



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Quillabamba 26 de Mayo 2023

Vistos; el Memorándum N° 486-23-GRSC/RSSLC-DE, la Dirección Ejecutiva de la Red de Servicios de Salud Convención; dispone aprobar el Plan de Autoevaluación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud -2023;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, de fecha 04 de junio del 2007, se aprobó la NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02" Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud, con la finalidad de contribuir a garantizar a los usuarios y al Sistema de Salud que los establecimientos de Salud, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base de cumplimiento estándares nacionales previamente definidos;

Que, el documento Técnico denominado "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", en su componente de garantía y mejora establece la implementación del Proceso de Acreditación de los Servicios de Salud; así como el documento técnico de "Política Nacional de Calidad en Salud" en su séptima política plantea como objetivo, mejorar la calidad de Atención de Salud de manera sistemática y Permanente a través de la aplicación de la estrategia de acreditación de establecimientos y servicios médicos de apoyo;

Que, con Informe N°694-2023-GRSC CUSCO RSSLC/DAIS/SGCS la responsable del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud de la RSSLC, solicita se fACCIONE la resolución de **aprobación del Plan de Autoevaluación del Sistema de Gestión de la calidad en Salud 2023;**

En uso de las facultades administrativas delegadas mediante RM. N° 963-2017-MINSA; Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y su modificatoria aprobado por Ley N° 27902; Estando a lo informado por el Jefe de la Unidad de Gestión y Desarrollo del Potencial Humano y la opinión favorable de la Dirección Administrativa de la Red de Servicios de Salud La Convención;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR, el **PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD - 2023;** según lo expuesto en el Considerando de la presente Resolución.

Artículo 2°.- NOTIFICAR la presente Resolución Directoral a la Interesada e instancias Administrativas pertinentes.

Regístrese y Comuníquese.-

CFHF/WQM/erc.-

GOBIERNO REGIONAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION

M.C. Carlos F. Huesemberg Farfan
MEDICO CIRUJANO
CMP 48617
DIRECTOR EJECUTIVO



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

Gobierno
Regional de
Cusco

Gerencia
Regional de
Salud

Red de Servicios
de Salud La
Convención

Unidad de Gestión y
Desarrollo del
Potencial Humano



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

PLAN DE AUTOEVALUACION DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD 2023



DIRECTOR EJECUTIVO

M.C Carlos Huesemberg Farfán

DIRECTOR DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD

M.C. David Coanqui Pacori

RESPONSABLES DEL SGCS

M.C. David Coanqui Pacori

Lic. Enf. Yanett Mamani Quispe

QUILLABAMBA MAYO 2023

Trabajemos
con
Integridad

Dirección General Gamarra N° 100-La Convención – Cusco

TLF. 988-186160

Correo: mesadepartes@redsaludlaconvencion.gob.pe



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

Gobierno
Regional
de Cusco

Gerencia
Regional de
Salud

Red de Servicios
de Salud La
Convención

Unidad de Gestión y
Desarrollo del
Potencial Humano



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

PLAN DE AUTOEVALUACION DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD 2023

I. INTRODUCCIÓN

El sistema de gestión de la calidad Sanitaria se enmarca dentro de los lineamientos de la Política del sistema de Salud que se traduce en políticas y objetivos de calidad orientadas a la búsqueda permanente de la mejora de la calidad de intención.

La acreditación es una de las metodologías importantes de garantía y mejoramiento de la calidad, que busca lograr que las IPRESS del primer nivel de atención realicen esfuerzos por mejorar la calidad de la intención. Actualmente la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP V.02 aprobada por RM N° 456-2007/MINSA, es la que regula el proceso de acreditación, siendo uno de los primeros pasos, la Autoevaluación que tiene que ser aplicada bajo un plan de cumplimiento de un conjunto de pautas que permitan avanzar progresivamente hacia el objetivo.

La autoevaluación de Servicios de Salud, se basa en el principio de comparar una IPRESS con una serie de estándares previamente establecidos y que definen los principios generales de lo que se considera el desempeño "ideal" que debe tener una institución en un momento dado y en unas condiciones específicas. Es así que, la autoevaluación, se puede constituir en un excelente mecanismo para desencadenar procesos de mejoramiento continuo, que permitan brindar una mejor atención de salud a los usuarios externos.

