



PERÚ

Ministerio
de SaludDIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
UNIDAD EJECUTORA 407 SALUD JUNÍN
RED DE SALUD JUNÍN

Resolución Directoral

N° 361-2023-UESJ/ORH**Junín, 22 de junio del 2023**

[VISTO: El Documento N° 06796271 – Expediente N° 04673913 que contiene el Memorandum N° 0672-2023-GRJ-DRSJ/UESJ/D, de fecha 19 de junio del 2023, suscrito por el Director Ejecutivo de la Red de Salud Junín; autoriza emitir la Resolución de Aprobación del Plan de Autoevaluación para la Acreditación de la Micro Red de Salud Carhuamayo, 2023, previo Acto Resolutivo;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que “...Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad”;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA se aprobó el “Sistema de Gestión de la Calidad de Salud” el cual tiene como objetivo establecer los principios, las normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud, siendo uno de los procesos la seguridad del paciente;

Que, la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, por el cual se aprueba la NTS N° 050-MINSA-DGSP-V.02 “Norma Técnica en Salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”, con la finalidad de contribuir y garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicio médico 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, la autoevaluación es la 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 de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA se aprobó la “Guía Técnica del evaluador para la acreditación de establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo”, que tiene por 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, el Responsable de Gestión de Calidad en Salud del Hospital de Apoyo Junín, presenta el Plan de Autoevaluación para la Acreditación de la Micro Red de Salud Carhuamayo, para su aprobación correspondiente, previo acto resolutivo;

Que, en el uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y Resolución Ejecutiva Regional N° 220-2023-GR-JUNÍN/GOB, designan atribuciones inherentes al cargo, y;

Estando a lo autorizado por el Director Ejecutivo de la Red de Salud Junín y con la opinión favorable del Jefe de la Oficina de Recursos Humanos;

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
Red de Salud Junín
Sr. Oscar J. Montalvo Gamero
JEFE (e) DE LA OFICINA RRHH



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
UNIDAD EJECUTORA 407 SALUD JUNÍN
RED DE SALUD JUNÍN



Resolución Directoral

N° 361-2023-UESJ/ORH

Junín, 22 de junio del 2023

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. APROBAR, en vía de regularización el “**PLAN AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION 2023**” de la Micro Red de Salud Carhuamayo, el mismo que forma parte anexa de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. DISPONER, que el responsable y Comités de Autoevaluación para la Acreditación de la Micro Red de Salud Carhuamayo, realicen la difusión, implementación, monitoreo y supervisión del cumplimiento de la ejecución de las actividades, así como también evaluar el cumplimiento de los objetivos del presente plan.

ARTÍCULO TERCERO. Transcribir la presente Resolución a los Órganos competentes de la Micro Red de Salud Carhuamayo, de la Unidad Ejecutora de Salud Junín, para los fines pertinentes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD JUNÍN
C.D. ENIS D. YANCAN RICALDI
DIRECTOR EJECUTIVO
C.R. 16682

DIRECCION DE CALIDAD EN SALUD

2023

Plan de Autoevaluación

**PARA LA ACREDITACIÓN.
IPRESS DE LA MICRO RED CARHUAMAYO**

LIC. ENF. OWER PANEZ YAURI
JEFE DE LA MICRORED DE SALUD CARHUAMAYO
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD

CD. SINTHYA GOMEZ CURISINCHE
COORDINADORA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA M.R. DE SALUD
CARHUAMAYO

LIC. ENF. JEANETH ESPINOZA BALDEON
REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE AUTOEVALUACION INTERNO PARA LA
ACREDITACION EN SALUD

PERU GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
UNIDAD EJECUTIVA DE SALUD DE JUNIN
MICRO RED CARHUAMAYO
Enf. Esp. Ower E. Panéz Yauri
EMERGENCIAS Y DESASTRES
CEP 28431 RNZ 35039
JEFEATURA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
CENTRO DE SALUD CARHUAMAYO
Sinthya Gómez Curisínche
CIRUJANO DENTISTA
COP: 25108

