



# Resolución Jefatural

N° 29-2024-GRA-GRS/GR-GRSAC-D-MRSCH-J

Visto el documento N° 035-2024-GRA/GRS/GR-RSAC-D .MR Chiguata de fecha 8 de marzo del 2024, del responsable de Calidad en Salud de la MR Chiguata, 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. Chiguata 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 Auditoría de la Calidad de Auditoría 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 por documento N° 035-2024-GRA/GRS/GR-RSAC-D. MR Chiguata de fecha 08 de marzo del 2024, la Gerencia de la Micro red Chiguata, 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. Chiguata para el periodo 2024.

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 2024 de la Micro Red Chiguata

**ARTICULO 2º** El Comité será responsable de garantizar la 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 Chiguata a los once (11) días del mes de marzo del dos mil veinticuatro

**REGISTRESE Y COMUNÍQUESE.**



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA  
MICRORED DE SALUD CHIGUATA  
*Giovanna M. Granda Alvarez*  
Giovanna M. Granda Alvarez  
C.O.P. 4788  
JEFE DE LA MICRORED CHIGUATA

GMGA/gmga

# Plan de Trabajo de Autoevaluación de la Micro Red Chiguata - 2024

## 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:

Existen experiencias de conformación de equipos de gestión a nivel de la micro red de buenos aires con conocimientos de calidad en la búsqueda de cambiar la cultura organizacional del sector, e implementar mejoras en los servicios de salud teniendo como punto de partida el análisis de problemas de la calidad, que requieren ser abordados a través de la implementación de proyectos de intervención para la mejora de la calidad de atención, permitiendo resolver los problemas cotidianos dentro de la prestación. Debido a que los problemas de calidad en los servicios de salud, comprometen a toda la organización; se busca el involucramiento de todos los trabajadores del establecimiento (trabajo en equipo) para garantizar mejoras sostenibles que se reflejen en mayores niveles de satisfacción de sus usuarios y lo más importante minimizar los riesgos en la atención de Salud.

## 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 de la Micro Red Chiguata. Los cuatro establecimientos son:

C.S.Chiguata (I-3); P.S. San Juan de Tarucani (I-2) , P.S. Arenales y salinas Huito(1-1).

#### **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”.
  
- RM. N° 640 – 2006 MINSA- SA Manual para la Mejorar Continua de la Calidad.
- RM. N° 589 – 2007 MINSA- Plan Nacional concertado de Salud.
- RM. N° 596 – 2007 MINSA- Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.
- RM. N° 468 – 2011 MINSA- Metodología para el estudio del clima organizacional.
- RM. N° 527– 2011 MINSA- Guía técnica para la evaluación del usuario externo.

#### **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 Micro Red de Chiguata.

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**







Apoyo	Atención de Apoyo diagnóstico y tratamiento	GIULIANA QUISPE	Tarde						MARISOL BELLIDO
	Admisión y alta	JAROL CALLA				mañana			ROSMERY COILA
	Desarrollo de Servicios	JAROL CALLA	Mañana						DORIS SANTOS
	Gestión de medicamentos	NORKA MANRIQUE						tarde	MARIA RODRIGUEZ
	Gestión de la información	NORKA MANRIQUE			mañana				JAROL CCALLA
	Descontaminación, Limpieza, Desinfección, Esteriliz.	NORKA MANRIQUE					mañana		FRANK ZAMATA
	Manejo del riesgo social	JAROL CALLA					mañana		JULIA HUISA
	Nutrición y dietética	GIULIANA QUISPE					tarde		ROSSMERY SACACA
	Gestión de insumos y materiales	NORKA MANRIQUE						tarde	ROSSMERY SACACA
	Gestión de equipos e infraestructura	NORKA MANRIQUE						mañana	MARISOL BELLIDO