En ese entender es necesario realizar la autoevaluación para poder evaluar el cumplimiento de los estándares e identificar las oportunidades de mejora que serán abordados a través de acciones, programas, proyectos o planes de mejora, que luego podamos acceder a la evaluación externa y lograr la acreditación de los establecimientos de salud del ámbito de la Red de Servicios de Salud La Convención.

II. JUSTIFICACION

El Documento Técnico "Sistema de gestión de la Calidad en Salud", en su componente de Garantía y Mejora establece la implementación del proceso de acreditación de los servicios de salud; así como el documento técnico de "Política Nacional de Calidad en Salud" en su séptima política, plantea como objetivo, mejorar la calidad de la atención de salud de manera sistemática y permanente a través de la aplicación de la estrategia de acreditación de establecimientos y servicios médicos de apoyo.

La Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", establece que la acreditación de servicios de salud debe estar incorporado en los planes operativos institucionales y que se debe realizar la fase inicial con el proceso de autoevaluación en los establecimientos de salud.

En concordancia con las disposiciones de la GERESA y la Normas Nacionales la RSSLIC incorporo en el plan operativo instituciones y en el plan táctico del Sistema de Gestión de la



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Calidad para el presente año fiscal 2023, considerando para el presente año el proceso de autoevaluación en los 75 IPRESS del primer nivel de atención pertenecientes a la RSSLC

III. ANTECEDENTES

En el año fiscal 2022 se realizó la autoevaluación de 59 IPRESS de la Red de Servicios de Salud La Convención quedando pendiente los 16 IPRESS pertenecientes a la Microred de Kamisea y una IPRESS de la Microred Pucyura.

Porcentaje de IPRESS autoevaluados con estándares de de acreditación - RSSLC 2022

Categoría	MR SANTA ANA		MR MARIANURA		MR QUELQUECUNO		MR AITANI		MR PUCYURA		MR KAMISEA		TOTAL IPRESS RSSLC	Total IPRESS prioritizadas	% de IPRESS autoevaluadas
	Total	Priorizadas	Total	Priorizadas	Total	Priorizadas	Total	Priorizadas	Total	Priorizadas	Total	Priorizadas			
I-1	7	7	6	6	5	5	6	6	9	8	10	0	43	32	74%
I-2	0	0	2	2	3	3	5	5	0	0	4	0	19	15	79%
I-3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	6	5	83%
I-4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	8	7	88%
TOTAL RSSLC	15	15	11	11	10	10	13	13	11	10	16	0	76	59	78%

Resultados del proceso de autoevaluación (32 a 46%) RSSLC 2022

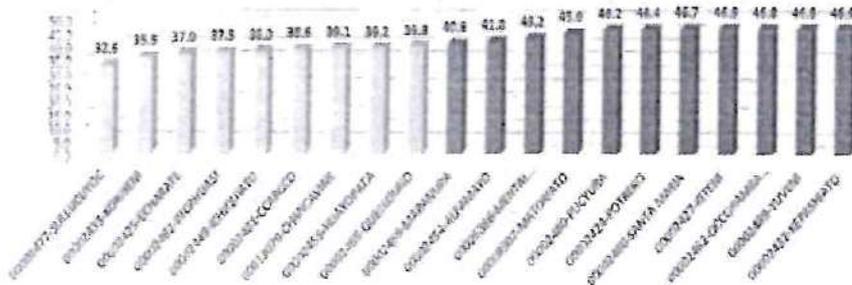
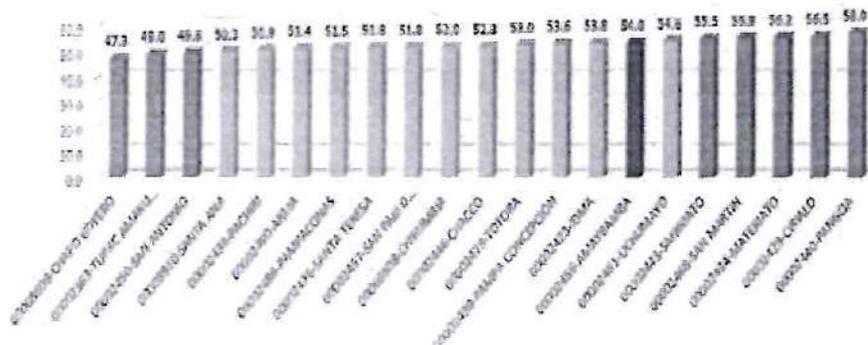


