

PLAN DE EVALUACION INTERNA - 2022
DEL EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DE LAS MICROREDES: REDESS SALUD LAMPA -
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO.

1.- INTRODUCCION:

La Redes Lampa, Micro Redes dentro de sus prioridades tiene el propósito de acreditar sus establecimientos de salud, con este motivo ha iniciado el proceso de socialización, sobre la importancia y la necesidad conocer el grado de acertamientos del desempeño del personal de salud en los establecimientos que conforman la Micro red y los estándares de calidad previamente establecidos y conocidos.

En coherencia a la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, aprobado con RM 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. En el presente plan conciliamos que, los procedimientos de evaluación interna estarán en estricta relación a las normas del evaluador y estricta aplicación de estándares, de acuerdo a la categoría optada por los establecimientos.

Una de las acciones importantes, durante la evaluación será intercambio e integración entre evaluados y evaluadores, a fin de encontrar puntos de coincidencia para iniciar el trabajo concertado y continuado de la mejora de calidad en los establecimientos. Siendo 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 y/o unidades productoras de servicio (UPS), implica haber implementado las acciones de mejora continua de la calidad, en caso necesario impulsando proyectos de mejora, seguridad del paciente, las auditorías de calidad, acciones de escucha al usuario y el clima organizacional.

Deviene a que 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 acudan a los servicios de salud con confianza y seguridad, con la certeza de encontrar la buena atención. En cuyo proceso se tendrá presente todos los instrumentos de la acreditación desarrollando dentro de la imparcialidad.

2.- JUSTIFICACION:

La autoevaluación del proceso de acreditación de establecimientos de salud (PAES) es de cumplimiento obligatorio en el año, tiene el objetivo de establecer una cultura de calidad y promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención del desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios. La responsabilidad de los servicios de salud, es atender con calidad, en consecuencia, los desempeños de los establecimientos de salud deberán ajustarse a los estándares previamente conocidos.

- La garantía de calidad es uno de los pilares de atención con calidad en consecuencia los desempeños de los establecimientos de salud, deberán ajustarse a los estándares previamente conocidos.
- Las expectativas de los usuarios se traducen en necesidad a veces de vida o de muerte, por ello la oferta de los servicios de salud de la micro Red Palca, deben de responder plenamente a la demanda y algo más, según los principios de la calidad, según los principios de calidad.
- Es una responsabilidad ineludible de los jefes responsables de los servicios de la Institución, establecimientos de salud, desde el nivel periférico hasta el más alto, asumir el compromiso de

proveer y disponer todos los recursos necesarios a los servicios de salud, todo el esfuerzo de gestión este orientado hacia los clientes.

- Una manera de fortalecer y afianzar una cultura de calidad en los servicios de salud, es la comparación y evaluación del desempeño en los servicios de salud, en base a los estándares propuestos para la acreditación. Por eso el proceso de acreditación debería merecer todo el apoyo necesario en cada uno de los establecimientos.
- El proceso de acreditación está orientado hacia la mejora continua de la calidad, en las unidades productoras de servicios de salud.
- La Experiencia de la acreditación apertura una oportunidad de conocer los estándares y se convierte en ayuda memoria permanente en el que hacer sanitario.

3.-OBJETIVO GENERAL:

Generar pautas para el proceso de Autoevaluación en los establecimientos de salud del ámbito de la Micro red, a fin de garantizar los procedimientos dentro de las normas establecidas. En el periodo establecido en el presente plan.

4.- ALCANCE:

El presente plan tiene alcance en la aplicación y cumplimiento de la autoevaluación, en todos los establecimientos de la Microrred Santa Lucia.

5.- BASE LEGAL :

- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 " Ley del Ministerio de Salud"
- Ley N° 27867 " Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales"
- RM 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.
- R.M N°519-2006 /MINSA Aprueban el Documento Técnico Sistema de Gestión de Calidad en Salud, uno de sus principales procesos establece la Mejora Continua de la Calidad.
- R.M N° 456-2007MINSA/V.02 N T N° 050/MINSA Listado de Estándares de Acreditación para EE.SS. según Categoría y Servicios Médicos de Apoyo.
- NT N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Listado de Estándares de Calidad" aprobado con RM N°270-2009/MINSA Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de EE. SS y Servicios Médicos de Apoyo. V.02. Plan del Sistema de Gestión de la Calidad -2022 y de Acreditación DIRESA- PUNO.
- D.S 035-2020-SA Que establece los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios alcanzados en el año 2021 para la entrega económica en el Decreto Legislativo N 1153.
- RM N° 105-2020/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 304-MINSA/2021/DGOS, Que regula los aspectos metodológicos para la evaluación del cumplimiento de los indicadores desempeño y compromisos de mejora de los servicios, alcanzados en el año 2021 para la entrega económica establecida en el art 15° del Decreto Legislativo 1153.

- RESOLUCION DIRECTORAL N° 089-2022 /D/REDESS- LAMPA/UPER conformación de los evaluadores internos de la Red Salud Lampa.

6.- METODOLOGIA DE LA EVALUACION:

Siendo la autoevaluación un procedimiento técnico administrativo que se realiza desde la vertiente cuantitativo-cualitativo y de valor. Con este motivo se vale de métodos seleccionados en cada criterio.

