



N° 156 - 2022 - DRSL - RL - HH - SBS/DE

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Huaral, 27 de Junio del 2022

Visto, el Expediente N° 02282359 que contiene el Nota Informativa N° 046 -UE-407-RL-HH-SBS-UGC-06-2022, emitido por la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital "San Juan Bautista" Huaral, y el Informe Legal N° 170 - UE.407-RL-HH-SBS-OAL-06-2022.

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842 Ley General de Salud, establece que la salud es una condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público y por tanto responsabilidad del estado regularla y promoverla, siendo de interés público la provisión de servicios de salud cualquiera sea la persona o institución que los provea y 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° 456-2007/MINSA, de fecha 04 de junio del 2007, el Ministerio de Salud aprobó la NTS N° 050-MINSA-DGSP-V-02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", y establece como uno de los procedimientos para el proceso de acreditación la elaboración del Plan de Autoevaluación, con el fin de medir capacidades de los diversos servicios de nuestra institución;

Que, el plan de trabajo reúne los objetivos y actividades incluidas dentro del Plan Operativo de la Oficina de Gestión de la Calidad, siguiendo metodologías normadas por el Ministerio de Salud, tales como la aplicación de Manuales e instrumentos, listado de estándares de acreditación, que permitirá la calificación de los Macroprocesos que a su vez se define procesos en las unidades productoras de servicios, cuyos resultados permitirán determinar el nivel de cumplimiento e identificar problemas a ser subsanados y obtener la acreditación institucional;

Que, resulta necesario contar con un documento técnico que desarrolle las actividades del Equipo de Autoevaluación, como instrumento de evaluación institucional, teniendo como fin la mejora de la calidad de atención;

Que, mediante Nota Informativa N° 046 - UE.407-RL-HH-SBS-UGC-06-2022, de fecha 02 de Junio del 2022, la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad, solicita la aprobación del Plan Anual de Trabajo de Autoevaluación para la Acreditación de la Red de Salud Huaral Chancay - Año 2022;

Que, mediante Informe Legal N° 170 - UE.407-RL-HH-SBS-OAL-06-2022, de fecha 13 Junio del 2022, se declara procedente el Plan Anual de Trabajo de Autoevaluación para la Acreditación de la Red de Salud Huaral Chancay - Año 2022;

Que, mediante Oficio N° 152 -UE.407-RL-HH-SBS-OPE-06-2022, de fecha 16 de Junio del 2022, la Oficina de Planeamiento Estratégico a través del Área de Planes y Programas con Informe N° 047 - UE-407-RL-HH-SBS-APP/OPE-06-2022, emite opinión favorable del plan y con Informe N° 095 - UE.407-RL-HH-SBS-OPE/AO-06-2022, el Área de Organización emite opinión favorable al acto resolutivo de aprobación del Plan en mención;

7





N° – 2022 – DRSL – RL – HH – SBS/DE

Que, mediante Ordenanza Regional N° 014-2008-CR-RL, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Red de Salud Huaral y el Hospital "San Juan Bautista" Huaral, y su modificatoria Ordenanza Regional N° 008-2014-CR-RL;

De conformidad con lo dispuesto por la Resolución Directoral N° 891-2020-GRL/GRDS-DIRESA-LIMA de fecha 02 de Octubre del 2020, que otorga facultades al Director Ejecutivo del Hospital San Juan Bautista Huaral y Red de Salud Huaral chancay.

Estando a lo propuesto por la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, con la opinión favorable de la Oficina de Planeamiento Estratégico y visto bueno de la Sub Dirección Ejecutiva y Asesoría Legal del Hospital "San Juan Bautista" Huaral;

SE RESUELVE:

Artículo Primero: APROBAR el "Plan Anual de Trabajo de Autoevaluación para la Acreditación de la Red de Salud Huaral Chancay, para el Año 2022", el cual es parte integrante de la presente resolución

Artículo Segundo: DISPONER que el Equipo de Evaluadores Internos del proceso de Autoevaluación de los establecimientos de la Red de Salud Huaral Chancay Año - 2022, son responsable de la difusión e implementación de los documentos técnicos aprobados en el artículo precedente.

