



## Resolución Jefatural

Arequipa, 2022 Febrero 11

Visto los documentos mediante el cual el Director de la Red de Salud Arequipa – Caylloma, solicita la Resolución Jefatural de Aprobación de planes de “GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD” de la Micro Red de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena

### CONSIDERANDOS:

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.

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, 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 Resolución Ministerial N° 676 – 2006 / MINSA se aprobó el Plan nacional de Seguridad del Paciente con sus respectivos componentes y actividades;

Que, por Resolución Ministerial N° 527- 2011/MINSA con 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 Resolución Ministerial N° 095 – 2012 / MINSA del 3 de febrero del 2012 se aprobó la Guía técnica: “Guía para la elaboración de proyectos de mejora y la Aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad”;

Que con resolución 168-2015/ MINSA se establece el documento técnico de lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud.

Que con resolución 163-2020/ MINSA del 02 de abril del 2020 se aprueba la Directiva Sanitaria 92 Directiva de Rondas de Seguridad del paciente para la Gestión del Riesgo en la atención de salud, en respuesta a la Octava Política Nacional de Calidad aprobada el 29 de Octubre del 2019 con RM 727- 2009/ MINSA donde indica que “Las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, implementen mecanismos para la gestión de riesgos derivados de su atención.

Que, uno de los objetivos estratégicos Institucionales de la Micro Red de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena que forma parte de la Red de Salud Arequipa Caylloma es “Promover el ordenamiento y responsabilidad entre el estado y la Población”;

De conformidad con la Ley N° 26842 Ley general de Salud, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales N° 27867, y su Modificatoria Aprobada por Ley N° 27902, Ordenanza Regional N°s 044 y 056 – Arequipa, Ley N° 27444 del Procedimiento Administrativo General y en uso de las facultades conferidas según Decreto Ley administrativos, N° 22867 de desconcentración de los Sistemas Administrativos.

Se Resuelve:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar los planes de “GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD ” de la Micro Red de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, para el periodo 2022 los que se describen a continuación:

- Plan de “Gestión de la Calidad en Salud”.
- Plan de “Autoevaluación de Establecimientos de Salud y Servicios de apoyo”.
- Plan de “Seguridad del Paciente”.
- Plan de “Evaluación de Satisfacción del Usuario Externo”.
- Plan de “ Auditoria de la Calidad”
- Plan de Clima Organizacional
- Plan de “Rondas de Seguridad”

ARTÍCULO SEGUNDO.- Los planes mencionados incluyen también las actividades programadas por cada establecimiento de la Micro Red de Salud, las que se contemplan dentro de cada plan presentado a la Micro Red, para el periodo 2022.

ARTÍCULO TERCERO.- Déjese sin efecto a la Resolución Jefatural que contradiga la presente.

*REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.*

  
Dra. Santa A. Diaz Bravo  
JEFE DE MICRORED



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**

2022

## **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**

<b>EES</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2,021</b>
<b>C.S. VICTOR RAUL HINOJOSA LLERENA</b>	74	80	81	85
<b>CSMC SIMON BOLIVAR</b>				
<b>C.S. LAS ESMERALDAS</b>	88	90	85	93
<b>P.S. 13 DE ENERO</b>	78	80	78	
<b>P.S. CERRO JULI</b>			67	
<b>P.S. FELIX NAQUIRA</b>	57	61		

## **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 COVID 19.

### **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 m 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**

**Anexo N° 01**

Jefatura de Micro Red Víctor Raúl Hinojosa Llerena: Medico-Cirujano. SONIA DIAZ BRAVO
Responsable de Calidad en Salud: Mededico-Cirujano.
Correo electrónico: <a href="mailto:sdiazb@saludarequipa.gob.pe">sdiazb@saludarequipa.gob.pe</a> ; <a href="mailto:sdiazbrav@hotmail.com">sdiazbrav@hotmail.com</a> ; <a href="mailto:jrodriguez@saludarequipa.gob.pe">jrodriguez@saludarequipa.gob.pe</a> <a href="mailto:Jorge_lrs1@hotmail.com">Jorge_lrs1@hotmail.com</a>
Número Celular: 959524332



PLAN DE AUTOEVALUACION  
MICRO RED VICTOR RAUL HINOJOSA LLERENA 2022

**CRONOGRAMA DE PLAN DE AUTOEVALUACION 2,022.**  
**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			
1	PLAN OPERATIVO ANUAL DE AUTOEVALUACION Y ACREDITACION.	PLAN ELABORADO	1	Plan elaborado.				X											GESTION DE LA CALIDAD
2	CONFORMACION DE EQUIPO EVALUADORES INTERNOS.	INFORME	1	Formato de equipo de evaluadores internos.					X										GESTION DE LA CALIDAD
3	REPORTE DE INICIO DE AUTOEVALUACION	OFICIO	1	Oficio informando inicio autoevaluación.					X										GESTION DE LA CALIDAD
4	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	INFORME	1	Formato cronograma.					X										GESTION DE LA CALIDAD
5	CAPACITACION EN LOS GRANDES MACROPROCESOS.	INFORME	1	Informe.					X										GESTION DE LA CALIDAD
6	LISTADO DE ESTANDARES.	LIBRO	9	Libro de estándares de acuerdo a la categoría del EESS.					X										GESTION DE LA CALIDAD
7	APLICACIÓN DEL LISTADO DE ESTANDARES.	LIBRO	4	Listado con datos.					X										GESTION DE LA CALIDAD
8	PROCESAMIENTO DE DATOS.	DIGITACION	4	Software.					X	X									GESTION DE LA CALIDAD
9	EVALUACION Y ANALISIS DE DATOS.	INFORME	1	Informe donde se incluye acciones implementadas.					X	X									GESTION DE LA CALIDAD
10	SOCIALIZACION DE RESULTADOS.	INFORME/ACTA.	1	Informe//Acta.						X									GESTION DE LA CALIDAD
11	ELEVAR RESULTADOS A NIVEL SUPERIOR.	OFICIO	1	Oficio con firma de recepción.						X									GESTION DE LA CALIDAD
12	ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS.	INFORME	1	Ver el avance del último informe encontrado.						X									GESTION DE LA CALIDAD
13	MONITOREO DE LA EJECUCION DEL PLAN.	INFORME	1	Seguimiento monitoreo del avance de las auditorías.						X									GESTION DE LA CALIDAD