



RESOLUCIÓN JEFATURAL

N° 039-2024-GRA/GRS/GR-RSAC- D – MRAP - J

Visto:

El informe N° 008 – 2024 GRA/GRSAC-D-MRA SGC, de fecha del 09 de julio del 2024 presentado por el responsable de Gestión de Calidad de la Micro Red de Salud, la Jefatura dispone se proyecte 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 de la Micro red, para el periodo 2024.

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 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.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 según informe N°008 – 2024 GRA/GRSAC-D-MRA SGC, la Jefatura de la Micro Red dispone la Aprobación del “Plan Anual de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud” de la Micro red, para el periodo 2024.

Estando a la parte considerativa y con la opinión favorable de la Jefatura de la Microred.



SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º Aprobar el "Plan del Proceso de Acreditación y Autoevaluación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". (08 folios) para el período 2024 Micro red Ampliación Paucarpata, y que forma parte de la presente Resolución Directoral.

ARTICULO 2º La Jefatura de la Micro Red, velara por el seguimiento y cumplimiento del referido plan, informando de los avances del mismo a la Dirección de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

ARTICULO 3º Dejar sin efecto la resolución que se oponga a la presente.

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

Dada en la Micro red Ampliación Paucarpata, a los (01) días del mes de julio del dos mil veinticuatro.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE,

BBM/vps
Transcrita a
-Red-Arequipa-Caylloma
-Jefatura M.R.A.P.
-Interesados
-Cc Archivo





**GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MR DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA**



**PLAN DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN DE ATENCION
EN SALUD MICRO RED DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA**

2024

ÍNDICE

Introducción	2
Finalidad	2
Base Legal	2
Objetivos	3
Alcance	3
Método de Evaluación	3
Cronograma de Actividades	5
Equipo de Evaluadores Internos	6
Indicadores	7

INTRODUCCIÓN

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.

La autoevaluación es un proceso de evaluación periódica, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud, orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de la atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios en un establecimiento de salud (IPRESS), o servicios médicos de apoyo.

Es indispensable impulsar herramientas de calidad para fortalecer, institucionalizar y garantizar la sostenibilidad en el desarrollo eficiente de los procesos de orden gerencial y de apoyo a nivel de las IPRESS, el compromiso de la organización debe ser permanente para mejorar la calidad de los servicios en un entorno seguro con un enfoque humano y social.

Para nuestra Micro Red es prioridad ejecutar el Plan de Autoevaluación que nos permita detectar los nudos críticos para revertir y someterse de ser necesario a una segunda autoevaluación previo a la evaluación externa.

I. 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.

La Micro Red considera de suma importancia la evaluación interna, puesto que nos permitirá evaluar si nuestra organización despliega una cultura de calidad, identificar oportunidades de mejora de diversos macro procesos, analizar los nudos críticos y así poder implementar procesos de mejoramiento continuo y contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimiento de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

II. 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”

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 Micro Red de Salud de Ampliación Paucarpata, evaluándose todos los macro procesos de acreditación del nivel I-3 y I-4, orientado al cumplimiento de los objetivos del sistema de salud y a las necesidades de la población que atendemos.

V. METODO DE EVALUACION

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 el comité de Calidad de la MR.

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
- El proceso de acreditación debe ser llevado con absoluto respeto, imparcialidad, transparencia y confidencialidad.

Calificación de la evaluación:

El valor final global en el cual se ubique la calificación de la institución, es lo que determine si esta será Aprobado / Acreditado o no aprobado. En cumplimiento de los estándares de acreditación, tiene una utilidad de carácter de diagnóstico estratégica para la institución durante la evaluación interna en el ciclo de mejoramiento y para el sistema en general, al ayudar a identificar con precisión donde están las fallas de calidad y permitiendo focalizar los procesos de mejoramiento.

- **Aprueba con el 85%**

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	ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SET		OCT	
	1-2 S	3- 4S	1-2 S	3- 4S	1-2 S	3- 4S	1-2 S	3- 4S	1-2 S	3- 4S	1-2 S	3- 4S	1-2 S	3- 4S
Reuniones de equipo para elaboración del plan y designación de colaboradores														
Designación de responsables por cada macroproceso														
Reunión de trabajo del equipo evaluador, análisis final del listado de estándares de acreditación														
MACROPROCESOS														
Direccionamiento														
Gestión de recursos humanos														
Gestión de la calidad														
Manejo del riesgo de atención														
Gestión de seguridad ante desastres														
Control de la gestión y prestación														
Atención de hospitalización														
Atención de emergencias														
Atención Extramural														
Atención de Apoyo diagnóstico y tratamiento														
Admisión y alta														
Referencias y Contrareferencias														
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														

**PLAN DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN
EN SALUD MR AMPLIACION PAUCARPATA**

VIII EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS.