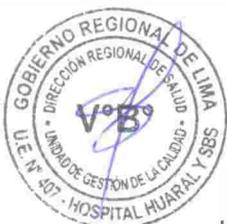
Artículo Tercero: DISPONER la publicación de la presente resolución en el Portal Web del Hospital San Juan Bautista Huaral***

Regístrese y Comuníquese

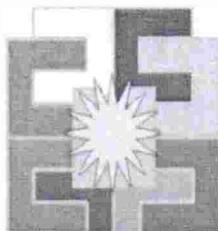


 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
UE N° 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

MC. Luis Fernando Medina León
C.M.P. 48124
DIRECTOR EJECUTIVO



- LFML/CRSV/cmss
cc. DIRESA
cc. Sub Dirección Ejecutiva
cc. Oficina de Planeamiento
cc. Unidad de Gestión de la Calidad
cc. Órgano control Institucional
cc. Unidad de Personal
cc. Responsable de Calidad del 1er nivel de atención
cc. Archive



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD HUARAL CHANCAY

PLAN DE TRABAJO DE AUTDEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE LAS MICRORREDES DE LA RED DE SALUD HUARAL CHANCAY 2022





INDICE

I. INTRODUCCION.....	3
II. JUSTIFICACIÓN.....	3
III. OBJETIVOS.....	4
3.1. <i>Objetivo General</i>	
3.2. <i>Objetivo Específicos</i>	
IV. ALCANCE.....	4
V. BASE LEGAL.....	4
VI. METOLOGIA DE EVALUACION.....	5
1. <i>Programación de la Autoevaluación en el Plan Operativo Institucional</i>	
2. <i>Conformación del Equipo de Acreditación</i>	
3. <i>Selección de los evaluadores internos</i>	
4. <i>Elaboración y Aprobación del Plan de Autoevaluación</i>	
5. <i>Comunicación del Inicio de la Autoevaluación</i>	
6. <i>Ejecución del Plan de Autoevaluación</i>	
7. <i>Presentación del Informe de Autoevaluación</i>	
8. <i>Aplicación de la segunda y/o siguientes autoevaluaciones</i>	
9. <i>Las Técnicas A Utilizar</i>	
10. <i>Responsabilidades</i>	
VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	6



I. INTRODUCCIÓN:

Uno de los objetivos de Políticas de Salud en el Perú es mejorar el acceso de la población a una Atención de calidad con énfasis en la población vulnerable siendo en la actualidad una necesidad de los Servicios de Salud el evidenciar que su desempeño es un variable que permanentemente esta evolucionando hacia la mejora continua. En ese contexto mejorar la calidad del servicio de salud no es una acción del momento, es un proceso permanente.

En el marco de la Gestión de la calidad en salud, la Acreditación es una de las metodologías más importantes del componente de garantía y mejoramiento de la calidad. Por lo tanto, un mecanismo de evaluación de la calidad de los servicios de salud, y que va dirigida a comprobar que una entidad prestadora cumple con estándares que brindan seguridad en la atención en salud y que generen ciclos de mejora continua.

En las Microrredes de la Red de Salud Huaral se constituyeron los Comité de Acreditación y el Equipo de Evaluadores Internos para la acreditación, con la finalidad de desarrollar un cronograma de acciones conformado por profesionales multidisciplinarios, quienes tendrán la finalidad de contrastar, analizar, valorar y recomendar sobre los procesos que se vienen ejecutando en los niveles asistenciales y administrativos para surgir proyectos de mejora continua de la calidad de servicios.

El presente documento responde expresamente al proceso de autoevaluación en respuesta a las necesidades tanto institucional como de los usuarios de mejorar la calidad de atención en los servicios de las los Establecimientos de Salud que conforman la Red de Salud Huaral.

II. JUSTIFICACION

Según el Plan Anual de Gestión de la Calidad de las Microrredes de la Red de Salud Huaral Chancay se viene implementando el Sistema de Gestión de la calidad aprobado por el ministerio de salud con RD N° 519-23015/MINSA-DGSP "NORMA TECNICA DE SALUD N° 050- MINS/DGSP-V.02 PARA LA ACREDITACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO", esta norma señala dos fases claramente definidas durante el proceso: la primera que corresponde a la evaluación interna y la segunda que consiste en la evaluación externa.

Con la finalidad de estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en las dos fases del proceso de acreditación se aprueba, mediante Resolución Ministerial N° 270-2009 MINSAL, la "Guía Técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de Apoyo" como guía de referencia nacional.

