

# Resolución Directoral

Nº 1574 2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG Expediente Nº 023-2021551242

Tarapoto, 4 de Noviembre del 2021.

VISTO, el Oficio N° 1624 - 2021 - OGESS - BM D - RED SALUD - LAMAS; de fecha 14 de Octubre del 2021; emitida por la Dirección de la Red de Salud Lamas, en el cual solicita **MODIFICAR** la Resolución N° 1179 - 2021 - DIRESA - OGESS - BM /DG; de fecha 01 de Setiembre del 2021; sobre conformación del " Comité de Autoevaluación y Acreditación de las Microredes y Establecimientos de Salud de la Red Lamas - Año 2021 " ;

## CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 1179 -2021 - DIRESA - OGESS - BM /DG; de fecha 01 de Setiembre del 2021; se aprueba la conformación del " Comité de Autoevaluación y Acreditación de las Microredes y Establecimientos de Salud de la Red Lamas - Año 2021";

Que, al expedirse la Resolución acotada, evidentemente ha conllevado al error material, al haber considerado de la siguiente manera, la Conformación del " Comité de Autoevaluación y Acreditación de las Microredes y Establecimientos de Salud de la Red Lamas - Año 2021"; siendo lo correcto : conformación del " Comité de Autoevaluación de la Micro Red de Salud Pacayzapa, - Año 2021"; por lo que debe tenerse presente que los errores materiales o aritméticos contenidos en los actos administrativos pueden ser rectificadas, con efecto retroactivo, en cualquier momento, de oficio o a instancia de los administrados, siempre que no se altere lo sustancial de su contenido ni el sentido de la decisión, según lo prescrito en el TÍTULO III.- de la revisión de los actos en Vía Administrativa - CAPITULO I.- Revisión de Oficio, Art° 201°, Numeral 201.1, de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General y Art.° 201°, Numeral 201.1. de su TUO aprobado por Decreto Supremo N° 006 - 2017- JUS;

Que, teniendo en consideración los actos administrativos por disposición de la Ley, nacen al mundo jurídico amparados por la presunción de la legalidad gozando de fuerza jurídica formal y material y en consecuencia, aún cuando tengan vicios se reputan válidos y productores de su natural eficacia jurídica, en tando se declare la extinción de sus efectos en vía administrativa o judicial;

Que, siendo así y estando amparado su recurrencia en la norma administrativa enunciada que permite la rectificación de errores incurridos resulta procedente, la **rectificación de la Resolución Directoral N° 1179 - 2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG** ; de fecha 01 de Setiembre del 2021; procediendo a expedir el acto resolutorio correspondiente que oficializa el presente acto administrativo;

De conformidad con el Título III - de la revisión de los actos en Vía Administrativa - Capitulo I - Revisión de Oficio, de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General y Art.° 201°; Numeral 201.1, de su TUO aprobado por Decreto Supremo N° 006 -2017-JUS, Informe Legal N° 0524 - SERVIR - GPGRH;

Por las razones expuestas y con la visación de la Dirección de Recursos Humanos, Dirección de Planificación, Gestión Financiera y Administración, el Responsable de la Oficina de Asesoría Legal, de la Unidad Ejecutora N°400 - Oficina de Gestión de servicios de Salud Bajo Mayo;

En uso de las atribuciones conferidas mediante Ordenanza Regional N° 023-2018-GRSM/CR que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de San Martín, la Resolución Directoral Regional N°137-2018-GRSM/DIRES-SM/OPPS, que aprueba el Manual de Operaciones de las Oficinas de Gestión de Servicios de Salud - OGESS y la **Resolución Directoral Regional N° 323-2021-GRSM/DIRESA/DG, de fecha 03 de Junio de 2021**; que designa al Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo;

## SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- RECTIFICAR**, la Resolución Directoral N° 1179 - 2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG; de fecha 01 de Setiembre del 2021; respecto a la denominación de la Conformación del " Comité de Autoevaluación de la Micro Red de Salud Pacayzapa, Año - 2021"; el mismo que estará conformado por los siguientes miembros :



# Resolución Directoral

Nº 1574.2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG Expediente Nº 023-2021551242

Tarapoto, 4 de Noviembre del 2021.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1	BRUNO ENZO VARGAS SANCHEZ	MÉDICO CIRUJANO
2	JESUS ELIAS ATOCHE PONTE	MÉDICO CIRUJANO
3	LICY TELLO GARCÍA	ENFERMERA
4	MARIA MANUELA LAYNES CAICEDO	OBSTETRA
5	EVER CASTILLO TENORIO	TÉCNICO EN ENFERMERÍA



**DICE :**

**Artículo 1°.- APROBAR** la conformidad del "Comité de Autoevaluación y Acreditación de los Establecimientos de Salud de la Micro Red Pacayzapa, Año - 2021";



**DEBE DECIR :**

**Artículo 1°.- RECTIFICAR**, la Resolución Directoral Nº 1179 - 2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG; de fecha 01 de Setiembre del 2021; respecto a la denominación de la Conformación del "Comité de Autoevaluación de la Micro Red de Salud Pacayzapa, - Año - 2021"; el mismo que estará conformado por los siguientes miembros :



Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1	BRUNO ENZO VARGAS SANCHEZ	MÉDICO CIRUJANO
2	JESUS ELIAS ATOCHE PONTE	MÉDICO CIRUJANO
3	LICY TELLO GARCÍA	ENFERMERA
4	MARIA MANUELA LAYNES CAICEDO	OBSTETRA
5	EVER CASTILLO TENORIO	TÉCNICO EN ENFERMERÍA



**Artículo 2°.- NOTIFICAR**, la presente Resolución a los interesados e instancias correspondientes para los fines pertinentes;

**Regístrese y Comuníquese;**



DIRESA SAN MARTIN  
OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO

Med.Cir. Sergio Francisco Moreno Arévalo  
DIRECTOR

# Resolución Directoral

Nº 1577-2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG Expediente Nº 023-2021/18486

Tarapoto, 4 de Noviembre del 2021.

