PERÚ Ministerio de Salud | GOBIERNO REGIONAL PUNO | DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO | RED DE SALUD LAMPA

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CARGO

Lampa, 22 de Julio del 2021

OFICIO Nº 378-2021/GR-PUNO/GRDS/DIRESA–PUNO-D-REDESS-LAMPA/SGC.

SEÑOR: DR. JORGE ENRIQUE SOTOMAYOR PERALES
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD PUNO

ASUNTO: *REMITO RESOLUCION DIRECTORAL Y PLAN ANUAL DEL PROCESO DE AUTOEVALUACION*

ATENCIÓ: *DIRECCION DE CALIDAD EN SALUD*

REFERENCIA: CORREO ELECTRONICO N°009-AF-DCS/DIRESA PUNO/2021

Me es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo se remite R.D. N°0176-2021/D/REDESS – LAMPA y Plan de trabajo Anual de autoevaluación en el proceso de acreditación de establecimientos de salud periodo 2021 folios (09, en las que se plasman las actividades a desarrollarse en el presente año.

Esperando su atención, aprovecho la oportunidad para expresarle las consideraciones más distinguidas.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL PUNO
MINSA - R.E. 412 SALUD LAMPA
C.D. Grimaldo Pinto Apaza
DIRECTOR DE RED
DIRECCIÓN DE RED SALUD LAMPA
C O P 43048

Dirección Regional de Salud - Puno
TRAMITE DOCUMENTARIO
23 JUL 2021
Hora 12:20 Folios 12
Control de Recepción

GPA/DIREC.
LNHQ/S.G.C.
C.c.
Arch.2021

Escaneado con CamScanner

PERÚ Ministerio de Salud | Dirección Regional Salud Puno | Red de Salud Lampa

N° 0176-2021/D/REDESS-LAMPA/UPER

Resolución Directoral

Lampa 12 de Julio del 2021

Visto el documento adjunto: OFICIO N° 015-2021-GR-PUNO/GRDS/DIRESA PUNO-D-REDESS-LAMPA/SGC., de fecha 23 de Junio del 2021

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas.

Que, el artículo 4 de la precitada Ley, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud individual o colectiva.

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud: formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; y, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;

Que, mediante Resolución Ministerial.N°519-2006/MINSA; aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de Calidad en Salud"
Que, mediante la Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, aprueba la "guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y servicios Médicos de Apoyo" como guía de referencia Nacional.

Que, mediante la Resolución Ministerial N°502-2016/MINSA; se aprueba la Norma técnica de salud N° 029-MINSA/DIGEPRESS V.02 "Norma Técnica de Salud en Auditoria de la calidad de Atención en Salud" cuya finalidad es Mejorar la calidad de Atención

Que, en consecuencia de acuerdo al documento presentado, OFICIO N° 015-2021-GR-PUNO/GRDS/DIRESA PUNO-D-REDESS-LAMPA/SGC de fecha 02 de julio del 2021, presentado por la Coordinación de Sistema de Gestión de la calidad en Salud de Red de Salud Lampa, U.E. 412 - Salud Lampa, quien SOLICITA LA EMISION DE RESOLUCION DIRECTORAL DE APROBACION DEL PLAN DE TRABAJO ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN PARA EL PERIODO 2021 DE LA REDESS LAMPA.

Que, de acuerdo Decreto De Urgencia Nº 001-2021 Decreto De Urgencia Que Dicta Medidas Complementarias Y Extraordinarias Para Reforzar La Respuesta Sanitaria En El Marco De La Emergencia Nacional Por El Covid-19. [...] Que, se prevé que la COVID-19, puede ser capaz de causar más de una ola de ataque pandémico, parte de lo cual ya se viene observando en países de Europa y América, donde luego de una tendencia descendente, se ha mostrado un segundo incremento de casos originando, una segunda ola que tiene por característica afectar a población adulta joven, con demanda a su vez de ocupación de camas hospitalarias y camas de las áreas de unidades de cuidados intensivos – UCI COVID. Que, a efectos de reforzar la respuesta sanitaria oportuna y efectiva para la atención de la emergencia producida por el COVID-19, resulta de interés nacional y de carácter urgente adoptar medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permitan al Ministerio de Salud contar de manera inmediata en forma rápida con mayor oferta hospitalaria para implementar, ejecutar y operar las actividades médicas y sanitarias necesarias para el tratamiento de pacientes de condición grave con la COVID-19. Artículo 1. Objeto: El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto establecer medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, que permitan reforzar los sistemas de respuesta sanitaria especializada, para la atención de la emergencia causada por el virus COVID-19 en el Perú.