Dirección Regional de Salud Junin
Centro de Salud Carhuamayo
Jeaneth R. Espinoza Baldeon
LIC. EN ENFERMERIA
COP 52789

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD JUNIN
Obst. Orlando A. Manrique López
DIRECTOR EJECUTIVO
C.O.P N° 28549

EQUIPO DE AUTOEVALUADORES INTERNOS PARA LA ACREDITACION DE LAS IPRESS -
MICRORED SALUD CARHUAMAYO -2023

RECONOCIDO CON R.D. N° 206-2023-UESJ/ORH

Resolución Directoral

N° 206-2023-UESJ/ORH

Junín, 05 de abril del 2023

//...

COMITÉ DE EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
C/C Sonia Landa Huaynate
Jefe de Servicio de Salud

Alessandro Marino Acosta Melchor Técnico en Laboratorio	
--	--

COMITÉ DE EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO	
Gabriela Diana Poma Callupe Licenciada en Enfermería	PRESIDENTE
Aurea Esperanza Yantas Cajahuanca Técnica en Enfermería	SECRETARIA
Katheryne Hayme Cajahuanca Arias Psicóloga	MIEMBROS
Nelcy Luz Landa Huaynate Auxiliar Asistencial	

EQUIPO DE AUTOEVALUADORES INTERNOS PARA LA ACREDITACIÓN EN SALUD	
Ower Edmundo Panéz Yauri Licenciada en Enfermería	PRESIDENTE
Sintha Gómez Curisínche Odontólogo	SECRETARIA
Consuelo Raquel Allaga Salvatierra Médico Cirujano	MIEMBROS
Denisse Roxana Bernal Ayala Obstetra	
Jeanneth Katty Espinoza Baldeón Licencia en Enfermería	
Eddith Esther Colqui Loyola Licenciada en Enfermería	

INDICE

I.- INTRODUCCIÓN.....	04
II.- JUSTIFICACIÓN.....	04
III.- OBJETIVO Y ALCANCE	05
IV.- BASE LEGAL	05
V.- METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN.....	07
VI.- INSTRUMENTO.....	10
VII.- PRODUCTO ESPERADO.....	11
VIII.- FINANCIAMIENTO.....	11
IX.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	11
X.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	12

PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACIÓN DE LAS IPRESS - MICRO RED CARHUAMAYO

I. INTRODUCCION.

Uno de los objetivos de todo Sistema de Salud es mejorar la accesibilidad a la atención, en nuestro País, esto se ha logrado a través del Seguro Integral de Salud; sin embargo, ahora los ciudadanos requieren de los servicios una mejor calidad. La calidad de los servicios es un proceso permanente de mejora continua, que inicia con la implementación de las Normas y Directivas establecidas a nivel Nacional, Regional y Local para el funcionamiento de los establecimientos de salud.

Dentro del componente de garantía y mejoramiento de la calidad del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, la autoevaluación es una metodología que evalúa el desempeño de la prestación de salud a través de una serie de estándares, promoviendo la mejora continua de procesos. Este proceso permitirá adoptar estrategias para mitigar el riesgo de eventos adversos y permitir el uso eficiente y eficaz de sus recursos; mejorar la confianza de los usuarios e incrementar su satisfacción por los servicios que reciben.

La Micro Red De Salud Carhuamayo, tiene como objetivo para el presente año realizar la fase de autoevaluación en el contexto imprescindible de dar cumplimiento al Proceso de Autoevaluación 2023 conforme indica la Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

II. JUSTIFICACION.

La Autoevaluación de la Calidad de los Servicios de Salud es la primera Fase en el Proceso de Acreditación de acuerdo al marco normativo sectorial vigente y es de carácter obligatorio. Conforme a las disposiciones señaladas en la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", los establecimientos de salud que alcancen más del 85% de cumplimiento de los estándares

establecidos para su Categoría, pueden solicitar acceder a la Fase de Evaluación Externa, el cual, conforme al marco normativo, tiene carácter Voluntario.

