



## Resolución Ejecutiva Directoral

Ilo, 28 de abril del 2022

**VISTOS:** El Memorandum N° 0199-2022-GRM-DIRESA-DRSI/DE, Informe N° 166-2022-GRM/DIRESA-DRSI-DE-OSIC, Informe N° 020-2022-GRM/DIRESA-DRSI-DE-OSIC-CAL, Adjunta Plan de Autoevaluación para la Acreditación de la Red Salud Ilo - 2022, y;

### CONSIDERANDO:

Que, el numeral II del Título Preliminar de la Ley N°26842 Ley General de Salud, establece que: "La protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla". Asimismo, el numeral VI señala 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 Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA se aprobó la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica en Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Que, asimismo, la citada Norma establece que, el proceso de acreditación comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa, definiendo a la primera como: "Fase inicial obligatoria de evaluación 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";

Que, con Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA se aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud" cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional, y su objetivo el de establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud en el sistema de salud del Perú;

Que, de conformidad con el numeral 72.2 del Artículo 72° del TUO de la Ley N°27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N°004-2019-JUS, señala que " Toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivo, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud; asimismo, señala que la acreditación es un proceso de evaluación periódica con la finalidad de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de los de servicios de un establecimiento de salud, y la finalidad es garantizar a los usuarios, que los establecimientos acreditados cuentan con recursos y la capacidad para optimizar la calidad de atención;

...///



///...

Que, la Acreditación constituye una herramienta importante para la mejora de la calidad de atención al usuario, donde establecen criterios de evaluación y siendo estas metas alcanzables que permiten el aseguramiento de la calidad prestada donde los usuarios demandan por un servicio de salud de mayor calidad al tener en cuenta sus necesidades y preferencias garantizando y haciendo sostenible la mejora de los diferentes procesos con un enfoque humano y social.

Que, mediante Informe N° 020-2022-GRM/DIRESA-DRSI-DE-OSIC-CAL, la responsable de la Unidad de Calidad, de fecha 27 de abril del 2022, remite a la Jefatura de la Oficina de Salud Individual y Colectiva, el Plan de Autoevaluación para la Acreditación de la Red Salud Ilo - 2022, el cual tiene como objetivo general contribuir a mejorar la calidad de los servicios de los establecimientos de la Red Salud Ilo a través de la identificación de los problemas inmersos mediante la autoevaluación;

Que, mediante documento de Vistos, la Dirección Ejecutiva autoriza la proyección de la resolución de aprobación, en mérito a los fundamentos expuestos en los considerandos anteriores, por lo que resulta pertinente emitir el acto resolutorio que apruebe el Plan de Autoevaluación para la Acreditación de la Red Salud Ilo - 2022;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842 Ley General de Salud; Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA, que aprueba el Documento de Gestión de Calidad, Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA, Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA se aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", Reglamento de Organización y Funciones - ROF de la Dirección de la Red Salud Ilo, aprobado por Ordenanza Regional N° 004-2008-CR/GRM, y en uso de las facultades conferidas mediante Resolución Gerencial Regional N° 367-2021-GERESA.MOQ.GR.

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR "EL PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE LA RED SALUD ILO-2022"**, que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución en nueve (09) folios.

**ARTÍCULO SEGUNDO: ENCARGAR**, a la Unidad de Calidad de la Red Salud Ilo, la ejecución y seguimiento del Plan de Autoevaluación para la Acreditación de la Red Salud Ilo-2022, aprobado en el Artículo 1° de la presente resolución.

**ARTÍCULO TERCERO: DISPONER**, que la Unidad de Estadística e Informática efectúe la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.**



GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
RED SALUD ILO  
*Maria Patricia Clavijo Velarde*  
M.C. MARIA PATRICIA CLAVIJO VELARDE  
C.M.P. 37173  
DIRECTORA EJECUTIVA RED SALUD ILO

MPCV/DE  
RGMCH/ASJU  
C.C.  
DIRECCIÓN  
ADM  
OSIC  
U. Calidad  
C.C. Arch.

# PLAN DE AUTOEVALUACION

RED DE SALUD ILO

## AUTOEVALUACION



2022

GENERICIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
RED DE SALUD ILO - OSIC

*[Signature]*  
Lic. Antoniet G. López Almonte  
C.E.P. 75525  
RESPONSABLES DE CALIDAD

## PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE LA RED DE SALUD ILO 2022

### 1. INTRODUCCION

La calidad de atención de salud se define de acuerdo a las normas técnicas del Ministerio de Salud ha desarrollado e impulsado el Sistema de Gestión de Calidad en Salud de acuerdo a sus expectativas del usuario, esfuerzo que ha provisto a los actores del sector de herramientas que permitan la mejora continua de la calidad de la atención.

