

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL PUNO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
REDESS - HUANCANE

N° 173-2021-D-REDESS-H/URH



Resolución Directoral

Huancané, 01 de setiembre de 2021

VISTO : el documento: OFICIO N° 028-2021-REDESS-HUANCANE-GESTION DE CALIDAD, de fecha 26 de Agosto del 2021

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú establece en su Artículo 7°, que todos tienen derecho a la protección de su salud y en el Artículo 9°, dispone que el Estado determina la Política Nacional de Salud y que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, garantizando una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, del 30 de mayo de 2006 se aprobó el documento "Sistema de Gestión de la calidad en Salud" el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías de los procesos para la implementación del sistema de gestión de la Calidad en Salud orientado a obtener resultados para la mejoría de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA del 25 de abril 2009, se aprobó la "Guía técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo", como guía de referencia nacional de aplicación en los establecimientos de salud públicos y privados del sector que pertenecen a los niveles I, II y la categoría III-1 en el ámbito nacional incluyendo a los servicios prestados por terceros;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA se Aprobó el documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", que tiene como objetivo establecer las directrices que orientan el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de atención de la salud en el Sistema de Salud del Perú;

Que, el Artículo 74° del Decreto Supremo N° 005-90-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y Remuneraciones del Sector Público Nacional, establece las condiciones para la Asignación de Funciones al Personal de la Administración Pública;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, se aprueba la NTS N° 029- MINSA/DIGEPRES V.02: Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, cuya finalidad es contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud;

Que, a través de la 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 de desempeño y compromiso de mejora de los servicios médicos de apoyo en el Sector Salud;

Que, mediante el OFICIO N° 028-2021-REDESS-HUANCANE-GESTION DE CALIDAD, de fecha 26 de Agosto del 2021, la Coordinadora de Gestión de calidad, solicita la aprobación del Plan Anual de "Evaluaciones del proceso de Acreditación de Salud" de la RED Salud Huancané 2021 el cual tiene por objetivo estandarizar el desarrollo de las Evaluaciones en los dos fases del proceso de acreditación buscado lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación por parte de los evaluadores para cada uno de los macro procesos Gerenciales, prestacionales y de apoyo;

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL PUNO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
REDESS – HUANCANE

Nº 173-2021-D-REDESS-H/URH



Resolución Directoral

Huancané, 01 de setiembre de 2021

La opinión favorable de la Jefa de la Oficina de Salud de las Personas, Coordinadora de Gestión de la calidad y Jefe de la Oficina de Asesoría Legal de la Red de Salud Huancané.

Que, de conformidad a la Ley N° 27783, Ley de Bases de Descentralización, modificada por la Ley 28379; Ley N° 27867 Ley Orgánica de los Gobiernos regionales, modificada y complementada por las Leyes : 27902, 28013, 28161, 28926, 28968 y 29053; R.M. N° 405-2005/MINSA, que reconoce a los Directores Regionales como única autoridad en Salud en cada Región y, en uso de las atribuciones Ordenanza Regional N° 012-2015-GRP/CRP, que aprueba la modificación del Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud de Puno y Estructura Orgánica de la Dirección Regional de Salud de Puno; y en uso de la delegación de facultades y atribuciones conferidas en la Resolución Ministerial N° 963-2017/MINSA y,

Que, de conformidad con lo dispuesto en el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, y las facultades previstas en el Reglamento de Organizaciones y Funciones de la Red Salud Huancané aprobado por la Ordenanza Regional N° 012-2014-GRP-CRP,y ;

SE RESUELVE

ARTÍCULO 1°. - APROBAR, en vía de regularización el **Plan Anual de Autoevaluación del Proceso de Acreditación en tiempos de COVID-19 en Salud 2021** a nivel de la Red de Salud Huancané, el mismo que adjunta fjs(09) y forma parte integrante de la Presente Resolución.

ARTÍCULO 2°. - TRANSCRIBIR Y NOTIFICAR, el presente acto resolutivo a la unidad de Gestión de Calidad e instancias administrativas para su conocimiento, y cumplimiento del presente Plan

ARTÍCULO 3°. - PUBLIQUESE La presente Resolución Directoral en la Página Web de la Institución

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLIQUESE

(Sello y Firma) Dr. Emerson AQUINO CONDORI, Director de la REDESS Huancané
Lo que Transcribo a Usted para su conocimiento y demás fines de ley.

Atentamente.



