



AÑO DEL BICENTENARIO DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO

Puno, 28 de junio 2024.

OFICIO N° 1475 - 2024-DIRESA-D-RED-PUNO.

SEÑOR : DIRECTOR REGIONAL DE SALUD PUNO.
DR. EDWIN WILBERT CORRALES MEJIA

Presente.

ASUNTO : REMITO RESOLUCION DE APROBACION DEL PLAN ANUAL DE ACREDITACION Y PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACION.

ATENCION : DIRECCION DE GESTION DE LA CALIDAD.

Es grato dirigirme a Ud. con la finalidad de saludarlo cordialmente y asimismo, **REMITO LA RESOLUCION DE APROBACION DEL PLAN ANUAL DE ACREDITACION Y PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACION DE LA RED DE SALUD PUNO, En cumplimiento a la Directiva administrativa N° 354-MINSA/2024/DGOS, RM N° 147-2024 MINSA.**

Sin otro particular, me suscribo de UD. Haciéndole llegar las consideraciones más distinguidas.

Atentamente.



M. Néstor Huacata Mamani
DIRECTOR DE LA RED DE SALUD PUNO
CMP. 00676

Dirección Regional de Salud Puno
TRAMITE DOCUMENTARIO
01 JUL 2024
Firma: *[Signature]* Hora: 12:00 Folios: 03
Control de Recepción




05
07
2024

508
03 JUL 2024
F-03
GOBIERNO REGIONAL - PUNO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS
02 JUL 2024
Hora: 9:00 Folios: 03
Regist: 01661
Remite por: *[Signature]*



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Puno, 22 de mayo del 2024

VISTO: El Expediente con Registro N° 3727-2024, que contiene el OFICIO N° 043-2024-DIRESA-RED PUNO-SERVICIOS DE SALUD-CALIDAD Y CLAS, el MEMORANDUM N° 335-2024-D/RED DE SALUD PUNO, y;

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, la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud comprende el ámbito, competencia, finalidad y organización del Ministerio de Salud, así como la de sus organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados. El Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo;

Que, mediante Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria N°050-MINSA/DGE-V.02 " Norma Técnica de Salud para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", con el objetivo de promover una cultura de calidad en todos los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo del país a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad;

Que, mediante 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", como guía de referencia nacional de aplicación en los establecimientos de salud públicos y privados del sector que pertenecen a los niveles I, II y la categoría III-1 en el ámbito nacional incluyendo a los servicios prestados por terceros.

Que, en el marco de los Lineamientos de Política de Salud, mediante Decreto Supremo N° 13-2006-SA se aprobó el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual establece los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los servicios de salud, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para su control, verificación y evaluación de su cumplimiento;

Que, con OFICIO N° 043-2024-DIRESA-RED-PUNO-SERVICIOS DE SALUD-CALIDAD Y CLAS, la Responsable de Servicios de Salud-Calidad y CLAS, de la Red de Salud Puno solicita la *aprobación* del Plan Anual de Autoevaluación de los Establecimientos de Salud de la Jurisdicción de la Red de Salud Puno, en donde se registrará todas las medidas pertinentes para lograr el desarrollo de dicha actividad para lo cual corresponde emitir la resolución correspondiente, con la Finalidad de conseguir que los establecimientos de salud de la Red de Salud Puno cumplan progresivamente con los estándares de evaluación correspondiente a su categoría en los diferentes macroprocesos según lo requerido para la acreditación;

Que, mediante MEMORÁNDUM N° 335-2024-D-RED DE SALUD PUNO, el Director de la Red de Salud Puno dispone se proyecte la Resolución Directoral de aprobación del "PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD PUNO";





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Puno, 22 de mayo del 2024

De conformidad con la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización, modificada por Ley N° 28379, Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y demás leyes modificatorias; la Resolución Ministerial N° 405-2005/MINSA reconocen que las Direcciones Regionales de Salud constituyen la única autoridad de salud en cada Gobierno Regional, la Ordenanza Regional N° 034-2006, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud-Puno y sus Órganos Desconcentrados, se establece que las Direcciones Regionales de Salud pueden implementar normas técnicas, Directivas Sanitarias y otros en el ámbito regional, modificada por la Ordenanza Regional N° 012-2014-GRP-CRP, y;

Estando a lo solicitado por la responsable de Servicios de Salud-Calidad y CLAS de la Red de Salud Puno y a lo informado por la Unidad de Recursos Humanos, con visto bueno de la Oficina de Administración y de Asesoría Legal de la Red de Salud Puno.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR, el "PLAN DE TRABAJO ANUAL DE AUTOEVALUACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD PUNO", por lo expuesto en la parte considerativa de la presente resolución, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución en nueve (09) folios

Artículo. 2°.- ENCARGAR, a la responsable de Gestión de la Calidad y Servicios de Salud CLAS, la ejecución de las acciones correspondientes para la difusión, implementación, aplicación y supervisión del mencionado plan aprobado por la presente Resolución.

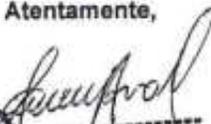
Artículo 3° DISPONER, la publicación de la presente Resolución en el portal de Transparencia Institucional

Artículo 4°.- NOTIFICAR, la presente Resolución a las instancias administrativas correspondientes.

Regístrese, Comuníquese, y Publíquese.

(Fdo.) M. C. Moisés HUALLATA MAMANI, Director de la Red de Salud Puno
Lo que transcribo a usted, para su conocimiento y demás fines de Ley.

Atentamente,



CPC. Edilberto Avales Velozquez
JEFE DE LA UNIDAD DE RR.HH.
RED DE SALUD PUNO
MAT. 1459



AÑO DEL BICENTENARIO DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO

Puno, 02 de julio 2024.

OFICIO N° 1505 - 2024-DIRESA-D-RED-PUNO.

SEÑOR : DIRECTOR REGIONAL DE SALUD PUNO.
DR. EDWIN WILBERT CORRALES MEJIA

Presente.

ASUNTO : REMITO PLAN ANUAL DE ACREDITACIÓN Y PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACION.

ATENCION DIRECCION DE GESTION DE LA CALIDAD.

Es grato dirigirme a Ud. con la finalidad de saludarlo cordialmente y asimismo, REMITO PLAN ANUAL DE ACREDITACION Y PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACION DE LA JURISDICCION DE RED DE SALUD PUNO, En cumplimiento a la Directiva administrativa N° 354-MINSA/2024/DGOS, RM N° 147-2024 MINSA.

N°	PLAN ANUAL
1	RED DE SALUD PUNO ✓
2	MICRO RED METROPOLITANO ✓
3	MICRO RED JOSE ANTONIO ENCINAS ✓
4	MICRO RED SIMON BOLIVAR ✓
5	MICRO RED ACORA ✓
6	MICRO RED MANAZO ✓
7	MICRO RED LARAQUERI ✓
8	MICRO RED CAPACHICA ✓

Sin otro particular, me suscribo de UD. Haciéndole llegar las consideraciones más distinguidas.

Atentamente.



Dr. Edwin Wilbert Corrales Mejía
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD PUNO
DIRECCION DE LA RED DE SALUD PUNO
DIRECCION DE LA RED DE SALUD PUNO
DIRECCION DE LA RED DE SALUD PUNO



Dirección Regional de Salud Puno
TRAMITE DOCUMENTARIO
03 JUL 2024
Firma: Hora 1200 Folios 76
Control de Recepción



**DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
RED DE SALUD PUNO**

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD

PLAN DE TRABAJO ANUAL:



**“EVALUACION INTERNA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD”
MICRO RED METROPOLITANO**



Karen D. Juli Barrientos
Dra. Karen D. Juli Barrientos
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 073197

PUNO 2024

PLAN DE TRABAJO ANUAL: EVALUACION INTERNA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MICRO RED ACORA 2022

I. INTRODUCCION

La calidad de prestación de los servicios de salud es uno de los pilares para la transformación de los sistemas de salud, la evaluación periódica de estándares de calidad, tiene el propósito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios y satisfacer sus expectativas por la atención de salud y minimizar los riesgos en la prestación de servicios, por ello debe ser evaluado regularmente, para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad.

Se continuará con el proceso de acreditación ello nos permitirá a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de Salud y Servicio médico de Apoyo.

Para tal fin se tomará como referencia los resultados obtenidos en las anteriores autoevaluaciones del año 2023. En este marco, se han desarrollado metodologías y herramientas que nos permitan realizar procesos periódicos de Evaluación Interna, para poner en marcha procesos de mejora de la calidad orientados a alcanzar los Estándares de Calidad planteados, que tienen como propósito la Satisfacción de las necesidades y expectativas de la población.

Para el logro de dicho objetivo el equipo de Calidad deberá de usar instrumentos que le permitan obtener información con la finalidad de modificar las realidades encontradas para luego ser evaluadas e identificar las brechas entre la Calidad esperada (estándar y la realidad del Establecimiento) lo que después del análisis orientará a los equipos de Salud a plantear procesos de Mejora continua para el año 2024.

II. JUSTIFICACIÓN

La evaluación de calidad consiste en realizar una valoración para establecer las fortalezas y debilidades en la gestión, examinar la calidad de servicios que brinda y buscar las mejoras posibles de realizar en función de estándares previamente establecidos.

