



# Resolución Directoral

Azángaro, 12 de OCTUBRE del 2020

Visto el documento adjunto; CALIDAD-RED- AZANGARO/DIRESA PUNO- OFICIO N° 006-2020, con registro N° 6082.

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante oficio N° 006-2020-CALIDAD-RED AZANGARO/DIRESAPUNO La Coordinación de gestión de Calidad de salud, solicita la aprobación del Plan evaluación interna de los Establecimientos de Salud, de la Red de Salud Azángaro, el cual tiene como objetivo general contribuir en la mejora de los procesos de atención en salud a través de la implementación de los componentes del sistema de gestión de la Calidad;

Que, según documentos vistos, el Director de la Red de Salud -Azángaro ha visto por conveniente aprobar para la ejecución del "PLAN DE AVALUACION INTERNA, en los Establecimientos de Salud, de la Red de Salud Azángaro, para iniciar con la capacitación al personal de salud, según cronograma de actividades del Plan Anual de S.G.C.S. en el marco de cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA Y Resolución Ministerial 270-2019/MINSA para Acreditar los Establecimiento de salud, y fomentar la mejora de los servicios de salud a través de identificar las fortalezas y debilidades del prestador, o proveedor que genera un resultado en los servicios de salud;

Que, el Artículo I Y II del título preliminar de la Ley General de la Salud, disponen que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que su protección es de interés público por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA, se aprobó el documento Técnico "Sistema de gestión de la Calidad en Salud", cuya finalidad es contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en Salud en los Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 038-2020/MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 0283-MINSA/2020/DGOS, Directiva Administrativa que regula los aspectos metodológicos para la evaluación del cumplimiento de los indicadores del desempeño y compromiso de la mejora de los servicios de salud alcanzado en el año 2020;

Que, de conformidad a la Ley N° 27783 Ley de Bases de Descentralización modifica por Ley N° 28379; Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, modifica y complementa por las Leyes Nos. 27902, 28013, 28161, 28926, 28968 y 29053; Resolución Ministerial N° 405-2005/MINSA, que reconoce a las Direcciones Regionales de Salud como única autoridad en Salud en cada Región, y en uso de las atribuciones conferidas por la Ordenanza Regional N° 012-2014, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Puno,

Estando a la delegación de funciones y atribuciones establecidos en la Resolución Ejecutiva Regional N° 342-2019-GR PUNO, de fecha 18 de julio del 2019;

Con opinión favorable de la Dirección de la Red de Salud- Azángaro y estando a lo informado por la Unidad de Recursos Humanos;

**SE RESUELVE:**

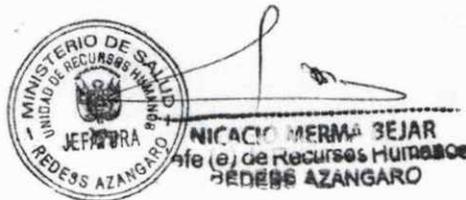
**ARTICULO 1°. APROBAR, el PLAN DE EVALUACION INTERNA de desempeño de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Azángaro.**

**ARTICULO 2°.-** Transcribir la presente Resolución, a las instancias administrativas pertinentes para su difusión, Asistencia Técnica, Evaluación y Supervisión para su cumplimiento

**Regístrese y Comuníquese.**

(Fdo.) Medico. Eddison Nestor. PAREDES MAMANI, Director de la REDESS Azángaro.  
Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento y demás fines de Ley.  
Atentamente.

