



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Nº 016 -2021-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OPPDI-J-SGC

Visto el Memorandum Nº 005 -2023-GRA/GRS/GR-RSAC-D .MR-FCO- BOLG -J de fecha 08 de Setiembre del 2023, del responsable de Calidad en Salud de la MR. FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA, 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 MR. FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA para el periodo 2023.**

CONSIDERANDO:

Que la Ley Nº26842 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 Nº27657, 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. Nº 044-2008-AREQUIPA, de fecha 14 de marzo del 2008, en su Artículo 8º Funciones Generales, inciso s) dice “Cumplir con las Normas del Sistema de Gestión de la Calidad”.

Qué, por R.M. Nº519-2006/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 é Implementación de la garantía y mejoramiento de la Calidad la Auditoria de la Calidad de Auditoria de Calidad en la Atención en Salud.

Qué, mediante R.M. Nº456-2007/MINSA del 04 de junio del 2007 se aprobó la NTS Nº050-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 por **Memorándum N° 005 -2023-GRA/GRS/GR-RSAC-D. MR. FCO. BOLG.- J** de fecha 08 de Setiembre del 2023, la Gerencia de la Micro red Francisco Bolognesi de Cayma , **dispone la emisión de la R.J. de aprobación del Plan del Proceso de Acreditación y Autoevaluación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.** de la MR. Francisco Bolognesi de Cayma para el periodo 2023.

Con la opinión favorable de la Gerencia de la Micro Red

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º 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 Micro Red Francisco Bolognesi de Cayma.

ARTICULO 2º 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.

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 Micro Red FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA a los (08) días del mes de Setiembre del Dos Mil Veintitrés.

REGISTRESE Y COMUNÍQUESE.

PLAN DE TRABAJO DE AUTOEVALUACIÓN DE LA MICRO RED FRANCISCO BOLOGNESI DE CAYMA 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 la Micro Reda Francisco Bolognesi de Cayma.

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 la Microred.

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:

ACTIVIDADES	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
CAPACITACION	X			
EJECUCION		X	X	
CALIFICACION			X	
RESULTADOS E INFORME A LA RSAC.				X

VIII. EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS.

MACROPROCESOS	C.S. FRANCISCO BOLOGNESI	P.S. LA TOMILLA	P.S. RAFAEL BELAUDE	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CAYMA
Direccionamiento	Q.F. LUIS AUGUSTO FLORES MELGAR	C.D. JHONNY RAMOS GONZALES	ENF. ROSELLYNY KAROL CAMA CASO	DR. JUAN CARLOS AYQUIPA MUÑOZ
Gestión de recursos humanos	- TERESITA ZULEICA TUESTA GONZALES -LIC LUZ CONSA	ENF. BEATRIZ ALARCON APAZA	CIRUJ DENT. JAIME ZANABRIA ROSAS	TEC.AD. ISABEL MANUELA CHOQUE SANTOS
Gestión de la calidad	-DRA GLORIA PUMA CAYLLAHUA -SOLEDAD PAZ CALLATA -MIRIAM PALMA PACHECO -EDELMIRA PONCE AQUISE	OBSTETRIZ SUSANA GONZALES BEDREGAL DR. HILARIO MACHACA PARI ENF. AMANDA VALDIVIA	CIRUJ DENT. JAIME ZANABRIA ROSAS	ENF. TATIANA JANET DELGADO CHIRINOS
Manejo del riesgo de atención	- DR MARTHA MILAGROS VDA DE FEBRES -DRA. ESPINO GALLEGOS GIANNINA VICTORIA -T.ENF. EULALIA ROCIO APAZA QUILLI	ENFERMERA DOLORES ROSAS ZUÑIGA. CECILIA CARPIO VALDIVIA	DRA. MILAGROS VALENCIA NOVOA. LIC. ENF. HERLINDA LINAREZ GUTIERREZ	DR. JUAN CARLOS AYQUIPA MUÑOZ ENF. MARJORIE VILLEGAS MEDINA
Gestión de seguridad ante desastres	-MEDALY CAMINO CHIRE -ELIZABETH MOLLO LAZARO -LOURDES COAGUILA CORNEJO	DR. HILARIO MACHACA PARI ENF. BEATRIZ ALARCON APAZA	OBST. DANITHZA PAÚCAR R. TÉC. SANIT. RUBÉN SEGOVIA CAPIZO	DR. JUAN CARLOS AYQUIPA MUÑOZ ENF. MARJORIE VILLEGAS MEDINA

