

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
U.E 412 - SALUD CHUPACA

N° 054-2020-GRJ-DRSJ-UESCH/ORH.



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
UNIDAD EJECUTORA 412 - SALUD CHUPACA
Abg. WILDER JOSE TAQUA JUSTO
(e) Jefe de la Oficina de Recursos Humanos

Resolución Directoral

Chupaca, 18 de marzo del 2020.

VISTOS:

El expediente N° 02748564, que contiene el Informe N°003-2020 -GRJ-DRSJ-UESCH/OPS/UGC, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural;

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, disponiendo que la protección de la salud es de interés público y por tanto responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, respectivamente;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007-MINSA, de fecha 06 de junio de 2007, se resuelve aprobar la norma técnica de Salud para la Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo";

Que, la precitada norma técnica debe 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, esta norma técnica tiene como finalidad garantizar a los usuarios y al sistema de salud, que los prestadores de salud cuentan con capacidades para brindar una atención de salud con calidad, contribuyendo así a mitigar las fallas atribuibles a los servicios de salud. De esta manera se busca que los prestadores de salud opten por una entrega estandarizada de servicios de salud, que permita una mayor satisfacción de los usuarios y la construcción de una cultura de calidad en salud;





Que, las disposiciones de la presente norma técnica de salud son de aplicación en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos y privados, incluyendo a los de ESSALUD, las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional del Perú, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, en el ámbito nacional, y comprende a los servicios prestados por terceros;

Que, el artículo 12 del Reglamento de Organización y Funciones de Unidad Ejecutora 412- Salud Chupaca, aprobado con Ordenanza Regional N° 271-GRJ/CR, dispone que la Oficina de Prestación de los Servicios de Salud, es el órgano de asesoría, responsable de garantizar la organización, la prestación y calidad de los servicios de salud(...);

Que, mediante el expediente N° 02748564, de fecha 04 de marzo del 2020 solicitan emitir acto resolutivo de aprobación del Plan de Trabajo para implementación de autoevaluación y acreditación en las IPRESS de la Unidad Ejecutora 412 - Salud Chupaca" – 2020;



En uso de sus atribuciones conferidas en la Resolución Ejecutiva Regional N° 039 -2019 – GR-JUNIN/GR y con Resolución Ejecutiva Regional N° 651 -2015 –GR-JUNIN/GR, con el visado de la Oficina de Recursos Humanos, Oficina de administración y Asesoría Jurídica de la Unidad Ejecutora 412 - Salud Chupaca;

SE RESUELVE:

Artículo Primero. APROBAR, el Plan de Trabajo para Implementación de Autoevaluación y Acreditación en las IPRESS de la Unidad Ejecutora 412 - Salud Chupaca - 2020 de la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Junín por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

Artículo Segundo.- DEJAR, sin efecto todo acto resolutivo que se oponga a la presente.

Artículo Tercero.- NOTIFICAR, la presente resolución a la Oficina de Prestación de los Servicios de Salud, Micro Redes de Salud y demás instancias administrativas correspondientes, para su conocimiento y demás fines.



N° REG.	04117001
N° EXP.	02748564

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
UNIDAD EJECUTORA 412 - SALUD CHUPACA
M.C. MIGUEL ANGEL PARRA VILCAFORMA
C.M.P. 81597
Director Ejecutivo



Participando con la fuerza del pueblo

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN

DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

**PLAN DE TRABAJO PARA LA
IMPLEMENTACION DE AUTOEVALUACION
Y ACREDITACION EN LAS IPRESS DE LA
UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CHUPACA
2020**

UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CHUPACA

UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD

AÑO 2020





I. INTRODUCCION

Uno de los objetivos de Políticas de Salud en el Perú es mejorar el acceso de la población a una atención integral de calidad con énfasis en la población mas vulnerable; siendo en la actualidad una necesidad de los Servicios de Salud el evidenciar que su desempeño es una variable permanente que esta evolucionando en dirección a la mejora continua.

En este contexto, mejorar la calidad de los servicios de Salud no es una acción del momento, es un proceso permanente, requiere del compromiso total de los agentes que intervienen, siendo esta sostenible en el tiempo.

En ese sentido, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y el compromiso institucional de brindar una atención integral de calidad, la Acreditación es una de las metodologías más importantes del componente de Garantía y Mejoramiento de la calidad.

En la actualidad el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Calidad en Salud han desarrollado una propuesta de técnica de acreditación de los servicios de Salud para el Perú, herramienta que permite llevar a cabo la Acreditación de los hospitales del país, comparando el desempeño de la prestación de salud con una serie de estándares óptimos, promoviendo la mejora continua de los procesos, contribuyendo a garantizar la calidad de atención que se brinda en los establecimientos de salud pertenecientes a la Unidad Ejecutora de Chupaca.





II. JUSTIFICACION

El proceso de Acreditación abarca todos los niveles de complejidad en la prestación de los servicios de salud, sin importar su naturaleza jurídica, ni su pertenencia a alguno de los cuatro subsectores de nuestro sistema de salud. Aún más, si partimos en que la acreditación busca estandarizar las condiciones de entrega de la prestación de salud y que esta a su vez debe ser capaz de reflejar el esfuerzo del prestador por mejorar la prestación y orientarse a un ejercicio institucional pro – derechos en salud, que contiene a la calidad como uno de sus principios.

El proceso de autoevaluación tiene como propósito evaluar la brecha existente con los estándares descritos en la Norma Técnica la misma que debe ser tomada como referente para mejorar los procesos que sean necesarios en los plazos establecidos y planteados como objetivos de gestión en las diferentes áreas de la gestión de acuerdo a la capacidad de resolución respectiva.

