



Resolución Directoral

Yunguyo: ~~14~~ DE OCTUBRE DE 2021

VISTO:

El Documento, MEMORANDUM N° 701-2021/D/REDESS-Y/DIRESA PUNO, de fecha 07 de Octubre de 2021, Oficio N° 013-2021/SG CALIDAD/REDESS-YUNGUYO/DIRESA PUNO, de fecha 06 de Octubre de 2021, Emitido por la Dirección de la Red de Salud Yunguyo y Coordinación de Calidad de Salud del Hospital Apoyo Yunguyo, en el que solicitan la aprobación mediante acto Resolutivo el Plan de Autoevaluación para la Acreditación de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Yunguyo 2021, que tendrá vigencia dentro del ámbito de la Red de Salud Yunguyo.

CONSIDERANDO:

Que,

Mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprobó el reglamento de establecimientos de salud y servicios Médicos de apoyo cuyo objeto es establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprueba el documento Técnico " Sistema de Gestión de Calidad en salud " siendo su objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del sistema de gestión de la calidad en salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprobó la NTS N° 050-MINSA/DGSPV.02: " Norma técnica de salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo " cuya finalidad es 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, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprobó el documento técnico " Política Nacional de calidad en Salud " cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la autoridad sanitaria nacional.

Que, mediante Resolución Directoral N° 177-2020-RED-SALUD-Y/RR.HH. de fecha 20 de Julio de 2020, se aprueba el Plan Anual de la Oficina de Gestión de la Calidad; que tiene como objetivo la seguridad del paciente con participación activa de todo el personal que labora en el Hospital de Apoyo Yunguyo.





Resolución Directoral

Yunguyo: ~~14 DE OCTUBRE DE 2021~~

Que, mediante Resolución Directoral N° 301-2020-D-REDE SALUD -Y/RR.HH. de fecha 03 de Noviembre de 2020, se aprueba el plan anual de Auditoria de la Calidad de Atención año 2020, la misma que será la encargada de la implementación , monitorio y evaluación del presente Plan.

Que, según el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del HOSPITAL Apoyo Yunguyo, indica que la Oficina de gestión de la calidad es el órgano encargado de participar en el desarrollo de la Autoevaluación , el proceso de acreditación y Auditoria Clínica según las normas que establezca el Ministerio de Salud.

Que, mediante el documento Oficio N° 013-2021/SG CALIDAD/REDESS-YUNGUYO/DIRESA PUNO, tiene como objetivo general desarrollar el proceso de Autoevaluación de nuestra institución Hospitalaria es que solicita el proceso de Autoevaluación de nuestra institución Hospitalaria y así llegar al objetivo deseado que es la acreditación con el apoyo de equipos auto evaluadores que son profesionales de la salud, Técnicos Asistenciales y Administrativos encargados de fortalecer la transparencia de este proceso.

Que, de acuerdo al Manual de Organización y Funciones (ROF) de la Red de Salud Yunguyo, aprobado mediante una Resolución Directoral indica que la Oficina de Gestión de Calidad es el órgano encargado de participar en el desarrollo de la Autoevaluación proceso de Acreditación y Auditoria Clínica según las normas que establezca el Ministerio de Salud.

Que, mediante el documento del " Plan de Autoevaluación 2021" de la Red de Salud Yunguyo, tiene como objetivo general desarrollar el proceso de Autoevaluación de nuestra institución Hospitalaria donde los servicios de salud, deben de demostrar que su desempeño evolucione hacia la mejora continua , que implique capacidad resolutoria con la finalidad de que el usuario perciba seguridad, calidad, equidad y precisión en la atención brindada para lograr los resultados esperados.

Que, estando a lo informado en los considerandos precedentes , la Oficina Ejecutiva de Recursos Humanos mediante MEMORANDUM N° 701-2021/D/REDESS-Y/DIRESA PUNO, determina favorablemente que es conveniente considerar lo solicitado por la Oficina de Gestión de la calidad de la Red de Salud Yunguyo la Aprobación del Plan de Autoevaluación para la Acreditación de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Yunguyo 2021.

De, conformidad con la Ley N° 26842, Ley General de Salud y la Resolución Ministerial N° 1022-2007/MINSA, y en cumplimiento del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Red de Salud Yunguyo.

Que, de conformidad con las facultades que confiere la Resolución Ministerial N° 701-2004/MINSA.