Para mejorar la calidad de los Servicios de salud, los Recursos y tecnologías del sector debe de generar una cultura de calidad, sensible a las necesidades usuario externo e Internos por ello se continuará con el proceso de AUTOEVALUACION 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.

La justificación más importante, es que los servicios de salud deben de demostrar que su desempeño evolucione hacia la mejora continua, que implique capacidad resolutive con la finalidad de que el usuario perciba seguridad, calidad, equidad, y precisión en la atención brindada, de esta manera lograr los resultados esperados. .

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Lograr la Evaluación Interna o autoevaluación de los Establecimientos de salud que pertenecen a la MICRO RED METROPOLITANO, PRIMERA FASE del proceso de acreditación, en base al Listado de Estándares de Acreditación, para determinar su nivel de cumplimiento en cada Macro proceso e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento para el año 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comunicar oficialmente el inicio de la Autoevaluación de los establecimientos pertenecientes a la MICRO RED METROPOLITANO, A LA RED DE SALUD PUNO y DIRESA PUNO y a los responsables de las áreas o servicios a ser evaluados por cada Macro proceso.
- 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 la Evaluación Interna o Autoevaluación que ha de contener las conclusiones, así como las respectivas recomendaciones.
- Aplicar una segunda y/o siguientes autoevaluaciones 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 la DIRESA Puno.

IV. ALCANCE

El presente plan Anual de Evaluación Interna se aplica a todos los establecimientos de salud pertenecientes a la MICRO RED METROPOLITANO y a sus Áreas y Servicios, de acuerdo a cada Macroproceso.

V. 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".
10. RM N° 456-2007/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 050 MINSA/DGSP-V.02 de Acreditación de Establecimientos de Salud y servicios Médicos de apoyo
11. RM 270-2009/MINSA, aprueba guía técnica del evaluador para la Acreditación.

VI. METODOLOGIA

1era Fase: La auto evaluación se realizará haciendo uso de los resultados obtenidos de la anterior auto evaluación realizada en el año 2019 verificando y adaptando los criterios técnicos a la realidad actual, siguiendo los siguientes pasos:

- Reunión para la elaboración del plan.
- Identificación de macro procesos para cada servicio.
- Conformación de equipo responsable por cada Macro proceso.
- Sistematización de todas las fuentes auditables por cada Macro proceso.
- Comunicar y continuar oficialmente el inicio de la Autoevaluación 2024.

2da Fase: Ejecución del Proceso de Autoevaluación. Se atravesará los siguientes momentos:

- Apertura del proceso de Auto evaluación con asistencia del Equipo en pleno, el personal del 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 (a la vista).
- 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 ambientes 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 los resultados preliminares.

3ra Fase: Preparación y entrega del Informe técnico de Autoevaluación.

- Efectuar la Reunión de Cierre con las Jefaturas de las UPSS Del Centro de Salud METROPOLITANO, y Jefes de Establecimientos de Salud de la jurisdicción de la MRD 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 lo 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.

VII. ACTIVIDAD

Visita de monitoreo a cada Establecimiento de Salud de acuerdo al cronograma.

VIII. SEDE

CS METROPOLITANO	1-3
CS VILLECITO	1-3
P.S. URCS	1-1
P.S. TAQUILE	1-2
P.S. EL PUERTO	1-2

IX. FECHA Y HORA

Del 08 al 22 de Agosto del 2024

X. RECURSOS

HUMANOS

Comité de Auto evaluación

Responsable de Calidad

MATERIALES

Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud

Formato Anexo 08

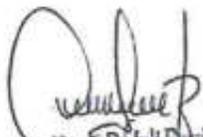
Material de escritorio

10 Galones de Gasolina

ECONOMICOS

Presupuesto de la Red de Salud Puno.




M^{ra} Karen D. Salas Barrientos
MÉDICO CIRUJANO
C.O.P. 12345

CRONOGRAMA DE EVALUACION INTERNA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MICRO RED METROPOLITANO 2024

N°	ESTABLECIMIENTOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE CULMINACION	FECHA DE INICIO	CATEGORIA	RESPONSABLES
1	C.S. METROPOLITANO	11 de AGOSTO	14 DE AGOSTO	11 al 14 de agosto	I-3	Comité de Evaluación Interna
2	C.S. VALLECITO	17 de agosto		17 de agosto	I-3	Comité de Evaluación Interna
3	P.S. EL PUERTO	17 de agosto		17 de agosto	I-2	Comité de Evaluación Interna
4	P.S. UROS	17 de agosto		17 de agosto	I-1	Comité de Evaluación Interna
5	P.S. TAQUILE	17 de agosto		17 de agosto	I-2	Comité de Evaluación Interna

RED DE SALUD PUNO
MICRORED JOSE ANTONIO ENCINAS
PLAN ANUAL DE TRABAJO AUTOEVALUACION



PRESIDENTE: M.C. LUDWIN WILFREDO TICONA MAMANI

MIEMBROS: M.PED. NATHALY POMARI MAMANI

- LIC. DORIS C. JULI ESPINOZA
- LIC. JESSICA CARPIO TITO
- LIC. VILMA ORDOÑO LLANOS
- LIC. NELIDA CHAMBILLA HUARAHUARA
- OBST. MARIA ROXANA MARTINEZ CHOQUE
- OBST. JANETT PONCE MAQUERA
- BLGO FREDY ALVAREZ QUENALLATA
- Q.F. INGRID CHOQUE TICONA
- TEC. JUANA MENDIGURI QUISBERT
- TEC INF. SOLEDAD MENDOZA CALIZAYA



[Signature]
Ludwin W. Ticona Mamani
Médico Cirujano
C.M.P. 35527



[Signature]
Ludwin W. Ticona Mamani
C.M.P. 87396
MÉDICO CIRUJANO



[Signature]
Jessica Carpio Tito
LIC EN ENFERMERIA
CEP. 88463



[Signature]
Doris C. Juli Espinoza
LIC EN ENFERMERIA
CEP. 75635



[Signature]

PLAN DE TRABAJO AUTOEVALUACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MICRORED JOSE ANTONIO ENCINAS

I. INTRODUCCION

La acreditación es una de las mejores metodologías importantes de componente de Garantía y Mejoramiento de la Calidad, que busca lograr que las organizaciones hagan esfuerzos sistémicos por mejorar la calidad de atención en salud.

La acreditación es un proceso voluntario mediante el cual una organización de salud es capaz de medir la calidad de sus servicios, el rendimiento de estos frente a estándares reconocidos a nivel nacional e internacional. El proceso de acreditación implica la autoevaluación de la organización, así como una evaluación en detalle, para el año 2024 se iniciara con el proceso de acreditación ello nos permitirá promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios del establecimiento de Salud o Servicio medico de apoyo a través de procesos de mejora de la calidad; orientados a alcanzar los estándares de calidad planteados que tienen como propósito la satisfacción de necesidades y expectativas de la población.

Para el logro de dicho objetivo el equipo de Calidad identificara las brechas entre la Calidad esperada (estándar y la realidad del establecimiento) lo que después del análisis orientara a los equipos de Salud a plantear procesos de Mejora continua para el año 2024

II. JUSTIFICACION

La acreditación es un proceso de evaluación periódica, con el propósito de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención, basada en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares opciones y factibles de alcanzar. Para mejorar la calidad de los Servicios de salud, los Recursos y tecnologías del sector debe de generar una cultura de calidad, sensible a las necesidades usuario externo e internos por ello se continuará con el proceso de AUTOEVALUACION y así llegar al objetivo deseado que es la acreditación.

Parte del interés propio de la directiva de la organización que se preocupa por trabajar de acuerdo a los mejores estándares.

La justificación mas importante, es que los servicios de salud de demostrar que su desempeño evoluciones hacia la mejora continua, que implique capacidad resolutive con la finalidad de que el usuario perciba seguridad, calidad, equidad y precisión en la atención brindada, de esta manera lograr los resultados esperados.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Lograr la evaluación interna o autoevaluación de los Establecimientos de Salud de la MR JOSE ANTONIO ENCINAS de acuerdo a los estándares planteados para los establecimientos de salud I-1, I-2, I-3, I-4.

OBJETIVO ESPECIFICOS

- Comunicar oficialmente el inicio de la Autoevaluación de los establecimientos pertenecientes a la MICRORED JOSE ANTONIO ENCINAS, A LA RED DE SALUD PUNO Y DIRESA PUNO y a los responsables de las áreas o servicios a ser evaluados por cada Macro proceso.
- 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 AUTOEVALUACION, así como las respectivas recomendaciones.
- Aplicar una segunda y/o siguientes autoevaluaciones de ser necesario, hasta que los establecimientos obtengan los niveles deseados de igual o mayor al 85%, en cuyo caso se solicitara la evaluación externa a la DIRESA Puno.

IV. ALCANCE

El presente plan de Autoevaluación se aplicará a todos los establecimientos de salud pertenecientes a la MICRO RED JOSE ANTONIO ENCINAS y a sus Áreas y Servicios de acuerdo a cada Macroproceso.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 "Ley General de Salud"
- Ley N° 27657 "Ley del ministerio de Salud"
- Ley N° 27806 "Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública"
- Ley N° 27813 "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud"
- Ley N° 27867 "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales"
- Ley N° 27972 "Ley Orgánica de municipalidades"
- D.S N° 023.2005.SA, que aprueba el Reglamento de Organización y funciones del Ministerio de Salud.
- D.S N° 023.2006.SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y de servicios Médicos de Apoyo".
- RM N° 456-2007/MINSA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y de servicios Médicos de Apoyo"

- RM N°456-2007/MINSA, aprueba la Norma Técnica N°050 MINSA/DGSP-V.02 de Acreditación de Establecimientos de Salud y servicios Médicos de apoyo.
- RM 270-2009/MINSA, aprueba guía técnica del evaluador para la acreditación.