Gráfico N° 02

Resultados del proceso de autoevaluación (47 a 58%) RSSLC 2022



Del gráfico N° 01 y N° 02 desprendemos que 23 IPRESS están con un promedio porcentual de menos del 50% , ello representa casi el 40% de los establecimiento evaluados necesitan realizar nuevamente el proceso por no cumplir con los estándares mínimos que se debe cumplir para poder brindar la atención con calidad en el sector público.



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

Gobierno
Regional
de Cusco

Gerencia
Regional de
Salud

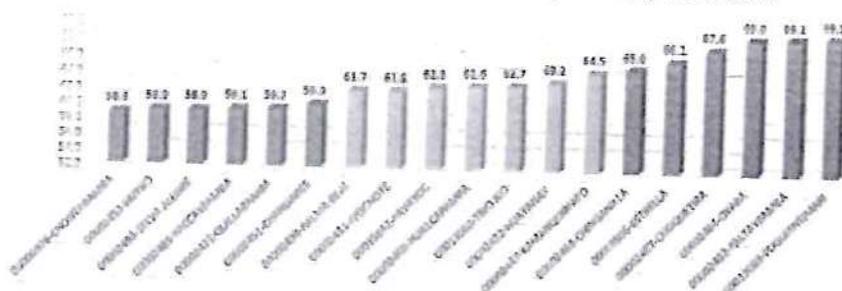
Red de Servicios
de Salud La
Convención

Unidad de Gestión y
Desarrollo del
Potencial Humano



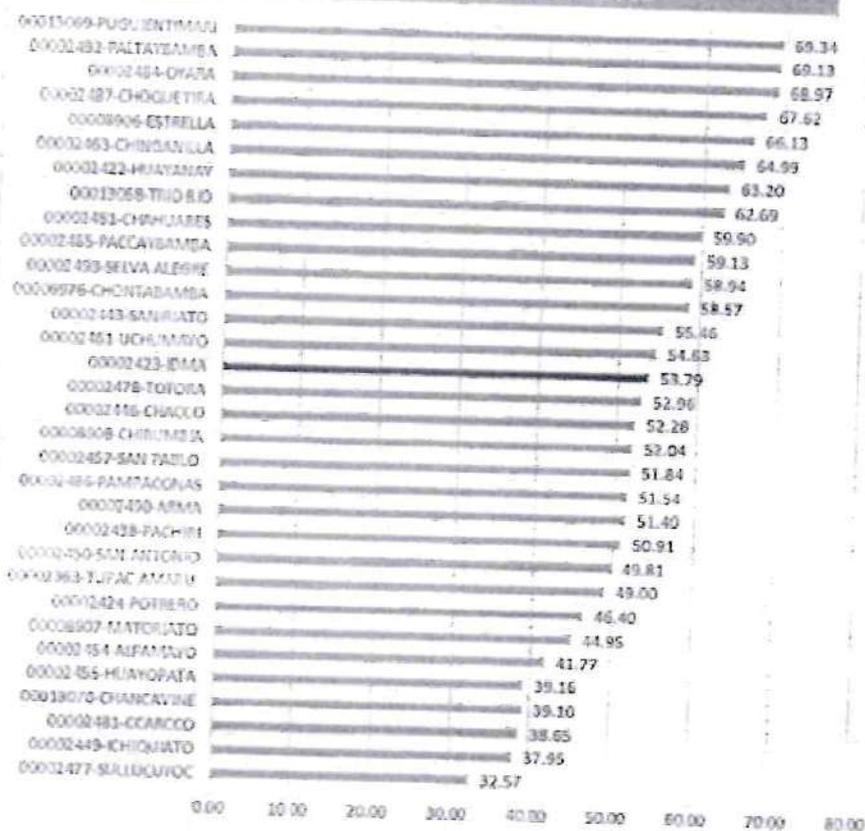
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Resultados del proceso de autoevaluación (58 a 69%) RSSLC 2022



Son 36 IPRESS que deben levantar las observaciones en un plazo de 9 meses para poder aplicar a ser un establecimiento que cumple con los estándares mínimos de calidad exigidos a nivel de Perú.

