



Resolución Directoral

01 DE SETIEMBRE DE 2023

Yunguyo: _____

VISTO:

El Documento OFICIO N° 017-2023/CD/RED YUNGUYO, de fecha 29 de Agosto de 2023 emitido por la Coordinación de Calidad en Salud del Hospital Apoyo Yunguyo, y proveído por la Dirección de la Red de Salud Yunguyo, de fecha 29 de Agosto de 2023, en el que se determina la Emisión de la Resolución Directoral de Aprobación del " Plan de Autoevaluación Para la Acreditación de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Yunguyo y Microredes 2023, que tendrá vigencia dentro del ámbito de la Red de Salud Yunguyo.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprobó el reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuyo objetivo es establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los Establecimientos de Salud y Servicios médicos de apoyo orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA se aprueba el documento Técnico " Sistema de Gestión de Calidad en Salud " siendo su objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientados a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de Salud.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA se aprobó la NTS N° 050-MINSA/DGSPV.02 " Norma Técnica de Salud para la acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo " cuya finalidad es 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 Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA se aprobó el documento técnico " Política Nacional de Calidad en Salud " cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de Salud mediante la implementación de directrices emanadas de la autoridad Sanitaria Nacional.

Que, según el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Apoyo Yunguyo, indica que la Oficina de Gestión de la Calidad es el órgano encargado de participar en el desarrollo de la Autoevaluación, el proceso de acreditación y Auditoría Clínica según las normas que establezca el Ministerio de Salud.

Que, mediante el documento Oficio N° 017-2023/CS/RED YUNGUYO, tiene como objetivo general desarrollar el proceso de Autoevaluación de nuestra institución Hospitalaria es que solicita la Aprobación del Plan de Autoevaluación Para la Acreditación de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Yunguyo y MICROREDES 2023 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.

Que, mediante el documento del " Plan de Autoevaluación 2023 " de la Red de Salud Yunguyo, tiene como objetivo general desarrollar el proceso de Autoevaluación de nuestra institución Hospitalaria donde los servicios de salud, deben de demostrar que su desempeño evolucione hacia la mejora continua que implique capacidad resolutiva con la finalidad de que el usuario perciba seguridad, calidad, equidad y precisión en la atención brindada para lograr los resultados esperados.





Resolución Directoral

01 DE SETIEMBRE DE 2023

Yunguyo:

Que, estando a lo informado en los considerandos precedentes, la Oficina de Recursos Humanos mediante proveído del documento de fecha 29 de Agosto de 2023 determina favorablemente que es conveniente considerar lo solicitado por la Oficina de Gestión de Calidad de la Red de Salud Yunguyo la Aprobación del Plan de Autoevaluación para la acreditación de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Yunguyo y MICROREDES, 2023.

De, conformidad con la Ley N° 26842, Ley General de Salud y la Resolución Ministerial N° 1022-2007/MINSA y en cumplimiento del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Red de Salud Yunguyo , y de conformidad con la facultades que confiere la Resolución Ministerial N° 701-2004/MINSA.

Estando a lo Informado por la Unidad de Recursos Humanos a solicitud de la Coordinación del servicio de Calidad y con Visto Bueno de la Dirección de la Red de Salud Yunguyo.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR , el " PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD YUNGUYO Y MICROREDES 2023 " el mismo que contiene cinco (05) paginas debidamente sustentadas de dicho Plan de Autoevaluación para la Acreditación de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Yunguyo y MICROREDES 2023, los que forman parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- La Oficina de Gestión de la Calidad es la encargada de desarrollar actividades que tienen como objetivo final brindar servicios con calidad y seguridad a nuestros usuarios de salud.

Artículo 3° .-Transcribir la presente Resolución a las instancias Administrativas correspondientes para su conocimiento y fines.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

(Firma y Sello) M.C. Wilber Percy, CHOQUE SALCEDO, DIRECTOR DE RED DE SALUD YUNGUYO
Lo que transcribo a Ud. Para su conocimiento y fines.

Atentamente,


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
DIRECCIÓN DE RED DE SERVICIOS DE SALUD - YUNGUYO
DAVID FELIX HOLGUIN CRUZ
SECRETARÍA UNIDAD PERSONAL

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

RED DE SALUD YUNGUYO 2023

INTRODUCCIÓN

En el presente año se continuará con el proceso de acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establecido en la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02, que fue aprobada con la RM N° 456-2007/MINSA, en el contexto actual comprende dos fases: autoevaluación y evaluación externa; lo que permitirá promover e implementar acciones de mejora continua de la gestión de la calidad en salud.

Para el proceso de acreditación se establecerán los equipos que estarán a cargo de diferentes unidades orgánicas y funcionales que asumen responsabilidades con relación a la acreditación, los cuales son encargados de fortalecer la transparencia de la fase de la Evaluación externa en el marco de la descentralización de los servicios de salud.

Como referencia se tendrá los resultados obtenidos en las autoevaluaciones del año 2022. 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.

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 la Acreditación se constituye un elemento esencial en el proceso de alcanzar el nivel óptimo en el cual los usuarios pueden percibir seguridad, calidad, equidad y precisión y de esta manera el proceso de atención de salud logre el resultado esperado.

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.

I. FINALIDAD

Conseguir que los establecimientos de salud de la RED DE SALUD YUNGUYO cumplan progresivamente con los estándares establecidos en la norma vigente según corresponda a su categoría, buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación.

II. OBJETIVOS

- Conformar los Equipos de Acreditación y el Equipo de evaluadores Internos, con acto resolutivo.
- 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.

III. AMBITO DE EJECUCIÓN

El presente plan de autoevaluación se aplicara en todos los establecimientos de salud que son:

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

IV. ACTIVIDADES

- Conformación de los Equipos de autoevaluación y el Equipo de Acreditadores.
- Elaboración del plan de autoevaluación.
- Capacitación a evaluadores.

- Ejecución de plan de autoevaluación.
- Monitoreo y seguimiento.
- Evaluación.
- Socialización de resultados.

V. METODOLOGIA

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

Organización de los evaluadores internos.

1ra fase: La autoevaluación se realizará haciendo uso de los resultados obtenidos en el año 2022 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 2023.

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.

VI. 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.

VII. RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

- Director de RED
- Jefatura de Salud de las Personas
- Coord. De Calidad en Salud.
- Jefatura de las Microredes.
- Equipos 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.

VIII. EVALUACIÓN

Se realizará monitoreo y seguimiento permanente.
Informe de análisis de la autoevaluación.

IX. EJECUCIÓN

Se realizará desde el mes de octubre a diciembre del 2023.

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

N°	COMPONENTE/ACTIVIDAD 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
1	Conformar el equipo de acreditación a nivel de Micro RED	DOCUMENTO	1														Resolución Directoral y/o Documento Oficial	Director RED y Coord. De Calidad en Salud
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 Coord. De Calidad en Salud
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 Coord. De Calidad en Salud
4	Comunicación del inicio de autoevaluación	DOCUMENTO	1												X		Documento recibido	Responsable de Calidad en Salud Micro RED
5	Ejecución de la evaluación interna en los establecimientos de salud	Evaluable	16													X	Formatos de trabajo	Evaluadores MICRO RED
6	Monitoreo de la ejecución de autoevaluación	Informe	1														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														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.