



PERÚ Ministerio de Salud

RED DE SALUD SAN ROMÁN
Hospital "Carlos Monge Medrano"
Carretera Huancané Km. 2 - Juliaca
Casilla 167 - Teléfono 321901



N° 267-2021-DE-RCO-S-SR/URH.

Resolución Directoral

Juliaca, 15 de Noviembre del 2021

Visto: el MEMORANDUM N° 776-2021-DIRESA-D-RED-SSR/DE, de fecha 28 de Octubre de 2021, emitido por el Director Ejecutivo de la RED de Salud San Román. Referencia el Expediente con Registro N° 017580-2021, de fecha 28 de Octubre del 2021.- **Aprobar el PLAN DE AUTOEVALUACION DE ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD SAN ROMAN-2021.**

CONSIDERANDO:

Qué, en amparo de la Normas Legales: **Ley 26842 "Ley General de Salud; Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud" y su Reglamento Decreto Supremo N° 013-2002-SA,**

Qué, Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública, Decreto Supremo N° 023-2005, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud,

Qué, **1** Ley N° 26790, "Ley de Modernización de la Seguridad Social" **2** Ley N° 26842, "Ley General de Salud" **3** Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud" **4** Ley N° 27783, "Ley de Bases de la Descentralización" **5** Ley N° 27806, "Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública" **6** Ley N° 27813, "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud" **7** Ley N° 27867, "Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales" **8** Ley N° 27972, "Ley Orgánica de Municipalidades" **9** D. S. N° 023-2005-SA, que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud" **10** D. S. N° 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo" **11** Resolución Presidencial N° 026-CND-P-2005, que aprueba el "Plan de Transferencia Sectorial del quinquenio 2005-2009" NTS N° 050 -MINS/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo **12** R. M. N° 616-2003-SA/DM, que aprueba el "Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales" **13** R. M. N° 235-2006-SA/DM, que aprueba los "Lineamientos para la formulación del Reglamento de Organización y Funciones de los Institutos" **14** R. M. N° 1263-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 047-2004-DGSP/MINSA-V.01 "Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud", **15** R. M. N° 246-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos de Política Tarifaria en el Sector Salud" **16** R. M. N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", Guía Técnica del Evaluador, para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos.- RM. N° 270-2009/MINSA,

Qué, por Ordenanza Regional N° 034-2006, se aprueba los Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional (ROF, CAP) de la Red de Salud San Román, por lo que es procedente emitir la respectiva Resolución Directoral;

En uso de las atribuciones conferidas en la Resolución Ministerial N° 701-2004-MINSA, y en el Marco de la Delegación de Atribuciones por Resolución Ejecutiva Regional N° 339-2016-PR-GR-PUNO, al Director Regional de Salud Puno;

Estando a lo informado por la Unidad de Recursos Humanos y con la vización de la Dirección Ejecutiva de Administración de la RED de Salud San Román;

SE RESUELVE:

ARTICULO 1°.- APROBAR el PLAN DE AUTOEVALUACION DE ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD SAN ROMAN-2021-Hospital "Carlos Monge Medrano" Jurisdicción de la RED de Salud San Román; correspondiente al periodo 2021.

ARTICULO 2°.- TRANSCRIBIR y Notificar la copia de la presente Resolución, a los (las) servidores (as), para su conocimiento e instancias administrativas pertinentes y consignar en su Legajo de Personal.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE.

(Fdo.) Dr. Ismael Juan MAMANI HUARSAYA, - Director Ejecutivo de la Red de Salud San Román.
Lo que transcribo a Ud. Para su conocimiento y demás fines de Ley.
Atentamente,

IJM/HJFRS/MPL/cv





GOBIERNO REGIONAL PUNO

Dirección Regional de Salud Puno

Red de Salud – San Román
Salud de la Personas

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

Juliaca 27 de octubre I del 2021

CARTA – N ° 013 - 2021 GR PUNO/GRDS/DIRESA/UE – 403/JSP-GCS

Sr.
M.C. Ismael Juan Mamani Huarsaya
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN

PRESENTE. -

ASUNTO: Resolución de Plan de Autoevaluación de Establecimientos de la Red San Román, 2021.

017580

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD SAN ROMÁN
UNIDAD DE TRÁMITE DOCUMENTARIO

28 OCT 2021

CONTROL RECEPCIÓN

Folio 27 Hora 9:15 Firma: [Signature]

Por el presente tengo a bien dirigirme a usted con la finalidad de hacerle llegar mi saludo, así mismo solicitarle la Resolución correspondiente para la aprobación del Plan de Autoevaluación 2021 de los establecimientos del primer nivel de atención de la Red San Román.

En el marco del proceso de Acreditación de los establecimientos de salud, establecido por la NT-050 MINSA /DGSP-V-02, aprobada con RM-N°456.2007/MINSA, es que depende de dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa a desarrollarse sobre estándares previamente definidos por la Autoridad Sanitaria.

Para el presente año los establecimientos del primer nivel de atención vienen realizando el Fortalecimiento de la autoevaluación de desempeño de las IPRESS para el cumplimiento de los estándares de calidad en la institución, con la ficha N ° 21 del FED.

Motivo por el que se ha programado llevar a cabo esta actividad entre los meses de septiembre, octubre y noviembre del presente año.

Adjunto los planes que hicieron llegar vía virtual los jefes de Micro Red, los que dan sustento al Plan de Autoevaluación.

Agradeciéndole su atención a la presente, me despido de usted reiterándole las consideraciones de mi estima personal.

Atentamente,

MINSA
RED DE SALUD SAN ROMÁN

[Signature]

Dra. Odivia Graciela Bernal Sotelo
DIRECCIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

C.C. ARCHIVO
IMH/fcl/gbs

IN-FINALIDAD

PLAN DE TRABAJO DE AUTOEVALUACIÓN 2021

RED DE SALUD SAN ROMÁN

I.- INTRODUCCIÓN. –

El proceso de autoevaluación interna de los establecimientos de salud de la Red San Román, establecido por la N.T. N° 050-Minsa que fue aprobada con RM N° 456-2007/MINSA. Comprende las dos fases de la autoevaluación y evaluación externa. Estas se deben desarrollar en base al listado de estándares de acreditación, la guía del evaluador y toda la documentación a utilizar para este proceso.

Es por este motivo que se ha venido trabajando con la Dirección de Gestión de la Calidad de la DIRESA Puno, para llevar a cabo las capacitaciones y la sensibilización, socialización a los trabajadores que participaran en el Comité de Autoevaluación de establecimientos de la Red San Román.

