA            | I-3       | PRIMER NIVEL      |
| 17   | P.S. HUAYARINGA ALTA             | SANTA EULALIA            | I-1       | PRIMER NIVEL      |
| 18   | P.S. EL PARAISO                  | SANTA EULALIA            | I-2       | PRIMER NIVEL      |
| 19   | P.S. SANTIAGO DE TUNA            | SANTIAGO DE TUNA         | I-1       | PRIMER NIVEL      |
| 20   | P.S. EL VALLE                    | SAN ANTONIO DE CHAGLLA   | I-1       | PRIMER NIVEL      |
| 21   | P.S. SAN ANTONIO                 | SAN ANTONIO DE CHAGLLA   | I-1       | PRIMER NIVEL      |

| JURISDICCIÓN DE LA MICRO RED LANGA |                                   |                              |           |                   |
|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-----------|-------------------|
| Nº                                 | ESTABLECIMIENTO                   | DISTRITO                     | CATEGORÍA | NIVEL DE ATENCIÓN |
| 1                                  | P.S. ANTIOQUIA                    | ANTIOQUIA                    | I-2       | PRIMER NIVEL      |
| 2                                  | P.S. NIEVE NIEVE                  | NIEVE NIEVE                  | I-1       | PRIMER NIVEL      |
| 3                                  | P.S. SAN JOSE DE LOS CHORRILLOS   | CUENCA                       | I-1       | PRIMER NIVEL      |
| 4                                  | P.S. LANCHI                       | CUENCA                       | I-1       | PRIMER NIVEL      |
| 5                                  | P.S. SAN MARTIN DE ORCOCOTO       | SAN JOSE DE LOS CHORRILLOS   | I-1       | PRIMER NIVEL      |
| 6                                  | P.S. LAHUAYTAMBO                  | LAHUAYTAMBO                  | I-2       | PRIMER NIVEL      |
| 7                                  | P.S. CANLLE                       | CANLLE                       | I-1       | PRIMER NIVEL      |
| 8                                  | C.S. LANGA                        | LANGA                        | I-3       | PRIMER NIVEL      |
| 9                                  | P.S. ESCOMARCA                    | LANGA                        | I-2       | PRIMER NIVEL      |
| 10                                 | P.S. MARIATANA                    | MARIATANA                    | I-1       | PRIMER NIVEL      |
| 11                                 | P.S. CALAHUAYA                    | MARIATANA                    | I-2       | PRIMER NIVEL      |
| 12                                 | P.S. SANTO DOMINGO DE LOS OLLEROS | SANTO DOMINGO DE LOS OLLEROS | I-1       | PRIMER NIVEL      |
| 13                                 | P.S. MATARA                       | SANTO DOMINGO DE LOS OLLEROS | I-1       | PRIMER NIVEL      |
| 14                                 | P.S. VILLA JARDIN CUCUYA          | SANTO DOMINGO DE LOS OLLEROS | I-2       | PRIMER NIVEL      |

| JURISDICCIÓN DE LA MICRO RED HUAROCHIRI |                              |                         |           |                   |
|---|------------------------------|-------------------------|-----------|-------------------|
| Nº                                      | ESTABLECIMIENTO              | DISTRITO                | CATEGORÍA | NIVEL DE ATENCIÓN |
| 1                                       | C.S. HUAROCHIRI              | HUAROCHIRI              | I-3       | PRIMER NIVEL      |
| 2                                       | P.S. LUPO                    | HUAROCHIRI              | I-1       | PRIMER NIVEL      |
| 3                                       | P.S. SAN JUAN DE TANTARANCHE | SAN JUAN DE TANTARANCHE | I-2       | PRIMER NIVEL      |
| 4                                       | C.S. SAN LORENZO DE QUINTI   | SAN LORENZO DE QUINTI   | I-2       | PRIMER NIVEL      |
| 5                                       | P.S. HUANCHAC                | SAN LORENZO DE QUINTI   | I-1       | PRIMER NIVEL      |
| 6                                       | P.S. SAN PEDRO DE HUANCAYRE  | SAN PEDRO DE HUANCAYRE  | I-1       | PRIMER NIVEL      |
| 7                                       | P.S. SANGALLAYA              | SANGALLAYA              | I-1       | PRIMER NIVEL      |
| 8                                       | P.S. HUANCATA                | SANGALLAYA              | I-1       | PRIMER NIVEL      |
| 9                                       | P.S. ALLOCA                  | SANGALLAYA              | I-3       | PRIMER NIVEL      |
| 10                                      | P.S. QUIRIPA                 | SANGALLAYA              | I-1       | PRIMER NIVEL      |
| 11                                      | P.S. ANCHUCAYA               | SANTIAGO DE ANCHUCAYA   | I-2       | PRIMER NIVEL      |

| <b>JURISDICCIÓN DE LA MICRO RED SAN MATEO</b> |                           |                         |                  |                          |
|---|---------------------------|-------------------------|------------------|--------------------------|
| <b>Nº</b>                                     | <b>ESTABLECIMIENTO</b>    | <b>DISTRITO</b>         | <b>CATEGORÍA</b> | <b>NIVEL DE ATENCIÓN</b> |
| 1   | PS CHICLA                 | CHICLA                  | I-2              | PRIMER NIVEL             |
| 2   | PS CASAPALCA              | CHICLA                  | I-2              | PRIMER NIVEL             |
| 3   | PS CARHUAPAMPA            | SAN JUAN DE TANTARANCHE | I-1              | PRIMER NIVEL             |
| 4   | C.S SAN MATEO DE HUANCHOR | SAN MATEO               | I-3              | PRIMER NIVEL             |
| 5   | PS. SAN MIGUEL DE VISO    | SAN MATEO               | I-1              | PRIMER NIVEL             |
| 6   | PS. PARAC                 | SAN MATEO               | I-1              | PRIMER NIVEL             |
| 7   | PS. YURACMAYO             | SAN MATEO               | I-1              | PRIMER NIVEL             |
| 8   | P.S CHOCNA                | SAN MATEO               | I-1              | PRIMER NIVEL             |
| 9   | PS. ICHOCA                | SAN MATEO               | I-1              | PRIMER NIVEL             |
| 10  | CS SAN GERONIMO DE SURCO  | SURCO                   | I-3              | PRIMER NIVEL             |

