

AZANGARO, 05 DE OCTUBRE DEL 2021

DIRIGIDO A:

DIRECCIÓN DE CALIDAD EN SALUD –
DIRESA PUNO

DE: RED DE SALUD AZÁNGARO

ENVÍO DE DOCUMENTOS:

- RESOLUCION DIRECTORAL.
- PLAN DE AUTOEVALUACIÓN
- COMUNICADO DE INCICIO DE AUTOEVALUACION DE IPRESS DE LA RED DE SALUD AZÁNGARO PRESENTADO POR LA COORDINADORA DE CALIDAD EN SALUD LIC. DELIA CHOQUEHUANCA

ATENTAMENTE.




Delia C. Choquehuanca C.
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 15995



PERÚ

Ministerio de
SaludDirección Regional
Salud Puno**Red de Salud Azángaro**
Jr. Francisco Bolognesi N° 556

N° 177-2021-D-REDESS-AZ/U.P.R.H.17

Resolución Directoral

Azángaro, 28 de SEPTIEMBRE del 2021

Visto el documento adjunto; DG-DIRESA-P/REDESS-AZ/S.G.C.S.-C.C.R.V.-AZ/OFICIO N° 036. de fecha 21 de setiembre del 2021, La Coordinación de Sistema de Gestión de la Calidad de la Red de Salud-Azángaro, solicita la Aprobación del documento técnico, Plan de Autoevaluación de la Red de Salud-Azángaro- 2021.

CONSIDERANDO:

Que, según documentos vistos, la Dirección de la Red de Salud –Azángaro, ha visto por conveniente aprobar el **PLAN DE AUTOEVALUACION 2021**, de la **Red de Salud-Azángaro y sus Establecimientos de Salud de su jurisdicción**, para el cumplimiento según la Resolución Ministerial 456-2007-MINSA-NT N° 050-MINSA/DGSP V-02., en cumplimiento de las actividades del plan anual de gestión de la calidad en salud, con la finalidad de contribuir con los indicadores de desempeño y compromiso de mejora en los servicios de salud en los Establecimientos de Salud de la Red de Salud-Azángaro;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 456-2006/MINSA, se aprueba la N.T.S. N° 050-MINSA DGSP.V.02, Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, con la finalidad de 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, según Resolución Ministerial N° 279-2009/MINSA, se aprobó la guía Técnica de evaluador para la Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, cuya finalidad es estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en dos fases de proceso de acreditación buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación;

Que, el Artículo I Y II del título preliminar de la Ley N° 26842 “Ley General de la Salud”, señalan 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, el Artículo 37° de la Ley en mención establece que los Establecimientos de Salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la autoridad de Salud;

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 1º. APROBAR, el documento Técnico: PLAN DE AUTOEVALUACION 2021, de la Red de Salud- Azángaro y sus Establecimientos de Salud de su jurisdicción, el mismo que forma parte de la presente Resolución, según detalle.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD REDES: AZANGARO PUNO -2021

MICRO RED	Establecimiento	Categoría
M.R Alianza	C.S Alianza	I-4
	P.S Hananquía	I-1
	P.S Yajchata	I-1
	C.S San José	I-3
	P.S Virge del Rosario de Sollocota	I-1
	P.S San Juan de Salinas	I-2
	P.S Mataro Chico	I-1
M.R : Arapa	C.S Arapa	I-4
	P.S Curayilu	I-1
	P.S Impuchi	I-1
M.R: Asillo	C.S Asillo	I-4
	C.S Progreso	I-3
	P.S Ñaupapampa	I-1
M.R : Chupa	C.S Chupa	I-4
	P.S Chocco	I-1
	P.S Chucahuacas	I-1
	P.S Puncuchupa	I-1
M.R: José Domingo Choquehuanca	C.S José .Dgo Choquehuanca	I-4
	P.S Tirapata	I-2
	P.S Stgo Pupuja	I-2
	P.S Chijchipani	I-1
	P.S Llallahua	I-1
M.R: Muñani	C.S Muñani	I-4
	P.S Morocco	I-2
M.R: San Anton	C.S San Antón	I-4
	P.S San Isidro	I-1
	P.S Cañicuto	I-1

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

Regístrese y Comuníquese.