II.-JUSTIFICACIÓN. –

El proceso de autoevaluación de establecimientos de salud va a permitir realizar un diagnóstico de cómo se encuentra, la infraestructura, equipamiento, recursos, materiales, financieros y principalmente el potencial humano que labora en cada establecimiento de la Red San Román, referente a profesionales, y no profesionales y las actividades que desempeñan frente a los servicios de salud que se brindan a la comunidad. Nos va a permitir realizar modificaciones, tomar medidas correctivas, mejorar la calidad de atención en base a proyectos de mejora continua de la calidad.

III.- OBJETIVOS. –

1. Ofrecer evidencias a los usuarios de los servicios de salud, que las decisiones clínicas, no clínicas y preventivo-promocionales se manejan con atributos de calidad y se otorgan con el compromiso y la orientación de maximizar la satisfacción de los usuarios.
2. Promover una cultura de calidad en todos los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo del país a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.
3. Dotar a los usuarios externos de información relevante para la selección del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, por sus atributos de calidad.

IV.-FINALIDAD

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.

V.-ALCANCE:

El proceso de autoevaluación se llevara acabo en todos los establecimientos del primer nivel de la Red San Román, desde los I-1,I-2,I-3,I-4 que corresponden a las Micro Redes de Juliaca, Santa Adriana, Cono Sur, Taraco, Saman y Cabanillas

VI.-BASE LEGAL:

- Norma técnica de salud para la acreditación de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo N° 050 MINSA/DOSP-D-02 aprobada con RM n° 456-2007/MINSA.
- Aplicativo de acreditación.
- Listado de estándares de acreditación por categoría de establecimientos.
- Guía Técnica del evaluador, para la acreditación de establecimientos de salud y servicios medicos de apoyo. RM-270-2009/MINSA. Lima Perú

VII.-ACTIVIDADES:

- Reuniones de coordinación
- Sensibilizacion
- Capacitación
- Planes de trabajo
- Resoluciones
- Monitoreo
- Supervisión
- Apoyo técnico.

VIII. METODOLOGIA DE TRABAJO. –

- ✓ Reuniones de trabajo donde se participará vía virtual para la capacitación sobre el proceso de la autoevaluación.
- ✓ Plan de trabajo de autoevaluación elaborado de acuerdo a las normativas.
- ✓ Conformación de los comités de Autoevaluación por establecimientos del primer nivel de atención. Incorporando a los equipos de evaluadores por Micro Red.
- ✓ Organizar a los evaluadores internos quienes recibirán el entrenamiento y la correcta la aplicación del instrumento, técnicas de evaluación, indicadores, los mismos que tienen la responsabilidad de:
- ✓ Cumplir con imparcialidad su labor, evitando todo conflicto de intereses.
- ✓ Recolectar y analizar las evidencias objetiva pertinente y suficiente para obtener conclusiones idóneas.
- ✓ La comunicación con los evaluados debe ser respetuosa proactiva y clara.
- ✓ Identificar acciones de evaluación continua.
- ✓ Sistematiza los hallazgos, las recomendaciones y la opinión de la calificación.
- ✓ Garantizar la transparencia de las evaluaciones.

IX. EQUIPO EVALUADOR. –

Los dispuestos por cada Micro Red como consta en la resolución correspondiente.

X.- EQUIPO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD A SER EVALUADO:

- Personal encargado y responsables de todas las estrategias de los diferentes Centros de Salud de la Red San Román.
- Jefes de cada puesto de salud de las Micro Redes.
- La autoevaluación de las Micro Redes se iniciará en el mes de setiembre y culminará en el mes de noviembre del 2021.
- Las técnicas utilizadas son:
 - Verificación y revisión.
 - Observación
 - Entrevista
 - Muestreo
 - Encuesta
 - Auditoria
- Guía técnica de evaluación RM N°270-2009/MINSA.
- Formato de registro de datos.
- Hoja de recomendación y matriz de selección (anexos2,4,5).

XI.- PROCESO DE EVALUACION. –

- Cronograma y horario de evaluación ANEXO 01.
- El equipo evaluador en pleno se hace presente ante el jefe del establecimiento y personal utilizando el proceso de la evaluación interna, instrumentos y normas y otros documentos verificables.
- Terminada la evaluación se realizará los resultados de hallazgos, la calificación y recomendaciones.
- Reporte de observaciones que se adjunta.

XII.- RESULTADO FINAL. –

1. Los resultados de la evaluación para la acreditación se calificarán como sigue:
 - a. Acreditado: calificación igual o mayor a 85% del cumplimiento de los estándares.
 - b. No Acreditado: menos de 85% del cumplimiento de los estándares.
2. En el caso de que la evaluación externa califique al establecimiento de salud o servicio médico de apoyo como NO ACREDITADO, los plazos y los procedimientos de evaluación que debe cumplir el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo que desee continuar el proceso para lograr la acreditación, según puntajes alcanzados, son los siguientes:

- a. Puntaje obtenido entre 70% y menor de 85% de los estándares. Estos establecimientos de salud Deben subsanar los criterios observados y someterse a la evaluación externa en un plazo máximo de seis meses.
 - b. Puntaje obtenido entre 50% y menor de 70% de los estándares. Estos establecimientos de salud deben subsanar los criterios observados y someterse nuevamente a una evaluación externa en un plazo máximo de nueve meses.
 - c. Puntaje menor a 50% de los estándares. Estos establecimientos de salud deben subsanar los criterios observados y reiniciar el proceso desde la autoevaluación.
3. En el caso de que los plazos no se cumplan, el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo deberá reiniciar el proceso desde la fase de autoevaluación.
 4. La presentación de los resultados generales de los procesos de autoevaluación y de acreditación en los ámbitos regional y nacional será anual y contará con la participación de diversos actores como: los establecimientos de salud, los aseguradores de la salud, las universidades, los gremios profesionales, los usuarios y los evaluadores, lo que no impide que cada organización lo pueda hacer al concluir su autoevaluación o evaluación externa para la acreditación.

