



ASOCIACIÓN CLAS PAMPACOLCA
MICRORED DE SALUD PAMPACOLCA

RESOLUCIÓN JEFATURAL N°041-2024 -GRA/GRS/GR-DRSN°2CCU-MSP-CSP

Pampacolca, 29 de Febrero del 2024



CONSIDERANDO:

Que el decreto legislativo N° 276, ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento aprobado por D.S. 005-90-PCM, establece en su capítulo VII las condiciones para la asignación de funciones.

Que por R.P.R. N° 729-2002-CTAR/PE y R.P.PR. N° 759-2002-CTAR/PE, se aprueba el Reglamento de Organización de funciones de la Dirección Regional de Salud Arequipa y de sus órganos desconcentrados respectivamente.

Que por ser conveniente asignar las funciones al servidor integrante del equipo de salud de la Microred Pampacolca.

De conformidad con lo dispuesto por la Resolución Ministerial N° 141.-87-SA/P y su ampliatoria Resolución Ministerial N° 239-90-SA/P que delega funciones a los jefes de Microred para aprobar resoluciones sobre acciones de personal.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y DAR CONFORMIDAD EL PLAN DE AUTOEVALUACION, a partir del 01 de Marzo al 31 de Diciembre del 2024, del CENTRO DE SALUD PAMPACOLCA.

ARTICULO SEGUNDO.- La servidora asignada para los cargos mencionados como responsable y coordinadora, continuará percibiendo la remuneración que por Ley les corresponde.

ARTÍCULO TERCERO.- La presente asignación de funciones, no da derecho a nombramiento definitivo en el cargo propuesto.

REGISTRESE. COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



JEFE DE LA MICRORED DE SALUD PAMPACOLCA



ASOCIACION CLAS PAMPACOLCA
MICRORED DE SALUD PAMPACOLCA



**RED DE SALUD CASTILLA
CONDESUYOS LA UNION
MICRORED DE PAMPACOLCA
C.S. PAMPACOLCA
GESTIÓN DE LA CALIDAD
PLAN ANUAL DE
AUTOEVALUACIÓN
2024**



EVALUADOR INTERNO LIDER



I. INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de políticas de salud en el Perú es mejorar el acceso de la población a una atención integral de calidad con énfasis en la población vulnerable siendo en la actualidad una necesidad de los servicios de salud al evidenciar que su desempeño es una variable que permanentemente está evolucionando hacia una mejora continua.

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

En este sentido, en el marco del sistema de gestión de la calidad en salud, la acreditación es una de las metodologías más importantes del componente de garantía de mejoramiento de la calidad.

En la actualidad el ministerio de salud a través de la dirección de calidad en salud, ha desarrollado una propuesta técnica de acreditación de los servicios de salud para el Perú, herramienta que permite llevar a cabo la acreditación de los establecimientos de salud del país comparando el desempeño de la prestación de salud con una serie de estándares óptimos, promoviendo la mejora continua de los procesos contribuyendo a garantizar la calidad de atención que se presta en los establecimientos de salud.

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 óptimos y factibles de alcanzar.

Los resultados obtenidos de las autoevaluaciones realizadas en los últimos años en el C.S. Pampacolca permitieron implementar mejora en el cumplimiento de algunos criterios dentro de la lista de estándares establecidos para el establecimiento de nivel I-3.

En tal sentido la siguiente programación de autoevaluación es con la finalidad de corregir las observaciones presentadas en la autoevaluación del año 2023, con el objetivo de alcanzar un mejor puntaje en el presente año.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Desarrollar el proceso de autoevaluación del C.S. Pampacolca de nivel I-3, Pampacolca 2024.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar el proceso de Autoevaluación de acuerdo a los estándares establecidos para un establecimiento nivel I-3.
- Verificar el cumplimiento de estándares de acreditación.
- Analizar resultados obtenidos de la autoevaluación.
- Proponer acciones de mejora.

IV. ALCANCE

El presente plan se aplicará en el C.S. Pampacolca.