| <b>JURISDICCIÓN DE LA MICRO RED HUINCO</b> |                             |                        |                  |                          |
|--|-----------------------------|------------------------|------------------|--------------------------|
| <b>Nº</b>                                  | <b>ESTABLECIMIENTO</b>      | <b>DISTRITO</b>        | <b>CATEGORÍA</b> | <b>NIVEL DE ATENCIÓN</b> |
| 1  | P.S. CALLAHUANCA            | CALLAHUANCA            | I-2              | PRIMER NIVEL             |
| 2  | P.S. CARAMPOMA              | CARAMPOMA              | I-2              | PRIMER NIVEL             |
| 3  | P.S. HUACHUPAMPA            | HUACHUPAMPA            | I-1              | PRIMER NIVEL             |
| 4  | P.S. VICAS                  | HUACHUPAMPA            | I-1              | PRIMER NIVEL             |
| 5  | P.S. HUANZA                 | HUANZA                 | I-1              | PRIMER NIVEL             |
| 6  | P.S. ACOBAMBA               | HUANZA                 | I-1              | PRIMER NIVEL             |
| 7  | P.S. LARAOS                 | LARAOS                 | I-2              | PRIMER NIVEL             |
| 8  | P.S. SAN ANTONIO DE CHACLLA | SAN ANTONIO DE CHACLLA | I-2              | PRIMER NIVEL             |
| 9  | P.S. SAN JUAN DE IRIS       | SAN JUAN DE IRIS       | I-1              | PRIMER NIVEL             |
| 10   | C.S HUINCO                  | SAN PEDRO DE CASTA     | I-3              | PRIMER NIVEL             |
| 11   | P.S. SAN PEDRO DE CASTA     | SAN PEDRO DE CASTA     | I-2              | PRIMER NIVEL             |
| 12   | P.S CUMPE                   | SAN PEDRO DE CASTA     | I-1              | PRIMER NIVEL             |

| <b>NIVEL II</b> |                               |                 |                  |                          |
|-----------------|-------------------------------|-----------------|------------------|--------------------------|
| <b>Nº</b>       | <b>ESTABLECIMIENTO</b>        | <b>DISTRITO</b> | <b>CATEGORÍA</b> | <b>NIVEL DE ATENCIÓN</b> |
| 1               | HOSPITAL SAN JUAN DE MATUCANA | MATUCANA        | II-1             | II NIVEL                 |

## VI. MARCO LEGAL

- Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 26842 Ley General de Salud
- RM N° 519-2006/MINSA DT Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- RM N° 456-2007/MINSA Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- NTS N° 050- MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo
- RM N° 270-2009/MINSA "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo"
- RM N° 727-2009/MINSA Políticas Nacionales de Calidad en salud.
- Decreto Supremo 013-2006 Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- DS 035-2020 establece los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y Compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2021.

## VII. METODOLOGIA DE EVALUACIÓN

La Autoevaluación es la fase de inicio del proceso, la cual está a cargo del equipo de evaluadores internos, aprobado con las siguientes resoluciones:

- Resolución Directoral N° 0101-2024-DIRESA LIMA-UE1404-DE/AL
- Resolución Directoral N° 0121-2024-DIRESA LIMA-UE1404-DE/AL,

Se realizará la evaluación según la Norma Técnica de Salud para la Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (NT N°050-MINSA-DGSP-V.02)

Se capacitará a los evaluadores internos en utilización de los instrumentos.

- Guía del evaluador
- Listado de estándares
- Aplicativo de Acreditación

El evaluador trabajará en estrecha coordinación con los responsables de las Jefaturas de las Micro redes, establecimientos coordinadores responsables de programas como evaluados y consecutivos implementadores de los procesos y proyectos de mejora.

### Metodología del trabajo:

#### Antes de iniciar el proceso de autoevaluación:

Reunión Informativa por Microredes y Hospital  
Evaluación en campo: una fecha predeterminada por macro procesos.  
Para ello se presentarán los instrumentos necesarios:

- Guía del autoevaluador (MINSA)
- Acta de apertura de proceso de autoevaluación

#### Durante el trabajo se realizará:

- OBSERVACION "in situ" . Estructura física, equipos, instalaciones, etc
- REVISION DOCUMENTARIA: certificados, historias clínicas, normas, legajos, formularios, archivos, contratos, resultados de programas, etc.
- ENTREVISTA: A directores, jefes, personal asistencial, personal técnico, personal de servicios y mantenimiento, etc.
- REUNIÓN TÉCNICA: Jefatura de micro red, jefatura de establecimientos de salud, coordinadores de estrategias, responsable de servicios de salud y responsable de gestión de calidad.
- La FUENTE DE VERIFICACIÓN, a ser empleada viene predeterminada en la guía técnica del Evaluador según macro proceso a ser evaluado.
- Se empleará HOJA DE REGISTRO PARA AUTOEVALUACIÓN.

**Al término del trabajo:**

- Ingresar los resultados en el aplicativo MINSA de autoevaluación.
- Consolidar los resultados según los macroprocesos (gerenciales, prestacionales y de apoyo)
- Calificación de estándar por consenso del equipo evaluador
- Elaboración del informe final.
- Reunión Informativa: al final de la evaluación con una autoridad de establecimiento evaluado.
- Elaboración de Proyecto/Actividad de Mejora por establecimientos de salud agrupados por micro redes.

Los procesos que no logren el 85% de cumplimiento, se les brindara apoyo y asesoría para identificar los problemas y necesidades que conllevaran a la elaboración de Proyectos de Mejora, el mismo que será socializado con las recomendaciones brindadas. Se entregará las observaciones y correcciones a los jefes de los órganos del Hospital, y establecimientos para contribuir a la elaboración de proyectos de Mejora.

**VIII. PRESUPUESTO:**

**MATERIALES DE ESCRITORIO**

| Nº | DESCRIPCION               | UNID MED | CANTIDAD | MONTO S/. | OBSERVACION                            |
|----|---------------------------|----------|----------|-----------|--|
| 01 | Hojas BOND A-4 x 500 unid | Paquete  | 07       | 259.00    | 5 Microrred<br>1 Hospital<br>1 RIS HRI |
| 02 | Lapiceros de color azul   | Unidad   | 100      | 60.00     | 70 IPRESS                              |
| 03 | Tablero de acrílico       | Unidad   | 70       | 700.00    | 70 IPRES                               |

**CAPACITACIÓN (taller de capacitación en autoevaluación)**

| Nº | DESCRIPCION | UNID MED | CANTIDAD | MONTO S/. | OBSERVACION   |
|----|-------------|----------|----------|-----------|---|
| 01 | Menú        | Unidad   | 15       | 130       | Ensalada rusa<br>Pollo al homo<br>ensalada de pepino y tomate<br>Mandarina<br>Chicha morada |

IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTO EVALUACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE MATUCANA E IPRESS DE LA RIS HUAROCHIRI