(Fdo.) C.D. Percy, LUQUE BAUTISTA, Director de la REDESS Azángaro.

Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento y demás fines de Ley.

Atentamente.

TRANSCRIBO PARA LOS
FINES PERTINENTES
OGP/ MINSA ()
SERUMS / MINSA ()
ORRHR / UNDES ()
RECURSOS HUMANOS ()
INTERESADO ()
MUTUAL () LEGAJO ()
ARCHIVO () AZANGARO ()



JUAN CHALLARA HUANCA
JEFE (e) RECURSOS HUMANOS
REDESS AZANGARO



PERÚ

GOBIERNO REGIONAL
PUNO

DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO

RED DE SALUD
AZANGARO
CALIDAD EN SALUD



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

Azángaro, 27 de Setiembre del 2021

OFICIO No. 038 - 2021- GR-DIRESA - PUNO / S.G.C.S / REDESS - AZ.

SEÑOR: C.D. PERCY LUQUE BAUTISTA

DIRECTOR DE LA RED DE SALUD AZANGARO

PRESENTE. -

ATENCIÓN: JEFE DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

ASUNTO : SOLICITO RESOLUCION DIRECTORAL



Mediante la presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, al mismo tiempo hacer alcance del **PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA ACREDITAR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD AZÁNGARO PARA SU APROBACIÓN**, con la finalidad de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad en las unidades de (UPS) y acreditar los EE.SS., que aprueba la N.T.S. Nro. 050 MINSAs/ DGSP.V.02 Norma Técnica de salud para la Acreditación de EE.SS. y Servicios Médicos de apoyo de la Red de Salud Azángaro, aprobado con R.M. Nro 456-2007/MINSAs del de junio del 2017, las cuales se desarrollan sobre la base de los estándares definidos por la autoridad sanitaria, para lo cual adjunto los Establecimientos de salud que serán evaluados en el presente año.

En espera de la atención que brinde al presente, aprovecho la oportunidad de reiterarle mis consideraciones y estima personal.

Atentamente,



[Handwritten Signature]
Dalia C. Choquehuanca C.
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 15995

C.c. Arch./
SGCS/HCCRV.

PLAN DE EVALUACIÓN INTERNA

REDES AZÁNGARO - DIRESA PUNO 2021

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

I. INTRODUCCIÓN

La Redess 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 cuál 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 identificación de 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 prácticas 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 la 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, auditorías; 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 macro procesos 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 EVALUACIÓN	LA	RESPONSABLE
Azángaro	Hospital	II - 1	01 - 10 - 21 al 30 - 10 - 21		Director del Hospital
Azángaro	EE.SS	I - 1 al I - 4	01 - 10 - 21 al 30 - 10 - 21		Director de la Red de Salud Azángaro



REQUERIMIENTO DE APOYO LOGÍSTICO DE LA REDESS - 2021

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 Redess
Copia de la lista de estándares	01 ejemplar según categoría	Cada EE.SS deberá contar según su categoría
Copia de Guía del evaluador	01 ejemplar proporcionado por la RED	Fotocopias
Aplicativo USB	01	
Papel bond A 4	01 Millar	
Tinta a color	04 Fcos	Impresora Epson

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))

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

VII. EQUIPO DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD

PRESIDENTE : C.D. Percy Luque Bautista
SECRETARIO : Lic. Delia .C. Choquehuanca Calsina
Vocal I : Biolog. Faustino Salvador Sanchez Quimber
Vocal II : M.C. Harold R. Chavez Huertas
Vocal III : Ec. Nicasio Merma Béjar.
Vocal IV : M.C. Wily Pari Mamani
Vocal V : Lic. Bertha G. Colca Paricagua
Vocal VI : Obst. Dina Marina Cordova Gomez
Vocal VII : Ing. Wilfredo Justo Díaz
Vocal VIII : Ing. Bladimiro Placido Benique Valero
Vocal XV : Lic. Patricia Gasdaly Aliaga Quispe



VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Adjunto.



