



Resolución Jefatural

Visto el documento donde se solicita la emisión de la R.J. de Aprobación de los Planes de Gestión de la Calidad de la Micro Red de salud Víctor Raul Hinojosa, para el periodo 2025

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.

Mediante Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA, se aprueba el Sistema de Atención de la Calidad en la Atención de Salud.

Que por R.M.N° 640-2006/MINSA-SA se aprobó el Manual para la Mejora Continua de la Calidad.

Que, 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, mediante R.M. N°502-2016/MINSA de fecha 15 de julio del 2016, aprueba la NTS N°029/MINSA de fecha 15 de Julio del 2016, que aprueba la NTS N°029-MINSA/DIGPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, en el punto 6.1.1 menciona que cada establecimiento de salud constituirá los siguientes comités: Comité de Auditoría en Salud y Comité de Auditoría Médica.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 92- MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente, para la Gestión de Riesgo en la atención de Salud" con la finalidad de contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud, disminuyendo los riesgos en la atención de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPRESS públicas, privadas y mixtas del Sector Salud;

Que, por R.M.N°527-2011/MINSA de fecha 11 de julio del 2011, se aprobó la "Guía Técnica para la Evaluación de Satisfacción del Usuario Externo de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

Que, por R.M.N°468-2011/MINSA se aprobó la Guía Técnica "Guía para la Evaluación del usuario externo"

De conformidad con la Ley N° 27867- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y su modificatoria Ley N° 27902, Ley 31084 que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2025 y según Decreto Ley N° 22867 de Desconcentración Administrativa, Ordenanza Regional N°10-2007-Arequipa, que aprueba la Modificación del Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Arequipa y la O.R.N°044-2008-Arequipa que aprueba el desarrollo de la estructura organizacional de la Gerencia Regional de Salud Arequipa – Red de Salud Arequipa-Caylloma.

Con la opinión favorable del Jefe de la Micro Red Víctor Raul Hinojosa

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1° Aprobar los Planes de Gestión de la Calidad en Salud los mismos que están integrados por Gestión de la Calidad en Salud (Seguridad del Paciente, Satisfacción del Usuario,) Autoevaluación y Acreditación en Salud, Auditoría de la calidad en Salud, Rondas de Seguridad del Paciente, para el período 2025 de la Micro Red Víctor Raul Hinojosa

ARTÍCULO 2° Encargar al Responsable de Personal la notificación de la presente resolución.

Dado en la sede de la Micro Red Víctor Raúl Hinojosa a los 27 días del mes de febrero del año 2025.

REQUISTRESE Y COMUNIQUESE



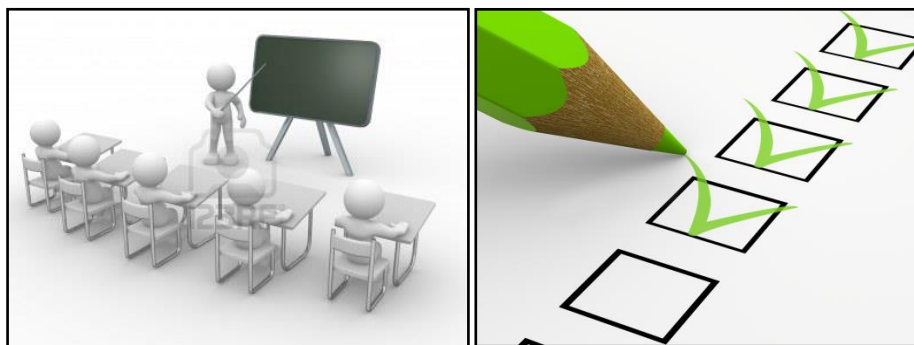


PERÚ

Ministerio
de Salud



**GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE AREQUIPA
RED AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED VICTOR RAUL HINOJOSA LLERENA
GESTION DE LA CALIDAD**