V. BASE LEGAL

- Ley N°26842 ley general de salud
- Ley N°27657, Ley del Ministerio de Salud
- Resolución ministerial N°727-2009/MINSA, aprobó el documento técnico “Política Nacional de calidad en salud”
- Resolución ministerial N°519-2006/MINSA, aprueba el documento técnico “Sistema de gestión de la calidad en salud”.
- Resolución ministerial N°270-2009/MINSA, aprueba guía técnica de auto evaluador.
- Resolución ministerial N°456-2007/MINSA, acreditación
- NTS N°050-MINSA/DGSP-V.01, “Norma técnica de salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicio médicos de apoyo”
- Guía técnica del Evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

VI. METODOLOGIA DE EVALUACION

Instrumentos de la acreditación:

1. Para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo se hará uso de un conjunto de instrumentos: listado de estándares de acreditación, guía del evaluador, el aplicativo para el registro de resultados y otros documentos de soporte para el desarrollo del proceso.
2. El listado de estándares de acreditación será el correspondiente para el nivel I-3.
3. El listado de estándares de acreditación contiene un conjunto de estándares organizados por macro procesos. Los estándares se despliegan en criterios de evaluación y estos a su vez tienen variables de evaluación con una puntuación predefinida en la escala de cero a dos.



4. El listado de estándares de acreditación contiene tanto estándares genéricos como específicos. Los estándares genéricos son de aplicación universal cualquiera sea el nivel de complejidad del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo según corresponda. Los estándares específicos se establecen y responden a realidades epidemiológicas propias de cada región.
5. La guía del evaluador que describe la metodología a seguir para la acreditación.
6. El aplicativo para el registro de resultados es un instrumento informático que se pondrá a disposición de los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo y de los evaluadores.



VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION ANEXO A- C.S. PAMPACOLCA

		FEBRERO				MARZO				ABRIL				JULIO									
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-31
Reuniones de Equipo para elaboración del Plan y designación de colaboradores	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Cynthia Tacca M.																						
Designación de responsables por cada macroproceso	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Cynthia Tacca M.																						
Reunión de trabajo del equipo evaluador, análisis final de listado de estándares de acreditación.	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Cynthia Tacca M.																						
MACROPROCESOS	RESPONSABLE																						
Direccionamiento	Dra. Andrea Rivera Huamani																						
Gestión de Recursos humanos	Dra. Andrea Rivera Huamani																						
Gestión de Calidad	Dra. Andrea Rivera Huamani																						
Manejo del riesgo de la atención	Lic. Cynthia Tacca Melo																						
Gestión de seguridad ante desastres	Lic. Cynthia Tacca Melo																						
Control de gestión y prestación	Lic. Cynthia Tacca Melo																						

EVALUADOR LIDER: Lic. Cynthia Tacca Melo



		FEBRERO				MARZO				ABRIL				JULIO									
MACROPROCESOS	RESPONSABLE	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-31
Atención ambulatoria	Dr. Kresmir Romero Barriga																						
Atención de emergencias	Dr. Kresmir Romero Barriga																						
Atención Extramural	Dra. Andrea Rivera Huamani																						
Atención de apoyo Dx y Terapéutico	Dra. Andrea Rivera Huamani																						
Admisión y alta	Dr. Kresmir Romero Barriga																						
Referencia y Contrarreferencia	Lic. Cynthia Tacca Melo																						
Gestión de medicamentos	Lic. Cynthia Tacca Melo																						
Gestión de la información	Lic. Cynthia Tacca Melo																						
Descontaminación limpieza desinfección, esterilización	Blga. Grescia Quispe T.																						
Manejo de riesgo social	Blga. Grescia Quispe T.																						
Gestión de insumos y materiales	Blga. Grescia Quispe T.																						
Gestión de equipos e infraestructura	Blga. Grescia Quispe T.																						

EVALUADOR LIDER: Lic. Cynthia Tacca Melo



VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION ANEXO B- C.S. PAMPACOLCA