La Acreditación constituye una herramienta importante para la mejora de la calidad de atención al usuario, donde establecen criterios de evaluación y siendo estas metas alcanzables que permiten el aseguramiento de la calidad prestada donde los usuarios demandan por un servicio de salud de mayor calidad al tener en cuenta sus necesidades y preferencias garantizando y haciendo sostenible la mejora de los diferentes procesos con un enfoque humano y social.

El escaso desempeño del proceso de acreditación que se dio en nuestro país fue ocasionado por las propias condiciones del sector salud, por la falta de incentivos económicos, financieros y de mercado por los escasos recursos para impulsar el proceso, el mismo que no garantizaba mayores comparativas en relación con quienes no acreditaban.

El reto planteado lo constituye el nuevo proceso de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, que se desarrollará en el marco de la descentralización con funciones, responsabilidades y roles explícitos que aseguren el compromiso, Integridad y autonomía que posibiliten la sostenibilidad del proceso en el tiempo.

Este modelo incluye la auto-evaluación de carácter obligatorio y una evaluación externa de carácter obligatorio, ambas necesarias para adquirir la condición de acreditado, ambas fases centradas en un enfoque de procesos.



GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
RED DE SALUD ILO - OSIC

Lic. Antelmus G. López Almonte  
C.E.P. 75536  
MEMBRADO DE CALIDAD

## 2. JUSTIFICACION

La Red de Salud Ilo, se encuentra constituido por nueve establecimientos de salud:

- C.S Pampa Inalámbrica Nivel I-3
- C.S Miramar Nivel I-3
- C.S Alto Ilo Nivel I-3
- C.S John F. Kennedy Nivel I-3
- C.S. M. Comunitario Nivel I-3
- P.S Los Ángeles Nivel I-2
- P.S Pacocha Nivel I-2
- P.S 18 de Mayo Nivel I-2
- P.S Varadero Nivel I-2
- P.S Algarrobal Nivel I-1

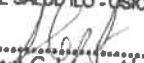
Se hace necesaria la implementación de la Auto-evaluación en la Red de Salud Ilo por ser un proceso de carácter obligatorio y un paso precedente para el proceso de Acreditación de nuestros establecimientos. Se ha iniciado dicho proceso con la conformación del Comité de Auto-evaluación y Acreditación, así como también es necesario implementar mediante este proceso un mecanismo de garantía de la Calidad de los Servicios de Salud que se debe brindar a los usuarios.

Según la MEMO CIR N° 013-2022-GRM/DIRESA-DRSI-DE-OSIC-CAL Dentro de los acuerdos del proceso de acreditación 2022 se resuelve conformar el Equipo de Evaluadores Internos, para el Proceso de Acreditación 2022, por lo que se propone para el presente año realizar **02 Auto-evaluaciones Internas** en los meses de **mayo y noviembre de 2022**. Los evaluadores internos desarrollarán su evaluación de acuerdo a la normatividad establecidas por el MINSA, el anexo 8 verificadores, técnicas y fuentes auditables de los criterios de evaluación con los mismos criterios que se ha venido evaluando desde el año 2013.

El presente documento responde expresamente al proceso de autoevaluación en respuesta a las necesidades tanto institucional como de los usuarios de mejorar la calidad de atención de la Red Salud Ilo.



GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
RED DE SALUD ILO - OSIC

  
Lic. Antuan G. López Almonte  
C.E.P. 75576  
RESPONSABLE DE CALIDAD

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 GENERAL

Contribuir a mejorar la calidad de los servicios de los establecimientos de la Red Salud Ilo a través de la identificación de los problemas inmersos mediante la autoevaluación

#### 3.2 ESPECIFICO

- ✓ Lograr las condiciones institucionales que garanticen el desarrollo armónico de la autoevaluación.
- ✓ Desarrollar el proceso de Autoevaluación según documentos normativos.
- ✓ Determinar el grado de avance en relación a la última autoevaluación.