VI. METODOLOGIA

Primera fase: La autoevaluación se realizará haciendo uso de los resultados objetivos de la anterior autoevaluación realizada en el año 2023, verificando y adaptando los criterios técnicos a la realidad actual, siguiendo los siguientes pasos:

- Reunión para la elaboración del plan
- Identificación de macroprocesos para cada servicio.
- Conformación de equipo responsable por cada Macroproceso.
- Sistematización de todas las fuentes auditables por cada Macroproceso.
- Comunicar y continuar oficialmente el inicio de la autoevaluación 2023

Segunda Fase: Ejecución del proceso de Autoevaluación. Se atravesará los siguientes momentos:

- Apertura del proceso de Autoevaluación con asistencia del Equipo en pleno, el personal del 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 (a la vista).
- Cada estándar es leído, comprensible e interpretada con la verificación de documentos en las áreas y servicios evaluados.
- Recorrer los ambientes de todo el servicio o área conjuntamente con el personal para verificar los ambientes físicos, seguridad, privacidad y flujo de pacientes.
- Todos los hallazgos de fortalezas y debilidades se consignarán en el libro de actas y 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.

Tercera fase: Preparación y entrega del informe técnico de Autoevaluación.

- Efectuar la Reunión de Cierre con las jefaturas de las UPSS del C.S JOSE ANTONIO ENCINAS, y jefes de Establecimientos de Salud de la jurisdicción de la MR a fin de brindar retroalimentación a cada equipo evaluado y comentar el grado en que los criterios de evaluación se han cumplido.
- Acordar en la reunión la fecha de entrega del informe técnico, teniendo que quedar registrado en actas, así como lo 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.

VII. ACTIVIDAD

Visita de monitoreo cada Establecimiento de Salud de acuerdo al cronograma.

VIII. SEDE

Mes de julio del 2024

IX. RECURSOS

HUMANOS

- Jefe de Micro Red José Antonio Encinas.
- Comité de Auto evaluación
- Responsable de Calidad.

MATERIALES

- Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud
- Formato Anexo 08 para 12 establecimientos.
- Material de escritorio
- 25 galones de Gasolina 95 octanos

ECONOMICOS

- Presupuesto de la Red de Salud Puno.

COMPONENTE / ACTIVIDAD	U. DE MEDIDA	META	CRONOGRAMA												FUENTE VERIFICABLE	RESPONSABLE
			I TRIM			II TRIM			III TRIM			IV TRIM				
			E	F	M	A	M	A	J	J	A	S	O	N		
Formar equipo de acreditación a nivel de MR.	Documento	1			X										Resolución directoral.	Jefe de MR. Y comité de gestión de la calidad, comité de autoevaluación.
Asesoramiento de evaluadores internos y acreditación, asistencia para la correcta aplicación de los instrumentos a utilizar.	Documento	1			X										Documento aprobado RD.	Jefe de MR. Y comité de gestión de la calidad, comité de autoevaluación.
Asistencia técnica gestión de la calidad. Revisión y aprobación con RD del plan de autoevaluación y acción a nivel de MR donde consigne los responsables del área que interactúa con los evaluadores	Acta	1				X									Acta	Jefe de MR. Y comité de gestión de la calidad, comité de autoevaluación.
Plan de trabajo - jefes de E.S. responsables de calidad para la aplicación de instrumentos.	Plan	1				X			X						Documento aprobado	Jefe de MR. Y comité de gestión de la calidad, comité de autoevaluación.
Asesoramiento a jefes de IPRESS de MR. Del inicio de la evaluación y acreditación	Acta	1								X					Acta	Evaluadores de MR.
Asesoramiento de la evaluación interna y acreditación en los centros de salud	Documento	1								X					Documento recibido	Jefe de MR. Y comité de gestión de la calidad, comité de autoevaluación.
Revisión de la ejecución de autoevaluación, por los evaluadores de la MR y acreditación.	Evaluado	12									X				Formatos de trabajo	Evaluadores de MR.
Revisión de la ejecución de autoevaluación, por los evaluadores de la MR y acreditación.	Informe	2										X			Informe	Jefe de MR. Y comité de gestión de la calidad, comité de autoevaluación.
Revisión técnica de la autoevaluación, por los evaluadores de la MR. Y acreditación.	Informe anual	12											X		Informe técnico final de ejecución de autoevaluación y anexos	Evaluadores de MR.
Revisión del resultado de evaluación interna y realiza planes de acción en la IPRESS.	Informe	1												X	Libro de actas.	Jefe de la IPRESS y responsable de calidad.
Revisión del proceso de acreditación																Evaluadores de MR.

Ministerio de Salud
Regional de Puno
Red de Salud - Clas
Trámite Documentario
FECHA 20 / 05 / 24
REG. FOLIO 09
HORA 10.12 FIRMA

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
RED DE SALUD PUNO**

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD



**PLAN DE TRABAJO ANUAL:
“EVALUACION INTERNA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD”
MICRO RED ACORA**

**ELABORADO POR:
PRESIDENTE**

M.C. MANUEL INQUILLA QUISPE

MIEMBROS

C.D. YENI LILIAN ORDOÑES CASTILLO

LIC. CALIXTO QUISPE LIMACHE

OBST. PILAR ROSARIO PUMAQUISPE QUISPE



PLAN DE TRABAJO ANUAL: EVALUACION INTERNA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MICRO RED ACORA 2024

I. INTRODUCCION

La calidad de prestación de los servicios de salud es uno de los pilares para la transformación de los sistemas de salud, la evaluación periódica de estándares de calidad, tiene el propósito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios y satisfacer sus expectativas por la atención de salud y minimizar los riesgos en la prestación de servicios, por ello debe ser evaluado regularmente, para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad.

Se continuará con el proceso de acreditación ello nos permitirá a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de Salud y Servicio médico de Apoyo.

Para tal fin se tomará como referencia los resultados obtenidos en las anteriores autoevaluaciones del año 2023. En este marco, se han desarrollado metodologías y herramientas que nos permitan realizar procesos periódicos de Evaluación Interna, para poner en marcha procesos de mejora de la calidad orientados a alcanzar los Estándares de Calidad planteados, que tienen como propósito la Satisfacción de las necesidades y expectativas de la población.

Para el logro de dicho objetivo el equipo de Calidad deberá de usar instrumentos que le permitan obtener información con la finalidad de modificar las realidades encontradas para luego ser evaluadas e identificar las brechas entre la Calidad esperada (estándar y la realidad del Establecimiento) lo que después del análisis orientará a los equipos de Salud a plantear procesos de Mejora continua para el año 2023.

ii. JUSTIFICACIÓN

La evaluación de calidad consiste en realizar una valoración para establecer las fortalezas y debilidades en la gestión, examinar la calidad de servicios que brinda y buscar las mejoras posibles de realizar en función de estándares previamente establecidos.

Para mejorar la calidad de los Servicios de salud, los Recursos y tecnologías del sector debe de generar una cultura de calidad, sensible a las necesidades usuario externo e Internos por ello se continuará con el proceso de AUTOEVALUACION 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.

La justificación más importante, es que los servicios de salud deben de demostrar que su desempeño evolucione hacia la mejora continua, que implique capacidad resolutive con la finalidad de que el usuario perciba seguridad, calidad, equidad, y precisión en la atención brindada, de esta manera lograr los resultados esperados.



III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Lograr la Evaluación Interna o autoevaluación de los Establecimientos de salud que pertenecen a la MICRO RED ACORA, PRIMERA FASE del proceso de acreditación, en base al Listado de Estándares de Acreditación, para determinar su nivel de cumplimiento en cada Macro proceso de los establecimientos de salud I-1, I-2, I-3 y I-4 e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento para el año 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comunicar oficialmente el inicio de la Autoevaluación de los establecimientos pertenecientes a la MICRO RED ACORA, A LA RED DE SALUD PUNO y DIRESA PUNO y a los responsables de las áreas o servicios a ser evaluados por cada Macro proceso.
- 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 la Evaluación Interna o Autoevaluación que ha de contener las conclusiones, así como las respectivas recomendaciones.
- Aplicar una segunda y/o siguientes autoevaluaciones 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 la DIRESA Puno.

IV. ALCANCE

El presente plan Anual de Evaluación Interna se aplica a todos los establecimientos de salud pertenecientes a la MICRO RED ACORA y a sus Áreas y Servicios, de acuerdo a cada Macroproceso.

V. 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".
10. RM N° 456-2007/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 050 MINSA/DGSP-V.02 de Acreditación de Establecimientos de Salud y servicios Médicos de apoyo
11. RM 270-2009/MINSA, aprueba guía técnica del evaluador para la Acreditación.