MACROPROCESOS	EQUIPO DE EVALUADORES	MARZO				ABRIL				JULIO										RESPONSABLE
		1	2	3	4	1	2	3	4	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-31	
Direccionamiento	Dra. Andrea Rivera H. Dr. Kresmir Romero B.									M	T	T								Lic. Cynthia Tacca M.
Gestión de recursos humanos	Dra. Andrea Rivera H. Lic. Cynthia Tacca M.									T	M	M								Obs. Noelia Castro Zuñiga
Gestión de la calidad	Dra. Andrea Rivera H. Lic. Cynthia Tacca M.									T	M	T								Blga. Grescia Quispe T.
Manejo de riesgos de atención	Dr. Kresmir Romero B. Lic. Cynthia Tacca M.									M	T	T								Dra. Angy Rodríguez M.
Gestión de seguridad ante desastres	Dra. Andrea Rivera H. Lic. Cynthia Tacca M.												M	T	M					Dr. Kresmir Romero B.
Control de la gestión y prestación	Dr. Kresmir Romero B. Lic. Cynthia Tacca M.												T	M	T					Ps. Heiner Melendres Y.
Atención ambulatoria	Dr. Kresmir Romero B. Lic. Cynthia Tacca M.												M	T	M					Dra. Andrea Rivera H.
Atención de emergencias	Da. Andrea Rivera H. Lic. Cynthia Tacca M.												T	M	T					Dr. Kresmir Romero B.
Atención Extramural	Dra. Andrea Rivera H. Lic. Cynthia Tacca M.														T	T	M			Dra. Lucero Aroquipa A.
Atención de apoyo diagnostico y tratamiento	Dr. Kresmir Romero B. Lic. Cynthia Tacca M.														M	M	T			Dra. Lucero Aroquipa A.

EVALUADOR LIDER: Lic. Cynthia Tacca Melo



MACROPROCESOS	EQUIPO DE EVALUADORES	MARZO				ABRIL				JULIO										RESPONSABLE
		1	2	3	4	1	2	3	4	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24	25-27	28-31	
Admisión y Alta	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Cynthia Tacca M.														M	T	M			Tec. Laura Congona F.
Referencia y Contrarreferencia	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Cynthia Tacca M.														T	M	T			Tec. Sandra Torres Y.
Gestión de medicamentos	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Cynthia Tacca M.																M	T	M	Tec. Jenmy Velazco
Gestión de la información	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Cynthia Tacca M.																T	M	T	Lic. Sileni Quispe
Descontaminación, limpieza desinfección y esterilización	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Cynthia Tacca M.																M	T	M	Tec. Laura Congona F.
Manejo del riesgo social	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Cynthia Tacca M.																T	M	T	Lic. Norma León H.
Gestión de insumos y materiales	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Cynthia Tacca M.																M	T	T	Tec. Carmen Chacón S.
Gestión de equipos e infraestructura	Dra. Andrea Rivera H. Lic. Cynthia Tacca																T	M	M	Tec. Carmen Chacón S.

EVALUADOR LIDER: Lic. Cynthia Tacca Melo



IX. EQUIPO DE EVALUACION

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DEL C.S. PAMPACOLCA

- Lic. Cynthia Tacca Melo (**Evaluador Lider**)
- Blga. Grescia Ebelia Quispe Ttica
- Dra. Andrea Paulina Rivera Huamani de Fernandez
- Dr. Kresmir Romero Barriga



MINISTERIO DE SALUD

Personas que Atendemos Personas

ASOCIACIÓN CLAS PAMPACOLCA
MICRORED DE SALUD PAMPACOLCA

RESOLUCIÓN JEFATURAL N°063-2024 -GRA/GRS/GR-DRSN°2CCU- MRP

Pampacolca, 29 de Febrero del 2024



CONSIDERANDO:

Que el decreto legislativo N° 276, ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento aprobado por D.S. 005-90-PCM, establece en su capítulo VII las condiciones para la asignación de funciones.

Que por R.P.R. N° 729-2002-CTAR/PE y R.P.PR. N° 759-2002-CTAR/PE, se aprueba el Reglamento de Organización de funciones de la Dirección Regional de Salud Arequipa y de sus órganos desconcentrados respectivamente.

Que por ser conveniente asignar las funciones al servidor integrante del equipo de salud de la Microred Pampacolca.

De conformidad con lo dispuesto por la Resolución Ministerial N° 141.-87-SA/P y su ampliatoria Resolución Ministerial N° 239-90-SA/P que delega funciones a los jefes de Microred para aprobar resoluciones sobre acciones de personal.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y DAR CONFORMIDAD EL PLAN DE AUTOEVALUACION, a partir del 01 de Marzo al 31 de Diciembre del 2024, del PUESTO DE SALUD PISCOPAMPA.