**PLAN DE AUTOEVALUACION
MICRO RED VICTOR RAUL HINOJOSA LLERENA**

2025

INDICE

- 1. INTRODUCCION**
- 2. ANTECEDENTES**
- 3. BASE LEGAL**
- 4. OBJETIVOS**
 - **OBJETIVO GENERAL**
 - **OBJETIVOS ESPECIFICOS**
- 5. AMBITO Y ALCANCE**
- 6. LINEAS DE ACCION**
- 7. MATRIZ DE PROGRAMACION DE ACTIVIDADES**

I. INTRODUCCION:

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. ANTECEDENTES:

El año 2021 se tuvo como finalidad contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

Se lograron realizar las actividades siguientes:

RESULTADOS AUTOEVALUACION

EES	2018	2019	2020	2,021	2,022	2,023	2,024
C.S. VICTOR RAUL HINOJOSA LLERENA	74	80	81	85	84	81	85
CSMC SIMON BOLIVAR					36	86	73
C.S. LAS ESMERALDAS	88	90	85	93	86	70	86
P.S. 13 DE ENERO	78	80	78		80	80	81
P.S. CERRO JULI			67		83	70	84
P.S. FELIX NAQUIRA	57	61	NA	NA	NA	NA	NA

ANALISIS

Se observa que las puntuaciones anuales están en rangos no aprobatorios en la mayoría de los EESS, excepto CSLE, se evidencia mejoría aunque sea pequeña, incrementando año a año; lo que significa que se está avanzando aunque no lo esperado, se afectó aún más las actividades realizadas por la pandemia, EL CESMA el puntaje no se ajusta a los criterios estandarizados por ser un establecimiento de diferentes características, se realiza la evaluación para tener un criterio de cómo es su problemática..

III. BASE LEGAL:

- ✓ Ley N° 26790 – Ley de Modernización de la Seguridad Social.
- ✓ Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- ✓ Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- ✓ Ley N° 27783 – Ley de Bases de la Descentralización.
- ✓ Ley N° 27806 – Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- ✓ Ley N° 27813 – Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- ✓ Ley N° 27867 – Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- ✓ Ley N° 27972 – Ley Orgánica de Municipalidades.
- ✓ D.S. N° 023-2005-SA “Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud”.
- ✓ D.S. N° 013-2006-SA “Reglamento de Establecimientos de Salud y SMA.
- ✓ Resolución Presidencial N° 026-CND-P-2005, que aprueba el “Plan de Transferencia Sectorial del quinquenio 2005-2009”.
- ✓ R.M. N° 519-2006/MINSA aprueba el documento técnico del “Sistema de Gestión de Calidad en Salud”
- ✓ Resolución Ministerial N° 069-2012/MINSA "Directiva Administrativa que Regula la Organización y Funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud"
- ✓ Resolución Ministerial N° 072-2008/MINSA Modifican NT para la Acreditación de EE.SS. y Servicios Médicos de Apoyo
- ✓ Resolución Ministerial N° 777-2007/MINSA NT para la Acreditación de EE.SS. y Servicios Médicos de Apoyo", y tres(03) Anexos

IV. 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 y se otorgan con el compromiso y la orientación de maximizar la satisfacción de los usuarios.
2. Promover una cultura de calidad en la Micro Red de Salud o servicios médicos de apoyo del país a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.
3. Dotar a los usuarios externos de información relevante para la selección del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, por sus atributos de calidad.

V. AMBITO Y ALCANCE:

Las disposiciones de la presente norma técnica de salud son de aplicación, en la Micro Red.

Disposiciones Generales

1. El proceso comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa.
2. Las acciones de evaluación estarán a cargo de evaluadores certificados.
3. La evaluación se realiza en base a estándares definidos por la Autoridad Sanitaria 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. El EEES o SMA puede solicitar asistencia técnica al nivel local.
7. Para el primer nivel comprende a la Micro Red.
8. El proceso de acreditación debe ser llevado con absoluto respeto, imparcialidad, transparencia y confidencialidad.

Equipo de Acreditación

Unidad funcional designado oficialmente.

Contará con un coordinador elegido por sus miembros.

Equipo de Evaluadores Internos

Son profesionales de la salud y/o técnicos asistenciales y administrativos.