Estando a lo informado por la Unidad de Recursos Humanos, y con el visto Bueno de la Dirección de Red de Salud Yunguyo





Resolución Directoral

Yunguyo: ~~14 DE OCTUBRE DE 2021~~

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR, el “ **PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD YUNGUYO 2021** “ el mismo que contiene (07) paginas debidamente sustentadas de dicho plan de Autoevaluación para Acreditación de Establecimientos de Salud de la Red de Salud Yunguyo 2021, los que forman parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- La Oficina de Gestión de la Calidad es la encargada de desarrollar actividades que tienen como objetivo final brindar servicios con calidad y seguridad a nuestros usuarios de salud.

Artículo 3° .- Transcribir, la presente Resolución a las instancias Administrativas correspondientes.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

(Firma y Sello) C.D. *Michell Dennis*, MAMANI CAHUATA, DIRECTOR DE RED DE SALUD YUNGUYO
Lo que transcribo a Ud. Para su conocimiento y fines.



Atentamente,

Michell Dennis
C.D. *Michell Dennis*
JEFE DE UNIDAD DE PERSONAL

PARA LA COPIA DEL ORIGINAL
YUNGUYO
OFICINA
DE
GESTIÓN DE LA CALIDAD
DE LA RED DE SALUD YUNGUYO
CALLE DE LA SALUD N° 983
YUNGUYO
TELÉFONO 556057 - 556317 - 556318

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
YUNGUYO

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

RED DE SALUD YUNGUYO

SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD



PLAN AUTOEVALUACION PARA ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD YUNGUYO 2021

ELABORADO POR:

Lic. Lourdes Ticona Condori

**YUNGUYO – PUNO
2021**

PLAN
AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
DE LA RED DE SALUD YUNGUYO 2021

I. INTRODUCCION

Para el año 2021 se continuará con el proceso de acreditación ello nos permitirá 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.

Para tal fin se tomará como referencia los resultados obtenidos en las anteriores autoevaluaciones del año 2020. En este marco, se han desarrollado metodologías y herramientas que nos permitan realizar procesos periódicos de auto evaluación, para poner en marcha procesos de mejora de la calidad orientados a alcanzar los Estándares de Calidad planteados, que tienen como propósito la Satisfacción de las necesidades y expectativas de la población.

Para el logro de dicho objetivo el equipo de Calidad deberá de usar instrumentos que le permitan obtener información con la finalidad de modificar las realidades encontradas para luego ser evaluadas e identificar las brechas entre la Calidad esperada (estándar y la realidad del Establecimiento) lo que después del análisis orientará a los equipos de Salud a plantear procesos de Mejora continua para el año 2022.

II. JUSTIFICACIÓN

Para mejorar la calidad de los Servicios de salud, los Recursos y tecnologías del sector se debe de generar una cultura de calidad, sensible a las necesidades los usuarios externos e Internos por ello se continuará con el proceso de AUTOEVALUACION y así llegar al objetivo deseado que es la acreditación. Con el apoyo de equipos auto evaluadores que son profesionales de la salud, técnicos asistenciales y administrativos encargados de fortalecer la transparencia de este proceso.

La justificación más importante, es que los servicios de salud deben de demostrar que su desempeño evolucione hacia la mejora continua, que implique capacidad resolutive con la finalidad de que el usuario perciba seguridad, calidad, equidad, y precisión en la atención brindada, de esta manera lograr los resultados esperados.

BASE LEGAL

1. Ley N^º 26842 “Ley General de Salud”
2. Ley N^º 27657 “Ley del Ministerio de Salud”
3. Ley N^º 27806 “Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública”.
4. Ley N^º 27813 “Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud”.
5. Ley N^º 27867 “Ley Orgánica de Gobiernos Regionales”
6. Ley N^º 27972 “Ley Orgánica de municipalidades”
7. D.S. N^º 023-2005-SA, que aprueba el reglamento de Organización y funciones del Ministerio de Salud.
8. D.S N^º 013-2006-SA, Que aprueba el “Reglamento de Establecimientos de Salud y de servicios Médicos de Apoyo”.
10. RM N^º 456-2007/MINSA, aprueba la Norma Técnica N^º 050 MINSA/DGSP-V.02 de Acreditación de Establecimientos de Salud y servicios Médicos de apoyo
11. RM 270-2009/MINSA, aprueba guía técnica del evaluador para la Acreditación.