ARTICULO SEGUNDO.- La servidora asignada para los cargos mencionados como responsable y coordinadora, continuará percibiendo la remuneración que por Ley les corresponde.

ARTÍCULO TERCERO.- La presente asignación de funciones, no da derecho a nombramiento definitivo en el cargo propuesto.

REGISTRESE. COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



JEFE DE LA MICRORED DE SALUD PAMPACOLCA



MICRORED PAMPACOLCA



RED DE SALUD CASTILLA CONDESUYOS LA UNION

PUESTO DE SALUD PISCOPAMPA

GESTION DE LA CALIDAD EN LA SALUD

PLAN DE AUTOEVALUACION 2024



EVALUADOR INTERNO LIDER



INTRODUCCION

La autoevaluación es un Proceso orientado a auto diagnosticar la calidad de atención de un establecimiento de salud. Se realiza para alcanzar el estándar de calidad establecido, su práctica debe ser permanente basado en la comparación de desempeño del prestador de Salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

El sistema de gestión de la calidad impulsado por el ministerio de salud identifica la calidad de atención como un principio básico de la atención en salud.

Hoy en día dada las circunstancias de alta competitividad y las exigencias respecto a la salud de alta competitividad y exigencias a la salud individual y colectiva, y es así que se hace más necesario orientar los destinos de cada establecimiento de salud hacia la calidad, y tomando como referencia la satisfacción del usuario externo la cual también tomamos al clima institucional.

I. JUSTIFICACIÓN

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 óptimos y factibles de alcanzar.

La fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, es la autoevaluación proceso que se viene realizando desde años atrás (2002) actualmente se cuenta con los Listados de Estándares de Acreditación instrumentos aprobados y validados por el nivel central MINSA en tal sentido contamos con el personal capacitado que pueden realizar una evaluación interna para determinar el nivel de cumplimiento e identificar nuestras fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

El presente plan tiene por objetivo llevar a cabo la autoevaluación del establecimiento P.S Piscopampa que se llevara a cabo por el equipo de evaluadores internos de la Microred de Pampacolca, para dar un cumplimiento al primer objetivo del Sistema, “Mejorar la calidad de los servicios, recursos y tecnología del sector de salud a través de la generación de una cultura de calidad, sensible a las necesidades de los usuarios externos e internos y la propia organización”.

II. OBJETIVOS

- ✓ Desarrollar el proceso de autoevaluación del establecimiento P.S Piscopampa.
- ✓ Elaborar el informe final de la autoevaluación que contenga propuestas para la elaboración de acciones, planes y proyectos de mejora continua de calidad.



III. ALCANCE

El presente plan se aplicará en el establecimiento de Salud: P.S Piscopampa.

IV. BASE LEGAL

- ✓ Ley N°26842, "Ley General de Salud"
- ✓ Ley N°27657, "Ley del Ministerio de Salud"
- ✓ Resolución Presidencial N° 026-CND-P-2005, que aprueba el "Plan de Transferencia Sectorial del quinquenio 2005-2009". NTS N° 050- MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- ✓ R. M. N° 519-2006/ MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de Salud".
- ✓ R.M. N° 270-2009MINSA aprueba guía técnica auto evaluador.
- ✓ R.M. N° 456-2007MINSA acreditación
- ✓ NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- ✓ Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y servicios Médicos de Apoyo.

V. METODOLOGIA DE LA EVALUACION

Instrumentos de la Acreditación

1. Para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo se hará uso de un conjunto de instrumentos: Listado de Estándares de Acreditación, Guía del Evaluador, el aplicativo para el registro de resultados y otros documentos de soporte para el desarrollo del proceso.
2. El listado de Estándares de Acreditación será de tres tipos: para la categoría I-1
3. El Listado de Estándares de Acreditación contiene un conjunto de estándares organizados por Macroprocesos. Los estándares se despliegan en criterios de evaluación y estos a su vez tienen variables de evaluación con una puntuación predefinida en la escala de cero a dos.
4. El Listado de Estándares de Acreditación contiene tanto estándares genéricos como específicos. Los estándares genéricos son de aplicación universal cuales quiera sea el nivel de complejidad del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo según corresponda. Los estándares específicos se establecen y responden a realidades epidemiológicas propias de cada región.
5. La Guía del Evaluador que describe la metodología a seguir para la Acreditación.
6. El aplicativo para el registro de resultados es un instrumento informativo que se pondrá a disposición de los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo y de los evaluadores.