Debe estar compuesto por un mínimo de 5 evaluadores.

Evaluadores médicos (2) enfermera (1) evaluadores con experiencia en procesos de apoyo (2).

El evaluador líder será seleccionado entre los miembros.

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
- Los establecimientos podrán realizar la autoevaluación las veces necesarias en un año

Evaluación Externa

- A cargo de un equipo de evaluadores externos
- Es de carácter voluntario/Obligatorio para AUS
- Se realiza en un plazo no mayor a 12 meses de la última autoevaluación aprobada

VI. LINEAS DE ACCION:

ESTABLECIMIENTOS PARA AUTOEVALUACION

C.S. I-3 VICTOR RAUL HINOJOSA LLERENA

C.S.M.C. I-3E SIMON BOLIVAR

C.S. I-3 LAS ESMERALDAS

P.S. I-2 TRECE DE ENERO

P.S. I-2 CERRO JULI

PLAN DE AUTOEVALUACION
MICRO RED VICTOR RAUL HINOJOSA LLERENA 2025

CRONOGRAMA DE PLAN DE AUTOEVALUACION 2,025.
MICRO RED DE SALUD Víctor RAUL HINOJOSA

OBJETIVO: Garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médico y 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.

N	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META	FUENTE DE VERIFICACION	CRONOGRAMA POR MESES												RECURSOS	RECURSOS	RESPONSABLE
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	S/.	FF	
1	PLAN OPERATIVO ANUAL DE AUTOEVALUACION Y ACREDITACION.	PLAN ELABORADO	1	Plan elaborado.				X										RO	GESTION DE LA CALIDAD
2	CONFORMACION DE EQUIPO EVALUADORES INTERNOS.	INFORME	1	Formato de equipo de evaluadores internos.					X									RO	GESTION DE LA CALIDAD
3	REPORTE DE INICIO DE AUTOEVALUACION	OFICIO	1	Oficio informando inicio autoevaluación.					X									RO	GESTION DE LA CALIDAD
4	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	INFORME	1	Formato cronograma.					X									RO	GESTION DE LA CALIDAD
5	CAPACITACION EN LOS GRANDES MACROPROCESOS.	INFORME	1	Informe.						X								RO	GESTION DE LA CALIDAD
6	LISTADO DE ESTANDARES.	LIBRO	9	Libro de estándares de acuerdo a la categoría del EESS.						X								RO	GESTION DE LA CALIDAD
7	APLICACIÓN DEL LISTADO DE ESTANDARES.	LIBRO	4	Listado con datos.						X		X						RO	GESTION DE LA CALIDAD
8	PROCESAMIENTO DE DATOS.	DIGITACION	4	Software.								X						RO	GESTION DE LA CALIDAD
9	EVALUACION Y ANALISIS DE DATOS.	INFORME	1	Informe donde se incluye acciones implementadas.								X						RO	GESTION DE LA CALIDAD
10	SOCIALIZACION DE RESULTADOS.	INFORME/ACTA.	1	Informe//Acta.								X						RO	GESTION DE LA CALIDAD
11	ELEVAR RESULTADOS A NIVEL SUPERIOR.	OFICIO	1	Oficio con firma de recepción.											X			RO	GESTION DE LA CALIDAD
12	ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS.	INFORME	1	Ver el avance del último informe encontrado.											X			RO	GESTION DE LA CALIDAD
13	MONITOREO DE LA EJECUCION DEL PLAN.	INFORME	1	Seguimiento monitoreo del avance de las auditorias.											X			RO	GESTION DE LA CALIDAD

PLAN DE AUTOEVALUACION
MICRO RED VICTOR RAUL HINOJOSA LLERENA 2025

Jefatura Micro Red Víctor Raúl Hinojosa Llerena: Dr. Carlos Osorio Gallegos.
Responsable de Calidad en Salud: Medico-Cirujano, Jorge Luis, Rodríguez Salas.
Correo electrónico: rodriguezsalasjlrsa15@gmail.com , jorge_lrs1@hotmail.com
Número Celular: 959524332