Delia C. Choquehuanca S.
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.R. N° 15005

**REGISTRO DE INICIO DE AUTOEVALUACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
 REDES : AZANGARO PUNO - 2021**

REDES Micro Red	N°	Establecimiento	Categoria	Conocimiento de Proceso Autoevaluación		Situación Actual	
				Documento N°	Fecha de : Inicio Culminación		
REDES AZANGARO	1	Hosp Carlos Cornejo Rosello	II-1		15/10/21	30/10/21	En proceso
	2	C.S Alianza	I-4		12/10/21	14/10/21	En proceso
	3	P.S Hananquia	I-1		12/10/21	14/10/21	En proceso
	4	P.S Yajchata	I-1		12/10/21	14/10/21	En proceso
	5	C.S San José	I-3		12/10/21	14/10/21	En proceso
	6	P.S Virge del Rosano de Sallacota	I-1		12/10/21	14/10/21	En proceso
	7	P.S San Juan de Salinas	I-2		12/10/21	14/10/21	En proceso
	8	P.S Mataro Chico	I-1		12/10/21	14/10/21	En proceso
	9	C.S Arapa	I-4		12/10/21	13/10/21	En proceso
	10	P.S Curayllu	I-1		14/10/15	15/10/21	En proceso
	11	P.S Impuchi	I-1		15/10/21	16/10/21	En proceso
	12	C.S Asillo	I-4		11/10/21	14/10/21	En proceso
	13	C.S Progreso	I-3		12/10/14	14/10/21	En proceso
	14	P.S Naupapampa	I-1		15/10/21	17/10/21	En proceso
	15	C.S Chupa	I-4		20/10/21	22/10/21	En proceso
	16	P.S Chocco	I-1		21/10/21	22/10/21	En proceso
	17	P.S Chucahuacas	I-1		21/10/21	22/10/21	En proceso
18	P.S Puncuchupa	I-1		22/10/21	23/10/21	En proceso	

M.R: José Domingo Choquehuanca	19	C.S José .Dgo Choquehuanca	I-4	21/10/21	26/10/21	En proceso
	20	P.S Tirapata	I-2	27/10/21	27/10/21	En proceso
	21	P.S Stgo Pupuja	I-2	20/10/21	20/10/21	En proceso
	22	P.S Chijchipani	I-1	29/10/21	29/10/21	P.S.En construccion
	23	P.S Lallahua	I-1	22/10/21	22/10/21	En proceso
M.R: Muñani	24	C.S Muñani	I-4	21/10/21	23/10/21	En proceso
	25	P.S Mororcco	I-2	13/10/21	15/10/21	En proceso
	26	C.S San Antón	I-4	18/10/21	21/10/21	En proceso
M.R: San Anton	27	P.S San Isidro	I-1	14/10/21	15/10/21	En proceso
	28	P.S Cañicuto	I-1	19/10/21	20/10/21	En proceso

Fuente : Coordinación De gestion de la calidad en salud .



PERÚ

Gobierno Regional
PUNO

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD PUNO

RED DE SALUD
AZANGARO
CALIDAD EN SALUD



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS INDEPENDENCIA"

Azángaro 04 de octubre 2021

OFICIO N° 559-2021/DG-DIRESA-P./REDESS-AZ./D-AZ/S.G.C.S. AZ

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

ATENCIÓN : DIRECCION DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD DIRESA - PUNO



ASUNTO : COMUNICA INICIO DE AUTOEVALUACION DE LOS EESS DE LA RED AZANGARO.

