

Yunguyo, 25 de octubre del 2022

OFICIO. N° 026 – 2022 /S.G.CALIDAD/REDESS YUNGUYO/DIRESA PUNO.

**SEÑOR(A) : C.D. Esteban AYQUIPA Gutierrez  
DIRECTOR RED DE SALUD YUNGUYO**

**PRESENTE.-**

**ASUNTO : SOLICITO RESOLUCIÓN DIRECTORAL PARA APROBACIÓN DE PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE LA RED DE SALUD YUNGUYO 2022**

**ATENCIÓN : RECURSOS HUMANOS.**

Tengo a bien dirigirme a Usted, para saludarle y a su vez a través del presente documento hacerle llegar "**Plan de autoevaluación para la acreditación de los establecimientos de salud de la red de salud Yunguyo 2022**", por lo cual solicito emitir resolución directoral para aprobar dicho plan, el cual es requerido por la dirección Regional de Salud y tendrá vigencia en el ámbito de la red de Salud Yunguyo en el presente periodo.

Adjunto:

- Plan de autoevaluación para acreditación de la Red de Salud Yunguyo 2022.

Sin otro particular, Aprovecho la oportunidad para expresar los sentimientos de mi estima persona, agradeciendo anticipadamente la atención al presente.

Atentamente,



Lic. Catherine J. Zendo Calisaya  
CEP: 161632



CLC/clc  
C.c.Arch.

# PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD YUNGUYO 2022

## I. INTRODUCCIÓN

Para el año 2022 se continuará con el proceso de acreditación ello nos permitirá a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de Salud o Servicio médico de Apoyo.

Para tal fin se tomará como referencia los resultados obtenidos en las anteriores autoevaluaciones del año 2021. En este marco, se han desarrollado metodologías y herramientas que nos permitan realizar procesos periódicos de autoevaluación, para poner e marcha procesos de mejora de la calidad orientados alcanzar los estándares de calidad planteados, que tienen como propósito la satisfacción de las necesidades y expectativas de la población.

Para el logro de dicho objetivo el equipo de calidad deberá de usar instrumentos que le permitan obtener información con la finalidad de modificar las realidades encontradas para luego ser evaluadas e identificarlas brechas entre la calidad esperada (estándar y la realidad del establecimiento) lo que después del análisis orientará a los equipos de salud a plantear procesos de mejora continua para el año 2023.

## II. JUSTIFICACIÓN

Para mejorar a calidad de los servicios de salud, los recursos y tecnologías del sector se debe de generar una cultura de calidad, sensible a las necesidades de los usuarios externos e internos por ello se continuará con el proceso de AUTOEVALUACIÓN y así llegar al objetivo deseado que es la acreditación. Con el apoyo de equipos auto evaluadores que son profesionales de la salud, técnicos asistenciales y administrativos encargados de fortalecer la transparencia de este proceso.

La justificación mas importante, es que los servicios de salud deben de demostrar que su desempeño evolucione hacia la mejora continua, que implique capacidad resolutive con la finalidad de que el usuario perciba seguridad, calidad, equidad, y precisión en la atención brindada, de esta manera lograr los resultados esperados.

## BASE LEGAL

1. Ley N° 26842 "Ley General de Salud"
2. Ley N° 27657 "Ley del ministerio de salud"
3. Ley N° 27806 "Ley de transparencia y acceso a la información pública"
4. Ley N° 27813 "Ley del sistema nacional coordinado y descentralizado de salud"
5. Ley N° 27867 "Ley orgánica de gobiernos regionales"

6. Ley N° 27972 "Ley orgánica de municipalidades"
7. D.S. N° 023-2005-SA, que aprueba el reglamento de organización y funciones del ministerio de salud.
8. D.S. N° 013-2006-SA, Que aprueba el "Reglamento de establecimientos de salud y de servicios médicos de apoyo"
9. RM N° 456-2007/MINSA, aprueba a norma técnica N° 050 MINSA/DGSP-V.02 de acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
10. RM 270-2009/MINSA, aprueba guía técnica del evaluador para la acreditación.

#### FINALIDAD

Conseguir que los establecimientos de salud de la RED DE SALUD YUNGUYO cumplan progresivamente con los estándares de evaluación correspondiente a su categoría en los diferentes macro procesos según lo requerido para la acreditación.

### III. OBJETIVOS

#### OBJETIVO GENERAL

Promover la implementación de la autoevaluación para la acreditación de IPRESS.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comunicar oficialmente el inicio de la autoevaluación de los establecimientos pertenecientes a la RED DE SALUD A LA DIRESA PUNO.
- Ejecutar el plan de autoevaluación de acuerdo a los Macro procesos gerenciales, prestacionales y de apoyo, recurriendo a la interacción con los responsables de las áreas o servicios, a las fuentes auditables de cada macro proceso y al usuario externo del establecimiento.
- Presentar el informe técnico de autoevaluación que ha de contener las conclusiones de la AUTOEVALUACIÓN POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD, así como las respectivas recomendaciones.
- Aplicar una segunda y/o siguiente autoevaluación de ser necesario, hasta que los establecimientos obtengan los niveles deseados de igual o mayor a 85%, en cuyo caso se solicitará la evaluación externa a DIRESA Puno.

### IV. AMBITO DE EJECUCIÓN

El presente plan de autoevaluación se aplica a todos los establecimientos de salud pertenecientes a la RED DE SALUD YUNGUYO. Organizado por 04 MICRO REDESS Y HOSPITAL.

- HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO.
- MICRO RED YUNGUYO.
- MCRO RED AYCHUYO.
- MICRO RED OLLARAYA.
- MICREO RED COANI.

## V. ACTIVIDADES

- Conformación del comité de autoevaluación.
- Elaboración del plan de autoevaluación.
- Capacitación a evaluadores.
- Ejecución de plan de autoevaluación.
- Monitoreo y seguimiento.
- Evaluación.
- Socialización de resultados.

## VI. METODOLOGIA

La autoevaluación se realizará siguiendo los pasos recomendados en la guía técnica, tomando en cuenta el marco normativo.

Organización de los evaluadores internos.

**1ra fase:** La autoevaluación se realizará haciendo uso de los resultados obtenidos de la anterior autoevaluación realizada en el año 2021 verificado y adaptado los criterios técnicos a la realidad actual, continuando los siguientes pasos:

- Reunión para la elaboración del plan.
- Identificación de macro procesos para cada servicio.
- Conformación de equipos responsables por establecimientos de salud.
- Sistematización de todas las fuentes auditables por cada macro proceso.
- Solicitar oficialmente el inicio de la autoevaluación 2022.

**2da fase:** Durante la ejecución del proceso de autoevaluación. Se atravesará los siguientes momentos en los establecimientos de salud:

- Apertura del proceso de autoevaluación con asistencia del equipo en pleno, e persona de servicio 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 los documentos solicitados.
- Cada estándar es leído, comprendida e interpretada con la verificación de documentos en las áreas y servicios evaluados.
- Observación de la interacción del personal con los pacientes para inferir conclusiones del valor en el proceso.
- Recorrer los ambientes de todo el servicio o área conjuntamente con el personal para verificar los avientes 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 presentaran 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 de los resultados preliminares.



### 3ra fase: Preparación y entrega del informe técnico de autoevaluación.

- Efectuar la reunión de cierre con las jefaturas de todos los establecimientos de salud de las cuatro micro redes 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 y explicaciones al respecto.
- Acordar en la reunión la fecha de entrega del informe técnico, teniendo que quedar registrado en actas, así como la anterior.
- Presentar el informe técnico de autoevaluación señalando las conclusiones de la evaluación interna, así como las respectivas recomendaciones.

Si en la autoevaluación se alcanza un nivel igual o mayor a 85% se solicitará la evaluación externa a la DIRESA Puno, para que continúe con el proceso de acreditación, de lo contrario se aplicará una segunda y/o siguientes autoevaluaciones de ser necesario, hasta que el establecimiento obtenga los niveles deseados.

#### VII. ORGANIZACIÓN

Comité técnico de autoevaluación RED DE SALUD YUNGUYO.

Comité técnico de autoevaluación de las diferentes MICRO REDESS.

Personal de salud de los Establecimientos de Salud.

#### VIII. RECURSOS

##### RECURSOS HUMANOS

- Jefe de las micro redes.
- Responsable de la unidad de calidad.
- Comité de autoevaluación y acreditación.

##### RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS

- Manuales, directivas, guías vigentes.
- Computadora, impresora.
- Tablero acrílico para la encuesta.
- Fotocopia de formato anexo 8, formatos por marco procesos para registrar las observaciones y otros.

#### IX. EVALUACIÓN

Se realizará monitoreo y seguimiento permanente.

Informe d análisis de la autoevaluación.

#### X. EJECUCIÓN

Se realizará desde el mes de noviembre a diciembre del 2022

**OBJETIVO: Promover la implementación de la autoevaluación para la Acreditación de IPRESS.**

N°	COMPONENTE/ AACTIVIDAD Y TAREAS	U.DE MEDIDA	META	CRONOGRAMA												FUENTE VERIFICABLE	RESPONSABLE
				I TRIM			II TRIM			III TRIM			IV TRIM				
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
1	Conformar el equipo de acreditación a nivel de Micro RED	DOCUMENTO	1							X						Resolución directoral	Director Red y Resp. De Calidad
2	Selección de evaluadores internos, asistencia técnica para la correcta aplicación de los instrumentos a utilizar	DOCUMENTO	1							X						Documento aprobado con RD	Director Red y Resp. De Calidad
3	Elaboración y aprobación con RD del plan de autoevaluación a nivel de MICRO RED donde consigne a los responsables del servicio/ área que interactúen con los evaluadores	Plan	1										X			Documento aprobado con RD	Director Red y Resp. De Calidad
4	Comunicación del inicio de autoevaluación	DOCUMENTO	1										X			Documento recibido	Responsable de calidad Micro RED
5	Ejecución de la evaluación interna en los establecimientos de salud	Evaluatedo	16											X		Formatos de trabajo	Evaluadores MICRO RED
6	Monitoreo de la ejecución de autoevaluación	Informe	1												X	Informe	Resp de Calidad de RED y MICRO RED
7	Informe técnico de la autoevaluación, por los evaluadores internos por mesa de partes de la dirección de la RED	Informe técnico	16												X	Informe técnico final de ejecución de la autoevaluación y anexos	Responsable evaluadores y Resp Calidad RED
8	Socializa el resultado de evaluación interna y realiza planes de mejora en las IPRESS.	Informe														Libro de acta informe	Jefe de IPRESS responsable de calidad de RED y Comité.