Escaneado con CamScanner

Decreto De Urgencia Nº 139-2020 decreto de urgencia que establece medidas extraordinarias y urgentes en el marco de la emergencia sanitaria por la covid-19, así como medidas en materia presupuestaria que impulsen a coadyuvar el gasto público. Artículo 5. Modificación de la cuarta disposición complementaria final del decreto legislativo 1505. Modifícase la cuarta disposición complementaria final del decreto legislativo 1505, que queda redactada en los siguientes términos: "cuarta. Variación excepcional de funciones del/la servidor/a civil; de manera excepcional, hasta el 28 de julio de 2021, las entidades públicas podrán asignar nuevas funciones o variar las funciones ya asignadas a sus servidores/as civiles, indistintamente de su régimen laboral, según la necesidad del servicio y teniendo en cuenta su perfil profesional y/o experiencia laboral. La ejecución de esta medida no implica la variación de la contraprestación. En caso se trate de servidores/as civiles con discapacidad, se deberá observar sus condiciones particulares";

Que, de conformidad con la Ley Nº 27783 Ley de Bases de Descentralización modificada por Ley Nº 28379; Ley Nº 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, modificada y complementada por Leyes 27902, 28013, 28161, 28926, 28968 y 29053; Resolución Ministerial Nº 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 Nº 012-2014-GRP-CRP, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud de Puno-Red de Salud Lampa, Hospital "Antonio Barrionuevo" Lampa;

Estando a lo dispuesto por el Coordinador de Salud de las Personas y opinión favorable del Director y Jefe de la Unidad de Personal de la Red de Salud Lampa.

SE RESUELVE:

ARTICULO 1º.- **APROBAR** el PLAN DE TRABAJO ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL 2021 DE LA REDESS LAMPA de la Unidad Ejecutora 412 -Salud Lampa, el mismo que forma parte de la presente resolución.

Artículo 2º.- Transcribir y Notificar la presente Resolución a solicitud de la interesada para remitir en las instancias Administrativas pertinentes.

Regístrese y Comuníquese

GOBIERNO REGIONAL PUNO
MINSA - U.E. 412 SALUD LAMPA

C.D. Grimaldo Pinto Apaza
DIRECTOR DE RED
DIRECCIÓN DE RED SALUD LAMPA
C O P 43048

GOBIERNO REGIONAL PUNO - MINSA - U.E. 412 SALUD LAMPA - DIRECCIÓN - REDESS-PUNO - MINSA

Escaneado con CamScanner

9

PLAN ANUAL

AUTOEVALUACION EN EL MARCO DE LA ACREDITACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

LIC.ENF. LOURDES HUANCA QUISPE

RESPONSABLE DE SISTEMA GESTION DE LA CALIDAD

REDESS LAMPA

2021

MINISTERIO DE SALUD
CALIDAD
Lourdes N. Huanca Quispe
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP. 44448

Escaneado con CamScanner

PLAN ANUAL

AUTOEVALUACION EN EL MARCO DE LA ACREDITACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD – REDES LAMPA 2021

I.- INTRODUCCION:

El sistema de Gestión de la Calidad(SGC), identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención en salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella. El sistema considera como uno de sus componentes el de información para la calidad que está definido como el conjunto de estrategias mencionadas metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan contar con evidencias de manera permanente y organizada sobre la calidad de atención y los niveles de calidad alcanzados por la organización que permitan valorar el cumplimiento de las metas previstas.