=====

Por el presente es grato dirigirme a Usted para saludarle y a la vez comunicar que la coordinación de calidad en salud de la Red de Azángaro, tiene programado realizar el proceso de Autoevaluación y/o Evaluación Interna en todo los Establecimientos de Salud, que **inicia el 11 y culminara el 30 de octubre del presente año**, a fin de identificar fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento en las UPSS de los Establecimientos de Salud .Motivo por lo que se le comunica para dar cumplimiento a la R.M. Nro 456-2006/MINSA, 05 de junio del 2007, que aprueba la N.T. Nro 050-MINSA/DGSP.V.02 DE ACREDITACION .

Estando seguros de la atención que le prestara al presente, aprovecho la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente



CD. PERCY LUQUE BAUTISTA
C.O.P. 22591
DIRECTOR
RED DE SALUD AZANGARO

REGISTRO DE INICIO DE AUTOEVALUACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
 REDES : AZANGARO PUNO - 2021

REDES Micro Red	N°	Establecimiento	Categoria	Conocimiento de Proceso		Situación Actual	
				Documento N°	Fecha de :		
					Inicio		Culminación
REDES AZANGARO							
					11/10/21	30/10/21	En proceso
	1	Hosp Carlos Cornejo Rosello	II-1				En proceso
M.R Alianza	2	C.S Alianza	I-4		12/10/21	14/10/21	En proceso
	3	P.S Hananquía	I-1		12/10/21	14/10/21	En proceso
	4	P.S Yajchata	I-1		12/10/21	14/10/21	En proceso
	5	C.S San José	I-3		12/10/21	14/10/21	En proceso
	6	P.S Virge del Rosario de Sollocota	I-1		12/10/21	14/10/21	En proceso
	7	P.S San Juan de Salinas	I-2		12/10/21	14/10/21	En proceso
	8	P.S Mataro Chico	I-1		12/10/21	14/10/21	En proceso
						12/10/21	13/10/21
M.R : Arapa	9	C.S Arapa	I-4		14/10/15	15/10/21	En proceso
	10	P.S Curayllu	I-1		15/10/21	16/10/21	En proceso
	11	P.S Impuchi	I-1		15/10/21	16/10/21	En proceso
M.R: Asillo	12	C.S Asillo	I-4		11/10/21	14/10/21	En proceso
	13	C.S Progreso	I-3		12/10/14	14/10/21	En proceso
	14	P.S Ñaupapampa	I-1		15/10/21	17/10/21	En proceso
M.R : Chupa	15	C.S Chupa	I-4		20/10/21	22/10/21	En proceso
	16	P.S Chocco	I-1		21/10/21	22/10/21	En proceso
	17	P.S Chucahuacas	I-1		21/10/21	22/10/21	En proceso
	18	P.S Puncuchupa	I-1		22/10/21	23/10/21	En proceso
M.R: José Domingo Choquehuanca	19	C.S José .Dgo Choquehuanca	I-4		21/10/21	26/10/21	En proceso
	20	P.S Tirapata	I-2		27/10/21	27/10/21	En proceso
	21	P.S Stgo Pupuja	I-2		20/10/21	20/10/21	En proceso
	22	P.S Chijchipani	I-1		29/10/21	29/10/21	P.S.En construccion
	23	P.S Llallahua	I-1		22/10/21	22/10/21	En proceso
M.R: Muñani	24	C.S Muñani	I-4		21/10/21	23/10/21	En proceso
	25	P.S Mororecco	I-2		13/10/21	15/10/21	En proceso
M.R: San Anton	26	C.S San Antón	I-4		18/10/21	21/10/21	En proceso
	27	P.S San Isidro	I-1		14/10/21	15/10/21	En proceso
	28	P.S Cañicuto	I-1		19/10/21	20/10/21	En proceso

Fuente : Coord. De gestion de la calidad en salud .