VISTO, el Oficio N° 1624 - 2021 - OGESS - BM D - RED SALUD - LAMAS; de fecha 14 de Octubre del 2021; emitida por la Dirección de la Red de Salud Lamas, en el cual solicita **MODIFICAR** la Resolución N° 1178 - 2021 - DIRESA - OGESS - BM /DG; de fecha 01 de Setiembre del 2021; sobre conformación del "Comité de Autoevaluación y Acreditación de las Microredes y Establecimientos de Salud de la Red Lamas - Año 2021";

## CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 1178 - 2021 - DIRESA - OGESS - BM /DG; de fecha 01 de Setiembre del 2021; se aprueba la conformación del "Comité de Autoevaluación y Acreditación de las Microredes y Establecimientos de Salud de la Red Lamas - Año 2021";

Que, al expedirse la Resolución acotada, evidentemente ha conllevado al error material, al haber considerado de la siguiente manera, la Conformación del "Comité de Autoevaluación y Acreditación de las Microredes y Establecimientos de Salud de la Red Lamas - Año 2021"; siendo lo correcto: conformación del "Comité de Autoevaluación de la Micro Red de Salud Barranquita; Año - 2021"; por lo que debe tenerse presente que los errores materiales o aritméticos contenidos en los actos administrativos pueden ser rectificadas, con efecto retroactivo, en cualquier momento, de oficio o a instancia de los administrados, siempre que no se altere lo sustancial de su contenido ni el sentido de la decisión, según lo prescrito en el TÍTULO III.- de la revisión de los actos en Vía Administrativa - CAPITULO I.- Revisión de Oficio, Art° 201°, Numeral 201.1, de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General y Art.° 201°, Numeral 201.1. de su TUO aprobado por Decreto Supremo N° 006 - 2017- JUS;

Que, teniendo en consideración los actos administrativos por disposición de la Ley, nacen al mundo jurídico amparados por la presunción de la legalidad gozando de fuerza jurídica formal y material y en consecuencia, aún cuando tengan vicios se reputan válidos y productores de su natural eficacia jurídica, en tando se declare la extinción de sus efectos en vía administrativa o judicial;

Que, siendo así y estando amparado su recurrencia en la norma administrativa enunciada que permite la rectificación de errores incurridos resulta procedente, la **rectificación de la Resolución Directoral N° 1178 - 2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG**; de fecha 01 de Setiembre del 2021; procediendo a expedir el acto resolutivo correspondiente que oficializa el presente acto administrativo;

De conformidad con el Título III - de la revisión de los actos en Vía Administrativa - Capítulo I - Revisión de Oficio, de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General y Art.° 201°; Numeral 201.1, de su TUO aprobado por Decreto Supremo N° 006 -2017-JUS, Informe Legal N° 0524 - SERVIR - GPGRH;

Por las razones expuestas y con la visación de la Dirección de Recursos Humanos, Dirección de Planificación, Gestión Financiera y Administración, el Responsable de la Oficina de Asesoría Legal, de la Unidad Ejecutora N°400 - Oficina de Gestión de servicios de Salud Bajo Mayo;

En uso de las atribuciones conferidas mediante Ordenanza Regional N° 023-2018-GRSM/CR que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de San Martín, la Resolución Directoral Regional N°137-2018-GRSM/DIRES-SM/OPPS, que aprueba el Manual de Operaciones de las Oficinas de Gestión de Servicios de Salud - OGESS y la Resolución Directoral Regional N° 323-2021-GRSM/DIRES/DG, de fecha 03 de Junio de 2021; que designa al Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo;

## SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- RECTIFICAR**, la Resolución Directoral N° 1178 - 2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG; de fecha 01 de Setiembre del 2021; respecto a la denominación de la Conformación del "Comité de Autoevaluación de la Micro Red de Salud Barranquita; Año - 2021"; el mismo que estará conformado por los siguientes miembros :



# Resolución Directoral

Nº 1577 2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG Expediente Nº 023-2021/18486

Tarapoto, 4 de Noviembre del 2021.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1	JESUS ELIAS ATOCHE PONTE	MÉDICO CIRUJANO
2	FABIOLA TORRES PINEDO	ENFERMERA
3	FREDDY JESUS AREVALO GOMEZ	OBSTETRA
4	MARGUIT CHUMBE SALAS	TÉCNICO EN ENFERMERÍA



**DICE :**

**Artículo 1º.- APROBAR** la conformidad del " Comité de Autoevaluación y Acreditación de los Establecimientos de Salud de la Micro Red Barranquita, Año - 2021"



**DEBE DECIR :**

**Artículo 1º.- RECTIFICAR**, la Resolución Directoral Nº 1178 - 2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG; de fecha 01 de Setiembre del 2021; respecto a la denominación de la Conformación del "Comité de Autoevaluación de la Micro Red de Salud Barranquita; Año - 2021"; el mismo que estará conformado por los siguientes miembros

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1	JESUS ELIAS ATOCHE PONTE	MÉDICO CIRUJANO
2	FABIOLA TORRES PINEDO	ENFERMERA
3	FREDDY JESUS AREVALO GOMEZ	OBSTETRA
4	MARGUIT CHUMBE SALAS	TÉCNICO EN ENFERMERÍA



**Artículo 2º.- NOTIFICAR**, la presente Resolución a los interesados e instancias correspondientes para los fines pertinentes;.....

**Regístrese y Comuníquese;**



DIRESA SAN MARTIN  
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO

Med. Cir. Sergio Francisco Moreno Arévalo  
DIRECTOR

# Resolución Directoral

N° 1578-2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG Expediente N° 023-2021914310

Tarapoto, 4 de Noviembre del 2021.

VISTO, el Oficio N° 1624 - 2021 - OGESS - BM D - RED SALUD - LAMAS; de fecha 14 de Octubre del 2021; emitida por la Dirección de la Red de Salud Lamas, en el cual solicita **MODIFICAR** la Resolución N° 1177 -2021 - DIRESA - OGESS - BM /DG; de fecha 01 de Setiembre del 2021; sobre conformación del "Comité de Autoevaluación y Acreditación de las Microredes y Establecimientos de Salud de la Red Lamas - Año 2021";

## CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 1177 -2021 - DIRESA - OGESS - BM /DG; de fecha 01 de Setiembre del 2021; se aprueba la conformación del "Comité de Autoevaluación y Acreditación de las Microredes y Establecimientos de Salud de la Red Lamas - Año 2021";

Que, al expedirse la Resolución acotada, evidentemente ha conllevado al error material, al haber considerado de la siguiente manera, la Conformación del "Comité de Autoevaluación y Acreditación de las Microredes y Establecimientos de Salud de la Red Lamas - Año 2021"; siendo lo correcto : conformación del "Comité de Autoevaluación de la Micro Red de Salud Pongo del Caynarachi, - Año 2021"; por lo que debe tenerse presente que los errores materiales o aritméticos contenidos en los actos administrativos pueden ser rectificadas, con efecto retroactivo, en cualquier momento, de oficio o a instancia de los administrados, siempre que no se altere lo sustancial de su contenido ni el sentido de la decisión, según lo prescrito en el TÍTULO III.- de la revisión de los actos en Vía Administrativa - CAPITULO I.- Revisión de Oficio, Art° 201°, Numeral 201.1, de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General y Art.° 201°, Numeral 201.1. de su TUO aprobado por Decreto Supremo N° 006 - 2017- JUS;

Que, teniendo en consideración los actos administrativos por disposición de la Ley, nacen al mundo jurídico amparados por la presunción de la legalidad gozando de fuerza jurídica formal y material y en consecuencia, aún cuando tengan vicios se reputan válidos y productores de su natural eficacia jurídica, en tando se declare la extinción de sus efectos en vía administrativa o judicial;