VI. METODOLOGIA

1era Fase: La auto evaluación se realizará haciendo uso de los resultados obtenidos de la anterior auto evaluación realizada en el año 2024 verificando y adaptando los criterios técnicos a la realidad actual, siguiendo los siguientes pasos:

- Reunión para la elaboración del plan.
- Identificación de macro procesos para cada servicio.
- Conformación de equipo responsable por cada Macro proceso.
- Sistematización de todas las fuentes auditables por cada Macro proceso.
- Comunicar y continuar oficialmente el inicio de la Autoevaluación 2024.

2da Fase: Ejecución del Proceso de Autoevaluación. Se atravesará los siguientes momentos:

- Apertura del proceso de Auto evaluación con asistencia del Equipo en pleno, el personal del 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 (a la vista).
- 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 ambientes 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 los resultados preliminares.

3ra Fase: Preparación y entrega del Informe técnico de Autoevaluación.

- Efectuar la Reunión de Cierre con las Jefaturas de las UPSS Del Centro de Salud Acora, y Jefes de Establecimientos de Salud de la jurisdicción de la MRD 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 lo 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.



VII. ACTIVIDAD

Visita de monitoreo a cada Establecimiento de Salud de acuerdo al cronograma.

VIII. SEDE

C.S. ACORA	I-4
P.S. CARITAMAYA	I-2
P.S. CULTA	I-2
C.S. JAYU JAYU	I-2
C.S. SANTA ROSA DE YANAQUE	I-2
P.S. VILLA SOCCA	I-2
C.S. TOTORANI	I-2
P.S. AMPARANI	I-2
P.S. CARUMAS	I-2
P.S. CHANCACHI	I-1
P.S. THUNCO	I-1
P.S. CAPALLA	I-1
P.S. CUCHO ESQUEÑA	I-1
P.S. HUAYLLAHUECO	I-1
P.S. SACUYO RIO GRANDE	I-1
P.S. COCOSANI	I-1
P.S. TAYPICIRCA	I-1
P.S. CRUCERO	I-1

IX. FECHA Y HORA

Del 16 al 27 de setiembre del 2024

X. RECURSOS

HUMANOS

Comité de Auto evaluación

Responsable de Calidad

MATERIALES

Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud

Formato Anexo 08

Material de escritorio

25 Galones de Gasolina

ECONOMICOS

Presupuesto de la Red de Salud Puno.





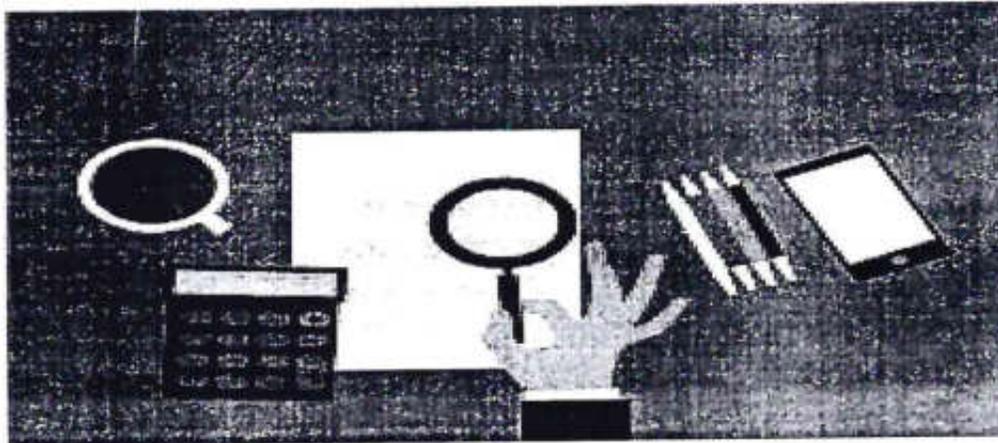
CRONOGRAMA DE EVALUACION INTERNA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MICRO RED ACORA 2024

N°	ESTABLECIMIENTOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE CULMINACION	FECHA DE INICIO	CATEGORIA	RESPONSABLES
1	C.S. ACORA	16 de setiembre	20 DE AGOSTO	16 al 20 de setiembre	I-4	Comité de Evaluación Intern
2	P.S. CARITAMAYA	23 de setiembre		23 de setiembre	I-2	Comité de Evaluación Intern
3	P.S. CULTA	23 de setiembre		23 de setiembre	I-2	Comité de Evaluación Intern
4	C.S. JAYU JAYU	23 de setiembre		23 de setiembre	I-2	Comité de Evaluación Intern
5	C.S. SANTA ROSA DE YANAQUE	23 de setiembre		23 de setiembre	I-2	Comité de Evaluación Intern
6	P.S. VILLA SOCCA	24 de setiembre		24 de setiembre	I-2	Comité de Evaluación Intern
7	C.S. TOTORANI	24 de setiembre		24 de setiembre	I-2	Comité de Evaluación Intern
8	P.S. AMPARANI	24 de setiembre		24 de setiembre	I-2	Comité de Evaluación Intern
9	P.S. CARUMAS	24 de setiembre		24 de setiembre	I-2	Comité de Evaluación Intern
10	P.S. CHANCACHI	25 de setiembre		25 de setiembre	I-1	Comité de Evaluación Intern
11	P.S. THUNCO	25 de setiembre		25 de setiembre	I-1	Comité de Evaluación Intern
12	P.S. CAPALLA	25 de setiembre		25 de setiembre	I-1	Comité de Evaluación Intern
13	P.S. CUCHO ESQUEÑA	26 de setiembre		26 de setiembre	I-1	Comité de Evaluación Intern
14	P.S. HUAYLLAHUECO	26 de setiembre		26 de setiembre	I-1	Comité de Evaluación Intern
15	P.S. SACUYO RIO GRANDE	26 de setiembre		26 de setiembre	I-1	Comité de Evaluación Intern
16	P.S. COCOSANI	27 de setiembre		27 de setiembre	I-1	Comité de Evaluación Intern
17	P.S. TAYPICIRCA	27 de setiembre		27 de setiembre	I-1	Comité de Evaluación Intern
18	P.S. CRUCERO	27 de setiembre		27 de setiembre	I-1	Comité de Evaluación Intern

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD - PUNO
SERVICIOS DE SALUD - CLAS
TRAMITE DOCUMENTARIO
FECHA 16/05/24
REG. FOLIO 07
HORA 10:00 AM

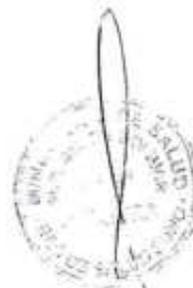
RED DE SALUD PUNO
MICRORED SIMÓN BOLÍVAR
EE. SS. 1 - 3 SIMÓN BOLÍVAR



PLAN DE TRABAJO ANUAL:
"EVALUACIÓN INTERNA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"
MICRO RED SIMÓN BOLÍVAR

PUNO - 2024

Sabú Cui Gregorio Arias Aywachi
Lic. EN ENFERMERÍA
CEP. 36948



PLAN DE TRABAJO ANUAL: "EVALUACIÓN INTERNA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD" MICRO RED SIMÓN BOLÍVAR- 2024

I.- INTRODUCCIÓN.

El Ministerio de Salud en relación a Calidad busca la mayor eficiencia en mejorar la calidad de las prestaciones, maximizar el rendimiento de la atención de salud y capacitar a los prestadores de los servicios para que realicen sus labores de acuerdo a las normas establecidas y de acuerdo a lo que requiere la población.

LA MICRO RED SIMÓN BOLÍVAR tiene como propósito de acreditar a sus establecimientos de salud, con este motivo ha iniciado un proceso de socialización sobre la importancia de la comparación del desempeño que realiza el personal de salud en los EESS y los estándares previamente establecidos.

Durante el proceso de Evaluación interna se tendrá en todo momento el instrumento referente para la evaluación de los estándares establecidos según categorías de los establecimientos de salud.

La Acreditación es uno de los Procesos para el Mejoramiento continuo de la Calidad en los Establecimientos de Salud, y garantizar una prestación de calidad de servicios. el primer paso de la Acreditación es la Evaluación Interna de Establecimientos de Salud, estará a cargo del Comité nominado por la MICRORED SIMÓN BOLÍVAR.

II.- ALCANCE:

El presente plan de evaluación Interna tiene alcance a todos los establecimientos de salud de la jurisdicción de la MICRO RED SIMÓN BOLÍVAR

BASE LEGAL

- Ley N° 26842 "Ley general de Salud"
- Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud"
- Ley N° 27867 "Ley de los Gobiernos Regionales" D.S.013-2006-MINSA S.A. y sus modificaciones.
- R.M. N° 519 — 2006/ MINSA, que aprueba el documento técnico "sistema de gestión en calidad en Salud"
- Norma Técnica 050 —MINSA/DGSP — V.02 de acreditación de los establecimientos de Salud y servicios de Apoyo"
- Técnico 050 —MINSA/DGSP — V.02 de Listado de Estándares de Acreditación"
- Plan de Acreditación de establecimientos de salud RED DE SALUD PUNO.

III.- OBJETIVO GENERAL

Lograr la evaluación interna o autoevaluación de los Establecimientos de Salud de la MICRORED SIMÓN BOLÍVAR de acuerdo a los estándares planteados para los establecimientos de salud. I - 1, I - 2, I - 3.

III. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Fortalecer las capacidades y habilidades del Personal de Salud
2. Evaluar de acuerdo a los macro procesos y estándares según su nivel de categoría del Establecimiento de Salud.
3. Presentar el informe técnico final de la Evaluación Interna.