**VI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION ANEXO A- P.S. PISCOPAMPA**

									AGOSTO																	
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	F	M	A	M	J	J	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30				
Reuniones de Equipo para elaboración del Plan y designación de colaboradores	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Romina Garate Bernedo																									
Designación de responsables por cada macroproceso	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Romina Garate Bernedo																									
Reunión de trabajo del equipo evaluador, análisis final de listado de estándares de acreditación.	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Romina Garate Bernedo Lic. Cynthia Tacca Melo																									
MACROPROCESOS	RESPONSABLE																									
Direccionamiento	Dra. Andrea Rivera Huamani																									
Gestión de Recursos humanos	Dra. Andrea Rivera Huamani																									
Gestión de Calidad	Lic. Romina Garate Bernedo																									
Manejo del riesgo de la atención	Lic. Cynthia Tacca Melo																									
gestión de seguridad ante desastres	Lic. Cynthia Tacca Melo																									
control de gestión y prestación	Lic. Cynthia Tacca Melo																									

EVALUADOR LIDER: Lic. Cinthya Tacca Melo



MICRORED PAMPACOLCA



		JULIO				AGOSTO															
MACROPROCESOS	RESPONSABLE	1	2	3	4	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	
Atención ambulatoria	Dr. Kresmir Romero Barriga																				
Atención de emergencias	Dr. Kresmir Romero Barriga																				
Admisión y alta	Dr. Kresmir Romero Barriga																				
Desarrollo de servicios	Lic. Cynthia Tacca Melo																				
Gestión de medicamentos	Lic. Cynthia Tacca Melo																				
Gestión de la información	Lic. Cynthia Tacca Melo																				
Descontaminación limpieza desinfección, esterilización	Blga. Grescia Quispe T.																				
Manejo de riesgo social	Blga. Grescia Quispe T.																				
Gestión de insumos y materiales	Blga. Grescia Quispe T.																				
Gestión de equipos e infraestructura	Blga. Grescia Quispe T.																				

EVALUADOR LIDER: Lic. Cinthya Tacca Melo



MICRORED PAMPACOLCA



VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION ANEXO B- P.S PISCOPAMPA

MACROPROCESOS	EQUIPO DE EVALUADORES	JUNIO				AGOSTO															RESPONSABLE
		1	2	3	4	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	
Direccionamiento	Dra. Andrea Rivera H. Lic. Cynthia Tacca M.					T	T	MT	T												Lic. Romina Garate Bernedo.
Gestión de recursos humanos	Dra. Andrea Rivera H. Lic. Cynthia Tacca M.					T	M	M	T												Lic. Romina Garate Bernedo
Gestión de la calidad	Dra. Andrea Rivera H. Lic. Cynthia Tacca M.					M	M	M	T												Lic. Romina Garate Bernedo
Manejo de riesgos de atención	Dr. Kresmir Romero B. Lic. Cynthia Tacca M.									M	T	T									Lic. . Romina Garate Bernedo
Gestión de seguridad ante desastres	Dr. Kresmir Romero B. Lic. Cynthia Tacca M.									T	M	T									Lic. Vania Durand
Control de la gestión y prestación	Dr. Kresmir Romero B. Lic. Cynthia Tacca M.									M	M	M									Lic. . Romina Garate Bernedo
Atención ambulatoria	Dr. Kresmir Romero B. Lic. Cynthia Tacca M.									T	M	M									Tec. Cristina Nina Hilacondo.
Atención de emergencias	Dr. Kresmir Romero B. Lic. Cynthia Tacca M.									M	M	M									Lic. Vania Durand.