Que, siendo así y estando amparado su recurrencia en la norma administrativa enunciada que permite la rectificación de errores incurridos resulta procedente, la **rectificación de la Resolución Directoral N° 1177 - 2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG**; de fecha 01 de Setiembre del 2021; procediendo a expedir el acto resolutorio correspondiente que oficializa el presente acto administrativo;

De conformidad con el Título III - de la revisión de los actos en Vía Administrativa - Capítulo I - Revisión de Oficio, de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General y Art.° 201°; Numeral 201.1, de su TUO aprobado por Decreto Supremo N° 006 -2017-JUS, Informe Legal N° 0524 - SERVIR - GPGRH;

Por las razones expuestas y con la visación de la Dirección de Recursos Humanos, Dirección de Planificación, Gestión Financiera y Administración, el Responsable de la Oficina de Asesoría Legal, de la Unidad Ejecutora N°400 - Oficina de Gestión de servicios de Salud Bajo Mayo;

En uso de las atribuciones conferidas mediante Ordenanza Regional N° 023-2018-GRSM/CR que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de San Martín, la Resolución Directoral Regional N°137-2018-GRSM/DIRES-SM/OPPS, que aprueba el Manual de Operaciones de las Oficinas de Gestión de Servicios de Salud - OGESS y la Resolución Directoral Regional N° 323-2021-GRSM/DIRESA/DG, de fecha 03 de Junio de 2021; que designa al Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo;

## SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- RECTIFICAR**, la Resolución Directoral N° 1177 - 2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG; de fecha 01 de Setiembre del 2021; respecto a la denominación de la Conformación del "Comité de Autoevaluación de de la Micro Red de Salud Pongo del Caynarachi, Año - 2021"; el mismo que estará conformado por los siguientes miembros :



# Resolución Directoral

Nº 1578.2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG Expediente Nº 023-2021914310

Tarapoto, 4 de Noviembre del 2021.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1	CIRO ALEJANDRO SIHUAS ANDRADE	MÉDICO CIRUJANO
2	JILBER VIENA GUERRA	OBSTETRA
3	KATY FLORES LOZANO	ENFERMERA



**DICE :**

**Artículo 1º.- APROBAR** la conformidad del " Comité de Autoevaluación y Acreditación de los Establecimientos de Salud de la Micro Red Pongo de Caynarachi, Año - 2021"



**DEBE DECIR :**

**Artículo 1º.- RECTIFICAR**, la Resolución Directoral N° 1177 - 2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG; de fecha 01 de Setiembre del 2021; respecto a la denominación de la Conformación del "Comité de Autoevaluación de la Micro Red de Salud Pongo del Caynarachi, - Año - 2021"; el mismo que estará conformado por los siguientes miembros :

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1	CIRO ALEJANDRO SIHUAS ANDRADE	MÉDICO CIRUJANO
2	JILBER VIENA GUERRA	OBSTETRA
3	KATY FLORES LOZANO	ENFERMERA



**Artículo 2º.- NOTIFICAR**, la presente Resolución a los interesados e instancias correspondientes para los fines pertinentes;.....



**Regístrese y Comuníquese;**



DIRESA SAN MARTÍN  
OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO  
Med.Cir. Sergio Francisco Moreno Arevalo  
DIRECTOR

# Resolución Directoral

Nº 1579 2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG Expediente Nº 023-2021407052

Tarapoto, 4 de Noviembre del 2021.

VISTO, el Oficio N° 1624 - 2021 - OGESS - BM D - RED SALUD - LAMAS; de fecha 14 de Octubre del 2021; emitida por la Dirección de la Red de Salud Lamas, en el cual solicita **MODIFICAR** la Resolución N° 1176 -2021 - DIRESA - OGESS - BM /DG; de fecha 01 de Setiembre del 2021; sobre conformación del "Comité de Autoevaluación y Acreditación de las Microredes y Establecimientos de Salud de la Red Lamas - Año 2021";

## CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N° 1176 -2021 - DIRESA - OGESS - BM /DG; de fecha 01 de Setiembre del 2021; se aprueba la conformación del "Comité de Autoevaluación y Acreditación de las Microredes y Establecimientos de Salud de la Red Lamas - Año 2021";

Que, al expedirse la Resolución acotada, evidentemente ha conllevado al error material, al haber considerado de la siguiente manera, la Conformación del "Comité de Autoevaluación y Acreditación de las Microredes y Establecimientos de Salud de la Red Lamas - Año 2021"; siendo lo correcto: conformación del "Comité de Autoevaluación del Hospital II - E Lamas, - Año 2021"; por lo que debe tenerse presente que los errores materiales o aritméticos contenidos en los actos administrativos pueden ser rectificadas, con efecto retroactivo, en cualquier momento, de oficio o a instancia de los administrados, siempre que no se altere lo sustancial de su contenido ni el sentido de la decisión, según lo prescrito en el TÍTULO III.- de la revisión de los actos en Vía Administrativa - CAPITULO I.- Revisión de Oficio, Art° 201°, Numeral 201.1, de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General y Art.° 201°, Numeral 201.1, de su TUO aprobado por Decreto Supremo N° 006 - 2017- JUS;

Que, teniendo en consideración los actos administrativos por disposición de la Ley, nacen al mundo jurídico amparados por la presunción de la legalidad gozando de fuerza jurídica formal y material y en consecuencia, aún cuando tengan vicios se reputan válidos y productores de su natural eficacia jurídica, en tando se declare la extinción de sus efectos en vía administrativa o judicial;

Que, siendo así y estando amparado su recurrencia en la norma administrativa enunciada que permite la rectificación de errores incurridos resulta procedente, la **rectificación de la Resolución Directoral N° 1176 - 2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG**; de fecha 01 de Setiembre del 2021; procediendo a expedir el acto resolutorio correspondiente que oficializa el presente acto administrativo;

De conformidad con el Título III - de la revisión de los actos en Vía Administrativa - Capítulo I - Revisión de Oficio, de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General y Art.° 201°; Numeral 201.1, de su TUO aprobado por Decreto Supremo N° 006 -2017-JUS, Informe Legal N° 0524 - SERVIR - GPGRH;

Por las razones expuestas y con la visación de la Dirección de Recursos Humanos, Dirección de Planificación, Gestión Financiera y Administración, el Responsable de la Oficina de Asesoría Legal, de la Unidad Ejecutora N°400 - Oficina de Gestión de servicios de Salud Bajo Mayo;

En uso de las atribuciones conferidas mediante Ordenanza Regional N° 023-2018-GRSM/CR que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de San Martín, la Resolución Directoral Regional N°137-2018-GRSM/DIRES-SM/OPPS, que aprueba el Manual de Operaciones de las Oficinas de Gestión de Servicios de Salud - OGESS y la Resolución Directoral Regional N° 323-2021-GRSM/DIRESA/DG, de fecha 03 de Junio de 2021; que designa al Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo;

## SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- RECTIFICAR**, la Resolución Directoral N° 1176 - 2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG; de fecha 01 de Setiembre del 2021; respecto a la denominación de la Conformación del "Comité de Autoevaluación del Hospital II - E Lamas, Año - 2021"; el mismo que estará conformado por los siguientes miembros:



# Resolución Directoral

Nº. 1579.2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG Expediente Nº 023-2021407052

Tarapoto, 4 de Noviembre del 2021.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1	ALAIN MIGUEL CIPRA ZAVALA	MÉDICO CIRUJANO
2	HENRRY JULIAN ROBLES FLORES	MÉDICO CIRUJANO
3	MARILU CALVIN SAAVEDRA	OBSTETRA
4	OFELIA JESUS REYNA FLORES	ENFERMERA
5	PATRICIA ESTHER VARGAS PEREA	TÉC. ENFERMERÍA



**DICE :**

**Artículo 1º.- APROBAR** la conformidad del " Comité de Autoevaluación y Acreditación de los Establecimientos de Salud del Hospital II - E Lamas; Año - 2021"

**DEBE DECIR :**

**Artículo 1º.- RECTIFICAR**, la Resolución Directoral N° 1176 - 2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG; de fecha 01 de Setiembre del 2021; respecto a la denominación de la Conformación del "Comité de Autoevaluación del Hospital II - E Lamas; Año - 2021"; el mismo que estará conformado por los siguientes miembros :



Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1	ALAIN MIGUEL CIPRA ZAVALA	MÉDICO CIRUJANO
2	HENRRY JULIAN ROBLES FLORES	MÉDICO CIRUJANO
3	MARILU CALVIN SAAVEDRA	OBSTETRA
4	OFELIA JESUS REYNA FLORES	ENFERMERA
5	PATRICIA ESTHER VARGAS PEREA	TÉC. ENFERMERÍA



**Artículo 2º.- NOTIFICAR**, la presente Resolución a los interesados e instancias correspondientes para los fines pertinentes;

**Regístrese y Comuníquese;**



DIRECCION  
Med. Cir. Sergio Francisco Moreno Arévalo  
DIRECTOR

# Resolución Directoral

Nº 1580-2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG Expediente Nº 023-2021573296

Tarapoto, 4 de Noviembre del 2021.

VISTO, el Oficio Nº 1624 - 2021 - OGESS - BM D - RED SALUD - LAMAS; de fecha 14 de Octubre del 2021; emitida por la Dirección de la Red de Salud Lamas, en el cual solicita **MODIFICAR** la Resolución Nº 1175 -2021 - DIRESA - OGESS - BM /DG; de fecha 01 de Setiembre del 2021; sobre conformación del "Comité de Autoevaluación y Acreditación de las Microredes y Establecimientos de Salud de la Red Lamas - Año 2021";

## CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Nº 1175 -2021 - DIRESA - OGESS - BM /DG; de fecha 01 de Setiembre del 2021; se aprueba la conformación del "Comité de Autoevaluación y Acreditación de las Microredes y Establecimientos de Salud de la Red Lamas - Año 2021";

Que, al expedirse la Resolución acotada, evidentemente ha conllevado al error material, **al haber considerado de la siguiente manera**, la Conformación del "Comité de Autoevaluación y Acreditación de las Microredes y Establecimientos de Salud de la Red Lamas - Año 2021"; siendo lo correcto : conformación del "Comité de Autoevaluación de la Micro Red de Salud Cuñumbuque, Año - 2021"; por lo que debe tenerse presente que los errores materiales o aritméticos contenidos en los actos administrativos pueden ser rectificadas, con efecto retroactivo, en cualquier momento, de oficio o a instancia de los administrados, siempre que no se altere lo sustancial de su contenido ni el sentido de la decisión, según lo prescrito en el TÍTULO III.- de la revisión de los actos en Vía Administrativa - CAPITULO I.- Revisión de Oficio, Artº 201º, Numeral 201.1, de la Ley Nº 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General y Art.º 201º, Numeral 201.1. de su TUO aprobado por Decreto Supremo Nº 006 - 2017- JUN;

Que, teniendo en consideración los actos administrativos por disposición de la Ley, nacen al mundo jurídico amparados por la presunción de la legalidad gozando de fuerza jurídica formal y material y en consecuencia, aún cuando tengan vicios se reputan válidos y productores de su natural eficacia jurídica, en tanto se declare la extinción de sus efectos en vía administrativa o judicial;

Que, siendo así y estando amparado su recurrencia en la norma administrativa enunciada que permite la rectificación de errores incurridos resulta procedente, **la rectificación de la Resolución Directoral Nº 1175 - 2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG**; de fecha 01 de Setiembre del 2021; procediendo a expedir el acto resolutorio correspondiente que oficializa el presente acto administrativo;

De conformidad con el Título III - de la revisión de los actos en Vía Administrativa - Capitulo I - Revisión de Oficio, de la Ley Nº 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General y Art.º 201º; Numeral 201.1, de su TUO aprobado por Decreto Supremo Nº 006 -2017-JUN, Informe Legal Nº 0524 - SERVIR - GPGRH;

Por las razones expuestas y con la visación de la Dirección de Recursos Humanos, Dirección de Planificación, Gestión Financiera y Administración, el Responsable de la Oficina de Asesoría Legal, de la Unidad Ejecutora Nº400 - Oficina de Gestión de servicios de Salud Bajo Mayo;

En uso de las atribuciones conferidas mediante Ordenanza Regional Nº 023-2018-GRSM/CR que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de San Martín, la Resolución Directoral Regional Nº137-2018-GRSM/DIRES-SM/OPPS, que aprueba el Manual de Operaciones de las Oficinas de Gestión de Servicios de Salud - OGESS y la Resolución Directoral Regional Nº 323-2021-GRSM/DIRESA/DG, de fecha 03 de Junio de 2021; que designa al Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo;

## SE RESUELVE:

**Artículo 1º.- RECTIFICAR**, la Resolución Directoral Nº 1175 - 2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG; de fecha 01 de Setiembre del 2021; respecto a la denominación de la Conformación del "Comité de Autoevaluación de la Micro Red de Salud Cuñumbuque, Año - 2021; el mismo que estará conformado por los siguientes miembros :



# Resolución Directoral

Nº 1580-2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG Expediente Nº 023-2021573296

Tarapoto, 4 de Noviembre del 2021.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1	MAYRA IVONNE PAICO HIDALGO	MÉDICO CIRUJANO
2	AURIALIZ AMASIFUEN SANCHEZ	MÉDICO CIRUJANO
3	CLAIRE AREVALO PIÑA	OBSTETRA
4	ROSARIO CAJAHUANCA ARROYO	ENFERMERA