La autoevaluación tiene como finalidad garantizar a los usuarios y al Sistema de Salud según su nivel de complejidad, que los prestadores de salud cuenten con capacidades para brindar una atención de salud con calidad contribuyendo así a mitigar las faltas atribuibles a los procesos de los servicios de los servicios de salud que permitan una mayor satisfacción de los usuarios y la construcción de una cultura de calidad en salud.





- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud N° 02-MINSA/DGSP-V.03 denominada “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, aprueba las Normas para la elaboración de Documento Normativos del Ministerio de Salud.
- Ordenanza Regional N° 014-2008-CR-RL, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Red de Salud Huaral y el Hospital San Juan Bautista de Huaral, y su modificatoria Ordenanza Regional N° 008-2014-CR-RL.

VI. METODOLOGIA DE EVALUACION

1. Programación de la Autoevaluación en el Plan Operativo Institucional.
2. Conformación del Equipo de Acreditación: designado por la autoridad institucional, contará con un Coordinador elegido por sus miembros y designado oficialmente. Promueve la difusión del Listado de Estándares y coordina las acciones del proceso de acreditación a ser realizado por el personal del establecimiento de salud.
3. Selección de los evaluadores internos: por la Autoridad Institucional, reciben entrenamiento para la correcta aplicación de los instrumentos a utilizar, despliegue de técnicas de evaluación e instrumentalización para la evaluación de los criterios de evaluación y reciben todas las facilidades para cumplir con sus funciones en los tiempos establecido
4. Elaboración y Aprobación del Plan de Autoevaluación: el plan es elaborado por los evaluadores internos y es aprobado por la autoridad institucional.
5. Comunicación del Inicio de la Autoevaluación: acción que es obligatoria y es comunicada en forma oficial por conducto regular a través de las instancias orgánicas responsables de Gestión de la Calidad, según corresponda.
6. Ejecución del Plan de Autoevaluación: comprende la realización de las acciones planificadas en los términos previstos en el Plan, a cargo de los evaluadores internos y los evaluados designados con quienes deben interactuar.
7. Presentación del Informe de Autoevaluación: a la Autoridad Institucional para contar con el documento que servirá de referencia, por contener las recomendaciones para las acciones de mejoramiento continuo y el desarrollo de planes de acción respectivos que se deben implementar.
8. Aplicación de la segunda y/o siguientes autoevaluaciones: hasta que se obtengan los niveles deseados de igual o mayor a 85%: en el caso que la organización obtuviera puntaje aprobatorio en la autoevaluación, se solicitará la evaluación externa a la DIRESA Lima.

Los resultados de la evaluación para la acreditación se calificarán como sigue:

Acreditado: Calificación igual o mayor a 85% del cumplimiento de los estándares.





- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud N° 02-MINSA/DGSP-V.03 denominada “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, aprueba las Normas para la elaboración de Documento Normativos del Ministerio de Salud.
- Ordenanza Regional N° 014-2008-CR-RL, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Red de Salud Huaral y el Hospital San Juan Bautista de Huaral, y su modificatoria Ordenanza Regional N° 008-2014-CR-RL.

VI. METODOLOGIA DE EVALUACION

1. Programación de la Autoevaluación en el Plan Operativo Institucional.
2. Conformación del Equipo de Acreditación: designado por la autoridad institucional, contará con un Coordinador elegido por sus miembros y designado oficialmente. Promueve la difusión del Listado de Estándares y coordina las acciones del proceso de acreditación a ser realizado por el personal del establecimiento de salud.
3. Selección de los evaluadores internos: por la Autoridad Institucional, reciben entrenamiento para la correcta aplicación de los instrumentos a utilizar, despliegue de técnicas de evaluación e instrumentalización para la evaluación de los criterios de evaluación y reciben todas las facilidades para cumplir con sus funciones en los tiempos establecido
4. Elaboración y Aprobación del Plan de Autoevaluación: el plan es elaborado por los evaluadores internos y es aprobado por la autoridad institucional.
5. Comunicación del Inicio de la Autoevaluación: acción que es obligatoria y es comunicada en forma oficial por conducto regular a través de las instancias orgánicas responsables de Gestión de la Calidad, según corresponda.
6. Ejecución del Plan de Autoevaluación: comprende la realización de las acciones planificadas en los términos previstos en el Plan, a cargo de los evaluadores internos y los evaluados designados con quienes deben interactuar.
7. Presentación del Informe de Autoevaluación: a la Autoridad Institucional para contar con el documento que servirá de referencia, por contener las recomendaciones para las acciones de mejoramiento continuo y el desarrollo de planes de acción respectivos que se deben implementar.
8. Aplicación de la segunda y/o siguientes autoevaluaciones: hasta que se obtengan los niveles deseados de igual o mayor a 85%: en el caso que la organización obtuviera puntaje aprobatorio en la autoevaluación, se solicitará la evaluación externa a la DIRESA Lima.