La evaluación periódica de los estándares de calidad tiene el propósito de garantizar la calidad así como promover las acciones de mejoramiento continuo y el desarrollo armónico de los servicios de un establecimiento de salud.

Los estándares establecidos en el instrumento de evaluación Permiten orientar al evaluador tiene un alcance integral de la institución restadora de Servicios de salud (IPRESS) y están enfocados a los diversos procesos.

El presente documento constituye el plan de autoevaluación de estándares de calidad como primer paso de mejoramiento continuo que nuestra institución ha iniciado y para lo cual se ha conformado un equipo de que se encargara de ejecutar este primer paso en post de obtener el objetivo principal el de ubicar a los establecimiento de salud de la REDESSS Lampa entre las IPRESS que brindan atención de calidad los usuarios internos y externos.

La acreditación se basa en el principio básico de comparar una institución contra una serie de estándares previamente establecidos y que definen los principios generales de lo que se considera el desempeño ideal que debe tener una institución en un momento dado y en unas condiciones específicas. Es así que la acreditación se puede constituir en un excelente mecanismo para desencadenar procesos de mejoramiento continuo.

MINISTERIO DE SALUD CALIDAD REDESS LAMPA

Escaneado con CamScanner

La acreditación está definida como una metodología de evaluación periódica que tiene el propósito de garantizar la calidad, así como promover acciones de mejoramiento continuo y el desarrollo armónico de los servicios de los establecimientos de salud.

El primer paso dentro del proceso de acreditación es realizar la autoevaluación, esta se realiza comparando el desempeño de la atención de salud, con diversos estándares optimo, factibles de alcanzar, además de la evalu8acion de elementos de estructura, proceso y resultado.

Los estándares que están establecidos en el instrumento de acreditación permiten orientar al evaluador, tiene un alcance integral del establecimiento de salud y están enfocados a los diversos procesos como principal herramienta de los ciclos de mejoramiento continuo.

El presente documento constituye el plan autoevaluación interna como primer paso del proceso de acreditación que nuestra institución ha iniciado y para lo cual se ha formado un equipo de autoevaluación con el fin de obtener el objetivo principal: la acreditación de los establecimientos de la REDESS Lampa

II.- FINALIDAD:

Logar que el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa y establecimientos de salud de las REDESS Lampa cumplan progresivamente los estándares de evaluación correspondientes a su categoría en los diferentes procesos según lo requerido para la acreditación

III. OBJETIVO GENERAL

Obtener la evidencia relevante respecto al desempeño del Hospital Antonio Barrionuevo Lampa y los establecimientos de salud de la REDESS Lampa con mira a la acreditación como establecimientos de salud según sea la categoría II-1, I-4, I-3, I-2 y I-1.

IV. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Verificar el nivel de cumplimiento de nuestro Hospital y establecimientos de salud, de los criterios de estándares de acreditación que corresponden a un establecimiento.

2. Analizar los resultados generados por el proceso de autoevaluación

3. Desarrollar acciones de mejora basadas en las debilidades detectadas durante el proceso de autoevaluación y socializar los resultados de autoevaluación.

MINISTERIO DE SALUD
CALIDAD
REDESS - LAMPA

Escaneado con CamScanner

V.- Base Legal

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29344, ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- Ley N°29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud
- Decreto N°027-2015-SA, que aprueba el reglamento de la ley de los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de salud.
- Decreto LegislativoN°559, que aprobó la ley del trabajo Medico.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la ley de Organización de Funciones del Ministerio de Salud
- Resolución Ministerial N°519-2006- SA/DM, que aprueba el Documento técnico: "Sistema de Gestión de Calidad en salud"
- Resolución Ministerial N° 456-20107/ MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSPV.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios médicos de Apoyo"
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP- V03: Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del Sector Salud"

VI. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan, es de aplicación y cumplimiento por todo el personal que labora en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa y en los establecimientos de Salud de las REDDESS Lampa.