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
RED DE SALUD HUANCANE
WILFREDO PAASACA MAMANI
JEFE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

18

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
RED SALUD HUANCANÉ



PLAN DE TRABAJO
AUTOEVALUACIÓN
DE
ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD Y
SERVICIOS MÉDICOS
DE APOYO



GESTIÓN DE LA CALIDAD

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	1
FINALIDAD.....	2
OBJETIVOS	2
BASE LEGAL	3
AMBITO DE APLICACIÓN.....	3
CONTENIDO	3
METODOLOGÍA	4
FASES DE LA AUTOEVALUACION	5
ORGANIZACIÓN	6
RECURSOS	8
PRESUPUESTO	9
EVALUACIÓN	9
EJECUCIÓN.....	9
RESPONSABILIDADES	9
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN	10

16

PLAN DE TRABAJO AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 2021 EN TIEMPOS DE COVID-19 RED DE SALUD HUANCANÉ

I. INTRODUCCIÓN

La calidad en la prestación del servicio de salud es uno de los pilares para la transformación de los sistemas de salud que ha tenido lugar en estos últimos años, uno de los objetivos de política 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 trabajadores que intervienen, siendo esta sostenible en el tiempo. En ese sentido en el marco del sistema de gestión de la calidad en salud a través de la Dirección de la calidad en salud ha desarrollado una propuesta técnica de acreditación de los servicios de salud, herramienta que permite llevar acabo la acreditación de los establecimientos de salud comparando el desempeño de la prestación de la 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.

La autoevaluación es la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación en el cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del Listado de estándares de acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

El plan anual de autoevaluación/acreditación se ha elaborado según los lineamientos contenidos en la Guía Técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo aprobado mediante **Resolución Ministerial No 270-2009/MINSA**. Orientado a promover acciones de mejora continua de la calidad de atención.

II. JUSTIFICACIÓN

El sistema de gestión de la calidad en salud tiene dentro de su estructura los componentes de Planificación, Organización, garantía y mejora de la información donde se considera a acreditación de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo como una importante herramientas para la sostenibilidad y por ende lograr un compromiso claro y

decidido de las organizaciones de salud para mejorar la calidad de atención al usuario, organizando un entorno seguro, el cual implica la implementación y evaluación periódica de un número establecido de estándares definidos, agrupados según Macroprocesos Gerenciales, prestacionales y de apoyo, aplicados según niveles de Categoría de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

La RED DE SALUD HUANCANÉ dará inicio al proceso de autoevaluación que se ejecutara en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo de su jurisdicción, el mismo que se realizara en el presente año, los resultados de este proceso nos indicaran si tenemos debilidades en el desempeño del prestador de salud con respecto a los estándares óptimos y factibles, para ello se elabora el plan de trabajo de autoevaluación para la acreditación.

III. FINALIDAD

Contribuir a garantizar que las IPRESS de la Red de Salud Huancané cuenten con la capacidad para brindar atenciones de salud que cumplen con los estándares de calidad, para tal fin en el marco del lineamiento de política del sector, el MINSA a través de la Resolución Ministerial N° 456-2017/MINSA, Norma técnica de salud para la acreditación de Establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, mediante NTS N° 050-2017-MINSA/DGSP, brinda las pautas técnicas y metodológicas para realizar el proceso de acreditación de IPRESS, las mismas que tienen por finalidad.

Contribuir a garantizar a los usuarios y el sistema de salud que los Establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base de estándares nacionales previamente definidos.

IV. OBJETIVOS

GENERAL

Desarrollar el proceso de autoevaluación para determinar el nivel de cumplimiento del nivel de estándares, obteniendo evidencia relevancia del desempeño de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo de la Red Salud Huancané con miras al mejoramiento continuo de la calidad garantizando seguridad en la atención de los usuarios.

ESPECÍFICOS

- Organizar y planificar el proceso de autoevaluación interna a nivel de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo de la Red de salud Huancané.
- Ejecutar el proceso de autoevaluación interna de acuerdo a los macro procesos Gerenciales, Prestacionales y de Apoyo, con la interacción del comité y jefes de

establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo de la Red de Salud Huancané.

- Establecer procesos de mejoramiento continuo de la calidad para promover una cultura de la calidad de atención en forma permanente.