Los resultados de la evaluación para la acreditación se calificarán como sigue:

Acreditado: Calificación igual o mayor a 85% del cumplimiento de los estándares.





No Acreditado: Calificación menor a 85% del cumplimiento de los estándares.

El documento técnico a utilizar será el Listado de Estándares de Acreditación, el cual contiene los estándares, atributos relacionados, referencias normativas, criterios de evaluación en función a 22 Macro procesos que se realizan en todo establecimiento prestador de salud y que sirve como instrumento para las evaluaciones. Consta de criterios de Estructura (36%), Proceso (45%) y de Resultados (19%).

9. Las Técnicas A Utilizar:

Verificación/ Revisión de documentos: Permite analizar los registros e informes del establecimiento de salud.

Observación: Permite seguir la manera cómo el personal se desenvuelve en la práctica. Se observa las personas y el entorno.

Entrevista: Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los Estándares de Acreditación.

Muestras: Técnica que permite definir una población susceptible de estudio, cuyas propiedades y resultados van a ser generalizados o extrapolados a toda población accesible.

Encuesta: Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos y percibidos mediante observación con respecto al cumplimiento de los Estándares de acreditación.

Auditorias: Examen que determina hasta qué punto una situación, proceso o comportamiento se atiene a la norma o criterios preestablecidos.

10. Responsabilidades:

- Equipo Responsable del Proceso de Acreditación:
 - Mediante Resolución Directoral se conforma el Equipo de responsable del proceso de la acreditación de las 06 Microrredes de la Red de Salud Huaral Chancay
- Elaboración y Ejecución del Plan de Autoevaluación:
 - Elaborado por el Equipo Evaluadores Internos de cada Microrred
- Del Proceso de Autoevaluación:
 - Coordinadora de Gestión de Calidad del Primer Nivel de la Red de Salud Huaral Chancay.
 - Equipo de Acreditadores de Cada Micro Red
 - Equipo de Evaluadores Internos de Cada Microrred
 - Jefes de Establecimientos.

De la Elaboración y Ejecución de las acciones de mejora post evaluación. Jefes de Microrredes, Jefes de Establecimientos y equipo de Salud.

- Monitoreo y Seguimiento de las acciones de mejora post autoevaluación. Equipo de Calidad.



VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ANEXO N° 01: Crenograma de actividades del PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION 2022 MICRO RED HUARAL

Unidad Ejecutora: 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS

Unidad Orgánica: OFICINA DE SALUD INTEGRAL - SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

Componente de Garantía y Mejora de la Calidad

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES	META FISICA	CRONOGRAMA												RESPONSABLES	VERIFICACION DE LA INFORMACION	
				I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE					
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
Contribuir a que los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Huaral Chancay garanticen a los usuarios los estándares de calidad de atención a través de la aplicación de la Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.	a) Fortalecer competencias de los equipos de evaluadores internos para la autoevaluación.	1. Conformar el equipo de Evaluadores Internos.	1						1								Coordinadora del SGC RED	RD
	b) Desarrollar el Proceso de Autoevaluación y evaluar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de acreditación que corresponde a los establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la Red de Salud Huaral Chancay.	2. Elaboración y gestión para la aprobación del plan de trabajo el plan anual de auditoría 3. Comunicado oficial a DIRESA del inicio del proceso 4. Proceso de Autoevaluación	1							1							Oficina de Planeamiento Estratégico	PLAN-RD
		5. Reunión de coordinación	3											1	1		Coordinadora SGC RED	DOCUMENTO
			1														Coordinadora del SGC RED y Equipo de Evaluadores Internos	INFORME
																	Coordinadora del SGC RED	ACTA