**DICE :**

**Artículo 1º.- APROBAR** la conformidad del "Comité de Autoevaluación y Acreditación de los Establecimientos de Salud de la Microred de Cuñumbuque, Año - 2021"



**DEBE DECIR :**

**Artículo 1º.- RECTIFICAR**, la Resolución Directoral Nº 1175 - 2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG; de fecha 01 de Setiembre del 2021; respecto a la denominación de la Conformación del "Comité de Autoevaluación de la Micro Red de Salud Cuñumbuque, Año - 2021"; el mismo que estará conformado por los siguientes miembros :



Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1	MAYRA IVONNE PAICO HIDALGO	MÉDICO CIRUJANO
2	AURIALIZ AMASIFUEN SANCHEZ	MÉDICO CIRUJANO
3	CLAIRE AREVALO PIÑA	OBSTETRA
4	ROSARIO CAJAHUANCA ARROYO	ENFERMERA



**Artículo 2º.- NOTIFICAR**, la presente Resolución a los interesados e instancias correspondientes para los fines pertinentes;.....

**Regístrese y Comuníquese;**

  
 DIRECCION  
 Med. Cir. Sergio Francisco Moreno Arevalo  
 DIRECTOR

# Resolución Directoral

Nº 1581-2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG Expediente Nº 023-20211403 66

Tarapoto, 4 de Noviembre del 2021.

VISTO, el Oficio Nº 1624 - 2021 - OGESS - BM D - RED SALUD - LAMAS; de fecha 14 de Octubre del 2021; emitida por la Dirección de la Red de Salud Lamas, en el cual solicita **MODIFICAR** la Resolución Nº 1174 -2021 - DIRESA - OGESS - BM /DG; de fecha 01 de Setiembre del 2021; sobre conformación del "Comité de Autoevaluación y Acreditación de las Microredes y Establecimientos de Salud de la Red Lamas - Año 2021";

## CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Nº 1174 -2021 - DIRESA - OGESS - BM /DG; de fecha 01 de Setiembre del 2021; se aprueba la conformación del "Comité de Autoevaluación y Acreditación de las Microredes y Establecimientos de Salud de la Red Lamas - Año 2021";

Que, al expedirse la Resolución acotada, evidentemente ha conllevado al error material, **al haber considerado de la siguiente manera**, la Conformación del "Comité de Autoevaluación y Acreditación de las Microredes y Establecimientos de Salud de la Red Lamas - Año 2021"; siendo lo correcto: conformación del "Comité de Autoevaluación de la Micro Red de Salud Tabalosos, Año - 2021"; por lo que debe tenerse presente que los errores materiales o aritméticos contenidos en los actos administrativos pueden ser rectificadas, con efecto retroactivo, en cualquier momento, de oficio o a instancia de los administrados, siempre que no se altere lo sustancial de su contenido ni el sentido de la decisión, según lo prescrito en el TÍTULO III.- de la revisión de los actos en Vía Administrativa - CAPITULO I.- Revisión de Oficio, Artº 201º, Numeral 201.1, de la Ley Nº 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General y Art.º 201º, Numeral 201.1. de su TUO aprobado por Decreto Supremo Nº 006 - 2017- JUS;

Que, teniendo en consideración los actos administrativos por disposición de la Ley, nacen al mundo jurídico amparados por la presunción de la legalidad gozando de fuerza jurídica formal y material y en consecuencia, aún cuando tengan vicios se reputan válidos y productores de su natural eficacia jurídica, en tando se declare la extinción de sus efectos en vía administrativa o judicial;

Que, siendo así y estando amparado su recurrencia en la norma administrativa enunciada que permite la rectificación de errores incurridos resulta procedente, **la rectificación de la Resolución Directoral Nº 1174 - 2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG**; de fecha 01 de Setiembre del 2021; procediendo a expedir el acto resolutivo correspondiente que oficializa el presente acto administrativo;

De conformidad con el Título III - de la revisión de los actos en Vía Administrativa - Capítulo I - Revisión de Oficio, de la Ley Nº 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General y Art.º 201º; Numeral 201.1, de su TUO aprobado por Decreto Supremo Nº 006 -2017-JUS, Informe Legal Nº 0524 - SERVIR - GPGRH;

Por las razones expuestas y con la visación de la Dirección de Recursos Humanos, Dirección de Planificación, Gestión Financiera y Administración, el Responsable de la Oficina de Asesoría Legal, de la Unidad Ejecutora Nº400 - Oficina de Gestión de servicios de Salud Bajo Mayo;

En uso de las atribuciones conferidas mediante Ordenanza Regional Nº 023-2018-GRSM/CR que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de San Martín, la Resolución Directoral Regional Nº137-2018-GRSM/DIRES-SM/OPPS, que aprueba el Manual de Operaciones de las Oficinas de Gestión de Servicios de Salud - OGESS y la Resolución Directoral Regional Nº 323-2021-GRSM/DIRESA/DG, de fecha 03 de Junio de 2021; que designa al Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo;

## SE RESUELVE:

**Artículo 1º.- RECTIFICAR**, la Resolución Directoral Nº 1174 - 2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG; de fecha 01 de Setiembre del 2021; respecto a la denominación de la Conformación del "Comité de Autoevaluación de la Micro Red de Salud Tabalosos, Año - 2021"; el mismo que estará conformado por los siguientes miembros:



# Resolución Directoral

Nº 1581-2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG Expediente Nº 023-2021/40366

Tarapoto, 4 de Noviembre del 2021.

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1	MARIANA ISABEL FLORES LOZANO	MÉDICO CIRUJANO
2	OBETH SANCHEZ ALEGRIA	MÉDICO CIRUJANO
3	LOYOLITH TANGO A ESPINOZA	OBSTETRA
4	KAROL GULIANA ROSA APARCANA	ENFERMERA
5	CELSO PINEDO SAAVEDRA	TÉC. ENFERMERÍA



**DICE :**

**Artículo 1º.- APROBAR** la conformidad del " Comité de Autoevaluación y Acreditación de los Establecimientos de Salud de la Microred de Tabalosos, Año - 2021"

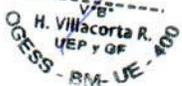


**DEBE DECIR :**

**Artículo 1º.- RECTIFICAR**, la Resolución Directoral N° 1174 - 2021 - DIRESA - OGESS - BM/DG; de fecha 01 de Setiembre del 2021; respecto a la denominación de la Conformación del "Comité de Autoevaluación de la Micro Re de Salud Tabalosos, Año - 2021"; el mismo que estará conformado por los siguientes miembros :



Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1	MARIANA ISABEL FLORES LOZANO	MÉDICO CIRUJANO
2	OBETH SANCHEZ ALEGRIA	MÉDICO CIRUJANO
3	LOYOLITH TANGO A ESPINOZA	OBSTETRA
4	KAROL GULIANA ROSA APARCANA	ENFERMERA
5	CELSO PINEDO SAAVEDRA	TÉC. ENFERMERÍA



**Artículo 2º.- NOTIFICAR**, la presente Resolución a los interesados e instancias correspondientes para los fines pertinentes;

**Regístrese y Comuníquese;**



DIRECCION  
Med. Cir. Sergio Francisco Moreno Arévalo  
DIRECTOR

## Resolución Directoral

Nº 1043 2021-DIRESA-OGESS-BM/DG Expediente Nº 023-2021-882895

Tarapoto 05 de Agosto del 2021

**Visto;** el Oficio N°1115/2021-OGESS-BM-D-RED-SALUD-LAMAS/CALIDAD de fecha 20 de Julio de 2021, expediente con número de registro 023-2021520573.

