



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Visto el expediente de Asignación de Funciones a los Responsables de Programas y Estrategias de la Microred Generalísimo San Martín, el Jefe de la Micro Red de Salud, Generalísimo San Martín, **dispone Aprobación de los Planes de Gestión de la Calidad** de la Microred Generalísimo San Martín, para el periodo 2023.

CONSIDERANDO:

Que la Ley N°26842 Ley General de Salud, determina que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona ó institución que los provea y 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 por Ley N°27657, de fecha 29 de enero del 2002, se aprueba la Ley del Ministerio de Salud, cuya finalidad es lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la Promoción, Protección, Recuperación y Rehabilitación de la salud.

Mediante Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA, se aprueba el Sistema de Atención de la Calidad en la Atención de Salud.

Qué por R.M.N° 640-2006/MINSA-SA se aprobó el Manual para la Mejora Continua de la Calidad.

Qué, mediante R.M.N°456-2007/MINSA del 04 de junio del 2007 se aprobó la NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Apoyo la misma que establece en sus disposiciones especificaciones, la organización para la acreditación, implica diferentes unidades orgánicas y funcionales que asumen responsabilidades exclusivas compartidas para el desarrollo del proceso de acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Médicos de Apoyo.

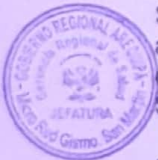
Que, mediante R.M. N°502-2016/MINSA de fecha 15 de julio del 2016, aprueba la NTS N°029/MINSA de fecha 15 de Julio del 2016, que aprueba la NTS N°029-MINSA/DIGPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, en el punto 6.1.1 menciona que cada establecimiento de salud constituirá los siguientes comités: Comité de Auditoría en Salud y Comité de Auditoría Médica.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente, para la Gestión de Riesgo en la atención de Salud" con la finalidad de contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud, disminuyendo los riesgos en la atención de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPRESS públicas, privadas y mixtas del Sector Salud;

Qué, por R.M.N°527-2011/MINSA de fecha 11 de julio del 2011, se aprobó la "Guía Técnica para la Evaluación de Satisfacción del Usuario Externo de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

Qué, por R.M.N°468-2011/MINSA se aprobó la Guía Técnica "Guía para la Evaluación del usuario externo"

Por los fundamentos anteriormente mencionados **es conveniente Conformar el "Comité de Gestión de la Calidad en Salud"**, el mismo que asumirá las funciones de asistencia técnica, monitoreo, evaluación y supervisión, de Autoevaluación de Establecimiento de Salud, Proyectos de Mejora Continua, Satisfacción del Usuario Externo, Seguridad del Paciente, de acuerdo a lo establecido en las normatividades correspondientes.



De conformidad con la Ley N° 27867- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y su modificatoria Ley N° 27902, Ley 31084 que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2021 y según Decreto Ley N° 22867 de Desconcentración Administrativa, Ordenanza Regional N°10-2007-Arequipa, que aprueba la Modificación del Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Arequipa y la O.R.N°044-2008-Arequipa que aprueba el desarrollo de la estructura organizacional de la Gerencia Regional de Salud Arequipa – Red de Salud Arequipa-Caylloma.

Con la opinión favorable del Jefe de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Institucional.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º Aprobar los Planes de Gestión de la Calidad en Salud los mismos que están integrados por Gestión de la Calidad en Salud (Seguridad del Paciente, Satisfacción del Usuario,) Autoevaluación y Acreditación en Salud, Auditoría de la calidad en Salud, Rondas de Seguridad del Paciente, para el período 2023 de la Microred Generalísimo San Martín, el cual estará integrado por:

PRESIDENTE : **Mg. Q.F. Carmen Teresa Copaja Romero**
Jefa de la Microred Generalísimo San Martín

SECRETARIO : **Lic. Nut. José Henry Inofuente Yucra**
Coordinador de Gestión de la Calidad en Salud

VOCALES : **Lic. Virginia Tito Sanchez**
Responsable de Epidemiología

Lic. A.S. Julia Benavente Huanca
Coordinadora de Promoción de la Salud

Ps. Wilder Barreda Coaquira
Coordinador de Salud Mental y Cultura de Paz

ARTICULO 2º El Comité será responsable de las funciones de Asistencia Técnica, Monitoreo, Evaluación y Supervisión, Seguridad del Paciente (lavado de manos- eventos adversos), Proyectos de Mejora Continua, Satisfacción del Usuario Externo, de acuerdo a lo establecido en las normatividades correspondientes, en el ámbito de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

ARTICULO 3º El Presidente de la Comité de Gestión de la Calidad en Salud de la RSAC, velará por el funcionamiento, difusión, implementación y cumplimiento de la presente Resolución é informará sobre las actividades realizadas al Director de la Red de Salud Arequipa-Caylloma.

