RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL

Nº 691 - 2022-GOREMAD/DIRESA

Puerto Maldonado, 22 de diciembre del 2022

VISTOS:

El Informe Nº 009-2022-GOREMAD-DIRESA-DIRIS-UCIS-MDD, de fecha 30 de noviembre de 2022, y el Memorando Nº 1354-2022-GOREMAD/DIRESA-DG, de fecha 20 de diciembre de 2022, que autoriza proyectar la Resolución Directoral Regional de aprobación del Plan de Autoevaluación para la Acreditación de la IPRESS programada por Microrred, y;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por ello su protección es de interés público; por tanto, es responsabilidad del del Estado regularla, vigilarla y promoverla. 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, el artículo 124° de la referida Ley N° 26842, prescribe que en aplicación y cumplimiento de las normas de salud que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional, los órganos desconcentrados o descentralizados quedan facultados para disponer, dentro de su ámbito, medidas de prevención y control de carácter general o particular en las materias de su competencia;

Que, con Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, se aprobó el "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud", con el objeto de mejorar continuamente la calidad de los servicios del sector salud, mediante el desarrollo de una cultura de calidad sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos que tengan un impacto en los resultados sanitarios;

Que, el artículo 9 del Decreto Supremo Nº 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en la salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda;

Que, la norma acotada en el acápite anterior, en su articulo 96º dispone que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el articulo 9º del presente reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de atención de salud que brindan, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual establece como uno de sus componentes, la Garantía y Mejora de la Calidad, que implica que se genere, mantenga y mejore la calidad de los servicios de salud a través de procesos, entre ellos, la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo;

Que, con Resolución Ministerial Nº 456-2007/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de 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, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

REPUBLICA DEL PERU

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL

Nº 691 - 2022-GOREMAD/DIRESA

Puerto Maldonado, 22 de diciembre del 2022

Que, la Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, se aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es 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, mediante Informe Nº 009-2022-GOREMAD-DIRESA-DIRIS-UCIS-MDD, de fecha 30 de noviembre de 2022, la Dirección de Red Integrada de Salud de Madre de Dios solicita la aprobación de los Planes de Autoevaluación para la Acreditación de las IPRESS por Microrredes priorizadas en el ámbito de la Dirección Regional de Salud Madre de Dios; siendo autorizado por la Dirección General con Memorando Nº 1354-2022-GOREMAD/DIRESA-DG, de fecha 20 de diciembre de 2022, y;

Que, por convenir a los intereses funcionales e institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la Institución, resulta necesario emitir el correspondiente acto resolutivo, del documento técnico: Plan de Autoevaluación 2022, en merito a los considerandos expuestos;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- APROBAR, el documento técnico: "Plan de Autoevaluación 2022 para la Acreditación del CS Nuevo Milenio, CS La Joya, CS San Martin de Porres de Iberia, CS Mazuco y PS Laberinto de la Dirección Regional de Salud", el cual forma parte integrante de la presente Resolución Directoral Regional.

ARTÍCULO 2º.- DISPONER, que la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas realice la ejecución de las acciones correspondientes para la difusión, implementación, aplicación y supervisión del Plan aprobado en el Artículo 1º de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3º.- NOTIFICAR, la presente Resolución a los miembros a las instancias administrativas y entidades correspondientes para conocimiento y fines consiguientes.

ARTÍCULO 4º.- ENCARGAR, a la Oficina de Estadística e Informática y Telecomunicaciones la publicación de la Presente Resolución Directoral Regional, en el Portal Institucional de la Dirección Regional de Salud Madre de Dios.

REGÍSTRESE, COMÚNIQUESE Y CÚMPLASE.

Gobierno Regional Madre de Dios
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Dr. Jorge Luis Asencios Rivera
DIRECTOR GENERAL

DISTRIBUCION:
Autógrafa (02)
Adm./ Person. (02)
Interesados (05)
Salud de las (01)
VBA/NJAP/OAJ (01)
A.J/EJVM/klg (01)
DIRIS (01)

PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACIÓN AÑO 2022

CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES

IBERIA – TAHUAMANU – MADRE DE DIOS

AÑO 2022

INDICE.