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION - A

| ACTIVIDADES  | RESPONSABLES   | Unidad Medida       | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Setiembre | Octubre | Noviembre |
|--|--|---------------------|-------|------|-------|-------|--------|-----------|---------|-----------|
| <b>FASE PREPARATORIA</b>   |  |                     |       |      |       |       |        |           |         |           |
| Conformación de Evaluadores internos   | Area de gestión de la Calidad de la RIS Huarochiri.        | Documento aprobado  | x     |      |       |       |        |           |         |           |
| Capacitación de los evaluadores internos   | Area de gestión de la Calidad de la RIS Huarochiri.        | Lista de asistencia |       | x    |       |       |        |           |         |           |
| Presentación del Plan a la Dirección y aprobación con RD   | Area de gestión de la Calidad de la RIS Huarochiri.        | RD                  |       | x    |       |       |        |           |         |           |
| Reunión con el equipo evaluador, análisis final del listado de estándares de acreditación, designación de líder. | Area de Gestión de Calidad y Comité de Autoevaluación      | Acta                |       | x    |       |       |        |           |         |           |
| Presentación del Plan a los jefes de Microrredes e IPRESS  | Area de gestión de la Calidad de la RIS Huarochiri.        | Informe             |       |      | x     |       |        |           |         |           |
| Remisión den RD del Plan de Autoevaluación a DIRESA LIMA   | RIS Huarochiri.  | Oficio              |       |      | x     |       |        |           |         |           |
| Comunicado Oficial de inicio del proceso de evaluación   | Area de gestión de la Calidad de la RIS Huarochiri.        | Oficio DIRESA LIMA  |       |      |       |       | x      |           |         |           |
| Reunión de apertura del proceso de autoevaluación  | Coordinador de la Gestión de la Calidad de las Microrredes | Acta                |       |      |       |       |        | x         |         |           |







## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN - B

### IPRES DE MICRORRED HUAROCHIRI

| RESPONSABLE POR SUB TIPO             | MACROPROCESOS                         | EQUIPOS DE EVALUACION INTERNOS             | OCTUBRE                        |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |   |  |  |    |  | RESPONSABLE EVALUADOR |  |
|--------------------------------------|---------------------------------------|--|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|---|--|--|----|--|-----------------------|--|
|                                      |                                       |  | 1                              | 2 | 3 | 4 | 7 | 8 | 9 | 10 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 28 | 29 | 30 | 31 |  |   |  |  |    |  |                       |  |
| D. Julio<br>Juan Barrera<br>Román    | Direccionamiento                      | CD. Julio<br>Juan Barrera<br>Román         | M                              |   | M |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |   |  |  |    | MC. Carlos<br>Manuel<br>Calizaya<br>Quispe |                       |  |
|                                      | Gestión de Recursos Humanos           |  |                                |   |   |   | M |   | M |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |   |  |  |    |  |                       |  |
|                                      | Gestión de Calidad                    |  |                                |   |   |   |   |   |   | M  |    | M  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |   |  |  |    |  |                       |  |
|                                      | Manejo de Riesgo de la atención       |  |                                |   |   |   |   |   |   |    |    | M  |    | M  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |   |  |  |    |  |                       |  |
|                                      | Emergencia y desastre.                |  |                                |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | M  |    |    | M  |    |    |    |    |    |    |  |   |  |  |    |  |                       |  |
|                                      | Control de la Gestión y Prestación    |  |                                |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | M  |    |    |    |    |  |   |  |  | MT |  |                       |  |
|                                      | Atención ambulatoria                  | MC. Carlos<br>Manuel<br>Calizaya<br>Quispe | M                              |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |   |  |  |    |  |                       |  |
|                                      | Atención extramural                   |  |                                |   | M |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |   |  |  |    |  |                       |  |
|                                      | Atención de Hospitalización           |  |                                |   |   |   | M |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |   |  |  |    |  |                       |  |
|                                      | Atención de Emergencia                |  |                                |   |   |   |   |   | M |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |   |  |  |    |  |                       |  |
|                                      | Docencia e investigación              |  |                                |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |   |  |  |    |  |                       |  |
|                                      | Atención quirúrgica                   |  |                                |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |   |  |  |    |  |                       |  |
|                                      | Apoyo al diagnóstico y tratamiento    |  | Lic. Annie<br>Karen<br>Villaba | M | M |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |   |  |  |    |  |                       |  |
|                                      | Admisión y Alta                       |  |                                |   |   | M | M |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |   |  |  |    |  |                       |  |
|                                      | Referencia y Contrareferencia         |  |                                |   |   |   |   | M | M |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |   |  |  |    |  |                       |  |
|                                      | Atención quirúrgica                   |  |                                |   |   |   |   |   |   | M  | M  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |   |  |  |    |  |                       |  |
|                                      | Gestión de medicamentos               |  |                                |   |   |   |   |   |   |    |    | M  | M  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |   |  |  |    |  |                       |  |
|                                      | Gestión de la información             |  |                                |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    | M  | M  | M  |    |    |    |    |    |    |    |    |  |   |  |  |    |  |                       |  |
|                                      | Esterilización, Lavandería y Limpieza | MC. Carlos<br>Manuel<br>Calizaya<br>Quispe |                                | M |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | M  |    |    | M  | M  | M  |    |    |    |    |  |   |  |  |    |  |                       |  |
|                                      | Manejo del Riesgo Social              |  |                                |   |   | M |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | M  |    |    |  | M |  |  |    |  |                       |  |
| Manejo de nutrición de paciente      |                                       |  |                                |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |   |  |  |    |  |                       |  |
| Gestión de Insumos y Materiales      |                                       |  |                                |   |   |   |   |   | M | M  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |   |  |  |    |  |                       |  |
| Gestión de equipos e infraestructura |                                       |  |                                |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    | M  | M  | M  |    |    |    |    |    |    |    |    |  |   |  |  |    |  |                       |  |