### CONSIDERANDO:

Que mediante documento del visto la Directora de la Red de Salud Lamas solicita se proyecte la resolución direccional del **"PLAN DE AUTOEVALUACION DEL PROCESO DE ACREDITACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 2021 - RED DE SALUD LAMAS"**;

Que, la evaluación de la calidad consiste en realizar una valoración para establecer las fortalezas y debilidades en la gestión; la autoevaluación es el inicio de un conjunto de acciones que cursa por el camino del mejoramiento continuo del proceso y se oriente hacia la acreditación;

Que, la acreditación en los establecimientos de salud promueve acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de los servicios de salud, está basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar;

Que, el sistema de gestión de la calidad aprobado mediante Resolución Ministerial N° 519-2007/MINSA establece la acreditación como un proceso pilar del componente mejora de la calidad; así mismo la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Aprobada por Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA es la que regula el proceso de acreditación de los establecimientos de salud;

Que, la acreditación en los establecimientos de salud promueve acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de los servicios de salud, está basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar;

Que, el objetivo del presente plan es garantizar a los usuarios y al sistema de salud, que los establecimientos que prestan servicios de salud en el ámbito de la provincia de Lamas, según su nivel de complejidad, cuenten con recursos y capacidades para brindar prestaciones con calidad; por lo que es necesario aprobar el presente plan;

Por las razones expuestas y con la visación de la Dirección de Recursos Humanos, Dirección de Planificación, Gestión Financiera y Administración, el Responsable de la Oficina de Asesoría Legal, de la Unidad Ejecutora N°400 de la OGESS-BM;

En uso de las atribuciones conferidas mediante Ordenanza Regional N° 023-2018-GRSM/CR que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de San Martín, la Resolución Directoral Regional N°137-2018-GRSM/DIRES-SM/OPPS, que aprueba el Manual de Operaciones de las Oficinas de Gestión de Servicios de Salud - OGESS y la Resolución Directoral Regional N° 323-2021-GRSM/DIRESA/DG, de fecha 03 de Junio de 2021, que designa al Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo;



San Martín  
GOBIERNO REGIONAL

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO

DIRECCION GENERAL

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

# Resolución Directoral

Nº. 1043.....2021-DIRESA-OGESS-BM/DG

Expediente Nº 023-2021-852895

Tarapoto...05 de Agosto.....del 2021

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO UNICO.- Aprobar el "PLAN DE AUTOEVALUACION DEL PROCESO DE ACREDITACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 2021 - RED DE SALUD LAMAS"; de la Unidad Ejecutora 400 - Oficina de Gestión de Servicios de Salud Bajo Mayo....**

**Regístrese y comuníquese,**



DIRESA SAN MARTÍN  
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO  
  
Med. Cir. Sergio Francisco Moreno Arévalo  
DIRECTOR





  
**“PLAN DE AUTOEVALUACION DEL PROCESO DE  
ACREDITACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
RED DE SALUD LAMAS 2021”**



## **I. INTRODUCCIÓN:**

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 implantarse 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 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.

La acreditación en los establecimientos de salud promueve acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de los servicios de salud. Está 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 la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

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

Sin embargo, el reto planteado lo constituye un nuevo proceso de acreditación que se desarrollara en el marco de la descentralización, con funciones, responsabilidades y roles explícitos que aseguren compromisos, integridad y autonomía, que posibilite la sostenibilidad del proceso en el tiempo.

El proceso de acreditación de establecimientos de salud está compuesto por una serie de órganos funcionales con independencia y autonomía administrativa que asume responsabilidades exclusivas y compartidas en relación a la acreditación.

La acreditación se basa en el principio básico de comparar una institución contra una serie de estándares previamente establecidos y que definen los principios generales de lo que se considera el desempeño ideal que debe tener una institución en un momento dado y en unas condiciones específica. Es así que la Acreditación se puede constituir en un excelente mecanismo para desencadenar procesos de mejoramiento continuo.

## **II.- JUSTIFICACION**

La evaluación de calidad consiste en realiza una valoración para establecer las fortalezas y debilidades en la gestión, examinar la calidad de los servicios que brinda y buscar las mejoras posibles de realizar en función de estándares previamente establecidos.

La Autoevaluación es inicio de un conjunto de acciones de acciones que cursa por el camino del mejoramiento continuo de proceso y se orienta hacia la acreditación de los establecimientos de salud,

siendo imprescindible su desarrollo a efecto de diagnosticar las limitaciones o debilidades que permitan alcanzar un establecimiento que cumpla con estándares de calidad aceptables.

### **III.- FINALIDAD**

La finalidad, es garantizar a los usuarios y al sistema de salud, que los prestadores de salud cuentan con capacidades para brindar una atención de salud con calidad, contribuyendo así mitigar las fallas atribuibles a los servicios de salud. De esta manera se busca que los prestadores de salud opten por una entrega estandarizada de servicios de salud, que permita una mayor satisfacción de los usuarios y la construcción de una cultura de calidad en salud.

Para tal fin en el marco del Lineamiento de Política del Sector el Ministerio de Salud a través de la R.M N° 456-2017/MINSA, Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de SALUD Y Servicios Médicos de Apoyo mediante NTS N° 050-2007-MINSA/DGSP, brindando las pautas técnicas y Metodológicas para realizar el proceso de Acreditación de Establecimientos de Salud la misma que está contemplada por la RM N° 270-2009/MINSA, Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo estos documentos tienen por finalidad:

1. Contribuir a garantizar a los usuarios y al Sistema de Salud que los establecimientos de salud o Servicios Médicos de Apoyo cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base de estándares nacionales previamente definidos y,
2. Uniformizar el desarrollo de las evaluaciones en los diferentes establecimientos buscando lograr una mayor objetividad en la aplicación de los criterios de evaluación para cada uno de los macros procesos gerenciales asistenciales y de apoyo en este contexto se elabora el presente Plan para su implementación.

### **IV.-OBJETIVOS:**

#### **2.1 Objetivo General:**

Garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos que prestan servicios de salud, según su nivel de complejidad, cuentan con recursos y capacidades para brindar prestaciones con calidad.

