



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Nº 025- 2024-GRA/GRS/GR-RSAC-D-MRS-PED.J

Visto el documento. del responsable de Calidad en Salud de la MR. PEDREGAL, 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. PEDREGAL 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.

La Gerencia de la Micro red Pedregal **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. Pedregal 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 Pedregal.

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 bajo estricta responsabilidad legal y administrativa.

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 Pedregal, a los once días del mes de julio del Dos mil veinticuatro.

REGISTRESE Y COMUNÍQUESE.



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRORED DE SALUD EL PEDREGAL

.....
Dr. José Machaca Pacori
MÉDICO CIRUJANO - C.M.P. 43794
JEFE DE MICRORED

Plan de Trabajo de Autoevaluación de la Microred de salud El Pedregal 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:

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. Nº 03- 2006-SA “Reglamento de Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo.
- R.M. Nº 519-2006 aprueba el documento técnico “Sistema de Gestión de la Calidad”
- NTS. Nº 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 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:

- PRESIDENTE: DR. JOSE MACHACA PACORI
- SECRETARIA: COORDINADOR DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD DE LA MRS PEDREGAL
- VOCALES:
- RESPONSABLE DE C.S. LA COLINA
- RESPONSABLE DE C.S.M.C. MAJES
- RESPONSABLE DE P.S. B-2
- RESPONSABLE DEL P.S. B-1
- RESPONSABLE DEL P.S. SAN JUAN DE SIGUAS
- RESPONSABLE DEL P.S.SANTA ISABEL DE SIGUAS
- RESPONSABLE DEL P.S. PITAY
- RESPONSABLE DE P.S. QUERQUE
- RESPONSABLE DEL P.S. SONDOR

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:

ELABORACION DEL PLAN DE AUTOEVALUACIÓN	11 DE JULIO DEL 2024
REUNION CON COMITÉ DE EVALUACION Y ACREDITACION	22 DE JULIO DE 2024
INICIO DE PROCESO DE AUTOEVALUACION	01 DE AGOSTO DEL 2024 AL 21 DE AGOSTO DEL 2024
PRESENTACION DE INFORMES DE AUTOEVALUACION (MICRORED)	23 DE AGOSTO DEL 2024 AL 25 DE AGOSTO DEL 2024
PRESENTACION DE INFORME FINAL DE AUTOEVALUACION DE LA MRS PEDREGAL	29 DE AGOSTO DEL 2024

VIII. EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS.

Equipo de Evaluadores Internos

MACROPROCESOS	RESPONSABLE DE AUTOEVALUACION
DIRECCIONAMIENTO	DR JOSE MACHACA PACORI
GESTION DE RECURSOS HUMANOS	M.V.Z. GORKY BALDARRAGO ROMERO
GESTION DE CALIDAD	M.C. EDSON ROLDAN ALFARO M.C. ALIETY ALCIRA MACHICAO SALCEDO
MANEJO DEL RIESGO DE ATENCION	M.C. EDSON ROLDAN ALFARO M.C. ALIETY ALCIRA MACHICAO SALCEDO
GESTION DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES	M.C. JOSE SANTOS ZEGARRA MIRANDA
CONTROL DE LA GESTION Y PRESTACION	M.C. WINDER MARTIN ZUÑIGA FIGUEROA
ATENCION AMBULATORIA	M.C. WINDER MARTIN ZUÑIGA FIGUEROA
ATENCION DE EMERGENCIAS	M.C. WINDER MARTIN ZUÑIGA FIGUEROA
INVESTIGACION	M.C. WINDER MARTIN ZUÑIGA FIGUEROA
ENSEÑANZA	M.C. WINDER MARTIN ZUÑIGA FIGUEROA

ATENCION DE APOYO, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	M.C. EDSON ROLDAN ALFARO M.C. ALIETY ALCIRA MACHICAO SALCEDO
ADMISION Y ALTA	M.C. EDSON ROLDAN ALFARO M.C. ALIETY ALCIRA MACHICAO SALCEDO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	TEC.ENF. YELLICE CHAMBI ZAVALAGA
GESTION DE MEDICAMENTOS	Q.F. ALTHON YOWEL PINTO CHAÑA
GESTION DE LA INFORMACION	TEC. ADM. EDITH QUISPE CHUCTAYA
DESCONTAMINACION, LIMPIEZA, DESINFECCION, ESTERILIZACION.	TEC.ENF.PAOLA TACO ZAMATA
MANEJO DEL RIESGO SOCIAL	LIC. LENCY LEONARDA URIBE CUBA
NUTRICION Y DIETETICA	LIC. ANYELA MALU GALDOS YTO
GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES	TEC.ENF. MIGUEL DEL CARPIO HEREDIA
GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA	TEC.ENF. MIGUEL DEL CARPIO HEREDIA

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 I-4	RESPONSABLE 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"		