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN – B

IPRESS DE MICRORRED LANGA

| RESPONSABLE POR SUB EQUIPO            | MACROPROCESOS                      | EQUIPOS DE EVALUACION INTERNOS | OCTUBRE                    |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |                          | RESPONSABLE EVALUADOR |  |
|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------------------|--|
|                                       |                                    |                                | 1                          | 2 | 3 | 4 | 7 | 8 | 9 | 10 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 28 | 29 | 30 | 31 |  |  |  |  |  |                          |                       |  |
| Lic.                                  |                                    |                                |                            |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |                          |                       |  |
| CD. Margot Solis Guerrero             | Direccionamiento                   | CD. Margot Solis Guerrero.     | M                          |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  | CD. Margo Solis Guerrero |                       |  |
|                                       | Gestión de Recursos Humanos        |                                |                            |   | M |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |                          |                       |  |
|                                       | Gestión de Calidad                 |                                |                            |   |   |   | M |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |                          |                       |  |
|                                       | Manejo de Riesgo de la atención    |                                |                            |   |   |   |   |   | M |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |                          |                       |  |
|                                       | Emergencia y desastre.             |                                |                            |   |   |   |   |   |   |    |    | M  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |                          |                       |  |
|                                       | Control de la Gestión y Prestación |                                |                            |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    | M  |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |                          |                       |  |
|                                       | Atención ambulatoria               | Lic Miriam Ferrer Salcedo      | M                          | M |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |                          |                       |  |
|                                       | Atención extramural                |                                |                            |   | M | M |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |                          |                       |  |
|                                       | Atención de Hospitalización        |                                |                            |   |   |   | M | M |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |                          |                       |  |
|                                       | Atención de Emergencia             |                                |                            |   |   |   |   |   | M | M  | M  | M  | M  | M  | T  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |                          |                       |  |
|                                       | Docencia e investigación           |                                |                            |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |                          |                       |  |
|                                       | Atención quirúrgica                |                                |                            |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |                          |                       |  |
|                                       | Apoyo al diagnóstico y tratamiento |                                | Obst Andrea Ponce Zeladita |   | M | M |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |                          |                       |  |
|                                       | Admisión y Alta                    |                                |                            |   |   |   | M | M |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |                          |                       |  |
|                                       | Referencia y Contrarreferencia     |                                |                            |   |   |   |   |   |   | M  | M  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |                          |                       |  |
| Atención quirúrgica                   |                                    |                                |                            |   |   |   |   |   |   | M  | M  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |                          |                       |  |
| Gestión de medicamentos               |                                    |                                |                            |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | M  | M  |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |                          |                       |  |
| Gestión de la información             |                                    |                                |                            |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    | M  | M  | M  |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |                          |                       |  |
| Esterilización, Lavandería y Limpieza | CD. Margot Solis Guerrero          |                                | M                          |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |                          |                       |  |
| Manejo del Riesgo Social              |                                    |                                |                            |   | M |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |                          |                       |  |
| Manejo de nutrición de paciente       |                                    |                                |                            |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |                          |                       |  |
| Gestión de Insumos y Materiales       |                                    |                                |                            |   |   |   |   |   |   | M  |    |    |    |    |    |    |    |    |    | M  |    |    |    |    |  |  |  |  |  |                          |                       |  |
| Gestión de equipos e infraestructura  |                                    |                                |                            |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | M  | M  | M  |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |                          |                       |  |





CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN - B

HOSPITAL SAN JUAN DE MATUCANA

| RESPONSABLE POR SUB EQUIPO            | MACROPROCESOS                        | EQUIPOS DE EVALUACION INTERNOS | OCTUBRE |        |        |        |   |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |    |  |        |        |        |                           |  |  | RESPONSABLE EVALUADOR |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|---------|--------|--------|--------|---|--------|--------|--------|----|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|--------|--------|--------|--------|----|----|--|--------|--------|--------|---------------------------|--|--|-----------------------|
|                                       |                                      |                                | 1       | 2      | 3      | 4      | 7 | 8      | 9      | 10     | 14 | 15     | 16     | 17     | 18     | 21     | 22 | 23     | 24     | 25     | 28     | 29     | 30 | 31 |  |        |        |        |                           |  |  |                       |
| MC. Walter Bobadilla Díaz             | Direccionamiento                     | MC. Pedro Rivas Figueroa       | M<br>T  | M<br>T |        |        |   |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |    |  |        |        |        | TM. Jessica Vásquez López |  |  |                       |
|                                       | Gestión de Recursos Humanos          |                                |         |        |        |        |   | M<br>T | M<br>T |        |    |        |        |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |    |  |        |        |        |                           |  |  |                       |
|                                       | Gestión de Calidad                   | MC. Walter Bobadilla Díaz      |         |        |        |        |   |        |        |        |    | M<br>T | M<br>T |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |    |  |        |        |        |                           |  |  |                       |
|                                       | Manejo de Riesgo de la atención      |                                |         |        |        |        |   |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    | M<br>T | M<br>T |        |        |        |    |    |  |        |        |        |                           |  |  |                       |
|                                       | Emergencia y desastre.               | Lic. Karin Edith Ripas.        |         |        |        |        |   |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |        |        | M<br>T | M<br>T |        |    |    |  |        |        |        |                           |  |  |                       |
|                                       | Control de la Gestión y Prestación   |                                |         |        |        | M<br>T |   |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |    |  |        | M<br>T |        |                           |  |  |                       |
| Atención ambulatoria                  | MC. Mantilla Flores Iván Alexander   |                                | M<br>T  | M<br>T |        |        |   |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |    |  |        |        |        |                           |  |  |                       |
| Atención extramural                   |                                      |                                |         |        |        |        |   | M<br>T | M<br>T |        |    |        |        |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |    |  |        |        |        |                           |  |  |                       |
| Atención de Hospitalización           | Lic. Nilda Huamán Fernandez          |                                |         |        |        |        |   |        |        |        |    | M<br>T | M<br>T |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |    |  |        |        |        |                           |  |  |                       |
| Atención de Emergencia                |                                      |                                |         |        |        |        |   |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |        |        | M<br>T | M<br>T |        |    |    |  |        |        |        |                           |  |  |                       |
| Docencia e investigación              |                                      |                                |         |        |        |        |   |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |        |        |        | M<br>T | M<br>T |    |    |  |        |        |        |                           |  |  |                       |
| Atención quirúrgica                   |                                      |                                |         |        | M<br>T |        |   |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |    |  |        | M<br>T |        |                           |  |  |                       |
| Apoyo al diagnóstico y tratamiento    | Lic. José Antonio Alminagorta Rojas. |                                | M<br>T  | M<br>T |        |        |   |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |    |  |        |        |        |                           |  |  |                       |
| Admisión y Alta                       |                                      |                                |         |        |        |        |   | M<br>T | M<br>T |        |    |        |        |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |    |  |        |        |        |                           |  |  |                       |
| Referencia y Contrarreferencia        |                                      |                                |         |        |        |        |   |        |        |        |    |        | M<br>T | M<br>T |        |        |    |        |        |        |        |        |    |    |  |        |        |        |                           |  |  |                       |
| Atención quirúrgica                   | TM. Jessica Vásquez López            |                                |         |        |        |        |   |        | M<br>T | M<br>T |    |        |        |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |    |  |        |        |        |                           |  |  |                       |
| Gestión de medicamentos               |                                      |                                |         |        |        |        |   |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |    |  |        |        |        |                           |  |  |                       |
| Gestión de la información             |                                      |                                |         |        |        |        |   |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |    |  | M<br>T | M<br>T | M<br>T |                           |  |  |                       |
| Esterilización, Lavandería y Limpieza | Lic. Elsa Jesús Pacheco              |                                | M<br>T  | M<br>T |        |        |   |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |    |  |        |        |        |                           |  |  |                       |
| Manejo del Riesgo Social              |                                      |                                |         |        |        |        |   | M<br>T | M<br>T |        |    |        |        |        |        |        |    |        |        |        | M<br>T |        |    |    |  |        |        |        |                           |  |  |                       |
| Manejo de nutrición de paciente       | Lic. Nancy Aguirre                   |                                |         | M<br>T |        |        |   |        | M<br>T |        |    |        |        |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |    |  |        |        |        |                           |  |  |                       |
| Gestión de insumos y Materiales       |                                      |                                |         |        |        |        |   |        |        |        |    |        |        |        | M<br>T | M<br>T |    |        |        |        |        |        |    |    |  |        | M<br>T |        |                           |  |  |                       |
| Gestión de equipos e infraestructura  |                                      |                                |         |        |        |        |   |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |        |        |        |        |        |    |    |  |        |        |        |                           |  |  |                       |

## X. RESPONSABILIDAD

### - Equipo de autoevaluación

El Comité de Acreditación de las IPRESS de la RIS Huarochirí organizado por Microrredes y Hospital San Juan de Matucana, junto con el equipo de Evaluadores internos, será responsables de la implementación del presente plan, con el respaldo y apoyo de la Dirección Ejecutiva y la Unidad de Gestión de la Calidad.