#### **2.2 Objetivos Específicos:**

1. Brindar garantías claras a los usuarios de los servicios de salud que las decisiones clínicas, no clínicas y preventivo-promocionales se manejen con atributos de calidad y se entregan a completa satisfacción de los usuarios, teniendo en cuenta los aspectos de multiculturalidad existentes en el país.
2. Promover una cultura de calidad en todos los establecimientos prestadores de salud del país a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación para la acreditación de establecimientos de salud.
3. Dotar a los usuarios de instrumentos para la comparación entre los diferentes establecimientos de salud.



**V.- BASE LEGAL:**

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud"
- D.S. N° 023-2005-SA, que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud"
- Ley N° 27813, "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud"
- Ley N° 27867, "Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales"
- Ley N° 27444, "Ley General de Procedimientos Administrativos"
- R.M. N° 768-2001-SA/DM, "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"

**VI.- AMBITO DE APLICACIÓN:**

El presente Plan tiene como ámbito de aplicación en el Hospital II-E Lamas, y Establecimientos de Salud I-4, I-3. A continuación se detalla los establecimientos de salud priorizados por cada Microred de salud según nivel de categorías.

RED DE SALUD	MICRO RED DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA
LAMAS	HOSPITAL LAMAS	H-R LAMAS	II-E
	TABALOSOS	C.S.TABALOSOS	I-4
	PONGO DE CAYNARACHI	C.S PONGO DE CAYNARACHI	I-4
	BARRANQUITA	C.S BARRANQUITA	I-3
	CUÑUMBUQUE	C.S CUÑUMBUQUE	I-3
	PACAYZAPA	C.SPACAYAZAPA	I-3

**VII.- ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN:**

Las estrategias para implementar el Plan I de Acreditación de los Establecimientos de Salud, son las siguientes:

1. Generar compromisos políticos en el nivel regional y local para la mejora del desempeño de los servicios de salud.
2. Involucrar y motivar al personal en la nueva filosofía, procesos, herramientas y técnicas necesarias para el cambio y la mejora de la calidad.
3. Se priorizara establecimientos de nivel II-2, II-1, II-E, I-4, I-3 para la acreditación.
4. Seguimiento a las Redes y Micro Redes de Salud en las acciones de evaluación de cada fase del proceso de acreditación.
5. Promover la investigación operativa que apoye la toma óptima de decisiones en los servicios, y la planificación de sus actividades para el mejoramiento continuo.
6. Generar una base de datos específica sobre el desempeño de los servicios de salud, la satisfacción de los usuarios entre otros que podrá ser consultada por funcionarios, el sector académico y el público en general.



7. Establecer mecanismos de incentivos para el personal de salud, que recompense el mejor desempeño del establecimiento.
8. Equipo de Acreditación en Redes y micro redes reconocidos (R.D.) con capacidades fortalecidas.
9. Establecimientos de Salud realizan su autoevaluación de los macro procesos que expresan las oportunidades de mejora priorizados en las micro redes.
10. Brindar y alcanzar a los usuarios externos los estándares de calidad para la selección de establecimientos de salud o servicio médico de apoyo, que aspiran por acreditarse.

#### **VIII.- DISPOSICIONES GENERALES:**

1. El proceso de acreditación comprende dos fases: autoevaluación y evaluación externa.
2. El proceso de acreditación para el primer nivel de atención comprende una Microred.
3. La evaluación para la acreditación se realizara en base a estándares previamente definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional y contenidos en el Listado de estándares de Acreditación.
4. El proceso de acreditación debe ser llevado a cabo con absoluto respeto, imparcialidad, transparencia y confidencialidad para los solicitantes.

#### **IX.- PRINCIPIOS:**

El proceso de acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo se orientara por los siguientes principios:

- **Universalidad:** La acreditación es un proceso en el cual el total de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben demostrar a la sociedad niveles óptimos de calidad.
- **Unidad:** La acreditación es un proceso único en el país y se maneja por los distintos niveles de Autoridad Sanitaria según competencias y funciones.
- **Gradualidad:** El modelo para la a acreditación debe someterse a ajustes periódicos que expresen una adecuada interrelación entre los diversos agentes del sistema de salud y orientarse hacia niveles mayores de exigencia.
- **Confidencialidad:** La información del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo que tiene acceso el equipo evaluador es de absoluta reserva. Es de dominio público tras la calificación final aprobatoria.

#### **X.- DEFINICIONES OPERATIVAS**

- **Acreditación:** Proceso de evaluación periódica que tiene el propósito de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de los servicios de un establecimiento de salud; y que está basada 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 clave de la atención de la salud.
- **Atención de salud:** La atención de salud se define como el conjunto de servicios que se prestan a la persona, familia y comunidad, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.





- Atributos: Características o propiedades de calidad que identifican al servicio de salud y que permiten caracterizarlo en niveles deseados.
- Constancia de Acreditación: Documento emitido por el ente correspondiente, que da fe de que el establecimiento de salud cumple con el nivel predeterminado para brindar una atención en salud de calidad.
- Criterios de evaluación: Elementos referenciales que determinan el nivel del estándar y permite su calificación de una manera objetiva.
- Establecimientos prestadores de salud: Aquellos establecimientos públicos o privados, cualquiera sea su denominación y categoría, que realizan actividades de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a promover, mantener o restablecer el estado de salud de las personas, familia y comunidad.
- Estándar: Nivel de desempeño deseado que se define previamente con la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad.
- Estándar de estructura: Nivel deseado sobre aspectos organizativos o metodológicos necesarios para desarrollar la tarea asignada, asistencial, rehabilitadora o de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Estándar de proceso: Nivel deseado sobre todos los pasos a realizar para desarrollar la labor asistencial, rehabilitadora o de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Estándar de resultado: Nivel de desempeño deseado para alcanzar un determinado resultado en salud.
- Estándares genéricos: Niveles de desempeño deseado definido de manera amplia, abarcando los diferentes componentes de la prestación.
- Estándares específicos: Niveles de desempeño deseado definido de manera concreta sobre aspectos propios de la realidad sanitaria diferenciada por nivel de complejidad, naturaleza jurídica y prioridades territoriales.
- Eventos adversos: Lesión, complicación, incidente o un resultado no deseado e inesperado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.
- Autoevaluación: Fase inicial del proceso de acreditación, en el cual los establecimientos de salud, que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del manual de estándares y realizan una evaluación interna para determinar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento, culminando en un plan de mejoramiento que facilite a la organización superar sus deficiencias y poder calificar a la segunda fase.
- Evaluación por pares: Segunda fase del proceso de acreditación de establecimientos de salud, cuya finalidad es contar con la opinión de evaluadores internos de otros establecimientos de salud, considerados pares, por su afinidad en la capacidad resolutoria y





en la naturaleza jurídica, como condición para calificar a la tercera fase. Su importancia viene condicionada por la eliminación del sesgo del auto evaluador, y por la mayor disponibilidad de evaluadores con competencias similares, quienes corroboran o desestiman los resultados de la autoevaluación.

