



## RESOLUCIÓN JEFATURAL

### Nº 064 - 2023-GRA/GRS/GR-RSAC- MRSLJ-J

**VISTO;** El documento del responsable de Calidad de la Calidad en Salud de la Microred de Salud la Joya, donde solicita la emisión de Resolución de Aprobación del **"Plan del Proceso de Acreditación y Autoevaluación"** de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo de la Microred de Salud la Joya 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 o 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.

Que de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones de la Red de Salud Arequipa – Caylloma aprobado por O.R. N° 044-2008-AREQUIPA, de fecha 14 de marzo del 2008, en su Artículo 8° Funciones Generales, inciso s) dice "Cumplir con las Normas del Sistema de Gestión de la Calidad".

Qué, por R.M. N°519-2006/MINSA del 30 de mayo del 2006, se aprobó el documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", en el cual se señala en el eje de intervención de garantía y mejora de la calidad, como instancia para fomentar, fortalecer y brindar apoyo técnico en el desarrollo de procesos de mejoramiento de la calidad insta en el Desarrollo e Implementación de la garantía y mejoramiento de la Calidad de la Auditoría en la Atención en Salud.

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.

La Medico Jefe de la Micro Red de Salud la Joya, dispone la emisión de la Resolución Jefatural de aprobación del Plan del Proceso de Acreditación y Autoevaluación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo de la Microred de Salud la Joya para el periodo 2023.

Con la opinión favorable de la Medico Jefe de la Micro Red de Salud la Joya

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°** Aprobar, el "Plan del Proceso de Acreditación y Autoevaluación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. para el período 2023 de la Microred de Salud la Joya.

**ARTÍCULO 2°** El Comité será responsable de la elaboración y ejecución del Plan Anual de Autoevaluaciones, Apoyo técnico de los equipos evaluadores internos, Proceso de autoevaluación de todas las IPRESS de su jurisdicción, apoyo en todo el proceso de las actividades programadas en el Plan de autoevaluación bajo estricta responsabilidad legal y administrativa.

**ARTÍCULO 4°.-** Encargar al Responsable de Personal la notificación de la presente resolución.

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

Dada en la Microred de Salud la Joya, a los tres días del mes de Abril del Dos mil veintitrés.

**REGISTRESE Y COMUNÍQUESE.**



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA  
MICRORED DE SALUD LA JOYA

*Dra. Juana Emma Zevallos Pacheco*  
JEFE MICRORED LA JOYA  
C.M.P. 29513

EZP/IQU/mm.  
cc. Legajo  
cc. Archivo



**Ministerio de Salud**  
Personas que atendemos personas

**RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA**

**PLAN DE TRABAJO DE AUTOEVALUACION**

**MICRORED DE SALUD LA JOYA**

**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. JUSTIFICACION:**

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 Red de Salud Arequipa Caylloma.

## **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. METODOLOGIA DE EVALUACION:

### Consideraciones Especificas:

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 realizara 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:**





10. Atencion de Emergencia	DR. LUIS CHOQUE AGUILAR	SERV. MEDICINA	SERV. MEDICINA			
13. Atencion de Apoyo Diagnostico y Tratamiento	RESP LABORATORIO	RESP LABORATORIO				
14. Admisión y Alta	RESP. TEC. ENFERMERIA	RESP. TEC. ENFERMERIA	RESP. TEC. ENFERMERIA	RESP. TEC. ENFERMERIA	RESP. TEC. ENFERMERIA	RESP. TEC. ENFERMERIA
15. Referencia y Contrareferencia	DR. LUIS CHOQUE AGUILAR	SERV. MEDICINA	SERV. MEDICINA	LIC. NILDA MENDOZA CHOQUE	LIC. ERIKA CHOQUEHUANCA VERA	OBS. UBERLINDA SOLIS CRUZ
16. Gestion de Medicamentos.	TEC. HILARIA CHAÑE QUINTANILLA	RESPONSABLE FARMACIA	RESPONSABLE DE FARMACIA	LIC. NILDA MENDOZA CHOQUE	TEC. ROCIO	OBS. UBERLINDA SOLIS CRUZ
17. Gestion de la informacion	TEC. ZULMA ZAMATA CALCINA					
18. descontaminación limpieza desinfeccion esterilizacion	RESP. TEC. ENFERMERIA	RESP. TEC. ENFERMERIA	RESP. TEC. ENFERMERIA	RESP. TEC. ENFERMERIA	RESP. TEC. ENFERMERIA	RESP. TEC. ENFERMERIA
19. Manejo de riesgo social	ASIS. SOC. JANE RODRIGUEZ CHARCA					
20. Nutricion y Dietetica						
21 Gestion de Insumos y Materiales	TEC. ENF. HERMELINDA ROQUE CHOQUE	RESP. LOGISTICA	RESP. LOGISTICA	RESP. LOGISTICA	RESP. LOGISTICA	RESP. LOGISTICA

22 Gestion de equipos e Infraestructura	TEC. LADY BEDOYA MEDINA	RESP. DE PATRIMONIO	RESP. DE PATRIMONIO	RESP. DE PATRIMONIO	RESP. DE PATRIMONIO	RESP. DE PATRIMONIO
---	-------------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------

## VI INDICADORES

Nº	PROCESO	ESTANDAR	INDICADOR	FORMULA	PERIODO	FUENTE	UMBRA L	REFERENCIA NORMATIVA	CATEG ORIA	RESPON SABLE
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"		





		Gestión de seguridad ante desastres							
		Control de la gestión y prestación							
	Prestación	Atención ambulatoria							
		Atención quirúrgica							
		Atención de hospitalización							
		Atención de emergencias							
		Investigación							
		Enseñanza							
	Apoyo	Atención de Apoyo diagnóstico y tratamiento							
		Admisión y alta							
		Desarrollo de Servicios							
		Gestión de medicamentos							
		Gestión de la información							
		Descontaminación, Limpieza, Desinfección, Esteriliz.							
		Manejo del riesgo social							
		Nutrición y dietética							
		Gestión de insumos y materiales							
		Gestión de equipos e infraestructura							