# ANEXOS.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA



U.E. RED DE SALUD HUAROCHIRI

## RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0101-2024 DIRESA LIMA -UE1404-DE/AL

Ricardo Palma, 10 de abril del 2024.

### VISTO:

El Informe N° 00188-2024-DIRESA LIMA-UE1404/OSI, de fecha 02 de abril del 2024, emitido por el Director de la Oficina de Salud Integral; informe N° 017-2024/DIRESA LIMA-UE 1404-DE-OSI/SGC de fecha 22 de marzo del 2024, emitido por la Coordinadora de Gestión de Calidad; y,

### CONSIDERANDO:

Que, en los artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de la Salud, establecen que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante artículo 2° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N°013-2006-SA y su modificatoria, señala que la acreditación es el procedimiento de evaluación periódica de los recursos institucionales, que tiene de garantizar la calidad de la atención, a través de estándares previamente definidos por la autoridad de salud;

Que, en concordancia con el numeral 52 de la Guía Técnica del Evaluador para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA, referente al rubro de conceptos básicos, establece que la acreditación es un proceso de evaluación externa periódica, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un Establecimiento de Salud o Servicio Médico de Apoyo;

Que, el literal b) del numeral 6.1 de la precitada Guía Técnica, señala que la conformación del equipo de acreditación en el Establecimiento de Salud, Microred o Servicio Médico de Apoyo, público o privado, es designado para la autoridad institucional. En las microredes, estará integrado para cada uno de los jefes de los Establecimiento de Salud de la Microred o por quienes estos deleguen oficialmente y en los Establecimientos de Salud de categoría I-1, I-2, I-3, I-4 y II-1 y Servicios Médicos de Apoyo, estará integrado para cada uno de los Jefes de los servicios y/o departamentos del



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA



U.E. RED DE SALUD HUAROCHIRI

mencionado establecimiento o para quienes estos deleguen oficialmente. El equipo de acreditación contará con un coordinador elegido por sus miembros y designado oficialmente. Promueve la difusión del listado de los estándares y coordina las acciones del proceso de acreditación a ser realizado por el personal del Establecimiento de Salud;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se 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"; estableciendo que la autoevaluación es la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento y conforme a la norma acotada, además prevé que uno de los procedimientos para el proceso de acreditación que se deberá observar, es que los evaluadores internos formulan el plan de autoevaluación, el cual debe ser aprobado por la autoridad institucional;



Que, mediante Informe N° 017-2024/DIRESA LIMA-UE 1404-DE-OSI/SGC, del 22 de marzo del 2024, emitido por la Coordinadora de Gestión de la Calidad de la RIS Huarochiri, solicita se emita resolución directoral de la conformación de evaluadores internos de la Red de Salud Huarochiri y micro redes para el periodo 2024, adjunto como anexo al oficio la propuesta de la conformación del equipo;



Que, mediante informe N° 00188-2024-DIRESA LIMA UE.1404/OSI, del 02 de abril del 2024, emitido por el Director de la Oficina de Salud Integral, solicitando la emisión de resolución directoral del equipo de Evaluadores Internos de la Red de Salud Huarochiri e IPRESS, para el periodo 2024;

Que, en uso de las facultades conferidas mediante Resolución Directoral N° 0116-2023-GRL-GGR, de fecha 06 de junio del 2023, donde se designa al M.C JAIME WALTER VILLOSLADA LLANTOY, en el cargo de Director Ejecutivo de la Red de Salud de Huarochiri de la Dirección Regional de Salud de Lima, del Gobierno Regional de Lima, y en concordancia con el Reglamento de Organización y Funciones de la U.E. Red de Salud de Huarochiri, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 005-2011- CR-RL; y contando con el visto bueno de la Dirección de la Oficina de Administración, de la Dirección de la Oficina de Salud Integral y de la Oficina de Asesoría Legal de la Red de Salud de Huarochiri;



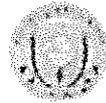
SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º. – APROBAR, EL EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LA RED DE SALUD HUAROCHIRI y de la IPRESS para el periodo 2024, la misma que estará integrada por los siguientes servidores:

| EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LA RED DE SALUD HUAROCHIRI |  |
|--|--|
| MC. JAIME VILLOSLADA LLANTOY                                 | EVALUADOR MÉDICO DE PROCESOS PRESTACIONALES                                |
| CD. JORGE TOMAILLA TENAZOA                                   | DIRECTOR DE ATENCIÓN INTEGRAL  |
| LIC. OLGA SOSA PERALTA                                       | COORDINADORA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD                                      |
| EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED RICARDO PALMA |  |
| CD. JOSÉ MAGALLANES QUISPE                                   | JEFATURA DE LA MICRO RED RICARDO PALMA                                     |
| MC. GIANCARLO URRUNAGA BARBA                                 | COORDINADOR DE GESTIÓN DE CALIDAD  |
| LIC. YENNY KAROL NAJARRO ESTRADA                             | EVALUADOR DE PROCESOS DE APOYO   |
| LIC. PATRICIA HUAYTAN JULCARIMA                              | EVALUADOR DE PROCESOS DE APOYO   |
| LIC. LEYLA VIVIANA BEAS VALENCIA                             | EVALUADOR DE PROCESOS DE APOYO   |
| EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED SAN MATEO     |  |
| MC. SAMUEL ANTONIO VENANCIO MORALES                          | JEFATURA DE LA MICRO RED SAN MATEO<br>COORDINADOR DE GESTIÓN DE LA CALIDAD |
| MC. ROCÍO AGUILAR DELGADO                                    | EVALUADOR MÉDICO DE PROCESOS DE APOYO                                      |
| LIC. ELDA TOLEDO CUBA  | EVALUADOR DE PROCESOS DE APOYO   |
| LIC. MIRTHA HUAMAN MALPARTIDA                                | EVALUADOR DE PROCESOS DE APOYO   |
| EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED HUAROCHIRI    |  |
| CD. JULIO JUAN BARRERA ROMÁN                                 | JEFATURA DE MICRO RED HUAROCHIRI   |
| MC. CARLOS MANUEL CALIZAYA QUISPE                            | COORDINADOR DE GESTIÓN DE LA CALIDAD                                       |
| LIC. ANNIE KAREN VILLABA TUNQUI                              | EVALUADOR DE PROCESOS DE APOYO   |
| EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED LANGA         |  |
| CD. MARGOT SOLIS GUERRERO                                    | JEFATURA DE LA MICRO RED LANGA<br>COORDINADOR DE GESTIÓN DE LA CALIDAD     |
| LIC. MIRIAM FERRER SALCEDO                                   | COORDINADORA DE ESNI-NIÑO  |
| OBSTA. ANDREA PONCE ZELADITA                                 | COORDINADORA DE MATERNO PERINATAL  |
| EQUIPO EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED HUINCO           |  |
| MC. JESÚS MIGUEL TRAVESANO CABRERA                           | JEFATURA DE LA MICRO RED HUINCO<br>COORDINADOR DE GESTIÓN DE LA CALIDAD    |
| LIC. CARLOS ALFREDO RIVERA CAMPOVERDE                        | EVALUADOR DE PROCESOS DE APOYO   |
| LIC. CAMPUSANO MELÉNDEZ                                      | EVALUADOR DE PROCESOS DE APOYO   |
| TEC. DANTE JULIÁN VILLA ARROYO                               | EVALUADOR DE PROCESOS DE APOYO   |
| NORMA FLORENTINA TARAZONA USQUIANO                           | EVALUADOR DE PROCESOS DE APOYO   |