PERÚ

GOBIERNO REGIONAL
PUNO

DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO

RED DE SALUD
AZANGARO
CALIDAD EN SALUD



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS INDEPENDENCIA"

Azángaro 04 de octubre 2021

OFICIO N° 560-2021/DG-DIRESA-P./REDESS-AZ./D-AZ/S.G.C.S. AZ

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

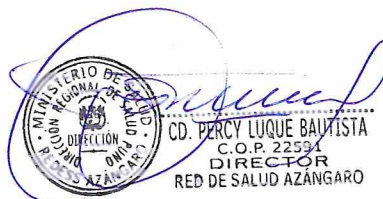
ATENCIÓN : DIRECCION DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD DIRESA - PUNO

ASUNTO : COMUNICA INICIO DE AUTOEVALUACION DEL HOSPITAL AZANGARO.

Por el presente es grato dirigirme a Usted para saludarle y a la vez comunicar que la Dirección y la responsable de calidad en salud del Hospital "Carlos Cornejo Rosello Vizcardo" Azángaro, tiene programado realizar el proceso de Autoevaluación y/o Evaluación Interna de , que **inicia el 11 y culminara el 30 de octubre del presente año**, a fin de identificar fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento en la UPSS del Establecimientos de Salud .Motivo por lo que se le comunica para dar cumplimiento a la R.M. Nro 456-2006/MINSA, 05 de junio del 2007, que aprueba la N.T. Nro 050-MINSA/DGSP.V.02 DE ACREDITACION .

Estando seguros de la atención que le prestara al presente, aprovecho la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente


CD. PERCY LUQUE BALMISTA
C.O.P. 22531
DIRECTOR
RED DE SALUD AZANGARO



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección Regional Salud Puno

Red de Salud Azángaro

Jr. Francisco Bolognesi N° 556



N° 159-2021-D-REDESS-AZ/U-RRHH

Resolución Directoral

Azángaro, 27 de AOSTO del 2021

Visto el documento adjunto; OFICIO N° 71-2021-G.C.S. HOSPITAL/REDESS-AZ/DIRESA-PUNO, La Coordinación de Sistema de Gestión de la Calidad de la Red de Salud-Azángaro, solicita la Aprobación del documento técnico, Plan de Autoevaluación del Hospital "Carlos Cornejo Rosello Vizcardo" de la Red de Salud-Azángaro- 2021.

CONSIDERANDO:

Que, según documentos vistos, la Dirección de la Red de Salud -Azángaro, ha visto por conveniente aprobar el PLAN DE AUTOEVALUACION 2021, del Hospital "Carlos Cornejo Rosello Vizcardo" de la Red de Salud-Azángaro, para el cumplimiento según la Resolución Ministerial 456-2007-MINSA-NT N° 050-MINSA/DGSP V-02., en cumplimiento de las actividades del plan anual de gestión de la calidad en salud, con la finalidad de contribuir con los indicadores de desempeño y compromiso de mejora en los servicios de salud en los Establecimientos de Salud de la Red de Salud-Azángaro;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 456-2006/MINSA, se aprueba la N.T.S. N° 050-MINSA DGSP.V.02, Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, con la finalidad de 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, según Resolución Ministerial N° 279-2009/MINSA, se aprobó la guía Técnica de evaluador para la Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, cuya finalidad es estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en dos fases de proceso de acreditación buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación;

Que, el Artículo I Y II del título preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de la Salud", señalan 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, el Artículo 37° de la Ley en mención establece que los Establecimientos de Salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la autoridad de Salud;

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 documento Técnico: PLAN DE AUTOEVALUACION 2021, del Hospital "Carlos Cornejo Rosello Vizcardo" de la Red de Salud-Azángaro, el mismo que forma parte de la presente Resolución

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.) C.D. Percy, LUQUE BAUTISTA, Director de la REDESS Azángaro.
Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento y demás fines de Ley.

Atentamente.