La Autoevaluación no significa otra cosa que tener el valor de mirarse uno mismo para establecer dónde se sitúan exactamente nuestros puntos fuertes y nuestras debilidades; es mirarse en el espejo para examinar la calidad de los servicios que brindamos y buscar las mejoras posibles de hacer. La autoevaluación es fuente de conocimiento y objeto de transformación a partir del reconocimiento, caracterización y enfrentamiento de los problemas de calidad por quienes los confrontan cotidianamente; es decir, los trabajadores de salud y las comunidades.

III. OBJETIVO Y ALCANCE.

Establecer las actividades requeridas para llevar a cabo la fase de Autoevaluación del Proceso de Acreditación en las IPRESS de la Micro red Carhuamayo, pertenecientes a la Red de Salud Junín.

IPRES A EVALUAR	CATEGORIA
C.S. CARHUAMAYO	I-3
P.S. JACHAHUAMNCA	I-1
P.S. LLAUPI	I-1
P.S. PUYAY	I-1
P.S. CARAPACHO	I-1
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO	I-3

IV. BASE LEGAL.

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el “Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud”.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el “Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el “Plan Esencial de Aseguramiento Universal en Salud- PEAS”.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el “Reglamento de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Resolución Ministerial N° 519-2005/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA que aprueba la NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NT N° 050-MINSA/DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Resolución Ministerial N° 270-2009/ MINSA, que aprueba la “Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios

Médicos de Apoyo”.

- Resolución Ministerial N° 370–2009/ MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 151-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Administrativa que regula la Organización y Funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 727–2009/ MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 491–2012/ MINSA, que incorpora el Anexo 04: “Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-2” a la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V.02 “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.

V. METODOLOGIA DE EVALUACIÓN.

La Metodología de Evaluación y las Técnicas de Medición serán las establecidas en la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

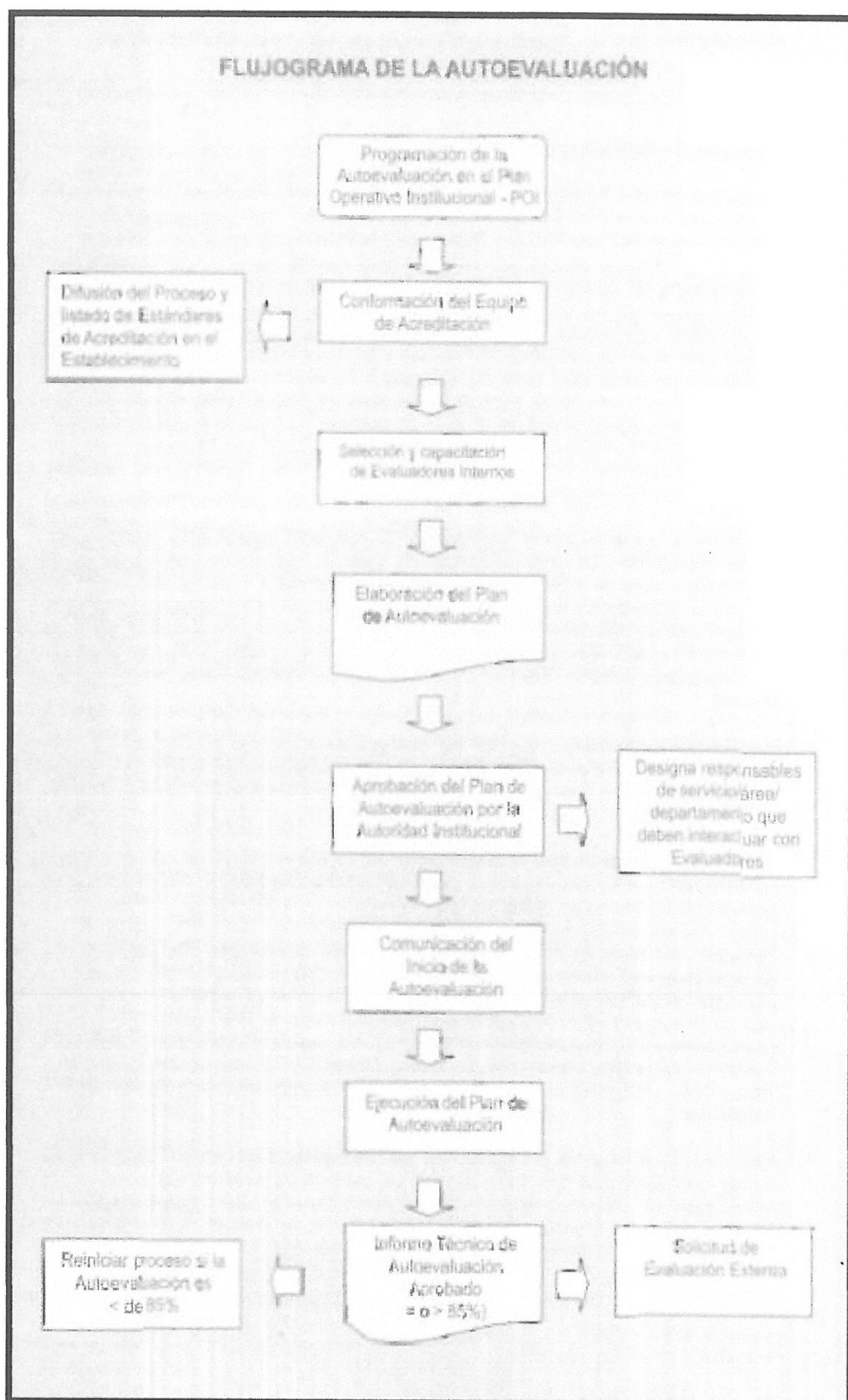
Para ello, se considerará las siguientes definiciones de la norma:

Evaluadores pares: Profesionales y/o técnicos de la salud, de perfil asistencial y administrativo, quienes son seleccionados entre los evaluadores internos de los establecimientos de salud, y realizan la evaluación de un establecimiento de salud con características similares, en una jurisdicción diferente a la que laboran, y cumplen con criterios específicos de elegibilidad.

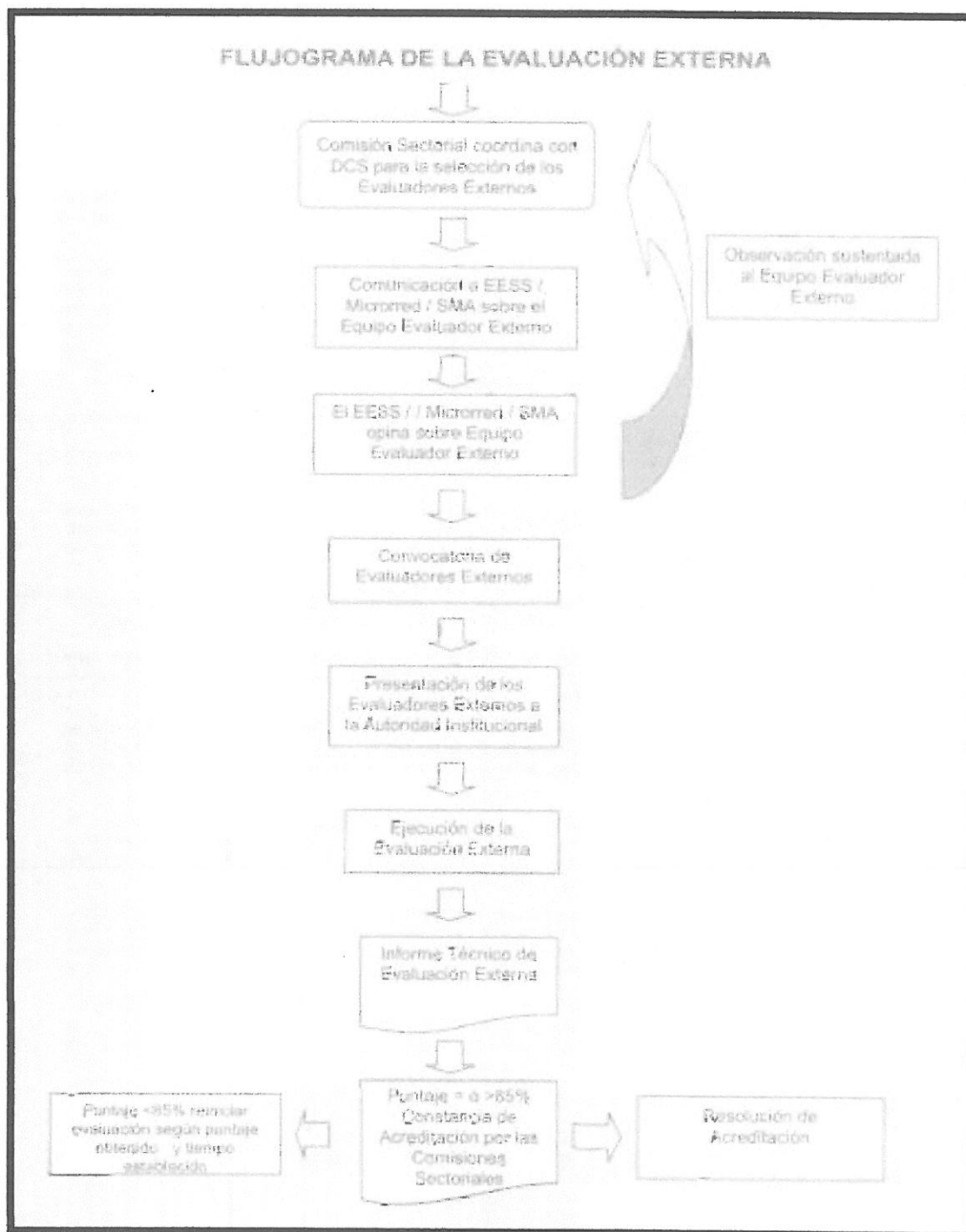
Evaluadores externos: Profesionales de la salud, de perfil asistencial y administrativo, expertos en métodos de evaluación externa de la calidad, quienes realizan la evaluación de un establecimiento de salud, y que cumplen con criterios de elegibilidad relacionados a la independencia, autonomía y experticia.

Se considerará además el proceso de Acreditación de acuerdo a lo establecido en la norma.