Gráfico N° 1 Resultados de la autoevaluación para la acreditación, IPRESS de categoría I-1, RSSLC - 2022



Por otro lado, se puede apreciar en el gráfico correspondiente, que ninguna IPRESS alcanza al 85% de cumplimiento de estándares exigidos por la norma nacional de Acreditación; al contrario, se cuenta con 10 IPRESS por debajo 50% y 17 IPRESS por debajo del promedio 53.79% de las 32 IPRESS autoevaluadas.



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

Gobierno
Regional
de Cusco

Gerencia
Regional de
Salud

Red de Servicios
de Salud La
Convención

Unidad de Gestión y
Desarrollo del
Potencial Humano



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

III. BASE LEGAL

- Ley 26642 Ley General de Salud.
- Ley 27657 Ley del Ministerio de Salud.
- Le N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- RM N° 519-2006 que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- RM N° 474-2005/MINSA, "Norma Técnica N° 029-MINSA DGSP V.02 Norma Técnica de Auditoria de Calidad de Atención en Salud"
- NTS N° 50-2016-MINSA. Norma técnica de Salud para la Acreditación de Servicios de Salud
- R.M. N°270-2009/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios médicos de Apoyo"
- Norma Técnica para la Atención de Reclamos.
- NTS N° 139/2019/MINSA, Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
- NTS de Rondas de Seguridad del Paciente,
- Guía para la Higiene de Manos,
- R.M. N° 876-2009/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para el Supervisor Nacional en Salud"
- RM N° 519-2006/MINSA: que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad.
- RM N° 727-2009/ MINSA: que aprueba el documento técnico Política Nacional de Calidad.
- D.S. N°021-2022-SA, que establece los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2023.

IV. OBJETIVOS

• OBJETIVO GENERAL

- Determinar el grado de cumplimiento de los Macroprocesos, Estándares y Criterios establecidos en la Norma Técnica de Acreditación de Servicios de Salud, a través de la autoevaluación, para dar inicio al proceso de Acreditación de las IPRESS de la jurisdicción de la RSSLC.

• OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer capacidades de los servidores en acreditación.
- Determinar las áreas susceptibles de mejora a través de plan de mejora.

V. ALCANCE

El proceso de autoevaluación será de aplicación obligatoria en todas las IPRESS del primer nivel de atención, de las 7 Microredes de la Red de Servicios de Salud La Convención.



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

VI. ESTRATEGIAS

- Involucramiento del Equipo de Gestión de la RSSLC
- involucramiento de todo el personal de salud de la IPRESS en el proceso de Autoevaluación de sus respectivos establecimientos de Salud.
- Apoyo, logístico sostenido para la ejecución del proceso de autoevaluación.
- Garantizar asignación presupuestal para la ejecución del proceso de autoevaluación.

VII. METODOLOGIA DE LA EVALUACION

La Autoevaluación se realizará a partir de la experiencia del equipo, verificando y adaptando los criterios técnicos a la realidad actual de los servicios de salud. El equipo trabajará en estrecha coordinación con la jefatura de las IPRESS y realizará las siguientes actividades

- Identificación de los Macroprocesos para cada IPRESS
- Conformación del equipo, fechas y responsables para cada macroproceso
- Desarrollo de la Autoevaluación
- El instrumento que se empleara durante la autoevaluación será el listado de estándares de acreditación, aprobados y vigentes
- Observación directa de los procesos que requieran: entrevistas, encuestas evaluación de registro de la historia clínica.
- Redacción de las debilidades de la organización frente al estándar
- Definir acciones de mejoramiento para las debilidades
- Calificación de estándares por consenso del equipo evaluador
- Elaboración del informe final