FINALIDAD

Conseguir que los establecimientos de salud de la RED DE SALUD YUNGUYO cumplan progresivamente con los estándares de evaluación correspondiente a su categoría en los diferentes macro procesos según lo requerido para la acreditación.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Promover la Implementación de la Autoevaluación para la Acreditación de IPRESS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comunicar oficialmente el inicio de la Autoevaluación de los establecimientos pertenecientes a la RED DE SALUD YUNGUYO A LA DIRESA PUNO.
- Ejecutar el plan de autoevaluación de acuerdo a los Macro procesos Gerenciales, Prestacionales y de Apoyo, recurriendo a la interacción con los responsables de las áreas o servicios, a las fuentes auditables de cada macro proceso y al usuario externo del establecimiento.

- Presentar el Informe Técnico de Autoevaluación que ha de contener las conclusiones de la AUTOEVALUACION POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD, así como las respectivas recomendaciones.
- Aplicar una segunda y/o siguientes autoevaluaciones de ser necesario, hasta que los establecimientos obtengan los niveles deseados de igual o mayor a 85%, en cuyo caso se solicitará la evaluación externa a DIRESA Puno.

IV. AMBITO DE EJECUSION

El presente plan de Autoevaluación se aplica a todos los establecimientos de salud pertenecientes a la RED DE SALUD YUNGUYO. Organizado por 04 MICRO REDESS Y HOSPITAL.

- HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO
- MICRO RED YUNGUYO
- MICRO RED AYCHUYO
- MICRO RED OLLARAYA
- MICRO RED COPANI

V. ACTIVIDADES

Conformación del comité de Autoevaluación
 Elaboración del plan de Autoevaluación
 Capacitación a evaluadores
 Ejecución del plan de Autoevaluación
 Monitoreo y seguimiento
 Evaluación
 Socialización de resultados.

VI. METODOLOGIA

La autoevaluación se realizará siguiendo los pasos recomendados en la Guía Técnica, tomando en cuenta el marco normativo.
 - Organización de los Evaluadores Internos.

1era Fase: La auto evaluación se realizará haciendo uso de los resultados obtenidos de la anterior auto evaluación realizada en el año 2020 verificando y

adaptando los criterios técnicos a la realidad actual, continuando los siguientes pasos:

- Reunión para la elaboración del plan.
- Identificación de macro procesos para cada servicio.
- Conformación de equipos responsables por Establecimiento de Salud.
- Sistematización de todas las fuentes auditables por cada Macro proceso.
- Solicitar oficialmente el inicio de la Autoevaluación 2021.

2da Fase: Durante la Ejecución del Proceso de Autoevaluación. Se atravesará los siguientes momentos en los Establecimientos de Salud:

- Apertura del proceso de Auto evaluación con asistencia del Equipo en pleno, el personal del Servicio evaluado, haciendo constar en el acta los procedimientos y objetivos de la Acreditación.
- Interactuar entre evaluadores y evaluados a efecto de concertar las modalidades del proceso para iniciar con la presencia de los documentos solicitados (a la vista).
- Cada Estándar es leído, comprendida e interpretada con la verificación de documentos en las áreas y servicios evaluados.
- Observación de la Interacción del personal con los pacientes para inferir conclusiones del valor en el proceso.
- Recorrer los ambientes de todo el servicio o área conjuntamente con el personal para verificar los ambientes físicos, seguridad, privacidad y flujo de pacientes.
- Todos los hallazgos de fortalezas y debilidades se consignarán en el libro de actas y en el documento de trabajo.
- Al finalizar los evaluadores presentaran un borrador de los resultados de la evaluación, haciendo notar los estándares débiles y las sugerencias de la mejora continua de la Calidad.
- Cierre del acto de la Evaluación interna, haciendo constar en el libro de actas y en los documentos de trabajo los resultados preliminares.

3ra Fase: Preparación y entrega del Informe técnico de Autoevaluación.

- Efectuar la Reunión de Cierre con las Jefaturas de todos los establecimientos de salud de las cuatro micro redes a fin de brindar retroalimentación a cada equipo evaluado y comentar el grado en que los criterios de evaluación se han cumplido, así como recoger sus puntos de vista y explicaciones al respecto.
- Acordar en la reunión la fecha de entrega del Informe Técnico, teniendo que quedar registrado en actas, así como lo anterior.

- Presentar el Informe Técnico de Autoevaluación señalando las conclusiones de la evaluación interna, así como las respectivas recomendaciones.

Si en la Autoevaluación se alcanza un nivel igual o mayor a 85% se solicitará la evaluación externa a la DIRESA Puno, para que continúe con el proceso de Acreditación, de lo contrario se aplicará una segunda y/o siguientes autoevaluaciones de ser necesario, hasta que el establecimiento obtenga los niveles deseados.