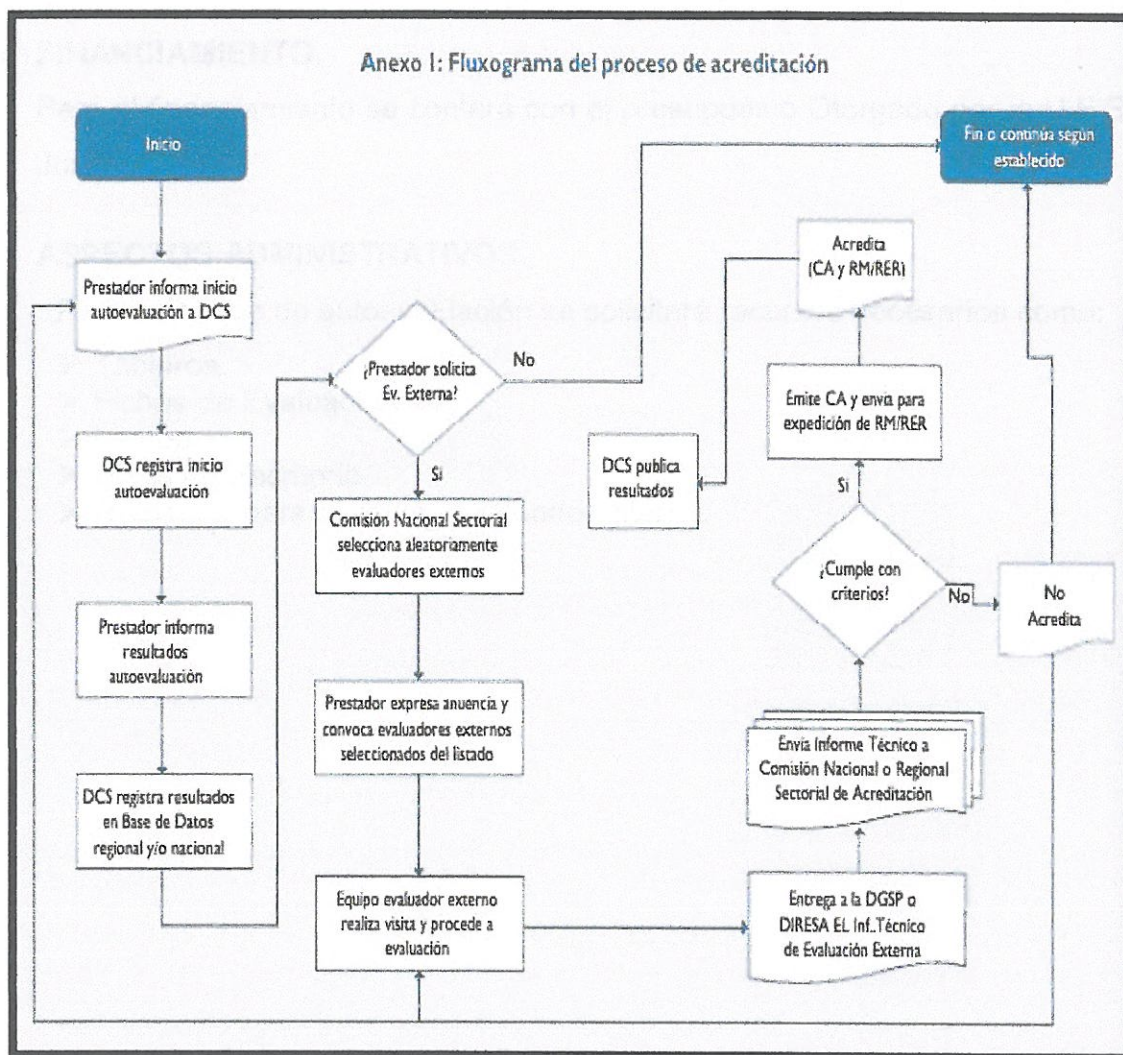
Proceso de autoevaluación: fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud, cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, quienes hacen uso del listado de estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con categorías I-1 hasta el III-2 y servicios médicos de apoyo y realizar una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.



Proceso de Evaluación Externa: segunda fase del proceso de Acreditación, está orientada a garantizar que la fase anterior fue realizada con idoneidad y por lo tanto, expide o niega la opinión de conformidad según escalas de calificación preestablecidas. Es una fase necesaria para acceder a la constancia de Acreditación otorgada por la comisión sectorial correspondiente.



FLUJOGRAMA DEL RESUMEN DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN EN GENERAL:



VI. INSTRUMENTO.

El instrumento a utilizar en el proceso de la fase de autoevaluación a nivel de las IPRESS DE LA MICRO RED CARHUAMAYO, viene a ser el listado de estándares de acreditación para establecimientos de salud según categoría y servicios médicos de apoyo (Norma Técnica N° 050- MINSA/DGSP.V.02/ anexo 03) y la guía técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (R.M. N° 270-2009/MINSA – vol. II).

X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Actividades	Responsables	oct-23						nov-23				dic-23	
		sem.	sem.	sem.	sem.	sem.	sem.	sem.	sem.	sem.	sem.	sem.	sem.
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II		
Reunión del equipo evaluador para elaboración del Plan y designación del evaluador líder	Resp. Calidad – Jefatura de la MRC	x	x										
Presentación del plan de trabajo para la autoevaluación a las IPRESS del primer nivel de atención de la MICRORED CARHUAMAYO	Resp. Calidad		x	x									
Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de Acreditación.	Resp. Calidad – Jefatura de la MRC			x									
Presentación del Plan al personal de la MICRO RED CARHUAMAYO	Líder del equipo auto evaluador interno			x	x								
Comunicar a la RED DE SALUD JUNIN sobre el inicio de la autoevaluación	Resp. Calidad - Jefatura			x	x								