VIII. CONFORMACION DE EQUIPOS DE ACREDITACION

EQUIPO DE ACREDITACION 2023- RSSLC

PROCEDENCIA	CARGO	NOMBRE Y APELLIDO	
MICROREDES	QUELLOUNO	Presidente	Obst. Yanet Huisñay Mamani
		Coordinador	Lic. Enf. Encarnación Valenzuela Peralta
		Secretario	Obst. Maritany Lázaro Huamani
	SANTA ANA	Presidente	Med. Leyla Castellón Morón
		Coordinador	Med. Yoanna Ugarte Bohorquez
		Secretario	Obst. Gladislina Condori Cruz
		Integrante	Lic. Enf. Gladys Coayla Nova
		Integrante	Obst. Martha Cunurama Quispe
	MARANURA	Presidente	Med. Elio Cueva Quillahuaman
		Coordinador	C.D. Visbal Chavez Sánchez
		Secretario	Obst. Teresa Velásquez Orosco
		Integrante	Lic. Enf. Miluska Martínez Béjar



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

Gobierno
Regional
de Cusco

Gerencia
Regional de
Salud

Red de Servicios
de Salud La
Convención

Unidad de Gestión y
Desarrollo del
Potencial Humano



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

	PALMA REAL	Integrante	Q.F. Heydi Candelaria Paricoto Apaza
		Presidente	Obst. Jojana Salas Lechuga
		Coordinador	M.C. Suzelly Soto Lima
		Secretario	Obst. Luzaira Melendez Guevara
	KITENI	Presidente	Med. Amschy Celeste Llanca Panihuara
		Coordinador	Obst. Jenny Maritza Quispe Mamani
		Secretario	Lic. Enf. Maribel Kaibi Omenki
		Integrante	Cd. Margarita Mora Duran
	PUCYURA	Integrante	Tec. Enf Ceferina Saire Hanco
		Presidente	Obst. Aydee Mallma Altamirano
		Coordinador	Lic. Enf. Ángela Torres Flores
		Secretario	Med. Patricia Oliveira Da costa
	CAMISEA	Presidente	Blgo. Johan Espinoza Peña
		Coordinador	Obst. Jessica Colquehuanca Borda
		Secretario	C.D. Milton Cáceres Mariscal
		Integrante	Lic. Enf. Soncco Sullcarana Nely

IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Componente	Sub Componente	Actividad	Tarea	Uni. Med. Tarea	Meta Tarea	2023													
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Planificación	monitoreo de procesos	elaboración del plan de gestión de la calidad en salud	plan/TdR de Autoevaluación	PLAN	1						X								
			Plan de Autoevaluación de Microredes	PLAN	7							X							
		Conducción regional de la autoevaluación del proceso de acreditación	Conformación de equipos de Autoevaluación	Documentación RD	7				X										
			Informe de inicio de la autoevaluación	Documentación	1											X			
			Envío del informe final de autoevaluación	Documentación	1														X



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

Gobierno Regional de Cusco

Gerencia Regional de Salud

Red de Servicios de Salud La Convención

Unidad de Gestión y Desarrollo del Potencial Humano



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

X. BIBLIOGRAFIA

- Ley N° 26642 Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud.
- Le N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- RM N° 519-2006 que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- RM N° 474-2005/MINSA, "Norma Técnica No 029-MINSA DGSP V.02 Norma Técnica de Auditoria de Calidad de Atención en Salud"
- NTS N° 50-2016-MINSA. Norma técnica de Salud para la Acreditación de Servicios de Salud Guía Técnica del Evaluador Interno.
- Norma Técnica para la Atención de Reclamos.
- NTS N° 139/2019/MINSA, Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
- GUIA para la Higiene de Manos,
- R.M. No 876-2009/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para el Supervisor Nacional en Salud"
- RM N° 519-2006/MINSA: que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad.
- RM N° 727-2009/ MINSA: que aprueba el documento técnico Política Nacional de Calidad.
- La cooperación de la organización panamericana de la salud ante los procesos de reforma del sector salud, OPS.
- Link:https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6207/Lacooperacion_doc040.pdf?sequence=1


 GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
 RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION
Lic Yanett Mamani Quispe
 C.E.P/ 51036