



Resolución Directoral

Ilave, 08 de Noviembre del 2021

VISTOS: El Expediente Administrativo Nº 5895-2021, conteniendo el “PLAN DE AUTOEVALUACIÓN INTERNA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD DE LA RED DE SALUD EL COLLAO”, presentado por la responsable del área de Calidad y Servicios en Salud de la Red de Salud El Collao; fs. 10;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 270-2009/MINSA, se aprueba la “GUÍA TÉCNICA DEL EVALUADOR PARA LA ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO”, que tiene como finalidad estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en las dos fases del proceso de acreditación, buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación;

Que, según NTS Nº 050 -MINSA/DGSP-V.02 - Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, que tiene por 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;

Que, mediante OFICIO Nº 0058-2021 DIRESA – PUNO/ RED-DE-SALUD-EL-COLLAO-GC y SS, la responsable del área de Calidad y Servicios en Salud de la Red de Salud El Collao, solicita la aprobación mediante acto resolutorio el “PLAN DE AUTOEVALUACIÓN INTERNA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD DE LA RED DE SALUD EL COLLAO”;

Que, en ese contexto, es pertinente expedir el acto resolutorio que formalice la aprobación del “PLAN DE AUTOEVALUACIÓN INTERNA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD DE LA RED DE SALUD EL COLLAO”, que tiene por 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 pautas para el proceso de autoevaluación de las IPRESS del ámbito de la Micro redes y Hospital Ilave, al lograr resultados a fin de garantizar los procedimientos dentro de las normas establecidas en los servicios de salud de la Red de Salud El Collao, en el periodo establecido en el plan;

En uso de facultades y atribuciones conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección de Red de Salud El Collao y en su condición de entidad Tipo B contenida en la RGGR Nº 493-2015-GGR-GR PUNO;

Con la Visación de la Oficina de Administración y de Asesoría Legal de la Red de Salud El Collao;

SE RESUELVE:

ARTICULO 1º.- APROBAR, el “PLAN DE AUTOEVALUACIÓN INTERNA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD DE LA RED DE SALUD EL COLLAO”, propuesto por la responsable del área de Calidad y Servicios en Salud de la Red de Salud El Collao, el cual forma parte integrante del presente acto resolutorio.

ARTÍCULO 2º.- Notificar la presente resolución a las instancias administrativas pertinentes para su cumplimiento.

Regístrese y Comuníquese.





PERÚ

**GOBIERNO
REGIONAL PUNO**

**Dirección Regional
de Salud Puno**

**RED DE SALUD EL
COLLAO
GESTION DE LA CALIDAD**

PLAN DE EVALUACIÓN INTERNA

RED DE SALUD EL COLLAO- DIRESA PUNO 2021

**Formulado por : LIC.MARIA M TUNI ARIAS
COORD. DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD.**

I. INTRODUCCIÓN

La Red de Salud el Collao , 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 las IPRESS.

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



PERÚ

**GOBIERNO
REGIONAL PUNO**

**Dirección Regional
de Salud Puno**

**RED DE SALUD EL
COLLAO
GESTIÓN DE LA CALIDAD**

las acciones de mejora continua de la calidad, en caso necesario impulsado proyectos de mejora, seguridad del paciente, las auditorías 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 las IPRESS mediante 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 y algo más, según los principios de Calidad.
- ❖ 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 por las IPRESS .
- ❖ Una manera de fortalecer y afianzar una cultura de calidad en los servicios de salud es la comparación del desempeño en las IPRESS los estándares propuestos para la acreditación.
- ❖ El proceso de Autoevaluación interna es orientado hacia la mejora continua de la Calidad en las unidades productoras de los servicios de salud.



PERÚ

**GOBIERNO
REGIONAL PUNO**

**Dirección Regional
de Salud Puno**

**RED DE SALUD EL
COLLAO
GESTION DE LA CALIDAD**

- ❖ El personal comprometido en el proceso de autoevaluación a su vez está involucrado a la importancia de seguir mejorando los servicios de salud.
- ❖ A partir de la evaluación interna, la experiencia del proceso de acreditación apertura una oportunidad de conocer el proceso a recorrer por el camino hasta concluir la acreditación de las IPRESS de la Red de Salud el Collao.

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 generar pautas para el proceso de Autoevaluación de las IPRESS del ámbito de la Micro redes y hospital II-1 Ilave , al lograr resultados a fin de garantizar los procedimientos dentro de las normas establecidas en los servicios de salud de la Red de Salud el Collao, En el periodo establecido en el presente plan.