VII. ORGANIZACION

Comité técnico de Autoevaluación RED DE SALUD YUNGUYO.

Comité técnico de Autoevaluación de las diferentes MICRO REDESS.

Personal de Salud de los Establecimientos de Salud.

VIII. RECURSOS

RECURSOS HUMANOS:

- - Jefe de las Micro Redes.
- - Responsable de la Unidad de Calidad.
- - Comité de autoevaluación y acreditación.

RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS

- Manuales, Directivas, Guías vigentes.
- Computadora, Impresora.
- tableros acrílicos para la encuesta.
- Fotocopia de formatos anexo 08, formatos por macro procesos para registrar las observaciones y otros.

IX. EVALUACION

Se realizará monitoreo y seguimiento permanente.

Informe de análisis de la autoevaluación

X. EJECUSION

Se realizará desde el mes de noviembre a diciembre del 2021.

OBJETIVO: Promover la Implementación de la Autoevaluación para la Acreditación de IPRESS.

COMPONENTE/ACTIVIDAD Y TAREAS	U. DE MEDIDA	META	CRONOGRAMA												FUENTE VERIFICABLE	RESPONSABLE	
			I TRIM		II TRIM		III TRIM		IV TRIM								
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
1.- Conformar el equipo de Acreditación a nivel de Micro RED	Documento	01						X								Resolución Directoral.	Director Red Y Resp. De Calidad
2.- Selección de Evaluadores Internos, asistencia técnica para la correcta aplicación de los instrumentos a utilizar	Documento	01						X								Documento aprobado RD	Director Red Y Resp. De Calidad
3.- Elaboración y aprobación con RD del Plan de Autoevaluación a nivel de MICRO RED donde consigne a los responsables del servicio /área que interactúen con los evaluadores	Plan	01										X				Documento aprobado RD	Director Red Y Resp. De Calidad
5.- Comunicación del inicio de Autoevaluación.	Documento	01											X			Documento recibido	Responsable de Calidad MICRO RED
6.- Ejecución de la Evaluación interna en los establecimientos de salud.	Evaluado	16												X		Formatos de trabajo	Evaluadores MICRO RED
7.- Monitoreo de la ejecución de Autoevaluación	Informe	01													X	Informe	Resp. De Calidad de RED Y MICRO RED
8.- Informe Técnico de la Autoevaluación, por los evaluadores Internos por mesa de partes de la Dirección de la RED.	Informe Anual	16													X	Informe técnico final de ejecución de la Autoevaluación y anexos	Responsable Evaluadores Y RESP. CALIDAD RED.
9.- Socializa el resultado de evaluación interna y realiza planes de mejora en las IPRESS.	Informe															Libro de acta informes	Jefe de IPRESS responsable de calidad de RED Y Comité.



Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”

Yunguyo, 06 de Octubre del 2021

OFICIO. N°015- 2021 /S.G CALIDAD/REDESS-YUNGUYO/DIRESA PUNO

SEÑOR :M.C JORGE ENRIQUE SOTOMAYOR PERALES
DIRECTOR DE DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

PRESENTE.-

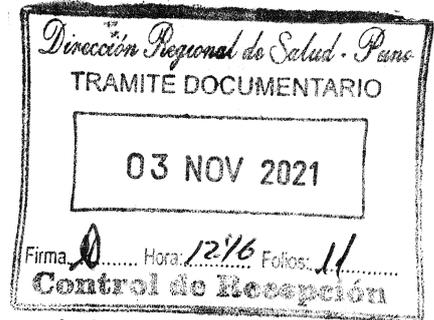
ASUNTO : PLAN DE AUTOEVALUCION PARA ACREDITACION DE LA RED DE SALUD YUNGUYO 2021

ATENCION : DIRECCION DE CALIDAD EN SALUD – DIRESA PUNO

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle y a su vez a través del presente documento hacerle llegar “plan de Autoevaluación y acreditación de la Red de Salud Yunguyo 2021”, por lo cual emito dichos documentos, el cual es requerido por su dirección.

Adjunto:

- Plan de autoevaluación de la red de salud yunguyo



Sin otro particular, Aprovecho la oportunidad para expresar los sentimientos de mi estima persona, agradeciendo anticipadamente la atención al presente.



[Handwritten Signature]
C.D. Michel Dennis Maldonado
DIRECTOR RED DE SALUD YUNGUYO
C.O.P. 23755

Cc.Arch.

MDMC/ltc