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED AMPLIACION PAUCARPATA

MACRO PROCESOS	C. S. AMPLIACION PAUCARPATA	C. S. MANUEL PRADO	C. S. CAMPO MARTE	C. S. NUEVA ALBORADA
Direccionamiento	Lic. Obst. Beatriz Bernedo Malaga	Lic. Victoria Vizcarra Manrique	Lic. Obst. Vilma Ramos Rivas	MC. Shirley Pumasupa Zuñiga
Gestión de recursos humanos	Tec. Asist. John Quispe Alvarez	M. C. Tessy Chalco Cruz	M. C. Adriana Bejarano Llanos	MC. Patricia Ramirez Ramirez
Gestión de la calidad	M V Z. Carlos Javier Osorio Gallegos	Lic. Roxana Jaime Vargas	M. C. Adriana Bejarano Llanos	CD. Fidel J. Castro Ali,
Manejo del riesgo de atención	M V Z. Carlos Javier Osorio Gallegos	M. C. Alicia Laura Muchica	Obstetra Vilma Ramos Rivas	MD. Ivan Torres Gamarra
Gestión de seguridad ante desastres	M V Z. Carlos Javier Osorio Gallegos	Lic. Isabel Castro Condori	Téc. de Enf. Luz Fernández Paiva	BLGO. Wilbert Tito Escalante
Control de la gestión y prestación	M. Fam. José Ojeda Valdivia	M. C. Tessy Chalco Cruz	Obstetra Vilma Ramos Rivas	MC. Shirley Pumasupa Zuñiga
Atención ambulatoria	M Fam. Eleonora Ballon Romero	M. C. Alicia Laura Muchica	M. C. Ernesto Apza Quico	LIC. Mariyoly Lopez Najar
Atención Extramural	Biog. Milena Zeballos Cruces	Lic Roxana Jaime	Blga Aixa Maris Flores Oviedo	MC Ivan Torres Gamarra
Atención de hospitalización	Lic. Obst. Jeanette Fuentes Medina			
Atención de emergencias	M. C. Karen Ugarte Chirinos	M. C. Tessy Chalco Cruz	M. C. Marnie Medina Alvarado	MD. Ivan Torres Gamarra
Atención de Apoyo diagnóstico y tratamiento	M. Ginec. Sarita Chamorro Cisterna	Blga Patricia Lima Eugenio	Blga Aixa Maris Flores Oviedo	BLGO. Wilbert Tito Escalante
Admisión y alta	M. Ginec. Jose Oviedo Salcedo	M. C. Benita Angulo Rojas	M. C. Ernesto Apza Quico	LIC Maria E. Lopez Lopez
Referencia y contra referencia	Tec Adm. Alfredo Federico Maquergua Alanguia	Lic. Roxana Jaime Vargas	M. C. Marnie Medina Alvarado	LIC Ruth Chuctaya Huayta
Gestión de medicamentos	Q. F. Marlene Montoya Palza	Tec Enf. Natividad Mamani Ccama	Q. F. Luis Alberto Villa Arias	LIC. Mariyoly Lopez Najar
Gestión de la información	Biog. Milena Zeballos Cruces	Tec Adm Yuver Portugal Guevara	Q. F. Luis Alberto Villa Arias	MC. Shirley Pumasuo Zuñiga
Descontaminación, Limpieza, Desinfección, Esterilización.	Lic. Enf. Nilda Fernandez	Lic. Mercedes Rojas Yauri	Tec. de Enf Luz Fernández Paiva	LIC. Rommy Manchego Zevallos
Manejo del riesgo social	Lic. Rosmary Machaca Torreblanca	A.S Roxana Jaime Vargas	A. S. Lucía Amparo Contreras Rodriguez	LIC. Maritza Alcazar Cardenas
Nutrición y dietética	Nutric. Luz Marina Sancho Alvarez			

**PLAN DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN
EN SALUD MR AMPLIACION PAUCARPATA**

Gestión de insumos y materiales	Q. F. Marlene Montoya Palza	Tec Enf. Roxana Rojas Zubia	Téc. de Enf Ruth Chambi Acrota	LIC. Maritza Alcazar Cardenas
Gestión de equipos e infraestructura	Tec. Adm. Ivy Rodriguez Pinto	Tec Enf Roxana Rojas Zubia.	Téc. de Enf Ruth Chambi Acrota	MC Patricia Ramirez Ramirez

IX INDICADORES

Nº	PROCESO	ESTANDAR	INDICADOR	FORMULA	PERIODO	FUENTE	UMBRAL	REFERENCIA NORMATIVA	CATEGORIA	RESPONSABLE
1	A C R E D I T A C I O N	Todos los Establecimientos de Salud que realizan la autoevaluación	Porcentaje de establecimientos de salud que han realizado la autoevaluación	Nº de Establecimientos de Salud que han realizado la Autoevaluación 04	A n u a l	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 - 3 a	d e C a l i d a d
2		Todos los Establecimientos de Salud han aprobado la Autoevaluación	Porcentaje de Establecimientos de Salud que han aprobado la Autoevaluación	Nº de Establecimientos de Salud que han aprobado la Autoevaluación	A n u a l	Reporte del aplicativo de Acreditación que han realizado la autoevaluación	75%	R.M. Nº 727-2009/MINSA, "Política Nacional de Calidad"	- 4	