### 4. ALCANCES

El presente Plan de Autoevaluación para la Acreditación de la Red de Salud Ilo 2022, tiene como alcance a todos sus establecimientos de salud del primer nivel de atención, que a continuación se detalla:

ESTABLECIMIENTO	CATEGORIA
• C.S Pampa Inalámbrica	→ Nivel I-3
• C.S Miramar	→ Nivel I-3
• C.S Alto Ilo	→ Nivel I-3
• C.S John F. Kennedy	→ Nivel I-3
• C.S. M. Comunitario	→ Nivel I-3
• C.S Los Ángeles	→ Nivel I-2
• P.S Pacocha	→ Nivel I-2
• P.S 18 de Mayo	→ Nivel I-2
• P.S Varadero	→ Nivel I-2
• P.S Algarrobal	→ Nivel I-1

### 5. BASE LEGAL

- Ley N°26790 "Ley de Modernización de la Seguridad Social"
- Ley N° 26842, "Ley General de Salud".
- Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud"
- Ley N° 27783, "Ley de Bases de la Descentralización".
- Ley N° 27806, "Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública"



GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
RED DE SALUD ILO / OSIC  
Lc. Antonio G. Lopez Almonte  
C.E.P. 79526  
RESPONSABLE DE CALIDAD

- Ley N° 27813, "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud".
- D. S. N° 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo".
- Ley N° 27444, "Ley General de Procedimientos Administrativos"
- R.M. N° 768-2001-SA/DM, "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- R.M. N° 519-2006/MINSA DT "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- R.M. N° 703-2006/ MINSA "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de
- Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo" NTS N° 050-MINSA/DGSPV.01
- R. M. N° 456-2007/ MINSA 5 de junio del 2007. NTS N° 050-MINSA/DGSPV.02
- R.D. N° 160-2014-DRSM-DRSI/DE, 31 Marzo de 2014


## 6. PASOS DE LA AUTOEVALUACION

Se considerarán los siguientes pasos en durante el proceso de autoevaluación:

### 1ER PASO: COORDINACION CON LA AUTORIDAD INSTITUCIONAL



- Determinar servicios a evaluar según Macroprocesos
- Definición de responsables por Macroproceso (evaluadores y evaluados)
- Emisión de documentos para la aprobación del proceso de evaluación
- Emisión de documentos con definición de fechas y responsables

GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
RED DE SALUD ILO - OBIC  
  
Lic. Antonnet G. López Almonte  
C.E.P. 75526  
RESPONSABLE DE CALIDAD

## **2DO PASO: ELABORACION DEL PLAN DE EVALUACION**

- Introducción
- Justificación
- Alcance
- Base legal
- Metodología de evaluación
- Cronograma de evaluación
- Equipo de evaluación (identificación de evaluador líder)

## **3ER PASO: EJECUCION DE LA AUTOEVALUACION**

- Discusión del Listado de Estándares de Acreditación entre el personal.
- Revisión de las referencias normativas sectoriales e institucionales.
- Reunión de Apertura: presentación a Alta Dirección y Jefaturas.
- Visita de las instalaciones por el equipo evaluador.
- Despliegue de las técnicas de evaluación
- Reunión de Cierre.

## **4TO PASO: ELABORACION DEL INFORME TECNICO**

- Procesamiento de datos
- Análisis de Resultados
- Elaboración de Informe Preliminar
- Revisión y corrección de informe
- Entrega a equipo de gestión y personal
- Presentación a Autoridades correspondientes



GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
RED DE SALUD ILO / DSIC

*[Signature]*  
Lc. Antelm G. López Almonte  
C.E.P. 75526  
RESPONSABLE DE CALIDAD



## 7. METODOLOGIA DE LA AUTOEVALUACION

El acto de evaluación se hará con la presencia y participación del personal de salud y administrativo del establecimiento evaluado.

La evaluación se realiza mediante la visita a los diferentes servicios verificando los estándares señalados.

El instrumento que se empleará durante la autoevaluación será el listado de estándares de acreditación según nivel de establecimiento, el cual contiene, los estándares, atributos relacionados, referencias normativas y criterios de evaluación.

La evaluación tendrá en cuenta: existencia, condiciones, características, estado y otros aspectos del estándar, usando técnicas como verificación/revisión, observación, entrevista, muestreo, encuesta, auditoria.

## 8. EQUIPO DE EVALUACION

EVALUADOR	PERFIL		PROFESION/EE.SS
Lic. Obst. Raquel Marina Garate Arteaga	Evaluador Obstetra	Evaluador Líder	Obstetra/C.S. Pampa Inalámbrica
C.D. Haydee Carlota Sotelo Lopez	Evaluador Cirujano Dentista	Integrante	Cirujano Dentista/P.S. Varadero
Lic. Obst. Amanda Margot Tala Begazo	Evaluador Obstetra	Integrante	Obstetra/P.S. Los Angeles
C.D. Elizabeth Myrian Gutierrez Coa	Evaluador Cirujano Dentista	Integrante	Cirujano Dentista/P.S. Pacocha
Lic. Enf. Denisse Isabel Anco Arapa	Evaluador Enfermera	Integrante	Enfermera/C.S.M. Comunitario
C.D. Henry Manuel Machicado Herrera	Evaluador Cirujano Dentista	Integrante	Cirujano Dentista/C.S. J.F. Kennedy
C.D. Pamela Vanessa Ponce Maron	Evaluador Cirujano Dentista	Integrante	Cirujano Dentista/C.S. Miramar
Lic. Obst. Rosa Maria Mendoza Zegarra	Evaluador Obstetra	Integrante	Obstetra/P. S. El Algarrobal
Psic. Bernave Chavez Avila	Evaluador Psicólogo	Integrante	Psicólogo/C.S. Alto Ilo