- TRANSCRIBO PARA LOS
- FINES PERTINENTES ( )
- DGP/MINSA ( )
- SERUNSA/DIRSA ( )
- ORDIN/DIRSA ( )
- REMUNERACIONES ( )
- INTERESADO ( )
- MUTUAL ( ) LEGAJO ( )
- ARCHIVO ( ) AZANGARO ( )



+

**PLAN DE EVALUACIÓN INTERNA**

**REDES AZÁNGARO - DIRESA PUNO 2020**

**Formulado por: Lic. DELIA C. CHOQUEHUANCA CALSINA  
COORD. DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD.**

**I. INTRODUCCIÓN**

La Redes Azángaro, dentro de sus prioridades tiene el propósito de acreditar sus establecimientos de salud, este proceso de acreditación de Establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo establecido en la N.T. Nro 050-MINSA/DGSP-V.02, fue aprobada con R.M. Nro 456-2007/MINSA del 05-dem junio del 2017 comprende dos fases : autoevaluación y evaluación externa las cuales se desarrollan sobre la base de los estándares definidos por la autoridad sanitaria, por este motivo se da inicio con el proceso de socialización al personal de salud.

Para el desarrollo de este proceso de acreditación se establece una organización con los profesionales de la salud y/o técnicos, asistenciales y administrativos del sector salud que son formados y autorizados para ejercer, las cuales son órganos colegiados encargados de fortalecer la transparencia de la fase de evaluación externa el marco de acreditar los establecimientos de salud a través de la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, aprobado con R.M N° 270-2009 /MINSA, es necesario contar con un plan de evaluación interna, que oriente y describa los procedimientos y la metodología durante la ejecución de la evaluación. En el presente plan conciliamos que, los procedimientos de evaluación interna estarán en estricto apego a las normas del evaluador y fiel aplicación de la lista de estándares, de acuerdo a las categorías de los establecimientos.

Una de las acciones del componente de la Garantía y Mejora, es la acreditación de los establecimientos de salud, en consecuencia, es mandatorio, manejar los conceptos y la práctica correspondiente en el establecimiento de donde proceden los evaluadores. La mejora de la calidad de atención, en los servicios de salud implica haber implementado las acciones de mejora continua de la calidad, en caso necesario impulsado proyectos de mejora, seguridad del paciente, las auditorias de calidad, acciones de escucha al usuario

El proceso de acreditación, tiene una inmensa tarea de mejorar la cultura de calidad en los servicios de salud, de tal manera que, los pacientes asuman a los servicios de salud con confianza y seguridad, con la certeza de encontrar la buena atención. Esta expectativa no será posible hasta que, todos los actores y responsables de los servicios de salud, vean en la Acreditación una oportunidad de conocer cual es el grado de calidad de su desempeño y la voluntad de seguir mejorando en forma continua. Durante el proceso, tendremos presente todos los instrumentos de la acreditación, todo acto se desarrollará dentro de la imparcialidad.



## II JUSTIFICACIÓN

El sistema de gestión de la calidad es un componente de la gestión institucional para por ello es deber de todo el personal de salud de planificar, organizar, garantizar y mejorar la calidad de atención al usuario:

- La garantía de la calidad es uno de los pilares de la atención con calidad en consecuencia del desempeño de los servicios de salud, deberían ajustarse a los estándares establecidos.
- Las expectativas de los usuarios se traducen en una necesidad a veces de vida o de muerte por ello, la oferta de los servicios debe responder plenamente a la demanda.
- Es una responsabilidad ineludible de los jefes responsables de los servicios y/o áreas desde el nivel menos complejo hasta el nivel máximo asumir el compromiso de garantizar una atención de calidad en todo el servicio de salud.
- Una manera de fortalecer y afianzar una cultura de calidad en los servicios de salud es la comparación del desempeño en los S.S., los estándares propuestos para la acreditación.
- El proceso de acreditación es orientado hacia la mejora continua de la calidad en las unidades productoras de los servicios de salud.
- El personal comprometido en el proceso de acreditación a su vez esta involucrado a la importancia de seguir mejorando los servicios de salud.

## III. OBJETIVO GENERAL

Fomentar la mejora de los servicios de salud a través de identificar las fortalezas y debilidades del prestador, o proveedor que genera un resultado en los servicios de salud

## IV. ALCANCE

El proceso de la evaluación interna en los servicios de salud es de alcance en el ámbito de los Establecimientos de salud de la Red Azángaro y Hospital de apoyo "CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO" de Azángaro.