- Evaluación externa especializada: Tercera fase del proceso de acreditación, está orientada a garantizar que las dos fases anteriores fueron realizadas con idoneidad, y por lo tanto, expide o niega la opinión de conformidad según escalas preestablecidas. Es una fase necesaria para acceder a la Resolución Ministerial/Presidencial otorgada por el Ministerio de Salud/Gobiernos Regionales, para lo cual los Evaluadores Externos emiten un informe técnico de carácter institucional.
- Indicador: Instrumento que permite medir un aspecto de la prestación sanitaria y compararlo con un nivel previamente definido.
- Informe Técnico de la Autoevaluación: Documento que contiene los resultados de la autoevaluación realizada por los evaluadores internos y que sirve para precisar los hallazgos, las recomendaciones, la puntuación y la necesidad de elaboración de planes de inversión y/o proyectos de mejoramiento continuo.
- Informe Técnico de la Evaluación por Pares: Documento que contiene los resultados de la evaluación por pares, que se realiza a partir de la revisión del último informe de autoevaluación, y que sirve para precisar los hallazgos, las recomendaciones, la puntuación y la opinión de la calificación.
- Informe Técnico de la Evaluación Externa Especializada: Documento que contiene los resultados de la evaluación externa especializada, a cargo de evaluadores externos y sirve para precisar los hallazgos, las recomendaciones, la puntuación y la opinión de la calificación para la acreditación.
- Manual de Estándares de Acreditación: Documento técnico que contiene los estándares, atributos relacionados, referencias normativas y criterios de evaluación en función de los macro procesos que se realizan en todo establecimiento prestador de salud y que sirve como instrumento para las evaluaciones.
- Guía del evaluador: Documento técnico que describe la metodología de las diversas fases de evaluación para la aplicación de los criterios de evaluación con la finalidad de garantizar una total objetividad.



## XI.-ORGANIZACIÓN PARA LA ACREDITACION

- **Equipos de evaluadores Internos**: Son profesionales de la salud y/o técnicos asistenciales y administrativos. Debe estar compuesto por un mínimo de 5 evaluadores:

- Evaluadores médicos (2), enfermera (1), evaluadores con experiencia en procesos de apoyo (2).
- **Equipo de Acreditación:** Unidad funcional designado oficialmente, contara con un coordinador elegido por sus miembros.
  - **Comisión Nacional Sectorial:** Gestiona el proceso de evaluación externa en el ámbito nacional. MINSA (2), ESSALUD (1), PNP (1 N), Sociedad Civil (1), ACP (1).
  - **Comisión Regional Sectorial:** Gestiona el proceso de evaluación externa en el ámbito regional. DIRESA (2), ESASLUD (1), PNP (1), Sociedad Civil (1), ACP (1).
  - **Evaluadores Externos:** Son seleccionados por la CNSA y DCS. Conformaran un Listado Único de Evaluadores.
  - **Unidad Orgánica de Calidad:** Dirección de Calidad en salud/DIRESAs/DISAS/Red/Microrred/EESS/SMA

## XII.-FASES DE LA ACREDITACION.

- **AUTOEVALUACION:** Inicio del proceso, está a cargo de un equipo de evaluadores internos, el cual se conforma mediante un proceso de selección, es de carácter obligatorio, se realiza minino una vez al año, los establecimientos podrán realizar la autoevaluación las veces necesarias en un año.
- **EVALUACION EXTERNA:** Proceso de evaluación, a cargo de un equipo de evaluadores externos seleccionados, la evaluación externa es de carácter voluntario y deberá ser realizada en plazo no mayor a 12 meses de la última autoevaluación aprobada.

## XIII.- RESULTADOS DE LA EVALUACION:

- **La calificación de la evaluación :**
  1. Aprobado/Acreditado  
\*Aprueba con el 85%
  2. No Aprobado/No Acreditado
    - 70 a 84.9 % a 6 meses nueva evaluación
    - 50 a 69.9 % a 9 meses nueva evaluación
    - Menor 50% autoevaluación.

## XIV.- METODOLOGIA DE EVALUACION

El evaluador trabajara en estrecha coordinación con los coordinadores responsables de programas como evaluados y consecutivos implementadores de los procesos y proyectos de mejora.

Se seguirán los siguientes pasos:

- Identificación de macro procesos para cada servicio
- Conformación del equipo, fecha y responsables de cada macro proceso
- Desarrollo de la Autoevaluación

- Redacción de las debilidades de la organización frente al estándar.
- Definir acciones de mejoramiento para debilidades.
- Calificación de estándar por consenso del equipo evaluador
- Elaboración del Informe final.

#### XV.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividad Presupuestal	Unid. De medida	Programación de Actividades			
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
1	Elaboración del Plan de Acreditación 2021 y aprobación, incluidos los Establecimientos de Salud nivel I-3, I-4 Y Hospital II-E Lamas.	Comité de autoevaluación		1		
2	Conformación de los equipos de autoevaluación	Jefe de Microredes		1		
3	Capacitación a los equipos evaluadores	OGC			1	
4	Elaboración del cronograma de realización de la autoevaluación	Comité de autoevaluación			1	
5	Difusión el cronograma a todas las unidades involucradas	Comité de autoevaluación			1	
6	Autoevaluación	Comité de autoevaluación			1	
7	Elaboración del informe técnico de la autoevaluación	Comité de autoevaluación				1
8	Presentación del informe final a la dirección	Comité de autoevaluación				1
9	Difusión de resultados	Comité de autoevaluación				1
10	Procedimiento de retroalimentación a las jefaturas, coordinadores.	Comité de autoevaluación				1

#### XVI.- RECURSOS E INSTRUMENTOS

- Evaluadores Internos seleccionados y capacitados.
- Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP- SP-V.02 Norma Técnica de salud para la Acreditación de establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Listado de estándares de acreditación de establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo.
- Guía de evaluadores para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Hoja de registro de datos para la evaluación
- Aplicativo informático para el registro y procesamiento de resultados.

**XVII.- RESPONSABILIDADES:**

El equipo de gestión, los equipos responsables de cada macro procesos, los evaluadores internos y el personal que laboran en los establecimientos de nivel I-3, I-4 y Hospital II-E lama, son responsables del cumplimiento de los dispuesto en el presente Plan.

REGION SAN MARTIN  
SECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN  
RED DE SALUD LAMAS  
*Manuela Rodríguez Davila*  
Cof. Manuela Rodríguez Davila  
COORDINADORA DE GESTIÓN DE  
CALIDAD EN SALUD