IV.- ACTIVIDADES.

- ✓ Conformación del comité de Evaluación Interna de los Establecimientos de salud
- ✓ Elaboración del plan de Evaluación Interna de los Establecimientos de salud. Capacitación a Evaluadores.
- ✓ Ejecución del Plan de trabajo. Evaluación Interna de los Establecimientos de salud. Monitoreo y seguimiento.
- ✓ Evaluación y socialización de resultados

V.- SEDE DE ESTABLECIMIENTOS:

N°	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	NIVEL
1	SIMÓN BOLÍVAR	I - 3
2	CHEJOÑA	I - 3
3	SALCEDO	I - 2
4	JAYLLIHUAYA	I - 2
5	ICHU	I - 2
6	CHUCUITO	I - 3
7	CAMATA	I - 1
8	COCHIRAYA	I - 2
9	CHURO	I - 2
10	PERKA	I - 2
11	LUQUINA CHICO	I - 1
12	TACASAYA	I - 1
13	PLATERIA	I - 2
14	PALLALLA	I - 2
15	CCOTA	I - 1
16	TITILACA	I - 1

VI.- FECHA Y CONTROL

Del 06 de Agosto al 30 de septiembre del 2024, desde las 08:30 a 18:00 horas.

VII.- RECURSOS:

A) HUMANOS.

- ✓ Comité de Autoevaluación.
- ✓ Jefe del Establecimiento de Salud.
- ✓ Personal de Salud del Establecimiento de Salud.
- ✓ Responsable de Calidad.

B) MATERIALES.

- ✓ Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud.
- ✓ Materiales de Escritorio.
- ✓ Combustible 40 Galones (Gasolina y/o Petroleo).

VIII.- METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN.

A) Primera Fase:

La auto evaluación se realizará haciendo uso de los resultados obtenidos de la anterior auto evaluación realizada en el año 2023 verificando y adaptando los criterios técnicos a la realidad actual, siguiendo los siguientes pasos:

- ✓ Reunión para la elaboración del plan.
- ✓ Identificación de macro procesos para cada servicio.
- ✓ Conformación de equipo responsable por cada Macro proceso.
- ✓ Sistematización de todas las fuentes auditables por cada Macro proceso.
- ✓ Comunicar y continuar oficialmente el inicio de la Autoevaluación 202

B) Segunda Fase:

Ejecución del Proceso de Autoevaluación. Se atravesará los siguientes momentos:

- ✓ Apertura del proceso de Auto evaluación con asistencia del Equipo en pleno, el personal del 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 (a la vista).
- ✓ 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 ambientes 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 los resultados preliminares.

C) Tercera Fase:

Preparación y entrega del Informe técnico de Autoevaluación.

- ✓ Efectuar la Reunión de Cierre con las Jefaturas de todos los establecimientos de salud de la MICRORED SIMON BOL IVAR, 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 lo 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 del Comité de la RED de Salud 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.

IX.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA AUTOEVALUACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS.

Nº	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	FECHA DE INICIO	FECHA DE CULMINACIÓN	RESPONSABLES
1	1- 3 SIMÓN BOLÍVAR	07 de Agosto	09 de Agosto	JEFES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
2	1- 3 CHEJOÑA	13 de Agosto	15 de Agosto	
3	1- 2 SALCEDO	12 de Agosto	14 de Agosto	
4	1- 2 JAYLLIHUAYA	12 de Agosto	13 de Agosto	
5	1- 2 ICHU	27 de Agosto	30 de Agosto	
6	1- 3 CHUCUITO	20 de Agosto	22 de Agosto	
7	1- 1 CAMATA	10 de Agosto	12 de Agosto	
8	1- 2 COCHIRAYA	11 de Octubre	13 de Octubre	
9	1- 2 CHURO	28 de Agosto	29 de Agosto	
10	1- 2 PERKA	18 de septiembre	20 de Septiembre	
11	1- 1 LUQUINA CHICO	12 de Agosto	15 de Agosto	
12	1- 1 TACASAYA	25 de septiembre	27 de Septiembre	
13	1- 2 PLATERIA	03 de Setiembre	05 de Setiembre	
14	1- 2 PALLALLA	28 de Octubre	31 de Octubre	
15	1- 1 CCOTA	27 de Agosto	29 de Agosto	
16	1- 1 TITILACA	15 de Octubre	17 de octubre	

X.- ELABORACION DEL INFORME TÉCNICO.

Luego del procesamiento de los datos y haber finalizado los resultados, la comisión elabora el informe técnico final.

- ✓ Con todas las ocurrencias durante el proceso de evaluación interna.
- ✓ Describiendo detalladamente los estándares débiles que ingresan al proceso y el proceso de
- ✓ Mejora continua.
- ✓ señalando los tiempos y actividades a realizar para superar y mejorar el proceso.
- ✓ los informes se remitirán al director de la Red de Salud Puno dentro de los 5 días de
- ✓ haber concluida la evaluación del último establecimiento.


Salud Cál Gregorio Arias Aycochi
Lto. EN INFERMERIA
CEP 10015

“año del bicentenario, de la contribución de nuestra independencia, y de conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
RED DE SALUD PUNO**

MINISTERIO DE SALUD	
RED DE SALUD PUNO	
SERVICIOS DE SALUD - CLAS	
TRABAJOS ALIMENTARIO	
FECHA:	16 / 05 / 24
REG.:	06
ED:	Salas

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD



**PLAN DE TRABAJO “AUTOEVALUACION”
MICRO RED MAÑAZO**

**ELABORADO POR:
PRESIDENTE**

DR. EDWARD W. ALFEREZ SALAS

**MIEMBROS
LIC. ANITA LUZBETTY COLQUE ITO
LIC. MARLENE APAZA TITO
BIOLOGO JHONNY ZUNI MAMANI**

PUNO 2024


Edward W. Alferez Salas
MEDICO CIRUJANO
CMP: 86682

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACION MICRO RED MAÑAZO 2024

I. INTRODUCCIÓN.

En la Gestión de la Calidad en Salud la Acreditación es uno de los Procesos más importantes ya que compromete el Mejoramiento de la Calidad de los Establecimientos de Salud, ya que en los últimos años si no se evalúa constantemente no se puede garantizar la mejor prestación de servicios ya sea en infraestructura, servicios y otros.

Para esto como objetivos del Ministerio de Salud en relación a Calidad se tiene, buscar la mayor eficiencia, mejorar la calidad de las prestaciones, maximizar el rendimiento de la atención de salud y capacitar a los prestadores de los servicios para que realicen sus labores de acuerdo a las normas establecidas y de acuerdo a lo que requiere la población.

Dentro de este contexto el primer paso de la Acreditación es la Auto evaluación, interna que estará a cargo de un Comité nominado para la MICRO RED MAÑAZO, el cual evaluará los Establecimientos que conforman la misma.

LA MICRORRED MAÑAZO tiene como propósito de acreditar a sus establecimientos de salud, con este motivo ha iniciado un proceso de socialización sobre la importancia de la comparación del desempeño que realiza el personal de salud en los EESS y los estándares previamente establecidos.

Durante el proceso de Evaluación interna se tendrá en todo momento el instrumento referente para la evaluación de los estándares establecidos según categorías de los establecimientos de salud, haciendo prevalecer el equilibrio y el sentido estricto del valor en cada ítem siendo lo más objetivo y escuchando con atención los argumentos y aclaraciones de los evaluados.

JUSTIFICACION

La garantía de la calidad es uno de los pilares de la atención con calidad en consecuencia los desempeños de los establecimientos de salud deberían de ajustarse a los estándares previamente conocidos.

Las expectativas de los usuarios se traducen en una necesidad a veces de vida o de muerte, por ello la oferta de los servicios de salud deben de responder plenamente a la demanda y algo mas según los principios de la calidad.

Es una responsabilidad ineludible de los jefes responsables de los establecimientos de salud más periféricos a hasta el nivel más alto de asumir, el compromiso de proveer y disponer todos los recursos necesarios a los servicios de salud.

La experiencia de la acreditación apertura una oportunidad de conocer los estándares y se convierte en ayuda memoria permanente en el que hacer sanitario.



"año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

El Centro de salud mañazo, está interviniendo en establecer y tomar acciones a favor de la calidad, de modo que les permita mejorar sus procesos, sus resultados y la satisfacción de los usuarios.

Se prioriza estrategias básicas de intervención en calidad como son:

- Auditoría de la Calidad de Atención en Salud,
- Medición de la Satisfacción del Usuario,
- Acreditación
- Mejoramiento Continuo de la Calidad y Trabajo en Equipo.

ALCANCE:

El presente plan de evaluación tiene alcance a todos los establecimientos de salud de la jurisdicción de la MICRO RED MAÑAZO.

BASE LEGAL

Ley N° 26842 "Ley general de Salud"

Ley n° 27657 "Ley del Ministerio de Salud"

Ley N° 27867 "Ley de los Gobiernos Regionales"

D.S.013-2006-MINSA S.A. y sus modificaciones.

R.M. N° 519 – 2006/ MINSA, que aprueba el documento técnico "sistema de gestión en calidad en Salud"

Norma Técnica 050 –MINSA/DGSP – V.02 de acreditación de los establecimientos de Salud y servicios de Apoyo"

Norma Técnica 050 –MINSA/DGSP – V.02 de Listado de Estándares de Acreditación"

Plan de Acreditación de establecimientos de salud RED DE SALUD PUNO.