ANEXO 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	CRONOGRAMA					
	Agost	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene 2022
Elaboración del plan						
Reuniones de socialización con el personal a participar	X					
Capacitación de la autoevaluación		X				
Autoevaluación de los establecimientos			X			
Elaboración del informe técnico de la autoevaluación				X	X	
Propuesta de recomendaciones					X	
Proyectos de mejora						X
Tiempo de subsanación						X



Minsa
RED DE SALUD SAN ROMÁN
 Dr(a). Obata, Graciela Bernal Salas
 GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

RED SAN ROMAN -PLAN DE AUTOEVALUACION-2021-MICRO REDES

PLAN DE TRABAJO DE AUTOEVALUACION 2021 MICRO RED SAMAN

1.INTRODUCCION. -

EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MICRO RED DE SAMAN ES UN ESTABLECIMIENTO NIVEL I -3, DE ATENCIÓN Y ES RESPONSABLE DE SATISFACER LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN DE TODO EL DISTRITO DE SAMAN, BRINDANDO ATENCIÓN INTEGRADA E INTEGRAL LAS 24 HORAS DEL DÍA; CONSULTA EXTERNA; EMERGENCIAS; ATRAVÉS DE UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIO DE SALUD TANTO MÉDICO OBSTETRAS ENFERMERAS, ODONTOLOGÍA, NUTRICIÓN, PSICOLOGÍA, LABORATORIO FARMACIA Y OTROS SERVICIOS DE SALUD, LOS CUALES SE PLANTEAN COMO ÚNICO DE SUS PRINCIPIOS BÁSICOS, LA CALIDAD RELACIONADA CON LA ATENCIÓN EFECTIVA OPORTUNA PERSONALIZADA Y HUMANIZADA CONTINUA DE ACUERDO A LOS ESTÁNDARES ACERTADOS CON EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD.

LA MICRO RED SAMAN CON FECHA MES DE SETIEMBRE DA INICIO A LA AUTOEVALUACIÓN SIENDO ESTA LA SEGUNDA FASE DE ACREDITACIÓN, CON LA FINALIDAD DE CONTRIBUIR, GARANTIZAR, QUE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: CENTRO DE SALUD SAMAN Y LOS PUESTOS DE SALUD DE LA MICRO RED CUENTEN CON LA CAPACIDAD PARA BRINDAR PRESTACIONES DE CALIDAD SOBRE LA BASE DEL CUMPLIMIENTO DE LA SALUD.

2.ALCANCE. -

LA AUTOEVALUACIÓN TIENE ALCANCE DE NIVEL DE TODOS LOS PUESTOS DE SALUD DESDE LOS SERVICIOS GENERALES HASTA LOS GERENCIALES, CUMPLIENDO ASÍ CON LOS TRES GRANDES AGRUPACIONES DE LOS MACROPROCESOS: GERENCIALES, PRESTACIONALES Y DE APOYO.

3.OBJETIVOS. -

- OFRECER A LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE LAS DECISIONES CLÍNICAS Y NO CLÍNICAS PREVENTIVO PROMOCIONALES SE MANEJAN CON ATRIBUTOS DE CALIDAD Y OTORGAN CON EL COMPROMISO Y ORIENTACIÓN DE MAXIMIZAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.
- PROMOVER UNA CULTURA DE CALIDAD EN TODOS LOS SERVICIOS DE SALUD ATRAVÉS DE CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE CALIDAD.
- MEDIR EL GRADO DE CALIDAD EN EL DESEMPEÑO DE LOS TRABAJADORES DE SALUD EN LA PRESENTACIÓN DE SERVICIOS A LOS USUARIOS, PERMITIENDO DETERMINAR EL DATO INICIAL O BASAL, PARA SEGUR MEJORANDO DE FORMA CONTINUA LA CALIDAD.

4. METODOLOGIA DE TRABAJO. -

PARA LA EJECUCIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN SE CUMPLIRÁN LOS SIGUIENTES PASOS:

- PLAN DE TRABAJO DE AUTOEVALUACION ELABORADO DE ACUERDO A LAS NORMATIVAS.
- CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CALIDAD DONDE SE INCORPORA EL EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN.

- REALIZAR LA SELECCIÓN DE LOS EVALUADORES INTERNOS QUIENES RECIBIRÁN EL ENTRENAMIENTO PARA LA CORRECTA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO, TÉCNICAS DE EVALUACIÓN, INSTRUMENTALIZACIÓN, LOS MISMOS QUE TIENEN LA RESPONSABILIDAD DE:
- CUMPLIR CON IMPARCIALIDAD SU LABOR, EVITANDO TODO CONFLICTO DE INTERESES.
- RECOLECTAR Y ANALIZAR LA EVIDENCIAS OBJETIVA PERTINENTE Y SUFICIENTE PARA OBTENER CONCLUSIONES IDÓNEAS.
- LA COMUNICACIÓN CON LOS EVALUADOS DEBE SER RESPETUOSA PROACTIVA Y CLARA.
- IDENTIFICAR ACCIONES DE EVALUACION CONTINUA.
- SISTEMATIZA LOS HALLAZGOS, LAS RECOMENDACIONES Y LA OPINIÓN DE LA CALIFICACIÓN.
- GARANTIZAR LA TRANSPARENCIA DE LAS EVALUACIONES.

5. EQUIPO EVALUADOR. -

DRA. LUZ JULIANA GUEVARA RIVERA - JEFE DE LA MICRO RED SAMAN

NUTRICIONISTA: MARCIA BEATRIZ MOLLEPAZA TAPIA

ENFERMERA: MARILÚ LOURDES CAHUAPAZA LIPA

OBSTETRA: AZUCENA VERÓNICA QUISPE MEJIA

QUIMICO FARMACEUTICO: CAMILA MILAGROS QUISPE MANSILLA

6. EQUIPO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD A SER EVALUADO:

- PERSONAL ENCARGADO Y RESPONSABLES DE TODAS LAS ESTRATEGIAS DEL CENTRO DE SALUD SAMAN.
- JEFES DE CADA PUESTO DE SALUD DE LA MICRO RED SAMAN.
- LA AUTOEVALUACION DE LA MICRO RED SAMAN SE INICIARÁ EN EL MES DE SETIEMBRE Y CULMINARÁ EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2021.
- **LAS TECNICAS UTILIZADAS SON:**
 - VERIFICACION Y REVISION.
 - OBSERVACION
 - ENTREVISTA
 - MUESTREO
 - ENCUESTA
 - AUDITORIA

7. INSTRUMENTO A UTILIZAR. -

- NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO N°050 MINS/DOSP-D-02 APROBADA CON RM N°456-2007/MINS.

- APLICATIVO DE ACREDITACION.
- LISTADO DE STANDARES DE ACREDITACION POR CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTOS.
- GUIA TECNICA DE EVALUACION RM N° 270-2009/MINSA.
- FORMATO DE REGISTRO DE DATOS.
- HOJA DE RECOMENDACIÓN Y MATRIZ DE SELECCIÓN (ANEXOS 2,4,5).