IV. ALCANCE

El presente plan tiene alcance en la aplicación y cumplimiento de la autoevaluación, en todos a los 46 IPRESS del primer nivel de atención Y 01 IPRESS del segundo nivel de atención pertenecientes a REDE DESALUD EL COLLAO

V. BASE LEGAL

- 1.Ley N° 26842 “Ley General de Salud”
- 2.Ley N° 27657 “Ley del Ministerio de Salud”
- 3.Ley N° 27867 “Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales”
- 4.Resolución ministerial N° 519 –2006 MINSA, que aprueba el documento técnico “sistema de gestión de la calidad en salud”
- 5.Resolución ministerial
- 6.Resolución ministerial N° 727 – 2009/MINSA, que aprueba el documento técnico “política nacional de la calidad en salud”
- 7.Resolución ministerial N° 1021 – 2010/ MINSA, que aprueba la “guía técnica para de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía”



PERÚ

**GOBIERNO
REGIONAL PUNO**

**Dirección Regional
de Salud Puno**

**RED DE SALUD EL
COLLAO
GESTION DE LA CALIDAD**

8. Resolución ministerial N° 468 – 2011/ MINSA, que aprueba la “norma técnica de metodología del estudio de clima organizacional para el usuario interno”
9. Resolución ministerial N° 527– 2011/ MINSA, que aprueba la “norma técnica de satisfacción del usuario externo”
10. Resolución ministerial N° 095– 2012/ MINSA, que aprueba “la guía técnica para la mejora continua de la calidad y herramientas de la calidad.
11. Resolución ministerial N° 168– 2015/ MINSA, que aprueba “los lineamientos para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud.
12. 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”
13. Resolución ministerial N° 414– 2015/ MINSA, que aprueba “el documento técnico: metodología para la elaboración de guías de práctica clínica”
14. Resolución ministerial N° 626– 2015/ MINSA, que aprueba “el documento técnico: buenas prácticas para la mejora del clima organizacional”
15. Resolución ministerial N° 078– 2016/ MINSA, que aprueba “el formulario para el consentimiento informado para la docencia en la atención”
16. Resolución ministerial N° 255– 2016/ MINSA, que aprueba “la guía técnica para la implementación de la higiene de manos”
17. Resolución ministerial N° 502– 2016/ MINSA, que aprueba “norma técnica de salud para la auditoria de la calidad de la atención en salud
18. Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V02 “Listado de estándares de lá Calidad .
19. Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, que aprueba “Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo.

VI. 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 el Collao y Hospital II-1 ILAVE.

VIII. 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.

**PERÚ****GOBIERNO
REGIONAL PUNO****Dirección Regional
de Salud Puno****RED DE SALUD EL
COLLAO
GESTION DE LA CALIDAD**

- ❖ En cumplimiento del plan, se apertura el proceso de la evaluación con la presentación del equipo de evaluadores al jefe de las IPRESS y su personal, explicando el motivo de la visita y los procedimientos de la Acreditación. Hace constar en libro de actas.
- ❖ Recorrer los servicios de salud de las IPRESS, 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, auditorias, 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.

IX. CRONOGRAMA DE EVALUACIÓN INTERNA POR MICROREDES Y HOSPITAL II-1 ILAVE

	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD		CATEGORIA	FECHA DE PROCESO DE AUTOEVALUACION -2021	
	Nº	NOMINA		INICIO	CULMINACION
MICRORED CAMICACHI	01	C.S. CAMICACHI	I-3	07-11-21	08-11-21
	02	P.S. ROSACANI	I-2	08-11-21	09-11-21
	03	P.S. PACUNCANI CALLATA	I-2	04-11-21	05-11-21
	04	P.S. PHARATA	I-2	04-11-21	05-11-21
	05	P.S. CHALLAPUJO SUYO	I-1	08-11-21	09-11-21
	06	P.S.SULLCACATURA	I-1	08-11-21	09-11-21
	07	P.S. SANTA ROSA DE HUAYLLATA	I-2	04-10-21	11-11-21
	01	C.S. CHECCA	I-3	07-11-21	08-11-21
	02	C.S CHIJICHAYA	I-3	29-10-21	30-10-21
	03	P.S. CHURO LÓPEZ	I-2	29-10-21	30-10-21
	04	P.S. JACHOCCO HUARACO	I-2	29-10-21	30-10-21