## IV. BASE LEGAL

Ley N° 26842 "Ley General de Salud"

Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud"

Ley N° 27867 "Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales"

1. Resolución ministerial N° 519 -2006 MINSA, que aprueba el documento técnico "sistema de gestión de la calidad en salud"
2. Resolución ministerial
3. Resolución ministerial N° 727 - 2009/MINSA, que aprueba el documento técnico "política nacional de la calidad en salud"

4. Resolución ministerial N° 1021 – 2010/ MINSA, que aprueba la “guía técnica para de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía”
5. Resolución ministerial N° 468 – 2011/ MINSA, que aprueba la “norma técnica de metodología del estudio de clima organizacional para el usuario interno”
6. Resolución ministerial N° 527– 2011/ MINSA, que aprueba la “norma técnica de satisfacción del usuario externo”
7. Resolución ministerial N° 095– 2012/ MINSA, que aprueba “la guía técnica para la mejora continua de la calidad y herramientas de la calidad.
8. Resolución ministerial N° 168– 2015/ MINSA, que aprueba “los lineamientos para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud.
9. Resolución ministerial N° 302– 2015/ MINSA, que aprueba “la norma técnica de salud para la elaboración y uso de las guías de práctica clínica en el ministerio de salud”
10. Resolución ministerial N° 414– 2015/ MINSA, que aprueba “el documento técnico: metodología para la elaboración de guías de práctica clínica”
11. Resolución ministerial N° 626– 2015/ MINSA, que aprueba “el documento técnico: buenas practicas para la mejora del clima organizacional”
12. Resolución ministerial N° 078– 2016/ MINSA, que aprueba “el formulario para el consentimiento informado para la docencia en la atención”
13. Resolución ministerial N° 255– 2016/ MINSA, que aprueba “la guía técnica para la implementación de la higiene de manos”
14. Resolución ministerial N° 502– 2016/ MINSA, que aprueba “norma técnica de salud para la auditoria de la calidad de la atención en salud
15. Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V02 “Listado de estándares de calidad ”
16. Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, que aprueba “Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo.

## V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El proceso de la evaluación interna en los servicios de salud es de aplicación en el ámbito de toda la RED de salud de Azángaro y Hospitales de apoyo Azángaro.

## VI. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

La autoevaluación es un procedimiento técnico administrativo que se realiza desde la vertiente cuantitativo - cualitativo y de valor. Con este motivo se vale de métodos seleccionados en cada criterio.

- En cumplimiento del plan, se apertura el proceso de la evaluación con la presentación del equipo de evaluadores al jefe del establecimiento y su personal, explicando el motivo de la visita y los procedimientos de la Acreditación. Hace constar en libro de actas.
- Recorrer los servicios del establecimiento, identificando los servicios, equipamiento, organización, limpieza e verificando los estándares señalados otros aspectos .
- Concertar con los evaluados, el modo de trabajo, haciendo requerimiento de todos requerimientos de las fuentes de verificación.

- Durante el procedimiento, se tendrán en cuenta las técnicas de Verificación/Revisión, observación, entrevista, muestreo, encuestas, auditorias; según sea el criterio evaluado
- Los hallazgos durante el análisis de los criterios de evaluación, es decir las debilidades y las recomendaciones para poder superar serán ampliamente conversados entre los evaluadores y evaluados
- Al finalizar los evaluadores presentarán un borrador del informe de los resultados de la evaluación, haciendo notar, qué macroprocesos están dentro de las debilidades, y los criterios que merecen especial atención, para mejorar rápidamente y otros que necesariamente terminarán en proyectos de mejora
- Al concluir el proceso, se realiza el cierre del acta, con todos los acuerdos.