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA



U.E. RED DE SALUD HUAROCHIRI

**ARTICULO 2°.** - NOTIFICAR, la presente Resolución Directoral a todas las Unidades Orgánicas pertinentes e integrantes, los cuales desempeñaran las funciones propias del Comité de la cual forman parte, sin perjuicio de las funciones que en forma permanente vienen desarrollando.

**ARTICULO 3°.** – ENCARGAR, al responsable de actualización del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, de la Red de Salud de Huarochiri, la publicación de la presente Resolución Directoral en la página web Institucional [www.redhuarochiri.gob.pe](http://www.redhuarochiri.gob.pe).

**Regístrese, Comuníquese y Cúmplase**

**Distribución:**

- Dirección Ejecutiva ( )
- Oficina de Administración ( )
- Oficina de Salud Integral ( )
- Asesoría Legal ( )
- Ingresados ( )
- Archivo ( )



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA



U.E. RED DE SALUD HUAROCHIRI

## RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0103-2024 DIRESA LIMA -UE1404-DE/AL

Ricardo Palma, 12 de abril del 2024.



### VISTO:

El Informe N° 0187-2024-DIRESA LIMA-UE1404/OSI, de fecha 02 de abril del 2024, emitido por la Dirección de la Oficina de Salud Integral y el Informe N°018-2024-DIRESA LIMA-UE1404-DE-OSI/SGC, de fecha 22 de marzo del 2024, emitido por la Coordinadora de Gestión de la Calidad; y,

### CONSIDERANDO:

Que, en los artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de la Salud, establecen que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante artículo 2° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N°013-2006-SA y su modificatoria, señala que la acreditación es el procedimiento de evaluación periódica de los recursos institucionales, que tiende a garantizar la calidad de la atención, a través de estándares previamente definidos por la autoridad de salud;

Que, en concordancia con el numeral 52 de la Guía Técnica del Evaluador para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA, referente al rubro de conceptos básicos, establece que la acreditación es un proceso de evaluación externa periódica, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un Establecimiento de Salud o Servicio Médico de Apoyo;

Que, el literal b) del numeral 6.1 de la precitada Guía Técnica, señala que la conformación del equipo de acreditación en el Establecimiento de Salud, Microred o Servicio Médico de Apoyo, público o privado, es designado para la autoridad institucional. En las microredes, estará integrado para cada uno de los jefes de los Establecimiento de Salud de la Microred o por quienes estos deleguen oficialmente y en los Establecimientos de Salud de categoría I-1, I-2, I-3, I-4 y II-1 y Servicios Médicos de Apoyo, estará integrado para cada uno de los Jefes de los servicios y/o departamentos del mencionado establecimiento o para quienes estos deleguen oficialmente. El equipo de acreditación contará con un coordinador elegido por sus miembros y designado oficialmente. Promueve la difusión



del listado de los estándares y coordina las acciones del proceso de acreditación a ser realizado por el personal del Establecimiento de Salud;

Que, la Norma Técnica de Salud N°050-MINSNDGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobada por Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA, señala que en el Procedimiento para el proceso de acreditación se debe observar lo siguiente: i) Los Establecimientos de Salud o Servicios Médicos de Apoyo Público y Privados deben incluir la autoevaluación en el Plan Operativo Anual – POA o en documento de gestión similar, ii) Para el proceso de autoevaluación la autoridad institucional dispone la conformación de un Equipo de Acreditación, iii) La autoridad institucional selección las evaluadoras internas según criterios preestablecidos, iv) Los evaluadores internos formulan el Plan de Autoevaluación, el cual debe ser aprobado para la autoridad institucional;



Que, mediante informe N° 018-2024/DIRESA LIMA-UE 1404-DE-OSI/SGC del 22 de marzo del 2024, emitido por la Coordinadora de Gestión de la Calidad; y el informe N° 0187-2024-DIRESA LIMA UE.1404/OSI del 02 de abril del 2024, emitido por el Director de la oficina de Salud Integral; se solicita la resolución directoral de la conformación del equipo de acreditación de la Red de Salud Huarochiri y micro redes para el periodo 2024;

Que, mediante Resolución Directoral N° 1190-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG del 29 de diciembre del 2022, se formaliza la Red Integrada de Salud Huarochiri, como Unidad Orgánica funcional dependiente de la Dirección Regional de Salud Lima;