**PERÚ****GOBIERNO
REGIONAL PUNO****Dirección Regional
de Salud Puno****RED DE SALUD EL
COLLAO
GESTION DE LA CALIDAD**

MICRORED CHECCA	05	P.S. PACCO RISALAZO	I-1	26-10-21	28-10-21
	06	P.S. CANGALLI	I-2	03-12-21	05-11-21
	07	P.S. ULLACACHI	I-2	06-11-21	09-11-21
	08	P.S. CORARACA	I-1	26-10-21	28-10-21
	09	P.S. KANCORA	I-2	26-10-21	28-10-21
	10	P.S. SIRAYA	I-2	03-11-21	05-11-21
MICRORED MAZOCRUZ	01	C.S. MAZOCRUZ	I-3	25-11-21	26-11-21
	02	P.S. PUNTA PERDIDA	I-1	22-11-21	23-11-21
	03	C.S. CAPASO	I-2	11-11-21	12-11-21
	04	P.S. CHUA	I-1	11-11-21	12-11-21
	05	C.S. CONDURIRI	I-3	18-11-21	19-11-21
	06	P.S. VILUTA	I-1	12-11-21	13-11-21
	07	P.S. SANTA ROSA DEL COLLAO	I-2	22-11-21	23-11-21
	08	P.S. SAN JUAN DE YARIHUANI	I-1	18-11-21	19-11-21
	09	P.S. SALES GRADE	I-1	18-11-21	19-11-21
	10	P.S. PROVIDENCIA	I-1	16-11-21	17-11-21
	11	P.S. CHICHILLAPI	I-1	16-11-21	17-11-21
	12	P.S. SAN JOSE DE ANCOMARCA	I-1	15-11-21	16-11-21
	13	P.S. HUANACAMAYA	I-1	16-11-21	17-11-21
	14	P.S. ROSARIO ALTO ANCOMARCA	I-1	15-11-21	16-11-21
	15	P.S. TUPALA	I-2	12-11-21	13-11-21
MICRORED ILAVE	01	C.S. METROPOLITANO	I-3	25-10-21	26-11-21
	02	C.S. MULLA CONTIHUECO	I-3	18-10-21	19-10-21
	03	P.S. CHILACOLLO	I-1	15-10-21	16-10-21
	04	P.S. ANCOAMAYA	I-2	19-10-21	20-10-21
	05	P.S. OCOÑA	I-1	19-10-21	20-10-21
	06	P.S. CHUCARAYA	I-1	18-10-21	19-10-21
MICRORED PILCUYO	01	C.S. PILCUYO	I-3	14-11-21	15-11-21
	02	C.S. CHIPANA	I-3	10-11-21	11-11-21
	03	P.S. MARCUYO	I-2	11-11-21	12-11-21
	04	P.S. MAQUERCOTA	I-2	11-11-21	12-11-21
	05	P.S. SAN PEDRO DE HUAYLLATA	I-1	09-11-21	10-11-21
	06	P.S. CACHIPUCARA	I-1	09-11-21	10-11-21
	07	P.S. ACCASO	I-1	09-11-21	10-11-21
	08	P.S. SARAPI ARROYO	I-1	10-11-21	11-11-21
HOSPITAL ILAVE II - 1	01	HOSPITAL II- 1 ILAVE	II-1	22-11-21	24-11-21

Nota : En el cuadro cada Micro redes, debe adecuar según disponibilidad de tiempo de los evaluadores, en los días de mayor presencia de los trabajadores y en días de poca afluencia de pacientes.

En el Hospital II-1 ILAVE, debe adecuar según disponibilidad de tiempo de los evaluadores. En caso de los hospitales se programará según disponibilidad de los evaluadores, se cronogramará por servicios.)



PERÚ

GOBIERNO REGIONAL PUNO

Dirección Regional de Salud Puno

RED DE SALUD EL COLLAO
GESTION DE LA CALIDAD

X.REQUERIMIENTO DE APOYO LOGÍSTICO DE LA RED DE SALUD EL COLLAO- 2021

CANTIDAD	BIENES Y SERVICIOS	OBSERVACIONES
06 Unidad	Libro de actas	Libro de actas
06 Unidad	Folder de palanca archivo	Acuerdo a IPRESS y/u servicios de salud.
47 Folletos	Folleto de la lista de estándares para la acreditación de las IPRESS según categoría TOTAL de IPRESS de 47.	Proporciona a cada equipo de microred según IPRESS a su cargo, según la categoría obtenida.
47 formatos	Fotocopia de los formatos de trabajo Anexo 2 y 4 de la guía del Evaluador	Proporciona a cada equipo de microred según IPRESS a su cargo, según la categoría obtenida. A los 47 IPRESS
06 Ejemplar	Folleto de Guía Técnica del Evaluador para la acreditación de EE.SS y servicios médicos de apoyo.	Se debe facilitar para el equipo que conforma la MICROREDES Y HOSPITAL II-1 ILAVE .
01 Unidad	Del aplicativo magnético CD más el actualizador	Para su ingreso oportuno coordinar con REDES responsable de Calidad en Salud.
02 millares	Papel Bond A4	Bond para informe y reportes del resultado de proceso del aplicativo y acciones de operatividad.
150 Glnes	Combustible ,PETROLIO Y GASOLINA	Para el monitoreo y verificación del proceso en cada IPRESS de responsabilidad de cada Microred.

XI. 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)



Maria M Tuní Arias
Maria M Tuní Arias
IC EN ENFERMERIA
C E P 2790