TRANSCRIBO PARA LOS
FINES PERTINENTES
OGP/ MINSA
SERUMS / MINSA
ORRH / DIREC
REMUNERACIONES
INTERESADO
MUTUAL () LEGAJO
ARCHIVO () AZANGARO



JUAN CHALLAPA HUANCA
JEFE (e) RECURSOS HUMANOS
REDESS AZÁNGARO

PLAN ANUAL DE
AUTOEVALUACION 2021
HOSPITAL "CARLOS CORNEJO
ROSELLO VIZCARDO"
AZANGARO

2021

INDICE

PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACION 2021 HOSPITAL "CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO" AZANGARO	1
1. INTRODUCCIÓN	3
2. JUSTIFICACION	3
3. FINALIDAD	4
4. BASE LEGAL	5
5. AMBITO Y ALCANCE.....	5
6. OBJETIVO GENERAL.....	5
7. OBJETIVO ESPECIFICO.....	5
7.1. Objetivo Especifico N° 1	5
7.2. Objetivo Especifico N°2	5
7.3. Objetivo Especifico N° 3	5
9. ACTIVIDADES	7
EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS 2020 DEL HOSPITAL "CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO" AZANGARO.....	8
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL HOSPITAL "CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO" AZÁNGARO ..	10



PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACION 2021 HOSPITAL "CARLOS ORNEJO ROSELLO VIZCARDO" AZANGARO

1. INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de Políticas de Salud en el Perú es mejorar el acceso de la población a una atención integral de calidad con énfasis en la población más vulnerable; siendo en la actualidad una necesidad de los Servicios de Salud el evidenciar que su desempeño es una variable que permanentemente está evolucionando hacia la mejora continua.

En ese contexto, mejorar la calidad de los servicios de Salud no es una acción del momento, es un proceso permanente, requiere del compromiso total de los agentes que intervienen, siendo esta sostenible en el tiempo.

En ese sentido, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, la Acreditación es una de las metodologías más importantes del componente de Garantía y Mejoramiento de la calidad.

En la actualidad el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Calidad en Salud, ha desarrollado una propuesta técnica de acreditación de los servicios de Salud para el Perú, herramienta que permite llevar a cabo la Acreditación de los hospitales de país, comparando el desempeño de la prestación de salud con una serie de estándares óptimos, promoviendo la mejora continua de los procesos, contribuyendo a garantizar la calidad de atención que se presta en los establecimientos de salud.

2. JUSTIFICACION

Según el Plan de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital "Carlos Cornejo Rosello Vizcardo" de Azángaro, como órgano encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad aprobado por el Ministerio de Salud con RM N° 519-2005/MINSA, en el componente Acreditación.

En dicho Plan se señala que en el Proceso de Autoevaluación institucional se ha mejorado el puntaje basal de autoevaluación 45 a 47 en el último año de evaluación (2020). siendo la tendencia de resultados en los últimos años como se muestra en el siguiente cuadro.



AUTOEVALUACION 2021 HOSPITAL "CCRV" AZANGARO CUMPLIMIENTO



Existiendo todo los macroprocesos que no han aprobado la Autoevaluación, los cuales deberán ser superados a través de acciones de mejora en el presente año, a fin de obtener la correspondiente Acreditación.

3. FINALIDAD

El presente documento reúne los objetivos y actividades incluidas dentro del Plan Operativo de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital "Carlos Cornejo Rosello Vizcardo" de Azángaro, siguiendo metodologías normadas por el Ministerio de Salud, tales como la aplicación de manuales e Instrumentos, Listado de estándares de Acreditación que permitirán la calificación de los macroprocesos que a su vez definen procesos en las unidades productoras de servicios, cuyos resultados que permitirán determinar el nivel de cumplimiento e identificar problemas a ser subsanados y obtener la acreditación institucional.