V. BASE LEGAL

- Ley general de salud No 26642
- Ley No 26842, Ley General de Salud
- Ley No 27604, que modifica la ley general de salud, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
- R.M. No 519-2006, que aprobó el sistema de gestión de la calidad en salud.
- Norma técnica N° 050-MINSA/2007/DGSP-vol-2 de acreditación de servicios de salud y servicios médicos de apoyo.
- Decreto Legislativo N° 1158, que dispone las medidas destinadas al fortalecimiento y cambios de denominación de la superintendencia nacional de aseguramiento en salud.
- D S. N°008-2017, que aprueba el reglamento de organización y funciones de la superintendencia nacional de salud.
- R.M. N°270-2009/MINSA aprueba la guía técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

VI. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan anual es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo de la Red de Salud Huancané.

VII. CONTENIDO

a. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Autoevaluación:** Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud que se cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del listado de estándares de acreditación y realizan una evaluación interna para determinar el nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.
- **Acreditación:** Proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados, conocidos por los actores de la atención de la salud, orientado a promover acciones de mejoramiento continuo.

- **Lista de estándares de acreditación.** Documento que contiene los estándares, atributos, referencias normativas y los criterios de evaluación en función de los macroprocesos que se realizan en todo establecimiento de salud y que sirve como instrumento para las evaluaciones.
- **Mejoramiento continuo de la calidad:** Metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda la organización, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad.
- **Acciones de mejora:** Conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de las organizaciones agregan valor a los productos.
- **Criterios de evaluación:** Parámetro referenciales que determinan el grado de cumplimiento de estándar y permite su calificación de manera objetiva.
- **Estándar:** Nivel de desempeño deseado que se define previamente con la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad.
- **Evaluador Interno:** Es el trabajador de salud que desarrolla la fase de autoevaluación del proceso de acreditación.
- **Evaluador Externo:** Persona que desarrolla la fase de evaluación externa del proceso de acreditación.

VIII. METODOLOGÍA

Proceso de autoevaluación que se realiza a través de auto evaluadores internos quienes utilizan diversas técnicas de verificación que les permitirán evidenciar y calificar según los criterios de evaluación de la lista de estándares de acreditación.

a. LAS REFERENCIAS NORMATIVAS Y LAS FUENTES AUDITABLES: Se utilizarán las directivas y normas técnicas del ministerio de salud, que estandarizan los procesos en cada servicio o área, el cual se realizara según cada macroproceso. Las fuentes auditables son: libros de registros y/o cuadernos, documentos de gestión de la institución, guías de prácticas clínicas o protocolos, informes realizados al director general y gerencia regional de salud, informes de auditoría de caso, reportes estadísticos y de la oficina de epidemiología.

b. INSTRUMENTOS DE AUTOEVALUACIÓN:

- Listado de estándares de acreditación de establecimientos de salud.
- Guía del evaluador interno.
- Formatos para evaluación:
 - Hoja de registro de datos para autoevaluación
 - Hoja de recomendaciones.

- Aplicativo para el registro de resultados del proceso de autoevaluación proporcionado por el Minsa (instrumento informático), que establece la calificación específica del cumplimiento de cada estándar y macroprocesos.

c. TÉCNICAS DE EVALUACIÓN:

Los equipos de evaluadores internos a nivel de la Red Salud Huancané utilizarán diversas técnicas de verificación que les permitirá evidenciar y calificar según los criterios de evaluación de la lista de estándares de acreditación.

- **Verificación/revisión de documentos:** Una de las fuentes a las que se puede recurrir para obtener información y analizar los registros e informes del establecimiento de salud, el estudio de mapa de procesos.
- **Observación:** Permite seguir la manera como se desarrollan los procesos en la práctica. Se observa a las personas y el entorno.
- **Entrevista:** Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.
- **Muestras:** Técnica que permite definir una población susceptible de estudio cuyas propiedades y resultados van a ser generalizados a toda la población accesible.
- **Encuestas:** Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas percibidos con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación.
- **Auditorías:** Examen que determina y señala hasta qué punto una situación proceso se atiene a las normas o criterios preestablecidos.

IX. FASES DE LA AUTOEVALUACION

a. PRIMERA FASE: La autoevaluación se realiza haciendo uso de los resultados obtenidos de la anterior evaluación verificando y adaptando los criterios técnicos a la realidad actual.