VII. CONTENIDO:

El equipo de evaluadores internos utilizara diversa técnicas de evaluación que les permite evidenciar y planificar según los criterios de evaluación de la lista de estándares de acreditación

1. Verificación/ Revisión de Documentos: en una fuente a las que se puede recurrir para obtener información y analizar los registros o informes del establecimiento de salud, estudio de mapa de procesos, etc
2. Observación: permite seguir la manera como se desarrollan los procesos en la práctica. Se observa a las persona. Así también se trata de observar el entorno.
3. Entrevistas: Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.
4. Muestra: técnica que permite definir una población susceptible de estudio cuyas propiedades y resultados van a ser generalizados o extrapolados a toda la población accesible

MINISTERIO DE SALUD
CALIDAD
REDESS LAMPA

Escaneado con CamScanner

5. Encuesta: Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación.
6. Auditorias: Examen que determina y señala hasta qué punto una situación proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios preestablecidos.

VIII.- METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

La acreditación es un mecanismo de gestión y de evaluación de la calidad de los servicios de salud y que va dirigida a comprobar si una unidad prestadora cumple con estándares superiores que brindan seguridad en la atención en salud y que generan ciclos de mejoramiento continuo.

En este contexto, con el propósito de cumplir con la metodología de trabajo se ha establecido las siguientes fases:

1. Autoevaluación: Es la fase de inicio del proceso está a cargo del equipo de evaluadores internos. Esta fase se ejecutara una vez al año con la finalidad de verificar el cumplimiento de las recomendaciones del informe técnico de autoevaluación y logra el nivel aprobatorio mínimo para someterse a una autoevaluación externa.

1.1 Apertura del proceso de evaluación, con asistencia del equipo en pleno y procediendo del personal del establecimiento evaluado, haciendo constar en el acta los procedimientos y objetivos de la acreditación.

1.2 Interactuar entre evaluadores y evaluados a efecto de concretar modaliades del proceso : para iniciar el acto, con todos los documentos e instrumentos necesarios y alcance de los evaluadores.

1.3 Cada estándar será leidad, comprendida y complementada con verificación de documentos en las áreas o servicios evaluados. Si es el casos.

1.4 Observacion de la interaccion del personal con los pacientes para inferir conclusiones de valor en el proceso

1.5 Recorrer todos los servicios y establecimientos de salud conjuntamente con el personal, para verificar los ambientes físicos , seguridad, privaciad y flujo de pacientes.

1.6 Todos los hallazgos de fortalezas y debiliades se consignan en las fichas, el libro de actas o en los documentos de trabajo.

1.7 Al finalizar los evaluadores presentan los resultados haciendo notar los estándares débiles y las sugerencias de mejora continua de calidad. Estos a su vez deben constar en los documentos de trabajo y posteriormente ingresar al aplicativo de autoevaluación .

MINISTERIO DE SALUD
CALIDAD
REDESS - LAMPA

Escaneado con CamScanner

2. Evaluación externa: Proceso de evaluación a cargo del equipo de evaluadores externos seleccionados por la comisión del ministerio de salud y de la dirección de gestión de calidad en Salud. La evaluación externa es de carácter voluntario y deberá ser realizada en un plazo posterior no mayor a doce meses desde la última evaluación con calificación aprobatoria.

Los estándares de acreditación contienen atributos relacionados a los procesos internos y de servicios que brinda cada establecimiento de salud.

IX. RESPONSABILIDADES

DIRECCIÓN GENERAL:

Promover y Apoyar las actividades del presente Plan.

EQUIPO TÉCNICO DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Equipo de gestión de la calidad se encarga de la formulación y monitorio del plan de la Encuesta y responsable de Calidad del 2021 en coordinación con el comité de acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos que dirige.

Comité de acreditación:

- C.D. Grimaldo Pinto Apaza
- M.C. Deysi Noelia Alave Villegas
- Abg. Herberth Mendoza Flores
- Lic. Enf. Lourdes Huanca Quispe

X. PRESUPUESTO

- Material de escritorio
- Impresiones
- Fotocopiado de lista de estándares.
- Se financiará con el apoyo de las estrategias sanitarias.