- En cumplimiento del plan, se apertura el proceso de la evaluación con la presentación del equipo de evaluadores al jefe del establecimiento y su personal, explicando el motivo de la visita y los procedimientos de la acreditación. (Hacer constar en libro de actas).
- Recorrer los servicios del establecimiento, identificando los servicios, equipamiento, organización, limpieza y otros aspectos que recomienda de verificación.
- Concertar con los evaluados, el modo de trabajo, haciendo requerimiento de todas las fuentes de verificación.
- Durante el procedimiento, se tendrá en cuenta las técnicas de verificación/ revisión, observación, entrevista, muestreo, encuestas, auditorias, según sea el criterio evaluado.
- Los hallazgos durante los análisis de los criterios de evaluación, es decir las debilidades y las recomendaciones para poder superar ampliamente conversados entre los evaluadores y evaluados.
- Al finalizar los evaluadores presentarán un borrador del informe de los resultados de la evaluación, haciendo notar, que macroprocesos 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.

7.-CRONOGRAMA DE EVALUACION INTERNA DE MICRO REDES

Red	Microredes	Nombre del Establecimiento	Categoría	Cronograma Autoevaluación.	
				Inicio	Culminación
Lampa	Santa Lucia	C.S. Santa Lucia	I-4	21/11/2022	12/12/2022
		C.S. Paratía	I-3	30/11/22	6/12/22
		P.S. Pinaya	I-2	28/11/22	07/12/2022
		P.S. Lagunillas	I-2	30/11/22	6/12/2022
		P.S. Chilahuito	I-1	21/11/2022	03/12/2022

Red	Microredes	Nombre del Establecimiento	Categoría	Cronograma Autoevaluación.	
				Inicio	Culminación
Lampa	Cabanilla	C.S. Cabanilla	I-4	17/11/2022	01/12/2022
		P.S. Néstor Cáceres	I-3	20/11/22	30/11/22
		P.S. Quinsachata	I-1	21/11/2022	30/11/2022

Red	Microredes	Nombre del Establecimiento	Categoría	Cronograma Autoevaluación.	
				Inicio	Culminación
Lampa	Palca	C.S. Palca	I-4	28/11/22	9/12/22
		P.S. Vilavila	I-2	18/11/2022	29/12/2022
		P.S. Rivera Coyta	I-1	16/11/22	5/12/22
		P.S. Chivay	I-1	26/11/22	09/12/2022

Red	Microredes	Nombre del Establecimiento	Categoría	Cronograma Autoevaluación.	
				Inicio	Culminación
Lampa	Lampa	P.S. Chañocahua	I-2	29/11/22	6/12/22
		P.S. Huayta Central	I-1	22/11/22	2/12/22
		P.S. Huayta Tupac	I-2	29/11/22	5/12/22
		P.S. Quelloquello	I-1	02/12/22	12/12/2022

8.- REQUERIMIENTO DE APOYO LOGISTICO DE LA REDESS:

Cantidad	Bienes y Servicios	Observaciones
04 Unidad	Libro de actas	Libro de actas del C.S.
04 Unidad	Folder de palanca archivo	Acuerdo a EE.SS. y/o servicios de salud.
16 Anillados	Folleto de la lista de estándares para la acreditación de los EE. SS. según categoría I-1:07; I-2:05; I-3:01; Nota: Según número de establecimientos de salud.	Proporciona la Redess Y cada EE.SS debe contar según la categoría obtenida.
16 copias	Fotocopia de los formatos de trabajo Anexo 2 y 4 de la guía del Evaluador	Proporciona la Redess Según el N° de EE.SS
04 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 Redess.
04 Unidad	Del aplicativo magnético CD más el actualizador	Para su ingreso oportuno coordinar con REDES responsable de Calidad en Salud.
500 Unid.	Papel Bond A4	Bond para informe y reportes del resultado de proceso del aplicativo y acciones de operatividad.
15Galones	Combustible	Para el monitoreo y verificación del proceso en cada establecimiento de responsabilidad de la Microred. Coordinar

9.- ELABORACION DEL INFORME TECNICO:

Luego del procesamiento de datos y haber analizado los resultados, el equipo evaluador formulará el informe técnico final.

(Se Incluye todas las ocurrencias durante el proceso, describiendo detalladamente los criterios que necesitan levantar inmediatamente al cual debe ver las sugerencias del informe final proporcionado).

Lampa . Noviembre Del 2022

Firma y Post firma de los Evaluadores.



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN - REDESS LAMPA-2022

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	NOVIEMBRE											DICIEMBRE	
		15 al 20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1 al 07	8 al 30
Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan y designación de evaluador líder	Eval. Internos													
Designación de responsables por cada macroproceso	Eval. Internos													
Presentación del Plan a la Dirección	Eval. Internos													
Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de Acreditación	Eval. Internos													
Presentación del Plan a Jefes de servicio, personal	Eval. Internos													
Macroprocesos														
Direccionamiento														
Gestión de recursos humanos														
Gestión de la calidad														
Manejo del riesgo de atención														
Emergencias y desastres														
Control de la gestión y prestación														
Atención ambulatoria														
Atención extramural														
Atención de hospitalización														
Atención de emergencias														
Docencia e investigación														
Atención quirúrgica														
Apoyo al diagnóstico y tratamiento														
Admisión y alta														
Referencia y contrarreferencia														
Gestión de medicamentos														
Gestión de la información														
Esterilización, lavandería y limpieza														
Manejo del riesgo social														
Manejo de nutrición de pacientes														
Gestión de insumos y materiales														
Gestión de equipos e infraestructura														
Procesamiento de datos														
Análisis de resultados														
Elaboración del informe preliminar														
Revisión y corrección del informe														