ARTÍCULO 4º Encargar al Responsable de Personal la notificación de la presente resolución.

ARTÍCULO 5º Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

Dada en la Sede Administrativa de la Red de Salud Arequipa-Caylloma, a los 6 días del mes de Marzo del 2023

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
OFICINA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
MICRORED DE SALUD GENERALÍSIMO SAN MARTÍN
Carmen Teresa Copaja Romero
QUINCE FARMACÉUTICA
P.O.F.A. 0000 P.O.F. 1000
JEFA DE LA MICRORED GENERALÍSIMO SAN MARTÍN



RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

MICRORED GENERALÍSIMO SAN MARTÍN

PLAN DE TRABAJO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA MICRORED GENERALÍSIMO SAN MARTÍN

2023

ACREDITACIÓN
PLAN DE TRABAJO DE AUTOEVALUACIÓN RED AREQUIPA CAYLLOMA 2023

I. INTRODUCCIÓN:

La experiencia demuestra que la calidad de la atención en salud no depende de manera determinante de mayor tecnología, ni de mayor valor de los procedimientos. Es un concepto equivocado que las grandes entidades de salud con el equipamiento tecnológico de punta y altos costos, son los únicos que pueden ofrecer calidad. La calidad depende de la estructuración de procesos y del uso apropiado de la tecnología que le ofrezcan al usuario, lo mejor para resolver su patología a costos razonables.

La Autoevaluación Es un proceso de evaluación 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 la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

II. FINALIDAD:

Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud del primer nivel de atención, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

III. OBJETIVOS:

1. Ofrecer evidencias a los usuarios de los servicios de salud, que las decisiones clínicas, no clínicas y preventivo-promocionales se manejan con atributos de calidad.
2. Promover una cultura de calidad en todos los establecimientos de salud, a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.

IV. ALCANCE:

El presente plan tendrá alcance al 100% de los Establecimientos de Salud del primer nivel de la Microred Generalísimo San Martín.

V. BASE LEGAL:

- Ley N° 28842 “Ley General de Salud”
- Ley N° 27657 “Ley del Ministerio de Salud”
- D.S. N° 03- 2006-SA “Reglamento de Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo.
- R.M. N° 519-2006 aprueba el documento técnico “Sistema de Gestión de la Calidad”
- NTS. N° 050-MINSA DGSP-V. 2 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”

VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

Consideraciones Específicas:

1. El proceso comprende la fase de evaluación Interna Autoevaluación

2. Las acciones de evaluación estarán a cargo de evaluadores internos previamente capacitados.
3. La evaluación se realiza en base a estándares definidos por la Aut. Sanit. Nacional.
4. El Listado de Estándares de Acreditación es el único instrumento para la evaluación periódica.
5. Los estándares de acreditación están enfocados en procesos como aspecto central de la metodología de mejora continua.
6. Se brindará asistencia técnica durante la ejecución.
7. El proceso de autoevaluación debe ser llevado con absoluto respeto, imparcialidad, transparencia y confidencialidad.

Comité del Proceso de Autoevaluación:

- Unidad funcional designado oficialmente por la Dirección de Red.
- La Coordinación la realizará la Responsable de Calidad.
- Formulan el Plan y el Informe Técnico de Autoevaluación.

Equipo de Evaluadores Internos

- Son profesionales de la salud y/o técnicos asistenciales y administrativos.
- El evaluador líder será el responsable del área a autoevaluar.
- Formulan el Plan y el Informe Técnico de Autoevaluación.

Autoevaluación

- A cargo de un equipo de evaluadores internos
 - Es de carácter obligatorio
 - Se realiza mínimo una vez al año
1. El proceso de acreditación debe ser llevado con absoluto respeto, imparcialidad, transparencia y confidencialidad.

Calificación de la evaluación:

1.- Aprobado / Acreditado

- Aprueba con el 85%

2.- No Aprobado / No Acreditado

- 70 a 84.9% 6m nueva evaluación
- 50 a 69.9% 9m nueva evaluación
- Menor 50% autoevaluación

VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Establecimiento de Salud	Inicio de Actividades	Elaboración de Informe
C.S. Generalísimo San Martín	01/09/2023	01/10/2023
P.S. Jerusalén	01/09/2023	01/10/2023
P.S. El Mirador	01/09/2023	01/10/2023