4. BASE LEGAL

- Ley 26642 Ley General de Salud
- Ley. 27657 ley del Ministerio de Salud.
- R.M. N° 616-2003-SA/DM que aprueba el modelo de reglamento de organización y Funciones de los hospitales.
- Resolución Ministerial N° 519-2006 que aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad en salud.
- Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V-02 de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

5. AMBITO Y ALCANCE

El presente Plan tiene alcance sobre los servicios asistenciales y administrativos del Hospital "Carlos Cornejo Rosello Vizcardo" de Azángaro

6. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar el proceso de Autoevaluación de nuestra institución hospitalaria

7. OBJETIVO ESPECIFICO

7.1. Objetivo Especifico N° 1

Fortalecer competencias de Evaluadores Internos para la Acreditación de la Institución según las normas técnicas del MINSA

7.2. Objetivo Especifico N°2

Desarrollar el Proceso de Autoevaluación para la acreditación de establecimientos de salud

7.3. Objetivo Especifico N° 3



Desarrollar las acciones de mejora según los resultados de la Autoevaluación para el cumplimiento de los estándares de acreditación, que permitan lograr la acreditación institucional

8. METODOLOGÍA DE LA AUTOEVALUACIÓN

Técnicas de evaluación

El equipo de evaluadores internos del HCCRVAzángaro utilizará diversas técnicas, tales como

- Verificación de documentos
- Observación directa de los procesos
- Entrevistas
- Encuestas
- Auditorías de registros médicos

Instrumento a utilizarse

El instrumento que se empleará durante la autoevaluación será el listado de estándares de acreditación, el cual contiene los estándares, atributos relacionados, referencias normativas y criterios de evaluación que consta de 20 macroprocesos.

Proceso de ejecución

La metodología de trabajo del día a día en el periodo de la ejecución de la autoevaluación será la siguiente:

- Visita de las instalaciones por el equipo evaluador.
- Despliegue de las técnicas de evaluación.
- La evaluación se realiza mediante la visita a los diferentes servicios verificando los estándares señalados.
- El proceso de ejecución de la autoevaluación se hará con la presencia de los jefes de departamentos y oficinas o persona a quien delegue la responsabilidad de atender a los evaluadores internos para el sustento de cada criterio a evaluarse.



- Cada equipo de evaluadores internos al término del día de la evaluación se reunirá para revisar los estándares evaluados a fin de encontrar puntos de retroalimentación en conjunto.
- El equipo de acreditación y el evaluador líder será el responsable del monitoreo, supervisión del proceso de la ejecución de la autoevaluación.
- Con respecto al procesamiento de datos, análisis de resultados y elaboración del Informe preliminar estará a cargo de evaluador líder y equipo de acreditación.
- La revisión y corrección de informe preliminar será en conjunto con todos los evaluadores internos.
- Finalmente, el Equipo de Acreditación hará la presentación de los resultados ante autoridades del Hospital Carlos cornejo Rosello Vizcardo Azángaro.

9. ACTIVIDADES

Las actividades programadas contienen aspectos establecidos dentro de las líneas de trabajo del Plan de Gestión de Calidad de la Calidad del Hospital "Carlos Cornejo Rosello Vizcardo" de Azángaro.



EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS 2021 DEL HOSPITAL "CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI" AZANGARO