III. ALCANCE

Las disposiciones de la presente norma técnica de salud son de aplicación, en todos los establecimientos de salud que se encuentran categorizados dentro de la jurisdicción de la Unidad Ejecutora de Salud Chupaca durante el periodo 2020.



IV. BASE LEGAL

- Ley 26842 General de Salud.
- Ley 27657 Ley del Ministerio de Salud



- Ley 27154 que Institucionaliza la acreditación de facultades de Medicina
- Ley 276 ley carrera administrativa
- Ley 27444 de Procedimientos Administrativos
- Ley 27806 Ley transparencia a la información publica
- Decreto_Supremo_N_013-2006 Reglamento de EE. SS y serv. médicos de apoyo
- RM1753-2002 aprueba el SISMED
- RS014-2002 Lineamientos de política del sector salud 2002-2012
- RM 519. 2006 que aprobó el sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP -V-02 de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- NT N°029-MINSA/DGSP-V.01 Norma técnica de auditoria de la Calidad en Salud.

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Promover una cultura de calidad mediante la evaluación del cumplimiento de los estándares y criterios nacionales de calidad establecidos según la normatividad vigente.



OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer una programación para la organización y ejecución del trabajo de los comités de evaluadores internos por cada Microred de la Unidad Ejecutora de Chupaca.



- Determinar la brecha de los criterios evaluados de los Macroprocesos con el fin del planteamiento de acciones de mejoramiento continuo de la calidad.
- Sensibilizar y motivar a todos los trabajadores al cumplimiento de los estándares para el logro de la acreditación institucional

VI. METODOLOGIA DE LA AUTOEVALUACION

La autoevaluación en la fase del inicio del proceso, esta a cargo del equipo de evaluadores internos los cuales ya cuentan con la capacidad y aprobación respectiva.

La Unidad de Gestión de la Calidad tiene asignada la función de organización de los procesos de Acreditación, para lo cual se cumplirá con el monitoreo de los siguientes pasos:

- Aprobación del plan de Acreditación: Se remitirá el plan a las instancias correspondientes, para su revisión y posterior aprobación con Resolución Directoral como lo indica la Norma Técnica de Acreditación de Servicios de Salud.

- Reclutamiento del personal del equipo multidisciplinario de salud:

La evaluación se realizará con la designación de un equipo de autoevaluación interna en cada Microred, previa consulta individual, seguida de la autorización de la jefatura respectiva, con la finalidad de tener continuidad y satisfacción en el trabajo que le será encomendado

- Conformación de equipos y elaboración de cronograma de reuniones:





cada equipo tendrá un evaluador líder que será el de mayor experiencia o el que el equipo determine.

- Cada equipo formulara su cronograma de reuniones y planificará la evaluación de su macroproceso, bajo el monitoreo de la unidad de gestión de la calidad.
- Revisión y/o reformulación de instrumentos de recolección de información si fuese necesario. esta actividad se realizará por cada macroproceso y su duración no duración de deberá exceder de una semana
- Planificación de las visitas de auto evaluadores a los servicios:
Esta actividad será desarrollada por cada equipo evaluador, que coordinará con las jefaturas involucradas a fin de definir fechas y horas de obligatorio cumplimiento.
- Entrega de informes de cada macro proceso para el ingreso al software.
- Socialización de resultados
- si en el proceso de autoevaluación interna se consigo una puntuación igual o mayor a 85, se elevará el expediente y solicitará la evaluación externa a la autoridad competente
- si el puntaje es menor a 85, se realizará levantamiento de observaciones según los plazos establecidos.





Trabajando con la fuerza del pueblo

VII. CRONOGRAMA DE AUTOEVALUACION

ACTIVIDAD	Responsable	Unidad de medida	PERIODO POR MESES											
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Conformación de equipo de acreditación para su aprobación con R.D	Comité acreditación de	Resolución	X											
Elaboración y revisión del plan de autoevaluación	Comité acreditación de	Actas	X											
Presentación del plan de autoevaluación para su aprobación con R.D	Comité acreditación de	Resolución		X										
Capacitación de autoevaluación a los coordinadores de calidad en cada Microred y su equipo de evaluadores internos	Comité acreditación/ evaluadores internos de	Informe y acta de acuerdos y compromisos		X										
Recepción de planes de autoevaluación de cada Microred en coordinación con su equipo de evaluadores internos	Comité acreditación de	Informe		X										
Elaboración de listas de chequeo para la auto evaluación	Evaluadores internos	informe		X										
Ejecución de autoevaluación a IPRESS programadas en plan de autoevaluación de cada Microred	Evaluadores internos	informe			X	X	X	X	X	X				
Elaboración y entrega de informes por macroprocesos de cada IPREES evaluada	Evaluadores internos	Informe									X	X		
Elaboración de informe final y resumen ejecutivo	Comité acreditación de	informe											X	





VIII. EQUIPO DE EVALUACION (IDENTIFICACION DE EVALUADOR LIDER)

- LIC. ENF MAGJORI M. CAMASCA CORDERO – OF. DE CALIDAD
- ABG. WILDER JOSE TAQUIA JUSTO – OF. DE RECURSOS HUMANOS
- LIC. ENF. YOVANA OLINDA EUSEBIO COLLACHAGUA – OF. DE LOGISTICA Y EPID.
- CPC. SADITH ISAMAR VILA ROMERO – OFICINA DE ECONOMIA
- CPC. INGRID EILEEN FLORES GARCIA – OF. DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
- LIC. ENF. SANDRO RUIS ASTORAY – OF. DE PRESTACIONES DE SERV. DE SALUD