II. OBJETIVO GENERAL

Lograr la evaluación interna o autoevaluación de los Establecimientos de Salud de la MRD MAÑAZO de acuerdo a los estándares planteados para los establecimientos de salud. I-1, I-2, I-3.

III. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Fortalecer las capacidades y habilidades del Personal de Salud
2. Evaluar de acuerdo a los macro procesos y estándares según su nivel de categorización del EESS.
2. Mejorar la calidad de vida de las personas, familia y comunidad de la Jurisdicción de cada Establecimiento de Salud.

IV. ACTIVIDAD

Visita de monitoreo a cada Establecimiento de Salud de acuerdo al cronograma.

V. PARTICIPANTES

Comité de Autoevaluación

Jefe del Establecimiento de Salud

Personal de Salud del Establecimiento de Salud



"Por el fortalecimiento de la gobernanza de nuestra independencia, y de conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

IX. METODOLOGIA DE EVALUACION

La evaluación es un procedimiento técnico administrativo que se realiza desde la vertiente cuantitativa, cualitativa y de valor en los siguientes momentos:

- Apertura del proceso de evaluación con asistencia del equipo en pleno el personal del establecimiento evaluado, haciendo constar 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 todos los documentos a la vista.
- Cada estándar es leído, comprendido e implementado con la verificación de documentos en las áreas o servicios evaluados.
- Observación de la interacción del personal con los pacientes para inferir conclusiones del valor en el proceso.
- Recorrer los servicios y todo el establecimiento conjuntamente con el personal para verificar los ambientes físicos, seguridad, privacidad y flujo de pacientes.
- Todos los hallazgos de fortalezas y debilidades se consignan en el libro de actas y en el documento de trabajo.
- Al finalizar los evaluadores presentan 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 los resultados preliminares.

X. CRONOGRAMA

FECHA	ESTABLECIMIENTOS	CATEGORIA	RESPONSABLES
09 de Agosto	C.S. MAÑAZO	I-3	comité de auto evaluación y Jefe del EESS
10 de Agosto	C.S. TIQUILLACA	I-2	comité de auto evaluación y Jefe del EESS
10 de Agosto	P.S. VILQUE	I-2	comité de auto evaluación y Jefe del EESS
12 de Agosto	P.S. JUNCAL	I-2	comité de auto evaluación y Jefe del EESS
13 de Agosto	P.S. CHARAMAYA	I-1	comité de auto evaluación y Jefe del EESS
15 de Agosto	P.S. TOLAPALCA	I-1	comité de auto evaluación y Jefe del EESS
16 de Agosto	P.S. SAN MIGUEL DE CARI CARI	I-1	comité de auto evaluación y Jefe del EESS
16 de Agosto	P.S. CONDORIRI	I-1	comité de auto evaluación y Jefe del EESS
18 de Agosto	P.S. YANARICO	I-1	comité de auto evaluación y Jefe del EESS
20 de Agosto	P.S. CACHIPASCANA	I-1	comité de auto evaluación y Jefe del EESS
22 de Agosto	P.S. SAN GERONIMO DE ULLAGACHI	I-1	comité de auto evaluación y Jefe del EESS

"año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

XI. ELABORACION DEL INFORME TECNICO

Luego del procesamiento de los datos y haber finalizado los resultados, la comisión elabora el informe técnico final.

- Con todas las ocurrencias durante el proceso de evaluación interna.
- Describiendo detalladamente los estándares débiles que ingresaran al proceso de Mejora continua.
- señalando los tiempos y actividades a realizar para superar y mejorar el proceso.
- los informes se remitirán al Director de la Red de Salud dentro de los 5 días de haber concluida la evaluación del último establecimiento.



 Eduardo W. Alferez Solas
MEDICO CIRUJANO
C.N. 180002

PLAN DE TRABAJO ANUAL: EVALUACION INTERNA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MICRO RED LARAQUERI 2024

I. INTRODUCCION

La calidad de prestación de los servicios de salud es uno de los pilares para la transformación de los sistemas de salud, la evaluación periódica de estándares de calidad, tiene el propósito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios y satisfacer sus expectativas por la atención de salud y minimizar los riesgos en la prestación de servicios, por ello debe ser evaluado regularmente, para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad.

Se continuará con el proceso de acreditación ello nos permitirá a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de Salud y Servicio médico de Apoyo.

Para tal fin se tomará como referencia los resultados obtenidos en las anteriores autoevaluaciones del año 2023. En este marco, se han desarrollado metodologías y herramientas que nos permitan realizar procesos periódicos de Evaluación Interna, para poner en marcha procesos de mejora de la calidad orientados a alcanzar los Estándares de Calidad planteados, que tienen como propósito la Satisfacción de las necesidades y expectativas de la población.

Para el logro de dicho objetivo el equipo de Calidad deberá de usar instrumentos que le permitan obtener información con la finalidad de modificar las realidades encontradas para luego ser evaluadas e identificar las brechas entre la Calidad esperada (estándar y la realidad del Establecimiento) lo que después del análisis orientará a los equipos de Salud a plantear procesos de Mejora continua para el año 2024.

II. JUSTIFICACIÓN

La evaluación de calidad consiste en realizar una valoración para establecer las fortalezas y debilidades en la gestión, examinar la calidad de servicios que brinda y buscar las mejoras posibles de realizar en función de estándares previamente establecidos.

Para mejorar la calidad de los Servicios de salud, los Recursos y tecnologías del sector debe de generar una cultura de calidad, sensible a las necesidades usuario externo e Internos por ello se continuará con el proceso de AUTOEVALUACION 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.

La justificación más importante, es que los servicios de salud deben de demostrar que su desempeño evolucione hacia la mejora continua, que implique capacidad resolutive con la finalidad de que el usuario perciba seguridad, calidad, equidad, y precisión en la atención brindada, de esta manera lograr los resultados esperados. .

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Lograr la Evaluación Interna o autoevaluación de los Establecimientos de salud que pertenecen a la MICRO RED Laraqueri, PRIMERA FASE del proceso de acreditación, en base al Listado de Estándares de Acreditación, para determinar su nivel de cumplimiento en cada Macro proceso e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento para el año 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comunicar oficialmente el inicio de la Autoevaluación de los establecimientos pertenecientes a la MICRO RED LARAQUERI, A LA RED DE SALUD PUNO y DIRESA PUNO y a los responsables de las áreas o servicios a ser evaluados por cada Macro proceso.
- 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 la Evaluación Interna o Autoevaluación que ha de contener las conclusiones, así como las respectivas recomendaciones.
- Aplicar una segunda y/o siguientes autoevaluaciones 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 la DIRESA Puno.

IV. ALCANCE

El presente plan Anual de Evaluación Interna se aplica a todos los establecimientos de salud pertenecientes a la MICRO RED Laraqueri y a sus Áreas y Servicios, de acuerdo a cada Macroproceso.

V. 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 Ministerio de Salud.
8. D.S N° 013-2006-SA, Que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud servicios Médicos de Apoyo".
10. RM N° 456-2007/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 050 MINSA/DGSP-V.02 de Acreditación de Establecimientos de Salud y servicios Médicos de apoyo
11. RM 270-2009/MINSA, aprueba guía técnica del evaluador para la Acreditación.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Lograr la Evaluación Interna o autoevaluación de los Establecimientos de salud que pertenecen a la MICRO RED Laraquerí, PRIMERA FASE del proceso de acreditación, en base al Listado de Estándares de Acreditación, para determinar su nivel de cumplimiento en cada Macro proceso e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento para el año 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comunicar oficialmente el inicio de la Autoevaluación de los establecimientos pertenecientes a la MICRO RED LARAQUERI, A LA RED DE SALUD PUNO y DIRESA PUNO y a los responsables de las áreas o servicios a ser evaluados por cada Macro proceso.
- 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 la Evaluación Interna o Autoevaluación que ha de contener las conclusiones, así como las respectivas recomendaciones.
- Aplicar una segunda y/o siguientes autoevaluaciones 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 la DIRESA Puno.

IV. ALCANCE

El presente plan Anual de Evaluación Interna se aplica a todos los establecimientos de salud pertenecientes a la MICRO RED Laraquerí y a sus Áreas y Servicios, de acuerdo a cada Macroproceso.

V. 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".
10. RM N° 456-2007/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 050 MINSA/DGSP-V.02 de Acreditación de Establecimientos de Salud y servicios Médicos de apoyo
11. RM 270-2009/MINSA, aprueba guía técnica del evaluador para la Acreditación.

VI. METODOLOGIA

1era Fase: La auto evaluación se realizará haciendo uso de los resultados obtenidos de la anterior auto evaluación realizada en el año 2019 verificando y adaptando los criterios técnicos a la realidad actual, siguiendo los siguientes pasos:

- Reunión para la elaboración del plan.
- Identificación de macro procesos para cada servicio.
- Conformación de equipo responsable por cada Macro proceso.
- Sistematización de todas las fuentes auditables por cada Macro proceso.
- Comunicar y continuar oficialmente el inicio de la Autoevaluación 2020.