XII. COMITÉ DE AUTOEVALUACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS

Comité de acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos en el Hospital Antonio Barrionuevo Lampa y Micro Redess par el periodo del presente año estarán reconocidos y deberán estar activos mediante una Resolución Directoral.

XIII. ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA 2021

MINISTERIO DE SALUD
CALIDAD
REDESS - LAMPA

Escaneado con CamScanner

	N°	Establecimiento	Categoria	Fecha de :	
				Inicio	Culminación
REDES LAMPA					
Hospital	1	Hosp "ANTONIO BARRIONUEVO"LAMPA	II- 1	5/11/21	15/12/21
M.R Lampa	2	P.S. CHAÑOCAHUA	I-2	15/11/21	30/11/21
	3	P.S. HUAYTA CENTRAL	I-1	3/11/21	10/11/21
	4	P.S. HUAYTA TUPAC AMARU	I-2	12/11/21	20/11/21
	5	P.S. QUELLOQUELLO	I-1	30/10/21	5/11/21
M.R Cabanilla	6	C.S. CABANILLA	I-4	5/11/21	12/11/21
	7	P.S. NESTOR CACERES	I-1	10/11/21	15/11/21
	8	P.S. QUINSACHATA	I-1	4/11/21	19/11/21
M.R Palca	9	P.S. RIVERA COYLATA	I-1	4/11/21	6/11/21
	10	C.S. PALCA	I-4	6/11/21	9/11/21
	11	P.S. VILAVILA	I-2	16/11/21	24/11/21
	12	P.S. CHIVAY	I-1	11/11/21	11/11/21
M.R Santa Lucia	13	C.S. PARATIA	I-3	10/11/21	12/11/21
	14	P.S. CHILAHUITO	I-1	4/11/21	7/11/21
	15	C.S. SANTA LUCIA	I-4	6/11/21	22/11/21
	16	P.S. LAGUNILLAS	I-2	5/11/21	12/11/21
	17	P.S. PINAYA	I-2	5/11/21	15/11/21

MINISTERIO DE SALUD
CALIDAD
REDES LAMPA

Escaneado con CamScanner

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE ACREDITACION (EVALUACION INTERNA) DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SECTOR Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO

TAREAS	U.DE MEDIDA	META	CRONOGRAMA				FUENTE VERIFICABLE	RESPONSABLE
			I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.		
1.- Conformar el comité Autoevaluación y acreditación / RD.	Comité / RD Plan Anual	1		X			Resolución Directoral	Director, Responsable de Calidad
2.- La comisión de Auto evaluación y acreditación formula el plan de acreditación.	Plan	1		X			Documento	Responsable de Calidad, Comité de acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos
3.- Difusión del Plan de autoevaluación 2021	Informe	1			X		Informe, libro de actas	Comité de acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos y responsables de calidad.
4.- Reunión de análisis de la fuentes de verificación de los criterios de acreditación con el equipo de evaluadores internos y responsables de macro procesos	Informe	1			X		Informe de eventos o libro de actas	Comité regional de DIRESA, Comité de acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos

MINISTERIO DE SALUD
CALIDAD
REDESS - LAMPA

Escaneado con CamScanner

5.- Aplicación de la lista de estándares de acreditación	Informe	17			X	X	Informe y/o libro de actas	Comité de acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos
6.- Procesamiento de datos y análisis de resultados	Informe	1				X	Informe y/o libro de actas	Comité regional de DIRESA, responsable de calidad. Comité de acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos
7.- Elaboración del informe del proceso de autoevaluación	Informe	1				X	Informe y/o libro de actas	Comité regional de DIRESA, responsable de calidad. Comité de Autoevaluación y acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos

XV. ANEXO

Se usaran el Resumen de estándares de criterios de evaluación de acreditación de establecimientos de salud.

MINISTERIO DE SALUD
CALIDAD
REDESS - LAMPA

Escaneado con CamScanner