CODIGO MACROPROCESOS	MACROPROCESO	EVALUADORES INTERNOS	N° EQUIPO
1	DIRECCIONAMIENTO	Lic. Enf. Delia, CHOQUEHUANCA CALCINA Lic. Enf. Bertha Gloria COLCA PARICAHUA	1
2	GESTION DE RECURSOS HUMANOS	MC. Patricia TURFO ARRATIA MG. Jose Francisco ALARCON JUSTO Lic. Enf. Delia, CHOQUEHUANCA CALCINA	2
3	GESTION DE LA CALIDAD	Lic... Enf. Patricia, ALIAGA QUISPE Lic.T.S. Elizabet, LIPA BALDARRIAGO	3
4	MANEJO DEL RIESGO DE ATENCION	MC. Marvin Hugo, VARGAS CHAVEZ Lic. Enf. Julia CHOQUEPUMA HUERTAS Obst. Bertha, JUSTO COAQUIRA	4
5	GESTION DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES	Lic:Enf. Delia, QUISPE PARRA CPC. Alfredo, MACHACA FLORES Ing. Julio Cesar, JUSTO JOVE	5
6	CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN	M.C. Fernando LEON HANCO LT.S. Hipólita, CALCINA ARENAS Lic. Enf. Sonia, CONDORI COAQUIRA	6
7	ATENCIÓN AMBULATORIA	Obst. Nancy, LARICO MARCA Ing. Erika Beatriz, CONDORI CARI Lic. Enf. Gladis RAMOS CALLOHUANCA	7
8	ATENCION EXTRAMURAL		0
9	ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN	MC. Cesar David, HILARI OCHOA Lic. Enf. Georgina, CERPA DEZA Obst. Adelyn Anghela, AGULAR QUISPE	8
10	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	MC. David MENDIZABAL GONZALES Obst. Dina, CORDOVA GOMEZ Lic. Enf. Wady, CALCINA PACO	9
11	ATENCIÓN QUIRÚRGICA	MC. Jorge Augusto, LAURA CHURA Lic. Enf. Bertha Gloria COLCA PARICAHUA	10
12	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN		0
13	APOYO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	Lic. Enf. Yesit QUISPE ALVAREZ AS. Gladis, BLANCO VELASQUES	11
14	ADMISIÓN Y ALTA	Lic. Enf. Maritza, RAMOS MAMANI Lic. TS. Olivia Adeline TITO MACEDO	12
15	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	MC. Nohelia CANAVIRI MENDEZ Lic. Enf. Eufemia, LLANOS MAMANI Lic. Enf. Delia, QUISPE PARRA	13
16	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS	Lic. Enf. Jessica Ibeth, LIPA GOMEZ Biolg. Guido, MACHACA MACHACA Ing. Bladimiro, BENIQUE VALERO	14
17	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	Lic. Biol. Faustino Salvador, SANCHEZ QUISPE Lic... Enf. Patricia, ALIAGA QUISPE	15
18	DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN	M.V.Z. Abraham, CRUZ MOLINA Lic. Enf. Eliana, SUPO PAYE QF. Dalíppsa Lusdelly, LIPA GOMEZ	16
19	MANEJO DEL RIESGO SOCIAL	Psc. Elvis, FLORES LAIME A.S. Lisdenia, FLORES MENDOZA	17



20	MANEJO DE NUTRICIÓN DE PACIENTES	Lic.Enf. DELIA CUISPE PARRA Lic.Enf. Jessica iveth, LIPA GOMEZ	18
21	GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES	Tec. Joel Justino, SALAS MAMANI Tec. José Fernando, RODRÍGUEZ CALCINA	19
22	GESTIÓN DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA	Ing. Nicasio MERMA BEJAR Lic. BIOL. Guido MACHACA MACHACA	20



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL HOSPITAL "CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO" AZÁNGARO

N°	ACTRIVIDADES	RESPONSABLES	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Coordinación con la dirección para la conformación del equipo de acreditación	Jefe de la OGC	X															
2	Conformación del equipo de acreditación 2021	Dirección			X													
3	Reunión con el equipo de acreditación	Jefe de la OGC				X												
4	Oficialización de los autoevaluadores internos 2021	Dirección					X											
5	Reunión con el equipo de acreditación para elegir al evaluador líderes	Equipo de acreditación					X											
6	Reunión para elaborar el plan de autoevaluación	Equipo de acreditación/ equipo de evaluadores internos						X										
7	Aprobación del plan de autoevaluación	Dirección						X										
8	Comunicación oficial al MINSA para inicio de autoevaluación institucional	Dirección							X									
9	Preparar los instrumentos para la autoevaluación	Equipo de acreditación								X								
10	Reunión de capacitación con los evaluadores internos para la revisión de la normativa revisión de estándares y criterios	Equipo de acreditación									X							X
11	Remitir a los jefes de las diferentes unidades orgánicas los estándares y criterios de evaluación	Equipo de acreditación										X						