## VII. CRONOGRAMA DE EVALUACIÓN INTERNA

REDESS	EE.SS	CATEGORIA	FECHA DE LA EVALUACIÓN	RESPONSABLE
Azángaro	Hospital	II - 1	03-11-20 al 27 -11-20	Director del Hospital
Azángaro	EE.SS	II - 1	03 -11-20 al 27 -11-20	Director de la Red Azángaro

## REQUERIMIENTO DE APOYO LOGÍSTICO DE LA REDESS

BIENES O SERVICIOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Libro de actas	01 Unid	Libro de actas del Hosp.
Formatos de trabajo anexo N° 2 y 4	Según el número de servicios	Proporciona Redes
Folleto de la lista de estándares	01 ejemplar según categoría	Cada establecimiento cuenta según su categoría
Folleto de Guía del evaluador	01 ejemplar proporcionado por la RED	Fotocopia
Aplicativo CD	01	
Papel bond A4	01 Millar	
Tinta a color Epson	04 Fcos	

## VI. ELABORACIÓN DEL INFORME TÉCNICO

Luego del procesamiento de datos y haber analizado los resultados, el equipo evaluador formulará el informe técnico final.

(Incluyendo todas las ocurrencias durante el proceso, describiendo detalladamente los criterios que necesitan levantar inmediatamente (Ver sugerencia del informe final proporcionado))



### VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

#### FECHAS PARA REALIZAR LA EVALUACION INTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 2020

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	INICIO	CULMINACION
HOSPITAL: "CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI" DE AZANGARO.	03/11/20	27/11/20
C.S.ALIANZA P.S.HANAJQUIA P.S. YAJCHATA P.S.SALINAS P.S. SAN JOSE P.S. SOLLOCOTA P.S. MATARO CHICO	07/11/20 17/11/20 15/11/20 11/11/20 09/11/20 13/11/20 19/11/20	08/11/20 18/11/20 16/11/20 12/11/20 10/11/20 14/11/20 20/11/20
C.S ASILLO P.S PROGRESO P.S. ÑAUPAPAMPA	07/11/20 12/11/20 15/11/20	11/11/20 14/11/20 17/11/20
C.S.ARAPA C.S.CURAYLLO P.S.IMPUCHI	09/11/20 19/11/20 20/11/20	11/11/20 19/11/20 20/11/20
C.S. :SAN ANTON P.S. CAÑICUTO P.S.SAN ISIDRO	09/11/20 17/11/20 24/11/20	16/11/20 23/11/20 27/11/20
C.S. :MUÑANI P.S. MOROORCCO	07/11/20 19/11/20	18/11/20 22/11/20
C. S. CHUPA P.S. PUNCUCHUPA P.S. CHUCAHUACAS P.S.CHOCOCO	06/11/20 18/11/20 18/11/20 18/11/20	24/11/20 24/11/20 24/11/20 24/11/20
C.S. J.D.CH P.S.S.PUPUJA P.S.TIRAPATA P.S.CHIJCHIPANI P.S.LLALLAHUA	16/11/20 18/11/20 21/11/20 23/11/20 17/11/20	20/11/20 19/11/20 24/11/20 23/11/20 17/11/20

**VII. EQUIPO DE GESTION DE LA CALIDAD Y EQUIPO DE EVALUADORES:**

- PRESIDENTE: M.C. Yerzon R. Coaquira Alania
- SECRETARIO: Lic. Delia .C. Choquehuanca Calsina
- Vocal I : M.C.Harold R.Chavez Huertas
- Vocal II : Ec. Nicacio Merma Béjar.
- Vocal III : Lic. Bertha Colca Paricagua
- Vocal IV : Lic. Jhuliana Cary Mamani
- Vocal V : CPC. Noelia A.alcos Apomayta
- Vocal VI : Obst. Maria E. Rondinel Lopez

*Delia .C.C*  
*C.P.: 15985*  
*Coord. Calidad en Salud*  
*Red de Salud - Azangaro*