- Reunión para la elaboración del plan.
- Identificación de macro procesos para cada servicio.
- Conformación del equipo de evaluadores interno.
- Sistematización de todas las fuentes auditables por cada Macro Proceso.
- Solicitar oficialmente el inicio de la autoevaluación 2021.

b. SEGUNDA FASE: Durante el proceso de autoevaluación se desarrollará los siguientes momentos:

- Apertura del proceso de autoevaluación con asistencia del equipo en pleno, el personal del servicio a ser 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 ellos documentos solicitados.
 - Cada estándar es leído, comprendida e interpretada con la verificación de documentos en las áreas y/o servicios evaluados.
 - Observación de la interacción del personal con los pacientes para inferir conclusiones del valor en el proceso.
 - Recorrer todos los ambientes del servicio 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 presentarán 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.
- c. **TERCERA FASE: Preparación y entrega del informe técnico de autoevaluación.**
- Efectuar la reunión de cierre con las jefaturas de las Unidades Productoras de Servicios de Salud: Emergencia, Centro quirúrgico, hospitalización, Consultorios externo, farmacia, laboratorio clínico, centro materno, neonatología, 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.
 - Acordar en la reunión la fecha de entrega del informe técnico y quedar registrado en el libro de actas.
 - Presentar el informe técnico de autoevaluación señalando las conclusiones de la autoevaluación interna, así como las respectivas recomendaciones.

X. ORGANIZACIÓN

Red de salud

- Director ejecutivo de la Red de salud.
- Jefe de salud de las personas.
- Coordinadora de gestión de la calidad.
- Comité de autoevaluación de Red

Hospital y Micro Redes

- Jefe (a) de Hospital y Micro Redes.
- Responsable de calidad de Hospital y Micro Redes.

	3106	P.S. Sucuni Japisi	I-1		7/10/2021	8/10/2021	Culminó autoevaluación
	6825	P.S. Cupisaya	I-1		17/10/2021	18/10/2021	
MICRO RED PUTINA	3120	C.S. Putina	I-4	Ofi. N° 021-2021-MRD PUTINA	10/11/2021	10/11/2021	En proceso
	3122	P.S. Santa Ana Tarucani	I-2		12/11/2021	12/11/2021	
	3123	P.S. Quilcapunco	I-2		11/11/2021	11/11/2021	
	3117	P.S. Huayllapata	I-2		11/11/2021	11/11/2021	
	3121	P.S. Picotani	I-1		13/11/2021	13/11/2021	
	3118	P.S. Janansaya	I-1		11/11/2021	11/11/2021	
MICRO RED COJATA	3066	C.S. Cojata	I-4	Ofi. N° 025-2021-MRD COJATA.	29/10/2021	30/10/2021	Culminó autoevaluación
	6699	P.S. Caylloma	I-1		28/10/2021	28/10/2021	
	3124	P.S. Sina	I-1		22/10/2021	23/10/2021	
MICRO RED ANANEA	3112	C.S. Ananea	I-4	Ofi. N° 037-2021- MRD ANANEA	16/11/2021	17/11/2021	En proceso
	3114	P.S. Rinconada	I-3		18/11/2021	19/11/2021	
	3113	P.S. Lunar de Oro	I-2		21/11/2021	21/11/2021	
	3116	P.S. Untuca	I-1		26/11/2021	26/11/2021	
	3115	P.S. Trapiche	I-1		28/11/2021	28/11/2021	
MICRO RED MOHO	3099	C.S. Moho	I-4	Ofi. N° 090 - 2021-MRD MOHO	19/11/21	19/11/21	En proceso
	3107	P.S. Tarucani	I-2		18/11/21	18/11/21	
	3098	P.S. Huayrapata	I-2		16/11/21	16/11/21	
	3101	P.S. Jacha Jaa	I-2		08/11/21	08/11/21	
	3104	P.S. Ocopampa	I-1		10/11/21	10/11/21	
	3109	P.S. Villa Jacantaya	I-1		13/11/21	13/11/21	
	3102	P.S. Jachaparu	I-1		12/11/21	12/11/21	
	3105	P.S. Quellahuyo Pomaoca	I-1		11/11/21	11/11/21	
	3103	P.S. Ninantaya	I-1		09/11/21	09/11/21	
	6778	P.S. Sullca	I-1		17/11/21	17/11/21	
	3108	P.S. Umuchi	I-1		14/11/21	14/11/21	
	20389	P.S. Mallcosuca	I-1		15/11/21	15/11/21	

Fuente: Responsables de Calidad de Red de Salud de Huancané

XI. RECURSOS

a. HUMANOS

- Equipo de gestión de calidad de la Red de Salud Huancané.
- Responsable del sistema de gestión de calidad en salud de la Red Huancané.
- Integrantes del comité de autoevaluación de cada Microred conformado por: Médico, Enfermera, Obstetra y otros profesionales de las ciencias de la salud.

b. MATERIALES

- Norma técnica 050 - MINSA/DGSP V 02.
- Listado de estándares de acreditación categoría I-1, I-2, I-3, I-4, II-1.
- Impresiones, fotocopias.
- Computadora, impresora.
- Hoja de registro para la evaluación
- Aplicativo informático para el registro y procesamiento de datos.