I.- Introducción

II.- Justificación

III.- Objetivos

IV.- Alcance

V.- Base legal

VI.- Metodología de la evaluación

VII.- Desarrollo de actividades

VIII.- Cronograma de actividades para la autoevaluación

I.- INTRODUCCIÓN

La obtención de la calidad en salud es el resultado de los esfuerzos e intervenciones basada en la garantía de seguridad y trato humanos hacia los usuarios. En este proceso para fortalecer e institucionalizar la gestión de calidad, la Acreditación se convierte en una importante herramienta para la sostenibilidad; garantizar un entorno seguro y trabajando sistemáticamente en la reducción de riesgos, contribuimos a obtener un servicio de salud con enfoque humano y social.

La acreditación es un proceso en el cual la entidad es evaluada de manera periódica, además incentiva el manejo de las buenas prácticas y mejoramiento continuo de la calidad de atención, el desarrollo armónico de los servicios comparando el desempeño de nuestra institución prestadora de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, enfocados en elementos de estructura de procesos y resultados.

El Centro de Salud San Martin de Porres de Iberia oferta servicios promocionales, preventivos, recuperativos, siendo el único que resuelve con mayor capacidad resolutiva de la provincia de Tahuamanu, dada a la inaccesibilidad de lagunas comunidades y encontrándonos a 180 kilómetros del próximo establecimiento de mayor capacidad resolutiva para las referencias de urgencias y emergencias de áreas especializadas como cirugías mayores, traumatología, casos COVID en estado severo, etc.

En este contexto, el Centro de salud San Martin de Porres de Iberia, comprometido a brindar una atención oportuna, eficiente, garantizando la calidad de prestación de servicios de salud; llevara a cabo la ejecución de la autoevaluación institucional como parte inherente a las exigencias que demanda el proceso de acreditación de los establecimientos de salud.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD V° B° R.I.S. MDD

II.- JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud el marco del Decreto Supremo N° 035-2020-SA establece los criterios técnicos para definir indicadores de desempeño y compromiso de mejora de los servicios de salud para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del personal de Salud al servicio del estado, establece como parte del Convenio de Gestión y Compromiso de Mejora el "Fortalecimiento de la Autoevaluación del desempeño de la IPRESS para cumplimiento de estándares de calidad en atención de salud".

El Ministerio de Salud ha dispuesto en el marco del Sistema de Gestión de Calidad, la realización de procesos de acreditación como una exigencia para todos los establecimientos de salud a nivel nacional. Dicho proceso se ejecutará bajo el marco de la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NST N° 50-MINSA-DGSP "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", la cual señala las dos fases definidas durante el proceso: evaluación interna y evaluación externa.

El aseguramiento universal y la creación de un sistema único de salud, harán que las deficiencias sean superadas, utilizando herramientas que aseguren la mejora continua de la calidad mediante el rediseño de los procesos en sus diferentes componentes.

El proceso de autoevaluación tiene como propósito evaluar la brecha que existe 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 acuerdo a la capacidad resolutiva.

III.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Garantizar que el Centro de Salud San Martin de Porres de Iberia cuenta con capacidad para brindar prestaciones de calidad mediante el cumplimiento de estándares nacionales definidos para establecimientos categoría I-III orientados a maximizar la satisfacción de usuario y promoción de la cultura de calidad.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- ✓ Realizar la programación para la organización y ejecución de la evaluación interna según los estándares de acreditación por la norma vigente del MINSA
- ✓ Identificar brechas en los macroprocesos para tomar acciones de mejoramiento continuo de la calidad cumpliendo los criterios y estándares de acreditación.
- ✓ Establecer pautas para la mejora en el desempeño y organización laboral del personal de salud del Centro de Salud San Martin de Porres de Iberia.

IV.- ALCANCE

El presente plan de autoevaluación será de aplicación obligatoria según normativa vigente, en toda la IPRESS y oficinas del Centro de Salud San Martin de Porres de Iberia.

V.- BASE LEGAL

- Ley N° 26842, se aprobó la "Ley General de Salud" Decreto legislativo N° 1166 – Decreto legislativo que aprueba la ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27867 "Ley orgánica de los Gobiernos Regionales"
- Ley Nº 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

- Ley N° 27444 "Ley General de Procedimientos Administrativos"
- Decreto supremo N° 013-2006-SA, se aprobó el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprobó la "Norma técnica de Salud para la Acreditación de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
- 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"
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el "Documento técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"

- **VI.- METODOLOGÍA DE EVALAUCIÓN**

La autoevaluación es la fase de inicio del proceso y está a cargo del equipo de evaluadores internos con competencia en el proceso de acreditación. Los resultados obtenidos de esta evaluación, serán comparados con estándares e indicadores previamente definidos para posteriormente emitir un juicio final.