EVALUADOR LIDER: Lic. Cinthya Tacca Melo



MICRORED PAMPACOLCA



MACROPROCESOS	EQUIPO DE EVALUADORES	JULIO				AGOSTO																RESPONSABLE
		1	2	3	4	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30		
Admisión y Alta	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Cynthia Tacca M.											T	T	M	M	T					Lic. Vania Durand.	
Desarrollo de servicios	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Cynthia Tacca M.											M	T	M	M	M					Lic. Vania Durand.	
Gestión de medicamentos	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Cynthia Tacca M.											T	M	M	T	T					Tec. Cristina Nina Hilacondo	
Gestión de la información	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Cynthia Tacca M.																M	M	M	T	Lic. Romina Garate B..	
Descontaminación, limpieza desinfección y esterilización	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Cynthia Tacca M.																T	M	T	T	Tec. Cristina Nina Hilacondo.	
Manejo del riesgo social	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Cynthia Tacca M.																T	M	T	T	Tec. Cristina Nina Hilacondo.	
Gestión de insumos y materiales	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Cynthia Tacca M.																M	M	M	T	Tec. Cristina Nina Hilacondo.	
Gestión de equipos e infraestructura	Dra. Andrea Rivera H. Lic. Cynthia Tacca																T	M	M	M	Tec. Cristina Nina Hilacondo.	

EVALUADOR LIDER: Lic. Cinthya Tacca Melo



VIII. EQUIPO DE EVALUACION

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS 2024 DEL P.S. PISCOPAMPA

- Lic. Cynthia Tacca Melo (**Evaluador Lider**)
- Blga. Grescia Ebelia Quispe Ttica
- Dra. Andrea Paulina Rivera Huamani de Fernandez
- Dr. Kresmir Romero Barriga



ASOCIACIÓN CLAS PAMPACOLCA
MICRORED DE SALUD PAMPACOLCA

RESOLUCIÓN JEFATURAL N°085-2024 -GRA/GRS/GR-DRSN°2CCU- MRP

Pampacolca, 29 de Febrero del 2024



CONSIDERANDO:

Que el decreto legislativo N° 276, ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento aprobado por D.S. 005-90-PCM, establece en su capítulo VII las condiciones para la asignación de funciones.

Que por R.P.R. N° 729-2002-CTAR/PE y R.P.PR. N° 759-2002-CTAR/PE, se aprueba el Reglamento de Organización de funciones de la Dirección Regional de Salud Arequipa y de sus órganos desconcentrados respectivamente.

Que por ser conveniente asignar las funciones al servidor integrante del equipo de salud de la Microred Pampacolca.

De conformidad con lo dispuesto por la Resolución Ministerial N° 141.-87-SA/P y su ampliatoria Resolución Ministerial N° 239-90-SA/P que delega funciones a los jefes de Microred para aprobar resoluciones sobre acciones de personal.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y DAR CONFORMIDAD EL PLAN DE AUTOEVALUACION, a partir del 01 de Marzo al 31 de Diciembre del 2024, del **PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO**.

ARTICULO SEGUNDO.- La servidora asignada para los cargos mencionados como responsable y coordinadora, continuará percibiendo la remuneración que por Ley les corresponde.

ARTÍCULO TERCERO.- La presente asignación de funciones, no da derecho a nombramiento definitivo en el cargo propuesto.

REGISTRESE. COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



JEFE DE LA MICRORED DE SALUD PAMPACOLCA



RED DE SALUD CASTILLA CONDESUYOS LA UNIÓN

PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO

GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA SALUD

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN

2024



EVALUADOR INTERNO LIDER

I. INTRODUCCIÓN

La autoevaluación es un Proceso orientado a auto diagnosticar la calidad de atención de un establecimiento de salud. Se realiza para alcanzar el estándar de calidad establecido, su practica debe ser permanente basado en la comparación de desempeño del prestador de Salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio medico de apoyo.

El sistema de gestión de la calidad impulsado por el ministerio de salud identifica la calidad de atención como un principio básico de la atención en salud.

Dadas las condiciones actuales de alta competitividad y sobre todo exigencias inherentes a la salud de alta competitividad y sobre todo exigencias inherentes a la salud individual y colectiva, se hace mas que importante y necesario el orientar los destinos de cada establecimiento de salud hacia la calidad, tomando como referencia la satisfacción del usuario externo y también la del clima institucional (vale decir del usuario interno).

II. JUSTIFICACIÓN

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 óptimos y factibles de alcanzar.

La fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, es la autoevaluación proceso que se viene realizando desde años atrás (2002) actualmente se cuenta con los Listados de Estándares de Acreditación instrumentos aprobados y validados por el nivel central MINSA en tal sentido contamos con personal capacitado que pueden realizar una evaluación interna para determinar el nivel de cumplimiento e identificar nuestras fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

El presente plan tiene por objetivo llevar a cabo la autoevaluación del P.S. San Antonio que se llevara a cabo por el equipo de evaluadores internos de la Microred de Pampacolca, para dar cumplimiento al primer objetivo del Sistema, “Mejorar la calidad de los servicios, recursos y tecnología del sector salud a través de la generación de una cultura de calidad, sensible a las necesidades de los usuarios externos e internos y la propia organización”.

III. OBJETIVOS

- ✓ Desarrollar el proceso de autoevaluación del establecimiento de salud P.S. San Antonio.
- ✓ Elaborar el informe final de la autoevaluación que contenga propuestas para la elaboración de acciones, planes y proyectos de mejora continua de calidad.

IV. ALCANCE

El presente plan se aplicará en los establecimientos de Salud P.S. San Antonio.

V. BASE LEGAL

- ✓ Ley N° 26 842, “Ley General de Salud”.
- ✓ Ley N° 27 657, “Ley del Ministerio de Salud”.
- ✓ Resolución Presidencial N° 026-CND-P-2005, que aprueba el “Plan de Transferencia Sectorial del quinquenio 2005 - 2009”. NTS N° 050 - MINSA/DGSP - V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- ✓ R.M. N° 519 - 2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- ✓ R.M. N° 270 - 2009/MINSA aprueba guía técnica auto evaluador.
- ✓ R.M. N° 456 - 2007/MINSA acreditación.
- ✓ NTS N° 050 - MINSA/DGSP - V.01 “Norma Técnica de salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- ✓ Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y servicios Médicos de Apoyo.

VI. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

Instrumentos de la Acreditación

1. Para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo se hará uso de un conjunto de instrumentos: Listado de Estándares de Acreditación, Guía del Evaluador, el aplicativo para el registro de resultados y otros documentos de soporte para el desarrollo del proceso.
2. El listado de Estandares de Acreditación será para la categoría I - 2
3. El listado de Estándares de Acreditación contiene un conjunto de estándares organizados por Macroprocesos. Los estándares se despliegan en criterios de evaluación y estos a su vez tienen variables de evaluación con una puntuación predefinida en la escala de cero a dos.
4. El Listado de Estándares de Acreditación contiene tanto estándares genéricos como específicos. Los estándares genéricos son de aplicación universal cuales quiera sea el nivel de complejidad del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo según corresponda. Los estándares específicos se establecen y responden a realidades epidemiológicas propias de cada región.
5. La Guía del Evaluador que describe la metodología a seguir para la Acreditación.
6. El aplicativo para el registro de resultados es un instrumento informático que se pondrá a disposición de los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo y de los evaluadores.

VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN ANEXO A – P.S. SAN ANTONIO

								AGOSTO																			
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	F E B R E R O	M A R Z O	A B R I L	M A Y O	J U N I O	J U L I O	1	3	5	7	9	11	13	15	17	19	21	23	25	27	29	31				
Reuniones de Equipo para elaboración del Plan y designación de colaboradores	Blga. Grescia Quispe T. Med. Oscar Ferro Tinipuclla																										
Designación de responsables por cada macroproceso	Blga. Grescia Quispe T. Med. Oscar Ferro Tinipuclla																										
Reunión de trabajo del equipo evaluador, análisis final de listado de estándares de acreditación.	Blga. Grescia Quispe T. Med. Oscar Ferro Tinipuclla Lic. Cynthia Tacca Melo																										
MACROPROCESOS	RESPONSABLE																										
Direccionamiento	Dra. Andrea Rivera Huamani																										
Gestión de Recursos humanos	Dra. Andrea Rivera Huamani																										
Gestión de Calidad	Med. Oscar Ferro Tinipuclla																										
Manejo del riesgo de la Atención	Lic. Cynthia Tacca Melo																										
Gestión de seguridad ante desastres	Lic. Cynthia Tacca Melo																										
control de gestión y prestación	Lic. Cynthia Tacca Melo																										