- Comité de autoevaluación interna de Hospital y Micro Redes.
- Jefes de las unidades productoras de servicios de salud de Hospital.

**REGISTRO DE INICIO DE AUTOEVALUACIÓN INTERNA DE ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD RED DE SALUD HUANCANÉ**

REDESS MICRO RED		ESTABLECIMIENTO	CATEGORÍA	CRONOGRAMA DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN			SITUACION ACTUAL
				N° DOCUMENTO	FECHA		
					INICIO	CULMINACION	
REDES HUANCANÉ							
	3068	Hospital “LAP” Huancané	II-1		04/11/2021	30/11/2021	En proceso
MICRO RED HUANCANÉ	3073	P.S. Huancho	I-2	Ofi. N° 020- 2021-MRD HUANCANÉ	23/10/21	23/10/21	Culminó autoevaluación
	3070	P.S. Cotapata	I-2		27/10/21	27/10/21	
	3077	P.S. Huatasani	I-2		18/10/21	20/10/21	
	3079	P.S. Inchupalla	I-2		19/10/21	20/10/21	
	3119	P.S. Pedro Vilcapaza	I-2		21/10/21	21/10/21	
	3071	P.S. Cucho chacamarca	I-1		24/10/21	24/10/21	
	3069	P.S. Acocollo	I-1		22/10/21	22/10/21	
	3074	P.S. Tejenapata	I-1		28/10/21	28/10/21	
	3072	P.S. Cuyuraya	I-1		30/10/21	30/10/21	
	3075	P.S. Vizcachani	I-1		25/10/21	25/10/21	
	3076	P.S. Cohasia	I-1		29/10/21	29/10/21	
	3078	P.S. Munaypa	I-1		20/10/21	20/10/21	
	6779	P.S. Huarisani	I-1		26/10/21	26/10/21	
MICRO RED VILQUECHICO	3085	C.S. Vilquechico	I-4	Ofi. N° 025 - 2021-MRD VILQUECHICO	29/10/2021	30/10/21	En proceso
	3090	P.S. Sicta	I-1		30/11/2021	30/10/2021	
	3091	P.S. Sisinhuyo	I-1		05/11/2021	05/11/2021	
	3088	P.S. Huallatiri	I-1		31/10/2021	31/10/2021	
	3086	P.S. Altos Cazador	I-2		04/11/2021	04/11/2021	
	3094	P.S. Solitario	I-2		04/11/2021	04/11/2021	
	3092	P.S. Tiqui Tiqui	I-1		05/11/2021	05/11/2021	
	3093	P.S. Yaputira	I-1		05/11/2021	05/11/2021	
	3089	P.S. San Juan Quishuarani	I-1		06/11/2021	06/11/2021	
MICRO RED ROSASPATA	3080	C.S. Rosaspata	I-4	Ofi. N° 018- 2021-MRD ROSASPAT A	15/09/2021	17/09/2021	Culminó autoevaluación
	3083	P.S. Ñapa	I-1		24/09/2021	26/09/2021	
	3081	P.S. Halla Altos Grande	I-1		18/09/2021	20/09/2021	
	3082	P.S. Huayllacuyo	I-1		27/09/2021	29/09/2021	
	3084	P.S. Ticani Cariquita	I-1		21/09/2021	23/09/2021	
MICRO RED CONIMA	3095	C.S. Conima	I-4	Ofi. N° 035 - 2021-MRD CONIMA	21/10/2021	22/10/2021	
	3111	P.S. Tilali	I-3		19/10/2021	20/10/2021	

XII. PRESUPUESTO

Nº	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
1	Toner para impresora	02 unidades	80.00	160.00
2	Papel bond de 70g.	04 empaque/500	14.00	56.00
4	Lapiceros color azul	36 unidades	0.50	18.00
5	Folder manilo A4	50 unidades	0.50	25.00
6	Impresiones	500	0.10	50.00
7	Fotocopias Dúplex	5131	0.10	513.00
8	Anillados de normas tecnicas.	135	2.50	337.50
9	Combustible	150	16.00	2400.00
10	Refrigerios	80	3.50	280.00
	PRESUPUESTO TOTAL		117.20	3,839.50

XIII. EVALUACIÓN

- Se realizará monitoreo y seguimiento semestral.
- Se realizará evaluación anual.
- Informes de avance de elaboración e implementación de mejora continua.