VIII. EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS			
MACROPROCESO	RESPONSABLES DE LOS MACROPROCESOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS		
	C.S. GENERALÍSIMO SAN MARTIN	P.S. JERUSALÉN	P.S. MIRADOR
1. Direccionamiento	Dra. Katy Condori Ch.	Dra. Mari Flores Cervantes	Dr. Miguel Angel Chani Ortiz
	Inofuente Yucra José Henry	Condori Chancañahua Caty	Lic. Marisol Condori Colquehuanca
	Málaga Neira Sonia	Q.F. Carmen T. Copaja Romero	Q.F. Carmen T. Copaja Romero
2. Gestión de Recursos Humanos	Dra. Katy Condori Ch.	Dra. Mari Flores Cervantes	Dr. Miguel Angel Chani Ortiz
	Benavente Huanca Julia	Quintanilla Valencia Gino Cesar	Quintanilla Valencia Gino Cesar
	Quintanilla Valencia Gino Cesar	Q.F. Carmen T. Copaja Romero	Q.F. Carmen T. Copaja Romero
3. Gestión de la calidad	Dra. Katy Condori Ch.	Dra. Mari Flores Cervantes	Dr. Miguel Angel Chani Ortiz
	Inofuente Yucra José Henry	Condori Chancañahua Caty	Lic. Marisol Condori Colquehuanca
	Q.F. Carmen T. Copaja Romero	Quintanilla Valencia Gino Cesar	Quintanilla Valencia Gino Cesar
4. Manejo de Riesgo de Atención	Dra. Katy Condori Ch.	Dra. Mari Flores Cervantes	Dr. Miguel Angel Chani Ortiz
	Feria Ticona Maria Feria	Condori Chancañahua Caty	Condori Chancañahua Caty
	Benavente Huanca Julia	Quintanilla Valencia Gino Cesar	Quintanilla Valencia Gino Cesar
5. Gestión de Seguridad ante desastres	Dra. Katy Condori Ch.	Dra. Mari Flores Cervantes	Dr. Miguel Angel Chani Ortiz
	Feria Ticona Maria Feria	Condori Chancañahua Caty	Lic. Marisol Condori Colquehuanca
	Benavente Huanca Julia	Quintanilla Valencia Gino Cesar	Quintanilla Valencia Gino Cesar
6. Control de Gestión y Prestación	Dra. Katy Condori Ch.	Dra. Mari Flores Cervantes	Dr. Miguel Angel Chani Ortiz
	Feria Ticona Maria Feria	Condori Chancañahua Caty	Lic. Marisol Condori Colquehuanca
	Benavente Huanca Julia	Quintanilla Valencia Gino Cesar	Quintanilla Valencia Gino Cesar
7. Atención Ambulatoria	Dr. Juan Rosado Alvarez	Dra. Mari Flores Cervantes	Dr. Miguel Angel Chani Ortiz
	Feria Ticona Maria Feria	Condori Chancañahua Caty	Condori Chancañahua Caty
	Quispe Medina Daniel	Q.F. Carmen T. Copaja Romero	Lic. Marisol Condori Colquehuanca
8. Atención Extramural	Feria Ticona Maria Feria	Dra. Mari Flores Cervantes	Dr. Miguel Angel Chani Ortiz
	Quispe Medina Daniel	Condori Chancañahua Caty	Condori Chancañahua Caty
	Benavente Huanca Julia	Q.F. Carmen T. Copaja Romero	Lic. Marisol Condori Colquehuanca
10. Atención de Emergencia	Inofuente Yucra José Henry	Dra. Mari Flores Cervantes	Dr. Miguel Angel Chani Ortiz
	Feria Ticona Maria Feria	Condori Chancañahua Caty	Lic. Marisol Condori Colquehuanca
	Quispe Medina Daniel	Q.F. Carmen T. Copaja Romero	Q.F. Carmen T. Copaja Romero
	Benavente Huanca Julia	Quintanilla Valencia Gino Cesar	Quintanilla Valencia Gino Cesar
13. Atención de Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	Inofuente Yucra José Henry	Dra. Mari Flores Cervantes	Dr. Miguel Angel Chani Ortiz
	Feria Ticona Maria Feria	Condori Chancañahua Caty	Condori Chancañahua Caty
	Quispe Medina Daniel	Q.F. Carmen T. Copaja Romero	Q.F. Carmen T. Copaja Romero
	Benavente Huanca Julia	Quintanilla Valencia Gino Cesar	Quintanilla Valencia Gino Cesar
14. Admisión y Alta	Inofuente Yucra José Henry	Dra. Mari Flores Cervantes	Dr. Miguel Angel Chani Ortiz
	Feria Ticona Maria Feria	Condori Chancañahua Caty	Condori Chancañahua Caty
	Quispe Medina Daniel	Q.F. Carmen T. Copaja Romero	Q.F. Carmen T. Copaja Romero
	Benavente Huanca Julia	Quintanilla Valencia Gino Cesar	Quintanilla Valencia Gino Cesar
15. Referencia y Contrareferencia	Dr. Juan Rosado Alvarez	Dra. Mari Flores Cervantes	Dr. Miguel Angel Chani Ortiz
	Feria Ticona Maria Feria	Condori Chancañahua Caty	Lic. Marisol Condori Colquehuanca
	Quispe Medina Daniel	Q.F. Carmen T. Copaja Romero	Q.F. Carmen T. Copaja Romero
	Benavente Huanca Julia	Quintanilla Valencia Gino Cesar	Quintanilla Valencia Gino Cesar
16. Gestión de Medicamentos.	Inofuente Yucra José Henry	Dra. Mari Flores Cervantes	Dr. Miguel Angel Chani Ortiz
	Quispe Medina Daniel	Condori Chancañahua Caty	Lic. Marisol Condori Colquehuanca
	Benavente Huanca Julia	Quintanilla Valencia Gino Cesar	Quintanilla Valencia Gino Cesar
17. Gestión de la información	Inofuente Yucra José Henry	Dra. Mari Flores Cervantes	Dr. Miguel Angel Chani Ortiz
	Feria Ticona Maria Feria	Condori Chancañahua Caty	Condori Chancañahua Caty
	Benavente Huanca Julia	Quintanilla Valencia Gino Cesar	Quintanilla Valencia Gino Cesar
18. descontaminación limpieza y desin	Inofuente Yucra José Henry	Dra. Mari Flores Cervantes	Dr. Miguel Angel Chani Ortiz
	Quintanilla Valencia Gino Cesar	Condori Chancañahua Caty	Lic. Marisol Condori Colquehuanca
	Benavente Huanca Julia	Quintanilla Valencia Gino Cesar	Quintanilla Valencia Gino Cesar
19. Manejo de riesgo social	Inofuente Yucra José Henry	Dra. Mari Flores Cervantes	Dr. Miguel Angel Chani Ortiz
	Feria Ticona Maria Feria	Condori Chancañahua Caty	Condori Chancañahua Caty
	Quispe Medina Daniel	Q.F. Carmen T. Copaja Romero	Q.F. Carmen T. Copaja Romero
	Benavente Huanca Julia	Quintanilla Valencia Gino Cesar	Quintanilla Valencia Gino Cesar
21. Gestión de Insumos y Materiales	Inofuente Yucra José Henry	Dra. Mari Flores Cervantes	Dr. Miguel Angel Chani Ortiz
	Feria Ticona Maria Feria	Condori Chancañahua Caty	Lic. Marisol Condori Colquehuanca
	Benavente Huanca Julia	Quintanilla Valencia Gino Cesar	Quintanilla Valencia Gino Cesar
22. Gestión de	Inofuente Yucra José Henry	Dra. Mari Flores Cervantes	Dr. Miguel Angel Chani Ortiz