MACRO PROCESOS															
Direccionamiento	Lic. Enf. Ower Panez Yauri							X	X	X					
Gestión de recursos humanos	Lic. Enf. Ower Panez Yauri							X	X	X					
Gestión de la calidad	CD. Sinthya Gomez Curisinché							X	X	X					
Manejo de riesgos de atención	Obst. Denisse Bernal Ayala							X	X	X					
Emergencias y Desastres	Tec. Enf. Beto Sotomayor							X	X	X					
Control de la gestión y prestación	CD. Sinthya Gomez Curisinché							X	X	X					
Atención ambulatoria	Lic- Enf. Gabriela Poma Callupe							X	X	X					
Atención extramural	Lic- Enf. Gabriela Poma Callupe							X	X	X					
Atención de Emergencias	Lic. Enf. Edith Jaramillo Alvarado							X	X	X					
Apoyo al diagnóstico y tratamiento	Tec. Lab. Alessandro Acosta Melchor							X	X	X					
Admisión y alta	Tec. Enf. Nelcy Landa Huaynate							X	X	X					

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES – B

Responsable por sub - equipo	MACROPROCESOS	EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS	NOVIEMBRE DEL 2023					RESPONSABLES EVALUADOS
			JUEVES 02	LUNES 06	JUEVES 09	MARTES 14	JUEVES 16	
CD. SINTHYA GOMEZ	DIRECCIONAMIENTO	LIC. ENF. OWER PANEZ		TARDE				CD. SINTHYA GOMEZ
	GESTION DE RECURSOS HUMANOS	LIC. ENF. OWER PANEZ	MAÑANA					CD. SINTHYA GOMEZ
	GESTION DE CALIDAD	CD. SINTHYA GOMEZ		TARDE				Tec. Inf. OLGA ALCANTARA
	MANEJO DE RIESGO DE ATENCION	OBST. DENISSE BERNAL					MAÑANA	OBST. LIDIA CUEVA
	GESTION DE SEGURIDAD ANTE DESASTRE	Tec. Enf. BETO SOTOMAYOR					MAÑANA	LIC. EDITH JARAMILLO
	CONTROL DE LA GESTION Y PRESTACION	CD. SINTHYA GOMEZ		TARDE				Tec. Inf. OLGA ALCANTARA
	ATENCION AMBULATORIA	LIC. GABRIELA POMA		TARDE				LIC. EDITH JARAMILLO
	ATENCION EXTRAMURAL	LIC. GABRIELA POMA	MAÑANA					LIC. JEANETH ESPINOZA
	ATENCION DE HOSPITALIZACION							
	ATENCION DE EMERGENCIA	LIC. EDITH JARAMILLO					TARDE	LIC. JEANETH ESPINOZA

	ATENCION QUIRURGICA									
Tec. Inf. OLGA ALCANTARA	APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	TEC. LAB. ALESSANDRO ACOSTA		TARDE						OBST. DENISSE BERNAL
	ADMISION Y ALTA	TEC. ENF NELSY				TARDE				OBST. DENISSE BERNAL
	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Tec. Inf. OLGA ALCANTARA			MAÑANA					LIC. EDITH JARAMILLO
	GESTION DE MEDICAMENTOS	TEC. INES ZEVALLOS			TARDE					Tec. Inf. OLGA ALCANTARA
	GESTION DE INFORMACION	Tec. Inf. OLGA ALCANTARA					TARDE			CD. SINTHYA GOMEZ
	DESCONTAMINACION, LIMPEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION	TEC. ENF. AUREA LLANTAS	MAÑANA							LIC. JEANETH ESPINOZA
LIC. ENF. OWER PANEZ	MANEJO DE RIESGO SOCIAL	PSC. KATHERYNE		TARDE						LIC. ENF. OWER PANEZ
	NUTRICION Y DIETETICA									
	GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES	TEC. ENF ROSA LIRA				MAÑANA				LIC. ENF. OWER PANEZ
	GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA	TEC. DAVID						TARDE		LIC. ENF. OWER PANEZ