Control de la gestión y prestación	-C.D. EMILIO GONZALES POLAR. -ENF. DIANA CARDENAS TAPIA	MAGNOLIA PAREDES HANCCO	TÉCN. ENF. ALFREDO GUARDIA SAN MIGUEL	TEC.AD.ISABEL CHOQUE SANTOS
Atención ambulatoria	- DRA. TEJADA CHAVEZ ELIZABETH -PATRICIA QUICAÑO SURCO	DR. LUIS MEDINA DEL CARPIO DOLORES ROSAS ZUÑIGA	DR. VÍCTOR VARGAS RODRÍGUEZ	PS.NIEVES ERIKA CHICAÑA QUISUTA TERAPEUTA DEL LENGUAJE EVELYN ALVAREZ RAMIREZ
Atención de emergencias	- DR. INCA MOLERO DAVID MAX -ENF. ROSA TAPIA CARDENAS -IRENE ALVAREZ OBLITAS -AVELINA HIDALGO CCAHUANA	DR. HILARIO MACHACA PARI ENF. CAROLINA MEJIA QUISPE MAGNOLIA PAREDES HANCCO	DRA. MILAGROS VALENCIA NOVOA. LIC. ROSELLYNYKAROL CAMA CASO.	PS.ROBERTO CARRANZA CHIPANA PS. DANIELA QUILLA FERNANDEZ
Atención de Apoyo diagnóstico y tratamiento	-DR. QUENTA QUILLA ALDO NICOLAS -DARELY MARQUEZ CHOQUE -MAGALY ITURRY MONROY	DR. LUIS MEDINA DEL CARPIO AMANDA VALDIVIA HUAYCOCHEA NORCA BARRIOS APAZA	DR. VÍCTOR VARGAS RODRIGUEZ. LIC. GRACIELA ELENA PATIÑO SALCEDO	DR JUAN CARLOS AYQUIPA MUÑOZ DRA AHIDA FERNANDEZ JIMENEZ
Admisión y alta	-T. ENF. HERIBERTA URQUIZO DE MEJIA -OBST. ELIZABETH MARISCAL ALFRED	MAGDALENA HUAMANI INCA OBST HAYDEE FLORES CHUQUICAÑA	TÉCN ENF. ANITA KANA CHUCTAYA. LIC. ANGÉLICA DÍAZ QUISPE.	TEC.ENF. JESSICA HUAYLLAZO CANCAPA TEC.ENF.LUCY ZUNI PUMA

Referencia y contra referencia	- T.SOC. EMILIA ZEGARRA -JORGE FLORES FORERO	JORGE FLORES FORERO	TÉCN. ENF. ALFREDO GUARDIA SAN MIGUEL	TEC.AD.JOSE WILLIAM LOPEZ CHOQUE
Gestión de medicamentos	-T.FAR. MARÍA DEL CARMEN LUQUE JUSTO. -SALOME CCALACHUA MAMANI	NORCA BARRIOS APAZA	TÉCN. ENF. MARÍA LUZ GONZÁLES OLARTE.	QUIMICO FARMACEUTICO MERCEDES ROJAS LIRA
Gestión de la información	-WILLIAM GIRALDO AZCASIETE	JUAN CORNEJO RODRIGUEZ	JORGE FLORES FORERO	TEC.AD.JOSE WILLIAM LOPEZ CHOQUE
Descontaminación, Limpieza, Desinfección, Esterilización.	-RONALD TAPIA CARDENAS -JEANETH SOLEDAD MALCA MILLA -MARLENY LAJO VALDIVIA LUZ CRISTINA ALI OCZA -P.SERV. TERESA BERNAL CONDORI	JUAN CORNEJO RODRIGUEZ NORCA BARRIOS APAZA	TÉCN SANIT RUBÉN SEGOVIA CAPIZO.	RUTH JARAMILLO BANDA EUSEBIA PACCARA ZELA
Manejo del riesgo social	-MIRIAN ROJAS AMADO -AMELIA APOLONIA LAJARA SOSA -JANETH QUIROZ SUCA T. SERV. EDUARDO DANIEL LOPEZ FUENTES	SUSANA GONZALES BEDREGAL DOLORES ROSAS ZUÑIGA	CIRUJ DENT. MARIBEL MIRELLA MENDOZA ALCÁZAR	TRABAJADORA SOCIAL MILKA GAMERO SKOPLJAK

Nutrición y dietética	-EDELY ELDA WIESSE	AMANDA VALDIVIA HUAYCOCHEA	LIC. NUTRIC. EDELY ELDA WIESE	TERAPEUTA OCUPACIONAL MONIKA TUPAC CHIVIGORRI
Gestión de insumos y materiales	-NUT. HOOVER SUPO MAMANI -I.SANT. GUILLERMO ELIAS LISERA -P.AMB. CESAR MIRANDA QUISPE	MAGDALENA HUAMANI INCA	CIRUJ DENT. MARIBEL MIRELLA MENDOZA ALCÁZAR	TEC.FARMACIA SANTOS JAIME CCOA CHILO
Gestión de equipos e infraestructura	-C.D. MIGUEL ANGEL HIDALGO PEREZ -C.D. MIARIAM BRAVO NORIEGA	C.D. JHONNY RAMOS GONZALES	OBST. ZUNILDA ENCALADA SÁNCHEZ.	TEC.FARMACIA SANTOS JAIME CCOA CHILO CARLOS CUADROS QUINTANILLA JACINTO CHOQUE RAMOS

IX. 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"		