**9. RESPONSABLES POR MACROPROCESO**

Nº	Macroproceso	Responsable
1	Direccionamiento	C.D. Henry Manuel Machicado Herrera
2	Gestión de recursos humanos	
3	Gestión de la calidad	
4	Manejo del Riesgo de la Atención	LIC. OBST. Amanda Margot Tala Begazo
5	Gestión de Seguridad ante desastres	
6	Control de Gestión y prestación	
7	Atención ambulatoria	C.D. Elizabeth Myrian Gutiérrez Coa
8	Atención extramural	
9	Atención de hospitalización	PSIC. Bernave Chávez Ávila
10	Docencia e Investigación	
11	Gestión de insumos y materiales	
12	Atención de emergencia	LIC. OBST. Raquel Marina Garate Arteaga
13	Descontaminación, limpieza Desinfección y esterilización	
14	Atención quirúrgica	C.D. Haydee Carlota Sotelo López
15	Gestión de la información	
16	Manejo del riesgo social	
17	Atención de apoyo diagnóstico y tratamiento	C.D. Pamela Vanessa Ponce Marón
18	Gestión de equipos e infraestructura	
19	Admisión y Alta	LIC. OBST. Rosa María Mendoza Zegarra
20	Nutrición y Dietética	
21	Referencia y Contrarreferencia	LIC. ENF. Denisse Isabel Anco Arapa
22	Gestión de medicamentos	



GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
 RED DE SALUD ILO - OSIC  
  
 .....  
 Lic. Antoanel G. López Almonte  
 C.E. N° 75526  
 RESPONSABLE DE CALIDAD

**10. FECHA DE AUTOEVALUACION POR ESTABLECIMIENTOS:**

**A. Primera Auto-evaluación**

Nº	ESTABLECIMIENTO	CATEGORIA	FECHAS
1	P.S. ALGARROBAL	Nivel I-2	28 DE ABRIL
2	C.S. ALTO ILO	Nivel I-3	04 DE MAYO
3	C.S. M. COMUNITARIO	Nivel I-3	06 DE MAYO
4	P.S. 18 DE MAYO	Nivel I-2	09 DE MAYO
5	P.S. LOS ANGELES	Nivel I-2	11 DE MAYO
6	C.S. MIRAMAR	Nivel I-3	13 DE MAYO
7	C.S. J.F. KENNEDY	Nivel I-3	18 DE MAYO
8	C.S. PAMPA INALAMBRICA	Nivel I-3	20 DE MAYO
9	P.S. VARADERO	Nivel I-2	23 DE MAYO
10	P.S. PACOCHA	Nivel I-2	25 DE MAYO

**B. Segunda Auto-evaluación**

Nº	ESTABLECIMIENTO	CATEGORIA	FECHAS
1	P.S. ALGARROBAL	Nivel I-2	02 DE SEPTIEMBRE
2	C.S. ALTO ILO	Nivel I-3	05 DE SEPTIEMBRE
3	C.S. M. COMUNITARIO	Nivel I-3	07 DE SEPTIEMBRE
4	P.S. 18 DE MAYO	Nivel I-2	09 DE SEPTIEMBRE
5	P.S. LOS ANGELES	Nivel I-2	12 DE SEPTIEMBRE
6	C.S. MIRAMAR	Nivel I-3	14 DE SEPTIEMBRE
7	C.S. J.F. KENNEDY	Nivel I-3	16 DE SEPTIEMBRE
8	C.S. PAMPA INALAMBRICA	Nivel I-3	19 DE SEPTIEMBRE
9	P.S. VARADERO	Nivel I-2	21 DE SEPTIEMBRE
10	P.S. PACOCHA	Nivel I-2	23 DE SEPTIEMBRE



GERENCIA REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
 RED DE SALUD ILO - OSIC  
 Lic. Antoniet G. López Almonte  
 C.E. 73526  
 RESPONSABLE DE CALIDAD