Que, en uso de las facultades conferidas mediante Resolución Directoral N° 0116-2023-GRL-GGR, de fecha 06 de junio del 2023, donde se designa al M.C JAIME WALTER VILLOSLADA LLANTOY, en el cargo de Director Ejecutivo de la Red de Salud de Huarochiri de la Dirección Regional de Salud de Lima, del Gobierno Regional de Lima, y en concordancia con el Reglamento de Organización y Funciones de la U.E. Red de Salud de Huarochiri, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 005-2011- CR-RL; y contando con el visto bueno de la Dirección de la Oficina de Administración, de la Dirección de la Oficina de Salud Integral y de la Oficina de Asesoría Legal de la RIS Huarochiri;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°.** – APROBAR, el EQUIPO DE ACREDITACION de la Red de Salud Huarochiri y de las Micro redes 2024, la misma que estará integrada por los siguientes servidores:

| EQUIPO DE ACREDITACION DE LA RED DE SALUD HUAROCHIRI 2024 |   |
|---|---|
| MC. JAIME WALTER VILLOSLADA LLANTOY                       | Evaluador médico de procesos prestacionales |
| CD. JORGE TOMAILLA TENAZOA                                | Director de Atención Integral               |
| LIC. OLGA SOSA PERALTA                                    | Coordinadora de Gestión de la Calidad       |
| EQUIPO DE ACREDITACION MICRORED RICARDO PALMA 2024        |   |



|   |  |
|---|--|
| CD JOSE MAGALLANES QUISPE                               | Jefatura de la Micro Red Ricardo Palma                               |
| MC. GIANCARLO URRUNAGA BARBA                            | Coordinadora de Gestión de Calidad                                   |
| LIC. YENNY KAROL NAJARRO ESTRADA                        | Evaluador de Procesos de Apoyo                                       |
| LIC. PATRICIA HUAYTAN JULCARIMA                         | Evaluador de Procesos de Apoyo                                       |
| LIC. LEYLA VIVIANA BEAS VALENCIA                        | Evaluador de Procesos de Apoyo                                       |
| <b>EQUIPO DE ACREDITACION MICRO RED SAN MATEO 2023</b>  |  |
| MC. SAMUEL ANTONIO VENANCIO MORALES                     | Jefatura de Micro Red San Mateo<br>Coordinador de Gestión de Calidad |
| MC. ROCIO AGUILAR DELGADO                               | Evaluador médico de Procesos de Apoyo                                |
| LIC. ELDA TOLEDO CUBA                                   | Evaluador de Procesos de Apoyo                                       |
| LIC. MIRTHA HUAMAN MALPARTIDA                           | Evaluador de Procesos de Apoyo                                       |
| <b>EQUIPO DE ACREDITACION MICRO RED HUAROCHIRI 2024</b> |  |
| CD. JULIO JUAN BARRERA ROMAN                            | Jefatura de Micro Red de Huarochiri                                  |
| MC. CARLOS MANUEL CALIZAYA QUISPE                       | Coordinadora de Gestión de Calidad                                   |
| LIC. ANNIE KAREN VILLABA TUNQUI                         | Evaluador de procesos de apoyo                                       |
| <b>EQUIPO DE ACREDITACION MICRO RED LANGA 2024</b>      |  |
| CD. MARGOT SOLIS GUERRERO                               | Jefatura de la Micro Red Langa                                       |
| LIC. MIRIAM FERRER SALCEDO                              | Evaluador de procesos de apoyo                                       |
| OBST. ANDREA PONCE ZELADITA                             | Evaluador de Procesos de Apoyo                                       |
| <b>EQUIPO DE ACREDITACION MICRO RED HUINCO 2024</b>     |  |
| MC. JESUS MIGUEL TRAVESANO CABRERA                      | Jefe de la Micro Red Huinco<br>Coordinador de Gestión de Calidad     |
| LIC. CAMPUSANO MELENDEZ                                 | Evaluador de Procesos de Apoyo                                       |
| LIC. CARLOS ALFREDO RIVERA CAMPOVERDE                   | Evaluador de Procesos de Apoyo                                       |
| TEC. DANTE JULIAN VILLA ARROYO                          | Evaluador de Procesos de Apoyo                                       |
| NORMA FLORENTINA TARAZONA USQUIANO                      | Evaluador de Procesos de Apoyo                                       |

ARTICULO 2°. - NOTIFICAR, la presente Resolución Directoral a todas las Unidades Orgánicas pertinentes e integrantes, los cuales desempeñaran las funciones propias del Comité de la cual forman parte, sin perjuicio de las funciones que en forma permanente vienen desarrollando.

ARTICULO 3°. - ENCARGAR, al responsable de actualización del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, de la Red de Salud de Huarochiri, la publicación de la presente Resolución Directoral en la página web institucional [www.redhuarochiri.gob.pe](http://www.redhuarochiri.gob.pe).

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase

- Clasificación:
- Dirección Ejecutiva
  - Oficina de Admisión
  - Oficina de Salud Integral
  - Asesoría Legal
  - Intermedios
  - Archivo



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA



U.E. RED DE SALUD HUAROCHIRI

## RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0121-2024 DIRESA LIMA -UE1404-DE/AL



Ricardo Palma, 15 de mayo del 2024.

### VISTO:

El expediente N° 03237530 que contiene el oficio N° 251-2024-DIRESA LIMA-UE 1404-DE/HSJM, de fecha 02 de mayo del 2024, emitido por el Director del Hospital San Juan de Matucana; y,

### CONSIDERANDO:

Que, en el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de la Salud, establecen que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante artículo 2° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N°013-2006-SA y su modificatoria, señala que la acreditación es el procedimiento de evaluación periódica de los recursos institucionales, que tiende a garantizar la calidad de la atención, a través de estándares previamente definidos por la autoridad de salud;

Que, en concordancia con el numeral 52 de la Guía Técnica del Evaluador para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA, referente al rubro de conceptos básicos, establece que la acreditación es un proceso de evaluación externa periódica, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un Establecimiento de Salud o Servicio Médico de Apoyo;

Que, el literal b) del numeral 6.1 de la precitada Guía Técnica, señala que la conformación del equipo de acreditación en el Establecimiento de Salud, Microred o Servicio Médico de Apoyo, público o privado, es designado para la autoridad institucional. En las microredes, estará integrado para cada uno de los jefes de los Establecimiento de Salud de la Microred o por quienes estos deleguen oficialmente y en los Establecimientos de Salud de categoría I-1, I-2, I-3, I-4 y II-1 y Servicios Médicos de Apoyo, estará integrado para cada uno de los Jefes de los servicios y/o departamentos del mencionado establecimiento o para quienes estos deleguen oficialmente. El equipo de acreditación



contará con un coordinador elegido por sus miembros y designado oficialmente. Promueve la difusión del listado de los estándares y coordina las acciones del proceso de acreditación a ser realizado por el personal del Establecimiento de Salud;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se 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"; estableciendo que la autoevaluación es la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento y conforme a la norma acotada, además prevé que uno de los procedimientos para el proceso de acreditación que se deberá observar, es que los evaluadores internos formulan el plan de autoevaluación, el cual debe ser aprobado por la autoridad institucional;



Que, la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, en su artículo 61, numeral 61.2, establece que: "...toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia...";



Que, mediante oficio N° 251-2024-DIRESA LIMA-UE 1404-DE/HSJM, del 02 de mayo del 2024, emitido por el Director del Hospital San Juan de Matucana, solicita la emisión de resolución directoral de la conformación del equipo de evaluadores internos y del equipo de acreditación del Hospital San Juan de Matucana, proponiendo a los integrantes;