8. PROCESO DE EVALUACION. –

- CRONOGRAMA Y HORARIO DE EVALUACION.
- EL EQUIPO EVALUADOR EN PLENO SE HACE PRESENTE ANTE EL JEFE DEL ESTABLECIMIENTO Y PERSONAL UTILIZANDO EL PROCESO DE LA EVALUACION INTERNA, INSTRUMENTOS Y NORMAS Y OTROS DOCUMENTOS VERIFICABLES.
- TERMINADA LA EVALUACION SE REALIZARA LOS RESULTADOS DE HALLAGOS, LA CALIFICACION Y RECOMENDACIONES.
- REPORTE DE OBSERVACIONES QUE SE ADJUNTA.

9. RESULTADO FINAL. -

- AL CONCLUIR EL PROCESO DE EVALUACION SE PRESENTAN LOS RESULTADOS DE HALLAZGOS, RECOMENDACIONES Y LA NECESIDAD DE ELABORACION DE PROYECTOS DE MEJORA DE LA CALIDAD.
- LA CALIFICACION PARA PODER SUBSANAR EN UN TIEMPO DE 9 MESES.

Atentamente,

LUZ J. GUEVARA RIVERA

JEFE DE LA MICRO RED SAMAN

PLAN DE TRABAJO AUTOEVALUACIÓN

MICRORED TARACO 2021

INTRODUCCIÓN

La calidad en la prestación de salud es el resultado de los esfuerzos e intervenciones desplegadas, basado en la garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios. La obtención de la calidad en salud es una gesta de la integración de todos los actores del sector. En este contexto el Ministerio de Salud desarrolla e impulsa el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, esfuerzo de gran envergadura que tiene sus pilares en un accionar de mejora continua en el corto, mediano y largo plazo. A partir de su elaboración e implementación, desde hace casi seis años, la gestión de la calidad ha venido avanzando en la mejora de los procesos y procedimientos en salud, que busquen la satisfacción de los usuarios, posicionando la calidad en salud como un derecho ciudadano. En este proceso de fortalecer e institucionalizar la gestión de la calidad, la Acreditación, se convierte en una importante herramienta para la sostenibilidad; con ella se obtiene un compromiso claro de las organizaciones de salud por mejorar la calidad de atención al usuario, garantizando un entorno seguro y trabajando sistemáticamente en la reducción de riesgos, tanto para los usuarios como el personal, contribuyendo a obtener servicios de salud con un enfoque humano y social.

OBJETIVOS

1. Ofrecer evidencias a los usuarios de los servicios de salud, que las decisiones clínicas, no clínicas y preventivo-promocionales se manejan con atributos de calidad y se otorgan con el compromiso y la orientación de maximizar la satisfacción de los usuarios.
2. Promover una cultura de calidad en todos los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo del país a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.
3. Dotar a los usuarios externos de información relevante para la selección del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, por sus atributos de calidad.

AMBITO DE ACCION

- Las disposiciones del presente plan de trabajo son de aplicación en todos los establecimientos de salud pertenecientes a la Microred Taraco

BASE LEGAL

1. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social.
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
3. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
4. Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.

5. Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

6. Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

7. Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales. IV B

ESTRATEGIAS

- Coordinar con la diferentes Estrategias Sanitarias
- Coordinar con representantes de Programas Sociales
- Coordinar con representantes de la Municipalidad Distrital

ORGANIZACIÓN PARA LA AUTOEVALUACION

1. El proceso de acreditación de establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo está a cargo de diferentes unidades orgánicas y funcionales que asumen responsabilidades exclusivas y compartidas con relación a la acreditación.

Se ha previsto la conformación de las siguientes unidades:

a. Comisión Nacional Sectorial de Acreditación de Servicios de Salud: Órgano funcional de carácter permanente, existente en el ámbito nacional; está integrado por representantes del sector salud y la sociedad organizada, que tiene, entre otras, la función de gestionar el proceso de evaluación externa para la acreditación a nivel nacional y la atribución de solicitar los resultados de verificación de la condición de acreditado de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, durante la vigencia de la acreditación.

b. Comisión Regional Sectorial de Acreditación de Servicios de Salud: Órgano funcional de carácter permanente, existente en el ámbito regional; está integrado por representantes del sector salud y la sociedad organizada, que tiene, entre otras, la función de gestionar el proceso de evaluación externa para la acreditación y la atribución de solicitar los resultados de verificación de la condición de acreditado de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, durante la vigencia de la acreditación.

c. El Equipo de Acreditación de la Microrred de Establecimientos de Salud, del Establecimiento de Salud o del Servicio Médico de Apoyo: Unidad funcional del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, público o privado conformado por un equipo designado por la Dirección de la microrred o la autoridad institucional según corresponda, que tiene la responsabilidad de coordinar las actividades del proceso de acreditación en cada caso.

El Equipo de Acreditación de la Microrred, del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo contará con un coordinador elegido por sus miembros y designado oficialmente. En las microrredes de salud de la red asistencial del MINSA, el Equipo de Acreditación estará conformado por cada uno de los jefes de Establecimientos de Salud de la microrred, o por quien éstos deleguen oficialmente.

FASES DE LA ACREDITACIÓN

1. Autoevaluación. Inicio del proceso, a cargo de un equipo de evaluadores internos, el cual se conforma mediante un proceso de selección.

a. La fase de autoevaluación se realizará mínimo una vez al año.

b. Los establecimientos de salud, públicos y privados podrán realizar la autoevaluación las veces necesarias en un año, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las recomendaciones del Informe Técnico de Autoevaluación y lograr el nivel aprobatorio mínimo para poder someterse a una evaluación externa.

2. Evaluación externa. Proceso de evaluación, a cargo de un equipo de evaluadores externos seleccionados. a. La evaluación externa es de carácter voluntario y deberá ser realizada en un plazo posterior no mayor a doce meses desde la última autoevaluación con calificación aprobatoria. Resultados de la evaluación

1. Los resultados de la evaluación para la acreditación se calificarán como sigue:

a. Acreditado: calificación igual o mayor a 85% del cumplimiento de los estándares.

b. No acreditado: menos de 85% del cumplimiento de los estándares.