XIV. EJECUCIÓN

Ejecución será de junio a diciembre del 2021.

XV. RESPONSABILIDADES

Responsable de gestión de calidad de la Red de Salud Huancané.

Jefes de establecimientos de salud, comité de gestión de la calidad, evaluadores internos.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN DE IPRESS 2021 RED SALUD HUANCANÉ

COMPONENTE/ACTIVIDAD Y TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	META	CRONOGRAMA				FUENTE VERIFICABLE	RESPONSABLE
			I	II	III	IV		
Objetivo estratégico: Promover la implementación de la autoevaluación del proceso de acreditación de las IPRESS, base legal R.M. N° 456-2007/MINSA, R.M. N° 270-2009/MINSA (Séptima política de calidad en salud).								
1. Conformación del equipo de autoevaluación a nivel de Hospital/Microredes, con documento resolutivo directoral	Documento	I		X			Resolución directoral	Director Redes/Hospital y responsable de calidad.
2. Conformación de evaluadores internos a nivel de hospital/Microredes con documento resolutivo directoral.	Documento	I		X			Resolución directoral	Director Redes/ Hospital y responsable de calidad.
3. Asistencia técnica y/o capacitación virtual, para la correcta aplicación de los instrumentos a utilizar en el proceso de autoevaluación.	Documento	I		X			Informe de asistencia técnica, libro de actas.	Equipo calidad DIRESA-PUNO, responsable calidad Redes/hospital.
4. Elaboración y aprobación con resolución directoral del plan de autoevaluación a nivel de Hospital/Microredes y consignar simultáneamente a los responsables del servicio/área/ que interactúan con los evaluadores internos.	Plan	I		X			Resolución directoral	Equipo evaluador interno, director Redes/Hospital/ Microredes, responsable de calidad.
5. Comunicación del inicio de autoevaluación a la Dirección de gestión de la calidad DIRESA PUNO.	Documento				X		Consolidado de planes	Responsable de calidad Redes/Hospital/Microredes
6. Ejecución del plan de autoevaluación interna de las IPRESS según cronograma establecido.	Evaluated	I			X		Documentos y formatos, anexos	Equipo evaluador interno, responsables en EE. SS en Hospital/Microredes.
7. Monitoreo de ejecución de autoevaluación interna en hospital/ Microredes.	Informe	I			X		Informe, libro de actas	Responsable de Calidad Redes /Dirección de Calidad DIRESA-Puno
8. Informe técnico de la autoevaluación por los evaluadores internos, enviar a la DIRESA-PUNO en impreso y en magnético.	Informe	I				X	Informe técnico final de ejecución de autoevaluación y anexos.	Equipo de evaluadores Hospital Microredes, director Redes
9. Socializar el resultado de autoevaluación interna y realizar planes de mejora en las IPRESS.	Informe	I				X	Libro de actas Informe	Equipo de evaluadores internos de Hospital/MR /responsable calidad Redes.

INDICADORES DE LA AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN

PROCESO	ESTANDAR	INDICADOR	FÓRMULA
AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION	Los establecimientos de salud realizan la autoevaluación. Establecimientos de salud incrementan la nota inicial de autoevaluación. Garantizar a los usuarios y al sistema de servicios de salud que los establecimientos que prestan servicios de salud según el nivel de complejidad cuentan con recursos y capacidades para brindar prestaciones de calidad en base a estándares nacionales previamente definidos.	% de establecimientos que han realizado la autoevaluación. % de establecimientos de salud que incrementan el resultado de la autoevaluación en más del 50%.	$\frac{\text{Nº de comités de acreditacion funcionando}}{\text{X100}}$
			$\frac{\text{Nº total de comités de acreditacion de Red y Micro Red.}}{\text{X100}}$
			$\frac{\text{Nº de EE. SS que han realizado la autoevaluación}}{\text{X100}}$
			$\frac{\text{Total, de establecimientos de Red.}}{\text{X100}}$
			$\frac{\text{Nº total de informe técnico de autoevaluación con puntaje > 50}}{\text{X100}}$
			$\frac{\text{Total, de EE. SS con autoevaluación de Red}}{\text{X100}}$