### VIII. EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS.

<b>MACROPROCESOS</b>	<b>CHIGUATA</b>	<b>SAN JUAN DE TARUCANI</b>	<b>ARENALES</b>	<b>SALINAS HUITO</b>
Direccinamiento	NORKA MANRIQUE	ALVARO REYES	SONIA FERNANDEZ	ANGIE MUCHA
Gestión de recursos humanos	GIULIANA QUISPE	ALVARO REYES	MONICA ZEGARRA	ANGIE MUCHA
Gestión de la calidad	JAROL CALLA	ALVARO REYES	MONICA ZEGARRA	ANGIE MUCHA
Manejo del riesgo de atención	NORKA MANRIQUE	ALVARO REYES	MONICA ZEGARRA	ANGIE MUCHA
Gestión de seguridad ante desastres	NORKA MANRIQUE	ALVARO REYES	MONICA ZEGARRA	ANGIE MUCHA
Control de la gestión y prestación	NORKA MANRIQUE	ALVARO REYES	MONICA ZEGARRA	ANGIE MUCHA
Atención ambulatoria	NORKA MANRIQUE	ALVARO REYES	MONICA ZEGARRA	ANGIE MUCHA
Atención de emergencias	NORKA MANRIQUE	ALVARO REYES	MONICA ZEGARRA	ANGIE MUCHA
Atención de Apoyo diagnóstico y tratamiento	NORKA MANRIQUE	ALVARO REYES	MONICA ZEGARRA	ANGIE MUCHA
Admisión y alta	NORKA MANRIQUE	ALVARO REYES	MONICA ZEGARRA	ANGIE MUCHA
Desarrollo de Servicios	NORKA MANRIQUE	ALVARO REYES	MONICA ZEGARRA	ANGIE MUCHA
Gestión de medicamentos	NORKA MANRIQUE	ALVARO REYES	MONICA ZEGARRA	ANGIE MUCHA
Gestión de la información	NORKA MANRIQUE	ALVARO REYES	MONICA ZEGARRA	ANGIE MUCHA
Descontaminación, Limpieza, Desinfección, Esteriliz.	NORKA MANRIQUE	ALVARO REYES	MONICA ZEGARRA	ANGIE MUCHA
Manejo del riesgo social	JAROL CALLA	ALVARO REYES	MONICA ZEGARRA	ANGIE MUCHA
Gestión de insumos y materiales	JAROL CALLA	ALVARO REYES	MONICA ZEGARRA	ANGIE MUCHA
Gestión de equipos e infraestructura	NORKA MANRIQUE	ALVARO REYES	MONICA ZEGARRA	ANGIE MUCHA

**IX INDICADORES**

N°	PROCESO	ESTANDAR	INDICADOR	FORMULA	PERIODO	FUENTE	UMBRA L	REFERENCIA NORMATIVA	CATE GORI A	RESPO NSABL E
1	ACREDITACION	Todos los Establecimientos de Salud realizan la autoevaluación	Porcentaje de establecimientos de salud que han realizado la autoevaluación	$\frac{\text{N° de Establecimientos de Salud que han realizado la Autoevaluación}}{\text{Total Establecimientos de Salud que pertenecen a la MICRORED CHIGUATA}}$	Anual	Reporte del aplicativo de Acreditación, de los establecimientos de salud que han realizado la autoevaluación	100%	R.M. 456-2007-.NTS de Acreditación 050-MINSA/DGSP-V.02	I-1 a I-2, I-1	Oficina de Calidad
2		Todos los Establecimientos de Salud han aprobado la Autoevaluación	Porcentaje de Establecimientos de Salud que han aprobado la Autoevaluación	$\frac{\text{N° de Establecimientos de Salud que han aprobado la Autoevaluación}}{\text{Total Establecimientos de Salud que pertenecen a la MICRORED CHIGUATA}}$	Anual	Reporte del aplicativo de Acreditación que han realizado la autoevaluación	%	R.M. N° 727-2009/MINSA, "Política Nacional de Calidad"		