



Resolución Jefatural

Arequipa, 01 de febrero del 2022

Visto:

Que es necesaria la Aprobación de los Planes de Gestión de la Calidad de la MR. de Salud Cerro Colorado, para el periodo 2022, de acuerdo a la normatividad de la Dirección General de Salud de las Personas, cuya finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los Establecimientos de Salud o Servicios Médicos de apoyo, sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos:

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 ó 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.

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

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, 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;

Qué, por R.M. Nº527-2011/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”.

Qué, por R.M. Nº468-2011/MINSA se aprobó la Guía Técnica “Guía para la Evaluación del usuario externo”

De conformidad con la Ley Nº 27867- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y su modificatoria Ley Nº 27902, Ley 31084 que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2021 y según Decreto Ley Nº 22867 de Desconcentración Administrativa, Ordenanza Regional Nº10-2007-Arequipa, que aprueba la Modificación del Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Arequipa y la O.R. Nº044-2008-Arequipa que aprueba el desarrollo de la estructura organizacional de la Gerencia Regional de Salud Arequipa – Red de Salud Arequipa-Caylloma y en uso de las facultades conferidas mediante Resolución Directoral Nº 769-2021-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OPPDI-D-CGCLAS de fecha 31.12.2021.

SE RESUELVE:

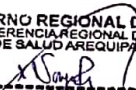
ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar los Planes de Gestión de la Calidad en Salud los mismos que están integrados por Gestión de la Calidad en Salud (Seguridad del Paciente, Satisfacción del Usuario,) Autoevaluación y Acreditación en Salud, Auditoría de la calidad en Salud, Rondas de Seguridad del Paciente, para el periodo 2022 de la MR. de Salud Cerro Colorado.

ARTICULO SEGUNDO.- El Comité será responsable de las funciones de Asistencia Técnica, Monitoreo, Evaluación y Supervisión, Seguridad del Paciente (lavado de manos- eventos adversos), Proyectos de Mejora Continua, Satisfacción del Usuario Externo, de acuerdo a lo establecido en las normativas correspondientes, en el ámbito de la MR. Cerro Colorado.

ARTICULO TERCERO.- El responsable de gestión de la calidad, velará por el funcionamiento, difusión, implementación y cumplimiento de la presente Resolución e informará sobre las actividades realizadas al jefe de la Microred Cerro Colorado.

ARTÍCULO CUARTO .- Encargar al Responsable de Personal la notificación de la presente resolución.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE,

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA


Ps. Franklin Armando Valer Jallo
JEFE DE LA MICRORED DE SALUD CERRO COLORADO
C.P. 10393

FAVJ/jmsa.
C.C.: INTERESADOS
C.C.: ARCHIVO

PLAN DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN 2022 MR CERRO COLORADO

I. 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 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, 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.

II. FINALIDAD:

Contribuir a garantizar a los usuarios al sistema de salud que los establecimientos de salud, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

III. OBJETIVOS:

1. Evidenciar 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 los establecimientos de la Microred de salud Cerro Colorado a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.
3. Dotar a los usuarios externos información relevante del establecimiento de salud de la jurisdicción por sus atributos de calidad.

IV. CONTENIDO:

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 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. El establecimiento de salud puede solicitar asistencia técnica al nivel local.
7. Para el primer nivel comprende una microred.
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), enfermeras (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 evaluación externos.
- Es de carácter voluntario / obligatorio para AUS.
- Se realiza en un plazo no mayor a 12 meses de la {ultima autoevaluación aprobada.

Disposiciones Generales

- El proceso comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa.
- El proceso para el primer nivel comprende una microred.
- Comparten responsabilidades la comisión Nacional Sectorial, la Comisión Regional Sectorial y la Dirección de Calidad en Salud.
- Las acciones de evaluación estarán a cargo de evaluadores certificados.
- La evaluación se realiza en base a estándares definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.
- El listado de Estándares de Acreditación es el único instrumento para la evaluación periódica.
- La revisión de los estándares se realizará mínimo cada tres años.
- Los estándares de acreditación están enfocados en procesos como aspecto central de la metodología de mejora continua.
- El establecimiento de salud puede solicitar asistencia técnica al nivel nacional, regional o local.
- El proceso de acreditación debe ser llevado con absoluto respeto, imparcialidad, transparencia y confidencialidad.

Disposiciones Finales

- Todos los actores pueden canalizar propuestas de ajustes.
- Guía Técnica del Evaluador.
- Directiva que regula el accionar de las Comisiones Sectoriales de Acreditación.
- Directiva que regula la Generación de Capacidades en Evaluadores.
- Listado de estándares de acreditación para establecimientos.
- Los casos no contemplados serán desarrollados en otras normas.

V. INICIO DE AUTOEVALUACIÓN 2021

MICRO RED DE SALUD CERRO COLORADO

TOTAL DE EESS	EESS QUE INICIAN	DENOMINACIÓN DEL EESS	CATEGORÍA	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
3	1	C.S. CERRO COLORADO	I-3	05/05/22	02/06/22
	2	C.S. ALTO LIBERTAD	I-3	05/05/22	02/06/22
	3	C.S.M.S.M.PORRES	I-3	05/05/22	02/06/22