2. En el caso de que la evaluación externa califique al establecimiento de salud o servicio médico de apoyo como NO ACREDITADO, los plazos y los procedimientos de evaluación que debe cumplir el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo que desee continuar el proceso para lograr la acreditación, según puntajes alcanzados, son los siguientes:

a. Puntaje obtenido entre 70% y menor de 85% de los estándares. Estos establecimientos de salud deben subsanar los criterios observados y someterse a la evaluación externa en un plazo máximo de seis meses. Avanzando hacia la acreditación NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 050 - MINSA / DGSP - V.02 20 ,

b. Puntaje obtenido entre 50% y menor de 70% de los estándares. Estos establecimientos de salud deben subsanar los criterios observados y someterse nuevamente a una evaluación externa en un plazo máximo de nueve meses.

c. Puntaje menor a 50% de los estándares. Estos establecimientos de salud deben subsanar los criterios observados y reiniciar el proceso desde la autoevaluación. 3. En el caso de que los plazos no se cumplan, el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo deberá reiniciar el proceso desde la fase de autoevaluación.

4. La presentación de los resultados generales de los procesos de autoevaluación y de acreditación en los ámbitos regional y nacional será

anual y contará con la participación de diversos actores como: los establecimientos de salud, los aseguradores de la salud, las universidades, los gremios profesionales, los usuarios y los evaluadores, lo que no impide que cada organización lo pueda hacer al concluir su autoevaluación o evaluación externa para la acreditación.

RECURSOS HUMANOS

- Personal de Salud que conforma el comité de Acreditación

RECURSO DE MATERIAL

- Laptop
- Computadoras
- Material de escritorio
- Software de autoevaluación

RECURSO FINANCIERO

- REDESS San Román
- MicroRed Taraco

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2021

ACTIVIDAD	SETIEMBRE 2021								
	6	6	7	8	14	15	28		
Reunión del equipo evaluador	X								
Presentación del software evaluador		X							
Autoevaluación PS Ramis y PS Puquis			X						
Autoevaluación PS Pusi				X					
Autoevaluación Jasana					X				
Autoevaluación Huancollusco						X			
Autoevaluación Taraco							X		
Presentación informe final de la Autoevaluación en la Microred									

----- Dr.
**DR. ALEX CHINO CHOQUE JEFE
 DE LA MICRO RED TARACO**

PLAN DE TRABAJO DE AUTOEVALUACION DE 2021

MICRO RED CONO SUR

1. INTRODUCCION.-

La Microred de cono sur, cuenta con 6 establecimientos de salud, de los cuales son: centro de salud cono sur i-4, centro de salud de Caratoco i-3, puesto de salud de 9 de octubre i-2, puesto de salud de Taparachi i-2, puesto de salud Collana Juliaca i-1, puesto de salud de suchis i-1, brindando atención integrada e integral las 24 horas del día; consulta externa; emergencias; Atraves de unidades productoras de servicio de salud tanto medico obstetras enfermeras, odontología, nutrición, psicología, laboratorio farmacia y otros servicios de salud, los cuales se plantean como único de sus principios básicos, la calidad relacionada con la atención efectiva oportuna personalizada y humanizada continua de acuerdo a los estándares acertados con el mejoramiento de la salud.

La Microred Cono Sur, con fecha mes de octubre da inicio a la autoevaluación siendo esta la primera fase de acreditación, con la finalidad de contribuir, garantizar, que los establecimientos de salud de la micro red cuenten con la capacidad para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de la salud.

2. ALCANCE. -

La autoevaluación tiene alcance de nivel de todos los establecimientos de salud desde los servicios generales hasta los gerenciales, cumpliendo así con las tres grandes agrupaciones de los macro procesos: gerenciales, prestacionales y de apoyo.

3. OBJETIVOS.-

- mejorar las condiciones de atención a los usuarios de acuden a los establecimientos de salud y promocionar la salud.
- promover una cultura de calidad en todos los servicios de salud a través de cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.
- medir el grado de calidad en el desempeño de los trabajadores de salud en la presentación de servicios a los usuarios, permitiendo determinar el dato inicial o basal, para seguir mejorando de forma continua la calidad.

4. METODOLOGIA DE TRABAJO. –

para la ejecución de la autoevaluación se cumplirán los siguientes pasos:

- plan de trabajo de autoevaluación elaborado de acuerdo a las normativas.

- conformación del comité de calidad donde se incorpora el equipo de autoevaluación.
- realizar la selección de los evaluadores internos quienes recibirán el entrenamiento para la correcta aplicación del instrumento, técnicas de evaluación, instrumentalización, los mismos que tienen la responsabilidad de:
- cumplir con imparcialidad su labor, evitando todo conflicto de intereses.
- recolectar y analizar la evidencia objetiva pertinente y suficiente para obtener conclusiones idóneas.
- la comunicación con los evaluados debe ser respetuosa proactiva y clara.
- identificar acciones de evaluación continua.
- sistematiza los hallazgos, las recomendaciones y la opinión de la calificación.
- garantizar la transparencia de las evaluaciones.

5. EQUIPO EVALUADOR. –

MEDICO MILVIA YOVANA TICONA PARICOTO	PRESIDENTE
C.D. ARNOLD IRWING HUARCAYA BENAVENTE	SECRETARIO
LIC. ENF. NOHEMI ADA CONDORI SUPO	VOCAL
OBS. JORGE VARGAS MORAN	VOCAL
PSIC. VIVIANA BLANCA LLAMOCA GONZALES	VOCAL

6. EQUIPO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD A SER EVALUADO:

- las técnicas utilizadas son:
 - ✓ verificación y revisión.
 - ✓ observación
 - ✓ entrevista
 - ✓ muestreo
 - ✓ encuesta
 - ✓ auditoria

7. INSTRUMENTO A UTILIZAR. -

- Norma técnica de salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo n°050 Minsa/dosp-d-02 aprobada con R.M.°456-2007/Minsa.
- Aplicativo de acreditación.
- Listado de estándares de acreditación por categoría de establecimientos.

- Guía técnica de evaluación R.M.°270-2009/Minsa.
- Formato de registro de datos.
- Hoja de recomendación y matriz de selección (anexos 2,4,5).

8. PROCESO DE EVALUACION. -

- cronograma y horario de evaluación en el mes de octubre del presente año.

PUESTO DE SALUD TAPARACHI 04 DE OCTUBRE DE 2021

CENTRO DE SALUD CONO SUR 06 DE OCTUBRE DE 2021

PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE 11 DE OCTUBRE DE 2021

CENTRO DE SALUD DE CARACOTO 13 DE OCTUBRE DE 2021

PUESTO DE SALUD COLLANA Y SUCHIS 18 DE OCTUBRE DE 2021

9. RESULTADO FINAL. -

- ✓ al concluir el proceso de evaluación se presentan los resultados de hallazgos, recomendaciones y la necesidad de elaboración de proyectos de mejora de la calidad.
- ✓ la calificación para poder subsanar en un tiempo de 9 meses.