equipos e Infraestructura	Feria Ticona Maria Feria	Condori Chancañahua Caty	Lic. Marisol Condori Colquehuanca
	Benavente Huanca Julia	Quintanilla Valencia Gino Cesar	Quintanilla Valencia Gino Cesar

V. INDICADORES

Nº	PROCESO	ESTANDAR	INDICADOR	FORMULA	PERIODO	FUENTE	UMBRAL	REFERENCIA NORMATIVA	CATEGORIA	RESPONSABLE
1	ACREDITACION	Todos los Establecimientos de Salud realizan la autoevaluación	Porcentaje de establecimientos de salud que han realizado la autoevaluación	$\frac{\text{Nº de Establecimientos de Salud que han realizado la Autoevaluación}}{\text{Total Establecimientos de Salud que pertenecen a la Red Arequipa Caylloma}}$	Anual	Reporte del aplicativo de Acreditación, de los establecimientos de salud que han realizado la autoevaluación	75%	R.M. 456-2007-.NTS de Acreditación 050-MINSA/DGSP-V.02	I-1 a II – 1	Oficina de Calidad
2		Todos los Establecimientos de Salud han aprobado la Autoevaluación	Porcentaje de Establecimientos de Salud que han aprobado la Autoevaluación	$\frac{\text{Nº de Establecimientos de Salud que han aprobado la Autoevaluación}}{\text{Total Establecimientos de Salud que pertenecen a la Red Arequipa.}}$	Anual	Reporte del aplicativo de Acreditación que han realizado la autoevaluación	75%	R.M. Nº 727-2009/MINSA, "Política Nacional de Calidad"		