Técnicas de evaluación:

- Verificación de documentos
  Observación directa de los procesos
  Entrevistas
  Muestreo
  Encuestas
  Auditorías de registros médicos
  Otras que sean requeridas.

DIRECCIÓN REGIONAL DE S... V° B° ... S. ...

VII.- DESARROLLO DE ACTIVIDADES

1.- Conformar el equipo de autoevaluación para el año 2022

2.- Elaborar y aprobar mediante acto resolutivo el Plan de Autoevaluación 2022

3.- Desarrollar programa de capacitación de evaluadores internos, para desarrollar el programa de acreditación.

4.- Revisar y/o reformular los instrumentos de recolección de información, así como las listas de chequeo la cual realizará por cada macroproceso y su duración no deberá de exceder de dos semanas.

5.- Formular estrategias de comunicación orientado a sensibilizar y acoger la colaboración de los jefes, coordinadores y trabajadores en general en el proceso de autoevaluación para la acreditación institucional.

6.- Programar las visitas para la recopilación de información, la misma que será desarrollada por cada equipo auto evaluador, que coordinará con las jefaturas involucradas en los macroprocesos a fin de definir fechas de obligatorio cumplimiento de ambas partes, salvo situaciones inesperadas que tendrás que ser comunicadas oportunamente.

7.- Gestionar los materiales necesarios para el proceso de autoevaluación.

8.- Recopilar la información en las fechas programadas por cada equipo. Dicha actividad deberá ser culminada en un plazo de 3 días.

9.- Elaborar y entregar los informes preliminares por macroproceso, a cargo de los coordinadores y equipos de autoevaluación al evaluador líder.

10.- Elaborar el informe final de autoevaluación, el que estará a cargo del evaluador líder del equipo de evaluadores internos y coordinadores de equipos de autoevaluación para remitirlo al comité de Acreditación.

V° B° R.I.S. - MDD

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS | CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES | SERVICIOS DE SALUD

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANAIA NACIONAL"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU"

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	Responsable	UNIDAD DE MEDIDA	PERIORIDICIDAD	IV trim			II Trim			III Trim			IV Trim		
				Ene	Feb	Marz	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Conformacion del Equipo de Acreditacion	Jefatura de Establecimiento	Resolucion	Anual											X	
Conformacion de Equipo Multidiciplinario Auto Evaluadores por cada macroproceso	Equipo de Acreditacion	Resoucion	Anual											X	
Presentacion del Plan Anual de Acreditacion a la Jefatura del Establecimiento y derivar a DIRESA para su apropiada oficializacion	Equipo de Acreditacion	Informe	Anual												X
Elaboracion y Revision del Plan Anual de Acreditacion 2022	Equipo de Acreditacion	Acta	Anual												X
Capacitacion a los Evaluadores Internos	Equipo de Acreditacion	Informe	Anual												X
Levantamiento de informacion de Autoevaluacion por Macroprocesos	Equipo de Acreditacion	Informe	Anual												X
DIRECCIOONAMIENTO	Doctora Dazia Avila Donaire														16,17
Gestion de Recursos Humanos	Doctora Dazia Avila Donaire														16,17
Gestion de la Calidad	Lic. Aldibel A. Garcia Osorio														19, 20
Manejo del Riesgo de Atencion	Lic. Aldibel A. Garcia Osorio														19, 20
Gestion de Seguridad ante desastres	Lic. Nory Muñoz Ccallo														14, 15
Control de la Gestion y Prestacion	Lic. Aldibel A. Garcia Osorio														19, 20
Atencion Ambulatoria	Lic. Nory Muñoz Ccallo														14, 15
Atencion Extramural	Lic. Rita H. Guevara Sarmiento														14, 15
Atencion de Emergencias	Lic. Nory Muñoz Ccallo														14, 15
Apoyo al diagnostico y tratamiento	Blgo. Elmer Hernandez Salazar														14
Admision y Alta	Lic. Rita H. Guevara Sarmiento														13
Referencias y Contrareferencias	Lic. Patricia L. Cayllahua Gil														13
Gestion de Medicamentos	Q.F. Mary Luz Luque Arapa														17
Gestion de la Informacion	Lic. Patricia L. Cayllahua Gil														13
Esterilizacion Lavanderia y Limpieza	Lic. Guliana Paredes Cervantes														15
Manejo del Riesgo Social	Lic. Rosario Diaz Sarmiento														15
Gestion de Insumos y Materiales	Lic. Rosario Diaz Sarmiento														15
Gestion de Equipos e Infraestructura	Lic. Guliana Paredes Cervantes														14
Procesamiento de los Datos de la Autoevaluacion	MC.Dazia Avila Donayre														14
Analisis de Resultados	MC.Dazia Avila Donayre														14
Elaboracion y Presentacion de Informe Final	MC.Dazia Avila Donayre														14
Socializacion de los Resultados	MC.Dazia Avila Donayre														14

DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Vº Bº
R.I.S. - MDD

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÌA NACIONAL"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU"

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MACROPROCESOS	EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS	FECHA						DICIEMBRE		
		13	14	15	16	17	18	19	20	RESPONSABLES EVALUADOS
DIRECCIONAMIENTO	MC.Dazia Avila Donayre				X	X				LIC. RITA H. GUEVARA SARMIENTO
GESTION DE RECURSOS HUMANOS	MC.Dazia Avila Donayre				X	X				SR. GERMAN W. PEREEZ YNCA
GESTION DE LA CALIDAD	Lic. ALDIABEL A. GARCIA OSORIO							X	X	MC. DAZIA AVILA DONAIRE
MANEJO DEL RIESGO DE LA ATENCION	Lic. ALDIABEL A. GARCIA OSORIO							X	X	LIC. ROSARIO DIAZ SARMIENTO TEC.VILMA HUANCA CUTIPA, TEC. ANGELICA PUCLLA SAP ROSA LUCAS DIBIVAY
GESTION DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES	LIC. NORY MUÑOZ CCALLO		X	X						LIC. LUIS ALVIAR LEVANO
CONTROL DE LA GESTION Y PRESTACION	Lic. ALDIABEL A. GARCIA OSORIO							X	X	LIC. ROSARIO DIAZ SARMIENTO LIC. NORY MUÑOZ CCALLO LIC. KATIUSCA COTRADO GOMEZ, LIC. PATRICIA CAYLLAHUA GIL, TEC. ZOILA LARA SAHUARICO, LIC GULIANA PAREDES CERVANTES
ATENCION AMBULATORIA	LIC. NORY MUÑOZ CCALLO		X	X						MC. ROLANDO TINTAYA PAUCARA, TEC. NERY QUISPE SULCA. TEC. NAZARETH QUISPE SULCA
ATENCION EXTRAMURAL	LIC. RITA H. GUEVARA SARMIENTO		X	X						LIC. NORY MUÑOZ CCALLO, LIC. ELIDA ARRIAGA QUISPE, NAZARETH VIZCARRA SANTACRUZ, LIC. FRANK QUISPE ZAIRE
ATENCION DE EMERGENCIAS	LIC. NORY MUÑOZ CCALLO		X	X						LIC. LUIS ALVIAR LEVANO
APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	BLGO. ELMER HERNANDEZ SALAZAR		X							TEC. ANTONIO NAKANDAKARI NOGUNI
ADMISION Y ALTA	LIC. RITA H. GUEVARA SARMIENTO	X								TEC. ELSA FERNANDEZ YUPAYCCANA
REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	LIC. PATRICIA L. CAYLLAHUA GIL	X								ANDREA PITA FEBRES, TEC. ZOILA LARA SAHUARICO
GESTION DE MEDICAMENTOS	QF. MARY LUZ LUQUE ARAPA					X				TEC. HILDA CLAUDIO FRISANCHO
GESTION DE LA INFORMACION	LIC. PATRICIA L. CAYLLAHUA GIL	X								TEC. ANA LUZ IRARICA RIVERA
ESTERILIZACION LAVANDERIA Y LIMPIEZA	LIC. GULIANA PAREDES CERVANTES			X						SAP. ROSA LUCAS, TECO. DIANA CAYMACHI, TEC. MARITZA LINARESRUUIZ
MANEJO DE RIESGO SOCIAL	LIC. ROSARIO DIAZ SARMIENTO			X						LIC. ARIANE MOLLO ACOSTA
GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES	LIC. ROSARIO DIAZ SARMIENTO			X						SAP LUIS A. CARDENAS GONZALES, SAP GUMERCINDO PANDURO RUMAYNA
GESTION DE EQUIPOS E INFREESTRUCTURA	LIC. GULIANA PAREDES CERVANTES			X						LIC. PATRICIA CAYLLAHUA GIL, SAP. MARIO BACA LOPEZ

DIRECCION REGIONAL DE SALUD V° B° R.I.S. - MDD