Atentamente,

MILVIA Y. TICONA PARICOTO
JEFE DE LA MICRORED CONO SUR

PLAN DE TRABAJO DE AUTOEVALUACION 2021 MICRO RED JULIACA

I.-INTRODUCCION

El proceso de acreditación de los 11 Establecimientos de salud de la Micro Red Juliaca, comprende la primera fase de autoevaluación; la cual se desarrolla sobre la base de estándares previamente definidos por el Ministerio de Salud, contenidos en el listado de estándares de acreditación y que enfocan esta nueva propuesta en el marco de gestión por procesos.

Para el desarrollo del proceso de autoevaluación para la acreditación se estableció un comité de evaluadores internos, reconocidos mediante resolución directora. Estos evaluadores son profesionales de la salud, técnicos asistenciales y administrativos, encargados de las diferentes unidades orgánicas y funcionales que asumen responsabilidades con relación a la acreditación; fueron capacitados y autorizados para ejercer esta función, así como también representantes de la oficina de gestión de la calidad, que son encargados de fortalecer la transparencia de la fase de evaluación.

En la actualidad, los servicios de salud deben evidenciar que su desempeño es una variable que permanentemente está evolucionando hacia la mejora continua, en este marco de acreditación se constituye un elemento esencial en el proceso de alcanzar el nivel óptimo en el cual los usuarios puedan percibir seguridad, calidad, equidad y precisión y de esta manera los procesos de atención de salud logren el resultado esperado en los actores involucrados.

La acreditación por sí misma, resulta estimulante para los integrantes de los Establecimientos de Salud, ya que su realización lleva implícita la puesta en marcha de ejercicios de autoevaluación, en los cuales el personal participa activamente. Por lo tanto, la acreditación debe ser periódica como una acción de evaluación participativa y por decisión propia y no como una exigencia o requisito de la autoridad institucional, al mismo tiempo se orienta hacia la calidad de atención del usuario en general.

JUSTIFICACION

La evaluación de la calidad consiste en realizar una valoración para establecer las fortalezas y debilidades en la gestión, examinar la calidad de los servicios que brinda y buscar las medidas posibles de realizar en función de estándares previamente establecidos.

Los elementos centrales de la evaluación de estándares de calidad son:

- La evaluación es un proceso de aprendizaje permanente.
- La evaluación como modelo de estrategia y herramienta se constituye en actitud permanente de respeto e interacción entre los involucrados en el proceso evaluativo. Evaluadores y evaluados se capacitan durante todo el tiempo en un proceso continuo.
- A partir de la evaluación de estándares de calidad se proponen también un andamio en quienes son evaluados, en la manera de percibirse a sí mismos y de actuar como personas y como grupos dejando de percibirse como individuos

evaluados para constituirse en sujetos comprometidos en un proceso de empoderamiento capaces de constituir su propia evaluación con autodeterminación en la dirección constante de su perfeccionamiento (Fetremán 1996).

- Los Establecimientos de Salud de la Micro Red Juliaca, requieren garantizar a toda la población de usuarios la calidad de atención de los servicios de salud que brindan.

ALCANCE

El presente plan es de aplicación de cumplimiento obligatorio de todas las unidades orgánicas que constituyen la institución para lo cual los evaluadores internos implementarán el proceso establecido en el presente documento.

BASE

1. Ley N°26790, Ley de modernización de la seguridad social
2. Ley N° 26842, Ley general de salud
3. Ley N° 27657, Ley del ministerio de salud
4. Ley N° 27783, Ley de Bases de la descentralización
5. Ley N° 27806, Ley de transparencia y acceso a la información pública
6. Ley N° 27813, Ley del sistema nacional coordinado y descentralizado de salud
7. Ley N° 27867, Ley Orgánica de los gobiernos regionales
8. Ley N° 27972, Ley orgánica de municipalidades
9. DS. N° 023-2005-SA, que aprueba el reglamento de organización y funciones del ministerio de salud
10. DS. N° 013-2006-SA, que aprueba el reglamento de Establecimientos de salud y de servicios médicos de apoyo
11. Resolución presidencial N°026-CMD-P-2005, que aprueba el plan de transferencia sectorial del quinquenio 2005-2009
12. R.M. N°616-2003-SA/DM, que aprueba el reglamento de organización y funciones de los hospitales.
13. R.M. N° 235-2006-SA/DM, que aprueba los lineamientos para la formulación del reglamento de organización y funciones de los institutos.
14. R.M. N°1263-2004/Minsa, que aprueba la directiva N°047-2004-DGSP/MINSA-V.01 Lineamientos para la organización y funcionamiento de la estructura de calidad en los hospitales del MINSA.
15. R.M. N°246-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico. Lineamientos de policía tarifaria en el sector salud.
16. R.M. N°519-2006/ MINSA que aprueba el documento técnico. Sistema de gestión de la calidad de salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar en la autoevaluación el nivel de cumplimiento de estándares obtenido evidencia relevante respecto al desempeño de los EESS de la Micro Red de Salud, con miras al mejoramiento continuo de la calidad garantizando seguridad en la atención a los usuarios.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Incorporará a la gestión de los EESS de la Micro Red de Salud la autoevaluación y el análisis correspondiente como herramienta para incrementar la calidad de los servicios que brinda.

- Implementar un plan de mejoramiento dirigido a enfrentar los problemas identificados en el desempeño de sus equipos de trabajo.
- Establecer procesos de mejoramiento continuo de la calidad para promover una cultura de calidad de atención en forma permanente.

METODOLOGIA DE EVALUACION

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

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

- Autoevaluación.

Fase de inicio del proceso, a cargo de un equipo de evaluadores internos, el cual se conforma tomando en cuenta los perfiles y la naturaleza de la labor que vienen desarrollando en la institución.

La fase de autoevaluación se realizará mínimo una vez al año con la finalidad de verificar el cumplimiento de las recomendaciones del informe técnico de autoevaluación y lograr el nivel aprobatorio mínimo para poder someterse a una evaluación externa.

- Evaluación externa

Proceso evaluación, a cargo de un equipo de evaluadores externos seleccionados por la comisión del Ministerio de Salud la dirección de calidad en salud.

La evaluación externa es de carácter voluntario y deberá ser realizada en un plazo posterior no mayor a 12 meses desde la última autoevaluación con calificación aprobatoria.

EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN

- PRESIDENTE: MC. Reyna Ruth Condori Chura
- SECRETARIO: Obst. Silvia Vidalina Luque Bustos
- VOCAL I : Lic. Enf. Milagros Mamani Arizapana
- VOCAL II : CD. Betsy Guerra Mogrovejo
- VOCAL III: ASS. Ibo Honorio Puntaca

INSTRUMENTO A UTILIZAR.

- NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO N°050 MINSA/DOSP-D-02 APROBADA CON RM N°456-2007/MINSA.
- APLICATIVO DE ACREDITACIÓN.
- LISTADO DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN POR CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTOS.
- GUÍA TÉCNICA DE EVALUACIÓN RM N°270-2009/MINSA.
- FORMATO DE REGISTRO DE DATOS.
- HOJA DE RECOMENDACIÓN Y MATRIZ DE SELECCIÓN (ANEXOS 2,4,5).

PROCESO DE EVALUACIÓN.

- CRONOGRAMA Y HORARIO DE EVALUACIÓN.

- EL EQUIPO EVALUADOR EN PLENO SE HACE PRESENTE ANTE EL JEFE DEL ESTABLECIMIENTO Y PERSONAL UTILIZANDO EL PROCESO DE LA EVALUACIÓN INTERNA, INSTRUMENTOS Y NORMAS Y OTROS DOCUMENTOS VERIFICABLES.
- TERMINADA LA EVALUACIÓN SE REALIZARÁ LOS RESULTADOS DE HALLAZGOS, LA CALIFICACIÓN Y RECOMENDACIONES.
- REPORTE DE OBSERVACIONES QUE SE ADJUNTA.

CRONOGRAMA DE TRABAJO

- Setiembre 2021, capacitación y sociabilización norma técnica del equipo de autoevaluación.
- octubre y noviembre del 2021, visita y autoevaluación de cada uno de los EESS de la Micro Red Juliaca.
- diciembre del 2021, informe sobre los resultados del proceso de autoevaluación.

Atentamente,

C.D. JESUS ZIMEL ZANABRIA CHAMBI
JEFE DE LA MICRO RED JULIACA

PLAN DE TRABAJO

AUTOEVALUACIÓN DE 2021

MICRO RED SANTA ADRIANA

1. INTRODUCCION.-

La Autoevaluación, es una fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la 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 en el que se encuentran respecto a sus capacidades de atención hacia la comunidad, sobre todo cumpliendo con los estándares que previamente ha definido el Ministerio de Salud.

En este contexto participa la Microred de Santa Adriana, con sus diferentes establecimientos como: C.S. Santa Adriana categorizado como I – 4, P. S. Central Esquen I – 1, P. S. Los Choferes I – 2, P. S. Isla I – 2, C.S. Jorge Chávez I – 3, P.S. Rancho Pucachupa I – 2, C de S Santa Catalina I – 3, P. S. Santa María I – 2, P. S Unocolla I – 2

El Centro de Salud Santa Adriana brinda los servicios las 24 horas con consulta externa; emergencias; a través de unidades productoras de servicio de salud tanto medico obstetras enfermeras, odontología, nutrición, psicología, laboratorio farmacia y otros servicios de salud, los cuales se plantean como único de sus principios básicos, la calidad relacionada con la atención efectiva oportuna personalizada y humanizada continua de acuerdo a los estándares acertados con el mejoramiento de la salud.

El resto de establecimiento de igual manera cumplen con sus actividades asignadas al primer nivel de atención.

Para el presente año se tiene programado dar inicio al proceso de autoevaluación entre los meses de setiembre, octubre y parte de noviembre, como primera fase de la acreditación de establecimientos del sector salud.

ALCANCE. -

la autoevaluación tiene alcance de nivel de todos los establecimientos de salud desde los servicios generales hasta los gerenciales, cumpliendo así con las tres grandes agrupaciones de los macro procesos: gerenciales, prestacionales y de apoyo.

2. OBJETIVOS.-

- Promover la mejora de las condiciones de atención a los usuarios de acuden a los establecimientos de salud y promocionar la salud.
- Establecer una cultura de calidad en todos los servicios de salud a través de cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.
- Fortalecer la calidad de atención a los usuarios y mejorar el desempeño de los trabajadores de salud en la presentación de servicios a los usuarios, permitiendo determinar el dato inicial o basal, para seguir mejorando de forma continua la calidad.

3. METODOLOGIA DE TRABAJO.-

para la ejecución de la autoevaluación se cumplirán los siguientes pasos:

- Plan de trabajo de autoevaluación elaborado de acuerdo a las normativas.
- Conformación del comité de calidad donde se incorpora el equipo de autoevaluación.
- Realizar la selección de los evaluadores internos quienes recibirán el entrenamiento para la correcta aplicación del instrumento, técnicas de evaluación, instrumentalización, los mismos que tienen la responsabilidad de:
- Cumplir con imparcialidad su labor, evitando todo conflicto de intereses.
- Recolectar y analizar la evidencia objetiva pertinente y suficiente para obtener conclusiones idóneas.
- Se establecerá una comunicación con los evaluados, el que debe ser respetuosa proactiva y clara.
- Identificar acciones de evaluación continua.
- Sistematizar los hallazgos, las recomendaciones y la opinión de la calificación.
- Garantizar la transparencia de las evaluaciones.

4. EQUIPO EVALUADOR.-

- presidente: Dr. Benjamín Rolando Mamani Mamani
- secretario: Digitador Edgar Guido Kala Ccoyto
- Vocal: Dr. Néstor Joel Álvarez Ramos
- Vocal: Obsta. Sonia Pachare Toledo
- Vocal: Enf. Virginia Arapa Ramos.

6. EQUIPO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD A SER EVALUADO:

- las técnicas utilizadas son:

- ✓ verificación y revisión.
- ✓ observación
- ✓ entrevista
- ✓ muestreo
- ✓ encuesta
- ✓ auditoria

7. INSTRUMENTO A UTILIZAR. -

- Norma técnica de salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo n°050 Minsa/dosp-d-02 aprobada con R.M. n°456-2007/Minsa.
- Aplicativo de acreditación.
- Listado de estándares de acreditación por categoría de establecimientos.
- Guía técnica de evaluación R.M. n°270-2009/Minsa.
- Formato de registro de datos.
- Hoja de recomendación y matriz de selección (anexos2,4,5).