2da Fase: Ejecución del Proceso de Autoevaluación. Se atravesará los siguientes momentos:

- Apertura del proceso de Auto evaluación con asistencia del Equipo en pleno, el personal del 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 (a la vista).
- 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 ambientes 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 los resultados preliminares.

3ra Fase: Preparación y entrega del Informe técnico de Autoevaluación.

- Efectuar la Reunión de Cierre con las Jefaturas de las UPSS Del Centro de Salud Laraquerí, y Jefes de Establecimientos de Salud de la jurisdicción de la MRD 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 lo 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.

VII. ACTIVIDAD

Visita de monitoreo a cada Establecimiento de Salud de acuerdo al cronograma.

VIII. SEDE

C S LARAQUERI 1-3
P S PICHACANI
P S COLLACACHI
P S CARUCAYA
P S INCHUPALLA
P S HUARIJUYO
P S HUACOCULLO
P.S. JILATAMARCA
P.S. AGUAS CALIENTES

IX. FECHA Y HORA

Del 08 al 22 de Agosto del 2024

X. RECURSOS

HUMANOS

Comité de Auto evaluación

Responsable de Calidad

MATERIALES

Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud

Formato Anexo 08

Material de escritorio

10 Galones de Gasolina

ECONOMICOS

Presupuesto de la Red de Salud Puno.

CRONOGRAMA DE EVALUACION INTERNA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MICR:

Nº	ESTABLECIMIENTOS	FECHA DE INICIO	FECHA DE CULMINACION	FECHA DE INICIO
1	C.S. LARAQUERI	23 de AGOSTO	14 DE AGOSTO	11 al 14 de agosto
2	P.S. PICHACANI	17 de agosto		17 de agosto
3	P.S. COLLACACHI	17 de agosto		17 de agosto
4	P.S. CARUCAYA	17 de agosto		17 de agosto
5	P.S. INCHUPALLA	17 de agosto		17 de agosto
6	P.S. HUARIJUYO	18 de agosto		18 de agosto
7	P.S. HUACOCULLO	18 de agosto		18 de agosto
8	P.S. JILATAMARCA	18 de agosto		18 de agosto
9	P.S. AGUAS CALIENTES	18 de agosto		18 de agosto

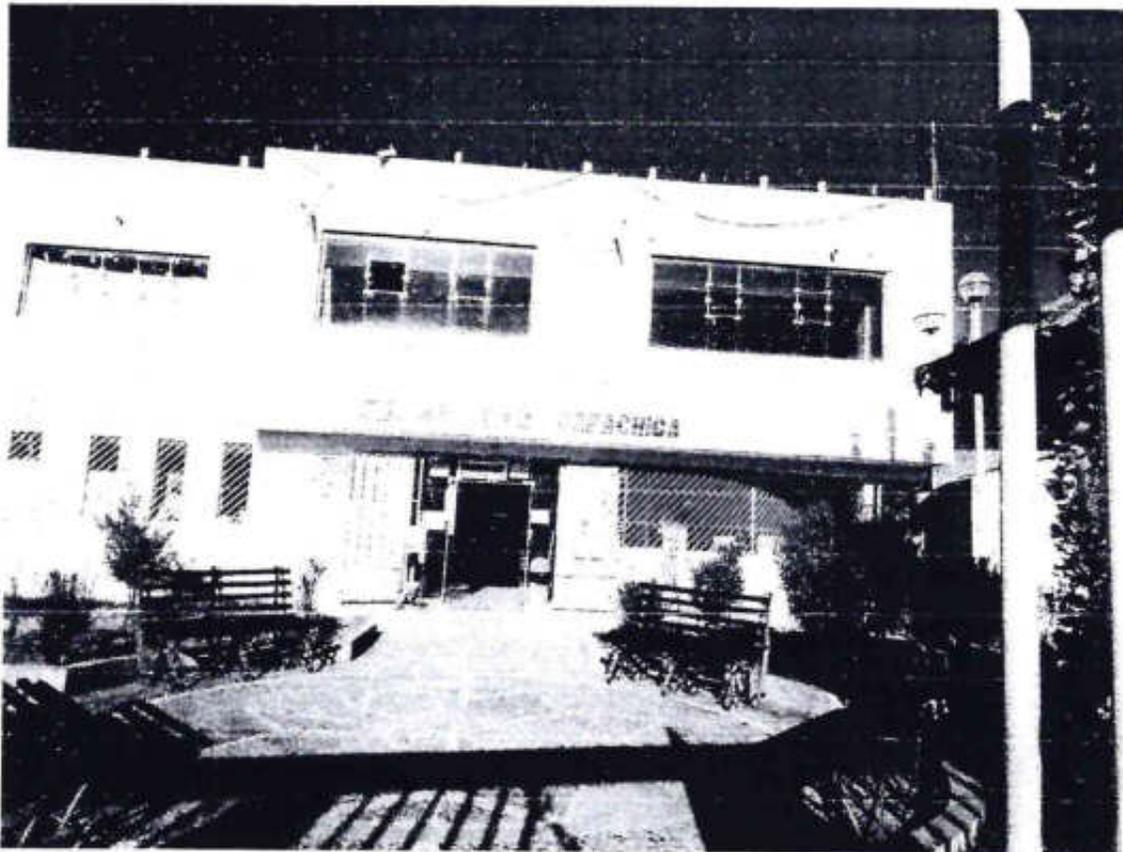


RED DE SALUD PUNO
MICRO RED CAPACHICA

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD - PUNO
SERVICIO DE SALUD - CLAS
TRANMITE DOCUMENTARIO
FECHA 17 / 05 / 24
REG: FOLIO: 05
HORA 9:14 FIRMA: [Signature]

PLAN DE AUTO EVALUACION

MICRO RED CAPACHICA



CAPACHICA 2024

Inés del R. Eduardo Aranda
Inés del R. Eduardo Aranda
Lic. Enfermería
CEP 27764

PLAN DE TRABAJO DE AUTOEVALUACIÓN 2024

I.- INTRODUCCIÓN. –

El proceso de Auto evaluación, esta establecido por la N.T. N° 050-Minsa que fue aprobada con RM N° 456-2007/MINSA. Comprende las dos fases de la autoevaluación y evaluación externa. Estas se deben desarrollar en base al listado de estándares de acreditación, la guía del evaluador y toda la documentación a utilizar para este proceso.

Es por este motivo que se ha venido trabajando con la Dirección de Gestión de la Calidad de la RED Puno, para llevar a cabo las capacitaciones y la sensibilización, socialización a los trabajadores que participaran en el Comité de Autoevaluación de establecimientos de la Micro red Capachica

II.-JUSTIFICACIÓN. –

El proceso de autoevaluación de la Micro Red Capachica y como Establecimientos de salud va a permitir realizar un diagnóstico de cómo se encuentra, la infraestructura, equipamiento, recursos, materiales, financieros y principalmente el potencial humano que labora en cada establecimiento de la Micro Red Capachica, referente a profesionales, y no profesionales y las actividades que desempeñan frente a los servicios de salud que se Brinda a la comunidad. Nos va a permitir realizar modificaciones, tomar medidas correctivas, mejorar la calidad de atención en base a proyectos de mejora continua de la calidad.

III.- OBJETIVOS. –

1. Ofrecer evidencias a los usuarios de los servicios de salud, que las decisiones clínicas, no clínicas y preventivo-promocionales se manejan con atributos de calidad y se otorgan con el compromiso y la orientación de maximizar la satisfacción de los usuarios.
2. Promover una cultura de calidad en todos los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.
3. Dotar a los usuarios externos de información relevante para la selección del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, por sus atributos de calidad.

IV.-FINALIDAD

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

V.-ALCANCE:

El proceso de autoevaluación se llevará a cabo en todos los establecimientos del primer nivel de la Red San Román, desde los I-1, I-2, I- 3, que corresponden a las Micro Redes de Capachica , EESS Llachon ,Yapura, Isañura, Escallani y Amantani.

VI.-BASE LEGAL:

- Norma técnica de salud para la acreditación de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo N.º 050 MINSA/DOSP-D-02 aprobada con RM n°456-2007/MINSA.
- Aplicativo de acreditación.
- Listado de estándares de acreditación por categoría de establecimientos.
- Guía Técnica del evaluador, para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. RM-270-2009/MINSA. Lima Perú

VII.-ACTIVIDADES:

- Reuniones de coordinación
- Sensibilización
- Capacitación
- Planes de trabajo
- Resoluciones
- Monitoreo
- Supervisión
- Apoyo técnico.

VIII. METODOLOGIA DE TRABAJO. –

- ✓ Reuniones de trabajo donde se participará vía virtual para la capacitación sobre el proceso de la autoevaluación.
- ✓ Plan de trabajo de autoevaluación elaborado de acuerdo a las normativas.
- ✓ Conformación de los comités de Autoevaluación por establecimientos del primer nivel de atención. Incorporando a los equipos de evaluadores por Micro Red.
- ✓ Organizar a los evaluadores internos quienes recibirán el entrenamiento y la correcta la aplicación del instrumento, técnicas de evaluación, indicadores, los mismos que tienen la responsabilidad de:
- ✓ Cumplir con imparcialidad su labor, evitando todo conflicto de intereses.
- ✓ Recolectar y analizar las evidencias objetiva pertinente y suficiente para obtener conclusiones idóneas.
- ✓ La comunicación con los evaluados debe ser respetuosa proactiva y clara.
- ✓ Identificar acciones de evaluación continua.
- ✓ Sistematiza los hallazgos, las recomendaciones y la opinión de la calificación.