EVALUADOR LIDER: Lic. Cynthia Tacca Melo

		JULIO				AGOSTO															
MACROPROCESOS	RESPONSABLE	1	2	3	4	1	3	5	7	9	11	13	15	17	19	21	23	25	27	29	31
Atención ambulatoria	Dr. Kresmir Romero Barriga																				
Atención de emergencias	Dr. Kresmir Romero Barriga																				
Admisión y alta	Dr. Kresmir Romero Barriga																				
Desarrollo de servicios	Lic. Cynthia Tacca Melo																				
Gestión de medicamentos	Lic. Cynthia Tacca Melo																				
Gestión de la información	Lic. Cynthia Tacca Melo																				
Descontaminación limpieza desinfección, esterilización	Blga. Grescia Quispe T.																				
Manejo de riesgo social	Blga. Grescia Quispe T.																				
Gestión de insumos y materiales	Blga. Grescia Quispe T.																				
Gestión de equipos e infraestructura	Blga. Grescia Quispe T.																				

EVALUADOR LIDER: Lic. Cynthia Tacca Melo

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN ANEXO B – P.S. SAN ANTONIO

MACROPROCESOS	EQUIPO DE EVALUADORES	JUNIO				AGOSTO																RESPONSABLE
		1	2	3	4	1	3	5	7	9	11	13	15	17	19	21	23	25	27	29	31	
Direccionamiento	Dra. Andrea Rivera H. Lic. Cynthia Tacca M.					T	T	MT	T													Med. Oscar Ferro Tinipuclla
Gestión de recursos humanos	Dra. Andrea Rivera H. Lic. Cynthia Tacca M.					T	M	M	T													Med. Oscar Ferro Tinipuclla
Gestión de la calidad	Dra. Andrea Rivera H. Lic. Cynthia Tacca M.					M	M	M	T													Med. Oscar Ferro Tinipuclla
Manejo de riesgos de atención	Dr. Kresmir Romero B. Lic. Cynthia Tacca M.									M	T	T										Lic. Liliam Ytusa Huarca
Gestión de seguridad ante desastres	Dr. Kresmir Romero B. Lic. Cynthia Tacca M.									T	M	T										Tec. Teresa Marcapura
Control de la gestión y prestación	Dr. Kresmir Romero B. Lic. Cynthia Tacca M.									M	M	M										Med. Oscar Ferro Tinipuclla
Atención ambulatoria	Dr. Kresmir Romero B. Lic. Cynthia Tacca M.									T	M	M										Med. Oscar Ferro Tinipuclla
Atención de emergencias	Dr. Kresmir Romero B. Lic. Cynthia Tacca M.									M	M	M										Med. Oscar Ferro Tinipuclla

MACROPROCESOS	EQUIPO DE EVALUADORES	JULIO				AGOSTO																RESPONSABLE
		1	2	3	4	1	3	5	7	9	11	13	15	17	19	21	23	25	27	29	31	
Admisión y Alta	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Cynthia Tacca M.												T	M	M	T	T					Med. Oscar Ferro Tinipuclla
Desarrollo de servicios	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Cynthia Tacca M.												T	M	M	M	M					Lic. Liliam Ytusa Huarca
Gestión de medicamentos	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Cynthia Tacca M.												M	M	T	T	T					Tec. Teresa Marcapura
Gestión de la información	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Cynthia Tacca M.																	M	M	T	M	Med. Oscar Ferro Tinipuclla
Descontaminación, limpieza desinfección y esterilización	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Cynthia Tacca M.																	M	T	T	T	Tec. Teresa Marcapura
Manejo del riesgo social	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Cynthia Tacca M.																	M	T	T	T	Lic. Liliam Ytusa Huarca
Gestión de insumos y materiales	Blga. Grescia Quispe T. Lic. Cynthia Tacca M.																	M	M	T	M	Med. Oscar Ferro Tinipuclla
Gestión de equipos e infraestructura	Dra. Andrea Rivera H. Lic. Cynthia Tacca																	M	M	M	T	Tec. Teresa Marcapura

IX. EQUIPO DE EVALUACION

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS 2024 DEL P.S. SAN ANTONIO

- Lic. Cynthia Tacca Melo (**Evaluador Lider**)
- Blga. Grescia Ebelia Quispe Ttica
- Dra. Andrea Paulina Rivera Huamani de Fernandez
- Dr. Kresmir Romero Barriga