8. PROCESO DE AUTO EVALUACION. -

- cronograma y horario de evaluación en el mes de octubre del presente año.
- | | | |
|-----------------------|-------|------------|
| • C. S Santa Adriana | I – 4 | 18-09-2021 |
| • P. S Central Esquen | I – 1 | 19-09-2021 |
| • P. S Los Choferes | I – 2 | 20-09-2021 |
| • P. S Isla | I – 2 | 21-09-2021 |
| • C. S Jorge Chávez | I – 3 | 25-09-2021 |

- P. S Rancho Pucachupa I – 2 26-09-2021
- C de S Santa Catalina I – 3 27-09-2021
- P. S Santa María I – 2 27-09-2021
- P. S Unocolla I – 2 28-09-2021

9. RESULTADO FINAL. -

- ✓ Al concluir el proceso de evaluación se presentan los resultados de hallazgos, recomendaciones y la necesidad de elaboración de proyectos de mejora de la calidad.
- ✓ La calificación para poder subsanar en un tiempo de 9 meses.

Atentamente,

----- Dr.

Benjamín Rolando Mamani Mamani JEFE

DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA

PLAN DE TRABAJO DE AUTOEVALUACION 2021 DE LA MICRORED CABANILLAS

1. INTRODUCCION. -

Durante los últimos años se han producido cambios en materia de salud, la tecnología en medicina ha permitido buscar nuevos enfoques que a su vez han propiciado un sistema de salud abierto al cambio.

Dentro del sistema, la acreditación es una de las metodologías más importantes del componente de garantía y mejoramiento de la salud, siendo esta un proceso de evaluación periódica que tiene como propósito acciones de mejoramiento continuo en la prestación de la salud

La microred Cabanillas en el mes de setiembre dará inicio al proceso de la autoevaluación, siendo esta la segunda fase de acreditación, con la finalidad de contribuir, garantizar, que los establecimientos de salud: centro de salud Cabanillas y los puestos de salud de la micro red cuenten con la capacidad para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de la salud.

2. JUSTIFICACION. -

La autoevaluación dentro del proceso de la acreditación abarca todos los niveles de complejidad de la prestación de la salud y esta a su vez debe ser capaz de reflejar el esfuerzo del prestador, orientado a mejorar la capacidad operativa.

3. ALCANCE. -

La autoevaluación tiene alcance para todos los establecimientos de salud de la MR Cabanillas.

4. OBJETIVOS.-

- Verificar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de acreditación que corresponden a cada nivel.
- Ofrecer a los usuarios de los servicios de salud que las decisiones clínicas y no clínicas preventivo promocionales se manejan con atributos de calidad y otorgan con el compromiso y orientación de maximizar la satisfacción de los usuarios.
- Promover una cultura de calidad en todos los servicios de salud a través de cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.
- Medir el grado de calidad en el desempeño de los trabajadores de salud en la presentación de servicios a los usuarios, permitiendo determinar el dato inicial o basal, para seguir mejorando de forma continua la calidad.

5. METODOLOGIA DE TRABAJO.-

Para la ejecución de la autoevaluación se cumplirán los siguientes pasos:

- Reunión de trabajo donde se participará vía virtual para la capacitación sobre el proceso de la autoevaluación
- Plan de trabajo de autoevaluación elaborado de acuerdo a las normativas.
- Conformación del comité de calidad donde se incorpora el equipo de autoevaluación.
- Realizar la selección de los evaluadores internos quienes recibirán el entrenamiento para la correcta aplicación del instrumento, técnicas de evaluación, instrumentalización, los mismos que tienen la responsabilidad de:
- Cumplir con imparcialidad su labor, evitando todo conflicto de intereses.
- Recolectar y analizar las evidencias objetiva pertinente y suficiente para obtener conclusiones idóneas.
- La comunicación con los evaluados debe ser respetuosa proactiva y clara.
- Identificar acciones de evaluación continua.
- Sistematiza los hallazgos, las recomendaciones y la opinión de la calificación.
- Garantizar la transparencia de las evaluaciones.

6. EQUIPO EVALUADOR. -

- Medico: Cesar Coila Paricahua - Jefe de la micro red
- Asistenta Social: Maritza Sillo Castillo
- Enfermera: Alberta Sulca Ali
- Obstetra: Janet M. Arauco Cham
- Obstetra: Ayde V. Luza Vargas

7. EQUIPO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD A SER EVALUADO:

- Personal encargado y responsables de todas las estrategias del centro de salud Cabanillas.
- jefes de cada puesto de salud del a micro red.
- La autoevaluación de la micro red Cabanillas se iniciará en el mes de setiembre y culminará en el mes de noviembre del 2021.
- Las técnicas utilizadas son:
 - Verificación y revisión.
 - Observación
 - Entrevista
 - Muestreo
 - Encuesta
 - Auditoria

7. INSTRUMENTOS A UTILIZAR – BASE LEGAL. -

- Norma técnica de salud para la acreditación de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo N° 050 MINSA/DOSP-D-02 aprobada con RM n°456-2007/MINSA.
- Aplicativo de acreditación.
- Listado de estándares de acreditación por categoría de establecimientos.
- Guía técnica de evaluación RM N°270-2009/MINSA.
- Formato de registro de datos.
- Hoja de recomendación y matriz de selección (anexos2,4,5).

8. PROCESO DE EVALUACION. -

- Cronograma y horario de evaluación ANEXO 01.
- El equipo evaluador en pleno se hace presente ante el jefe del establecimiento y personal utilizando el proceso de la evaluación interna, instrumentos y normas y otros documentos verificables.
- Terminada la evaluación se realizará los resultados de hallazgos, la calificación y recomendaciones.
- Reporte de observaciones que se adjunta.

9. RESULTADO FINAL. -

- Al concluir el proceso de evaluación se presentan los resultados de hallazgos, recomendaciones y la necesidad de elaboración de proyectos de mejora de la calidad.
- La calificación para poder subsanar en un tiempo de 8 meses.

ANEXO 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	CRONOGRAMA										
	Ag	Se	O	Nov	Dic	Ene	Feb	Marz	Abr	M a y	
Tiempo de subsanación	X										
Elaboración del plan		X									
Reunión de socialización del plan		X									
Capacitación de la autoevaluación		X									
Autoevaluación de los EESS MR			X								
Elaboración del informe técnico de la autoevaluación				X							
Propuesta de recomendaciones					X						
Proyectos de mejora						X	X	X			
Tiempo de subsanación									X		

Cesar Coila Paricanue
MEDICO CIRUJANO
CMP. 46307

JEFE DE LAMICRO RED CABANILLAS