Que, en uso de las facultades conferidas mediante Resolución Directoral N° 0116-2023-GRL-GGR, de fecha 06 de junio del 2023, donde se designa al M.C JAIME WALTER VILLOSLADA LLANTOY, en el cargo de Director Ejecutivo de la Red de Salud de Huarochiri de la Dirección Regional de Salud de Lima, del Gobierno Regional de Lima, y en concordancia con el Reglamento de Organización y Funciones de la U.E. Red de Salud de Huarochiri, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 005-2011- CR-RL; y contando con el visto bueno de la Dirección de la Oficina de Administración, de la Dirección de la Oficina de Salud Integral y de la Oficina de Asesoría Legal de la Red de Salud de Huarochiri;

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO 1°.** – APROBAR, LA CONFORMACION DEL EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS Y DEL EQUIPO DE ACREDITACION del Hospital San Juan de Matucana, de la RIS Huarochiri 2024, la misma que estará integrada por los siguientes servidores:

| EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE MATUCANA |  |
|--|--|
| 1  | M.C. Walter Bobadilla Díaz<br>Director del Hospital San Juan de Matucana |
| 2  | M.C. Pedro Rivas Figueroa  |



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA



U.E. RED DE SALUD HUAROCHIRI

|   |                                     |   |
|---|-------------------------------------|---|
| 3 | TM. Karin Edhit Licia Ripas         | Evaluadores médicos de los procesos prestacionales según nivel de atención. |
| 4 | Lic. José Antonio Alminagorta Rojas |   |
| 5 | Lic. TM. Jessica Vásquez López      | Representantes del Área de Calidad de HSJM.                                 |
| 6 | M.C. Mantilla Flores Iván Alexander | Evaluadores con experiencia en el proceso de apoyo                          |
| 7 | Lic. Elsa Jesús Pacheco             | Evaluador Enfermera   |

| EQUIPO DE ACREDITACION DEL HOSPITAL SAN JUAN DE MATUCANA |                                     |   |
|--|-------------------------------------|---|
| 1  | M.C. Walter Bobadilla Díaz          | Director del Hospital San Juan de Matucana                                  |
| 2  | M.C. Pedro Rivas Figueroa           | Evaluadores médicos de los procesos prestacionales según nivel de atención. |
| 3  | TM. Karin Edhit Licia Ripas         |   |
| 4  | Lic. José Antonio Alminagorta Rojas | Representantes del Área de Calidad de HSJM.                                 |
| 5  | Lic. TM. Jessica Vásquez López      |   |
| 6  | M.C. Mantilla Flores Iván Alexander | Médico General Asistencial  |

ARTICULO 2°. - NOTIFICAR, la presente Resolución Directoral a todas las Unidades Orgánicas pertinentes e integrantes, los cuales desempeñaran las funciones propias del Comité de la cual forman parte, sin perjuicio de las funciones que en forma permanente vienen desarrollando.

ARTICULO 3°. - ENCARGAR, al responsable de actualización del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, de la Red de Salud de Huarochiri, la publicación de la presente Resolución Directoral en la página web institucional [www.redhuarochiri.gob.pe](http://www.redhuarochiri.gob.pe).

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD HUAROCHIRI  
M.C. JAIRO VILACADA LEA  
DIRECCIÓN DIRECTIVA

## Competencias del evaluador

| Responsabilidades  | Competencias específicas  | Capacidades  |
|--|---|--|
| Realiza acciones de evaluación   | Aplica técnicas de evaluación y auditoría en instituciones hospitalarias y del primer nivel de atención                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interpreta el objetivo y el alcance de la evaluación de los macroprocesos</li> <li>• Relaciona los estándares con los criterios de evaluación y las referencias normativas</li> <li>• Identifica posibles fuentes auditables según criterios objetivos</li> </ul> |
| Identifica acciones de mejoramiento continuo   | Maneja metodologías de mejoramiento continuo con enfoque de procesos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Define las acciones de mejora de acuerdo con la evaluación (sólo evaluadores internos)</li> </ul>   |
| Sistematiza y precisa los hallazgos, las recomendaciones y la opinión de la calificación | Maneja sistemas informáticos, aplica conocimientos y maneja temas de gestión hospitalaria y del primer nivel de atención. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica problemas</li> <li>• Tiene un sentido ético alto y cuenta con habilidades para la sistematización y síntesis.</li> </ul>   |
| Emite un Informe Técnico de carácter institucional                                       | Recopila, clasifica y ordena la información obtenida.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resume hallazgos en base a evidencias objetivas</li> <li>• Sustenta las observaciones formuladas.</li> <li>• Elabora informes cualitativos y/o cuantitativos.</li> </ul>  |

Los evaluadores siempre deben tener presente que se requiere garantizar:

**La trazabilidad de las evaluaciones**

| Tipo de EESS<br>(Por categoría y naturaleza jurídica) | Macroprocesos que no aplican   |
|---|--|
| I-1   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de Hospitalización</li> <li>• Atención Quirúrgica</li> <li>• Docencia e Investigación</li> <li>• Apoyo Diagnóstico y Tratamiento</li> </ul>  |
| I-2   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de Nutrición de Pacientes</li> </ul>   |
| I-3   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de Hospitalización</li> <li>• Atención Quirúrgica</li> <li>• Docencia e Investigación</li> <li>• Manejo de Nutrición de Pacientes</li> </ul> |
| I-4   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención Quirúrgica</li> <li>• Docencia e Investigación</li> <li>• Manejo de Nutrición de Pacientes</li> </ul>  |
| II-1  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención Extramural</li> </ul>  |
| II-2  |  |
| III-1   |  |
| Clínicas Privadas                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención Extramural</li> <li>• Docencia e Investigación (opcional)</li> <li>• Manejo del Riesgo Social</li> </ul>                                     |
| Hospitales EsSalud y FFAA y Policiales                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención Extramural</li> <li>• Manejo del Riesgo Social</li> </ul>  |

## Anexo N° 2: Hoja de Registro de Datos para Autoevaluación

Establecimiento de Salud \_\_\_\_\_ :

\_\_\_\_\_

Macroproceso: \_\_\_\_\_

Evaluador(es): \_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_\_\_

Servicios evaluados \_\_\_\_\_ :

\_\_\_\_\_

Participantes de la evaluación:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Código del Estándar: \_\_\_\_\_

| Código de criterio de evaluación | Puntaje | Fuente auditable | Técnica utilizada | Sustento del puntaje / Comentarios |
|----------------------------------|---------|------------------|-------------------|------------------------------------|
|                                  |         |                  |                   |                                    |
|                                  |         |                  |                   |                                    |
|                                  |         |                  |                   |                                    |
|                                  |         |                  |                   |                                    |
|                                  |         |                  |                   |                                    |
|                                  |         |                  |                   |                                    |
|                                  |         |                  |                   |                                    |
|                                  |         |                  |                   |                                    |
|                                  |         |                  |                   |                                    |
|                                  |         |                  |                   |                                    |