IX. EQUIPO EVALUADOR. –

Son los mencionados en el acta correspondiente.

X.- EQUIPO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD A SER EVALUADO:

- La autoevaluación de las Micro Redes se iniciará en el mes de setiembre y culminará en el mes de noviembre del 2024
- Las técnicas utilizadas son:
 - Verificación y revisión.
 - Observación
 - Entrevista
 - Muestreo
 - Encuesta
 - Auditoria
- Guía técnica de evaluación RM N°270-2009/MINSA.
- Formato de registro de datos.
- Hoja de recomendación y matriz de selección (anexos2,4,5).

XI.-PROCESO DE EVALUACION. –

- Cronograma y horario de evaluación ANEXO 01.
- El equipo evaluador en pleno se hace presente ante el jefe del establecimiento y personal utilizando el proceso de la evaluación interna, instrumentos y normas y otros documentos verificables.
- Terminada la evaluación se realizará los resultados de hallazgos, la calificación y recomendaciones.
- Reporte de observaciones que se adjunta.

XII.- RESULTADO FINAL. –

1. Los resultados de la evaluación para la acreditación se calificarán como sigue:
 - a. Acreditado: calificación igual o mayor a 85% del cumplimiento de los estándares.
 - b. No Acreditado: memos de 85% del cumplimiento de los estándares.
2. En el caso de que la evaluación externa califique al establecimiento de salud o servicio médico de apoyo como NO ACREDITADO, los plazos y los procedimientos de evaluación que debe cumplir el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo que desee continuar el proceso para lograr la acreditación, según puntajes alcanzados, son los siguientes:

- a. Puntaje obtenido entre 70% y menor de 85% de los estándares. Estos establecimientos de salud Deben subsanar los criterios observados y someterse a la evaluación externa en un plazo máximo de seis meses.
 - b. Puntaje obtenido entre 50% y menor de 70% de los estándares. Estos establecimientos de salud deben subsanar los criterios observados y someterse nuevamente a una evaluación externa en un plazo máximo de nueve meses.
 - c. Puntaje menor a 50% de los estándares. Estos establecimientos de salud deben subsanar los criterios observados y reiniciar el proceso desde la autoevaluación.
3. En el caso de que los plazos no se cumplan, el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo deberá reiniciar el proceso desde la fase de autoevaluación.
 4. La presentación de los resultados generales de los procesos de autoevaluación y de acreditación en los ámbitos regional y nacional será anual y contará con la participación de diversos actores como: los establecimientos de salud, los aseguradores de la salud, las universidades, los gremios profesionales, los usuarios y los evaluadores, lo que no impide que cada organización lo pueda hacer al concluir su autoevaluación o evaluación externa para la acreditación.

ANEXO 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD	CRONOGRAMA					
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
ELABORACION DEL PLAN						
Reuniones de socialización con personal a participar	X					
Capacitación de la autoevaluación		X				
Autoevaluación de los establecimientos			X			
Elaboración del informe técnico de la autoevaluación				X	X	
Propuesta de recomendaciones					X	
Plan de mejora						X
Tiempo de subsanación						X


 Inés del R. Eduardo Aranda
 Lic. Enfermería
 CEP 27764

MATRIZ CONSOLIDADO FASE II AUTOEVALUACIÓN 2024 - PAES

IPRESS DE LA RED DE SALUD PUNO DE LA DIRESA PUNO 2024

Nº TOTAL IPRESS	Nº CRITERIO	DENOMINACIÓN DE LA IPRESS	CATEGORÍA	RED	MICRORED	DOCUMENTOS SUJETOS DE COMPLIMITO (Indicar documentos y fecha de entrega CRITERIO 2 DOCUMENTO)	FECHA DE PUBLICACIÓN EN WEB INSTITUCIONAL (para DIRESA Puno)
1		C.B. METROPOLITANO	13	PUNO	METROPOLITANO	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
2		P.B. PUERTO	12	PUNO	METROPOLITANO	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
3		P.B. TRUJILLO	12	PUNO	METROPOLITANO	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
4		P.B. URUBI	14	PUNO	METROPOLITANO	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
5		C.B. VALLECITO	14	PUNO	METROPOLITANO	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
6		P.B. ATACAMA	13	PUNO	JOSE ANTONIO ENCINAS	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
7		P.B. OATA	13	PUNO	JOSE ANTONIO ENCINAS	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
8		C.B. 4 DE NOVIEMBRE	13	PUNO	JOSE ANTONIO ENCINAS	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
9		P.B. AMBAY HUAMANTLA	12	PUNO	JOSE ANTONIO ENCINAS	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
10		P.B. MATTA	12	PUNO	JOSE ANTONIO ENCINAS	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
11		P.B. SIERRA MORENA	11	PUNO	JOSE ANTONIO ENCINAS	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
12		C.B. JABE	14	PUNO	JOSE ANTONIO ENCINAS	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
13		C.B. SAN CRISTOBAL	13	PUNO	JOSE ANTONIO ENCINAS	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
14		P.B. SAN ANTON DE TANGO	14	PUNO	JOSE ANTONIO ENCINAS	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
15		P.B. BOMBA	12	PUNO	JOSE ANTONIO ENCINAS	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
16		P.B. BICANCO	12	PUNO	JOSE ANTONIO ENCINAS	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
17		P.B. VIRREIN DE LA CAÑALERA	12	PUNO	JOSE ANTONIO ENCINAS	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
18		P.B. CANCHA	11	PUNO	SHASH BOLIVAR	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
19		P.B. CHICLA	11	PUNO	SHASH BOLIVAR	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
20		P.B. TICHINAYTA	12	PUNO	SHASH BOLIVAR	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
21		C.B. CHILUJA	12	PUNO	SHASH BOLIVAR	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
22		C.B. SAN LUJO	13	PUNO	SHASH BOLIVAR	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
23		C.B. CHURO	12	PUNO	SHASH BOLIVAR	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
24		P.B. JORU	12	PUNO	SHASH BOLIVAR	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
25		P.B. JULLIYUNA	12	PUNO	SHASH BOLIVAR	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
26		P.B. LINDERO CHICO	11	PUNO	SHASH BOLIVAR	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
27		P.B. MALALLA	12	PUNO	SHASH BOLIVAR	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
28		P.B. PIRMA	12	PUNO	SHASH BOLIVAR	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
29		C.B. PLATERIA	12	PUNO	SHASH BOLIVAR	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
30		P.B. SALCEDO	12	PUNO	SHASH BOLIVAR	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
31		C.B. SHASH BOLIVAR	12	PUNO	SHASH BOLIVAR	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
32		P.B. TACAYANA	1-1	PUNO	SHASH BOLIVAR	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
33		P.B. YILKUN	11	PUNO	SHASH BOLIVAR	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
34		P.B. YUNA	14	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
35		P.B. ANAYARA	12	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
36		P.B. CANALLA	11	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
37		P.B. CANTAYANA	12	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
38		P.B. CAYANRE	12	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
39		P.B. CAYANRE	11	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
40		P.B. TUCO BUCURIA	11	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
41		P.B. SUIRIBO	12	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
42		P.B. OATA	12	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
43		P.B. CHACAYAN	11	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
44		P.B. MAMPALAYTES	11	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
45		C.B. JAYUJAYU	12	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
46		P.B. SACAYO RIO GRANDE	11	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
47		C.B. SANTA ROSA DE YANAYAN	12	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
48		P.B. TAYANAYAN	11	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
49		C.B. TAYANAYAN	12	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
50		P.B. TAYANAYAN	11	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
51		P.B. WILA WILA	11	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
52		P.B. CAYANAYAN	11	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
53		P.B. CONCORRE	11	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
54		P.B. CHAYANAYAN	11	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
55		P.B. JANTUN	12	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
56		P.B. TAYANAYAN	12	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
57		C.B. BAYAGO	12	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
58		P.B. SAN DOMINGO DE GALLARDO	11	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
59		P.B. SAN MIGUEL DE SAN CARLOS	11	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
60		C.B. TAYANAYAN	12	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
61		P.B. WILAY	12	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
62		P.B. YANAYAN	11	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
63		P.B. AYUNO CALIENTES	11	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
64		P.B. CAYANAYAN	11	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
65		P.B. COLAYANAYAN	11	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
66		P.B. HAYANAYAN	12	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
67		P.B. HAYANAYAN	11	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
68		P.B. INCHAYANAYAN	11	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
69		P.B. JAYANAYAN	11	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
70		C.B. LAYANAYAN	12	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
71		P.B. PACHAYANAYAN	12	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
72		C.B. JAYANAYAN	12	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
73		C.B. GAYANAYAN	12	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
74		P.B. GAYANAYAN	11	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
75		P.B. GAYANAYAN	12	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
76		P.B. GAYANAYAN	12	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
77		P.B. GAYANAYAN	12	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
78		P.B. YANAYAN	11	PUNO	AYORA	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
79		CENTRAL FREDE BENIGNO PUNO	12	PUNO	PUNO	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024
80		CENTRAL SAN MARCELINO AYORA	12	PUNO	PUNO	R.D. N° 224-2024-SR-D-UE 409R02 SALUD PUNO	24-07-2024

80