



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 1035-2021-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 06 de agosto de 2021.

VISTO: El Memorando N°2894-2021-DIRESA-OGESS-AM/D, de fecha 21 de julio de 2021; Nota Informativa N°069-2021-OGESS-AM-DGP, de fecha 20 de julio de 2021, y;

CONSIDERANDO:

Que, conforme a la Ordenanza Regional N° 021 – 2017 – GRSM/CR, de fecha 13 de octubre del 2017 que aprueba el nuevo Reglamento de Organizaciones y Funciones del Gobierno Regional de San Martín modificado mediante Ordenanza Regional N° 023-2018-GRSM/CR, de fecha 10 de setiembre del 2018, que resuelve APROBAR la modificación del Reglamento de Organización Funciones - ROF del Gobierno Regional de San Martín; en los términos de la Nota Informativa N°173-2018-GRSM/GRPyP emitido por la Gerencia Regional de Planeamiento y Presupuesto del Gobierno Regional de San Martín en la que indica en el Artículo 201° numeral 201.1 que las Oficinas de Gestión de Servicios de Salud - OGESS son Órganos desconcentrados de la Dirección Regional de Salud responsables de la gestión sanitaria territorial, la provisión de servicios de salud y de asegurar los servicios de apoyo requeridos por los establecimientos de salud del I y II nivel de atención que conforman la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) del ámbito de su responsabilidad. Todo ello con el objetivo de asegurar las atenciones de salud en función a las necesidades de la población, así como de proponer e implementar en su ámbito políticas, normas y procesos relacionados a la salud. Las Oficinas de Gestión de Servicios de Salud – OGESS son UGIPRES;

Que, la Ley 26842, Ley General de Salud, establece en el numeral VI del título preliminar que “Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garantice una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad”; en ese mismo orden de ideas el artículo 123 de la precitada ley, modificada por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional. Como organismo del Poder Ejecutivo tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161 dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva; asimismo, los literales a) y b) del artículo 5 del mencionado Decreto Legislativo, modificado por la Ley N° 30895, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional sectorial de promoción de la salud, prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno. Así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, entre otros;

Que, mediante Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA se aprobó la NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02 “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, cuya finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

EXP. N° 012-2021-535944



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 1035 -2021-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 06 de agosto de 2021.

nivel de complejidad, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base el cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Que, mediante Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA se aprobó la "Guía Técnica del Evaluador para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo", teniendo como objetivo proporcionar elementos metodológicos para uniformizar los procedimientos para la autoevaluación y la autoevaluación externa, entre otros;

Que, con Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, se aprueba las "normas de elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", el cual tiene como finalidad "Fortalecer la rectoría sectorial del Ministerio de Salud ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud a través de sus Direcciones u Oficinas Generales";

Que, mediante Resolución Directoral Regional N°137-2018-GRSM/DIRES-SM/OPPS, se aprueba el Manual de Operaciones de las Oficinas de Gestión de Servicios de Salud – OGESS, estableciendo en su artículo 15° las atribuciones y responsabilidades del Director General de la OGESS, entre las cuales se encuentran, la de emitir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia, aprobar los planes y documentos de gestión internos (...);

Que, mediante Nota Informativa N°069-2021-DIRESA-OGESS-AM/DGP, de fecha 20 de julio del 2021, el Director de Gestión Prestacional, solicita al Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo la emisión de la Resolución Directoral con la finalidad de aprobar el **PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE LLUYLLUCUCHA - 2021**;

Que, mediante Memorando N°2894-2021-DIRESA-OGESS-AM/D, de fecha 21 de julio del 2021, el Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo, autoriza la proyección de la Resolución Directoral con la finalidad de aprobar el **PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE LLUYLLUCUCHA - 2021**;

Que, en el presente **PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE LLUYLLUCUCHA - 2021**, tiene como finalidad: "Lograr que el Centro de Salud Lluyllucucha, cumpla progresivamente con los estándares de evaluación correspondientes a su categoría en los diferentes macro procesos según lo requerido para la acreditación";

Que, con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, resulta pertinente atender lo solicitado por el Director de Gestión Prestacional, debiendo aprobarse el **PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE LLUYLLUCUCHA - 2021**;

Por las razones expuestas y con el visto bueno del Director de Planificación Gestión Financiera y Administración, Jefe de la Oficina de Asesoría Legal; y el Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo en uso de sus atribuciones conferidas mediante Resolución Directoral Regional N°508-2020-GRSM/DIRESA/DG, de fecha 19 de noviembre de 2020;





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 1035 -2021-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 06 de agosto de 2021.

SE RESUELVE:

 **ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** el PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE LLUYLLUCUCHA - 2021, el mismo que como anexo forma parte integrante de la presente resolución;

ARTICULO SEGUNDO: Notificar, el acto resolutivo a las áreas correspondientes, con el fin de dar cumplimiento a lo resuelto en la presente.

Regístrese, comuníquese y cúmplase;




DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
U.E. 401 - SALUD ALTO MAYO - OGESS
.....
M.C. Julio E. Alejandro Bengifo
DIRECTOR

PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACION DE LA MR LLUYLLUCUCHA

I.-INTRODUCCION:

La calidad en la prestación de los servicios de salud es uno de los pilares para la transformación de los Sistemas de Salud que ha tenido lugar en los últimos años, en la mayoría de países. La calidad de la atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, satisfacer sus expectativas por la atención de salud y minimizar los riesgos en la prestación de servicios; lo que ha conllevado a la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad en todas las instituciones prestadoras de salud del sistema peruano, que pueda ser evaluado regularmente, para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad.

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC). Impulsado por el Ministerio de Salud identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científico, humano y material que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella.

El sistema. Considera como uno de sus componentes el de Información para la Calidad, que está definido como el conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan contar con evidencias, de manera permanente y organizada, sobre la calidad de atención y los niveles de satisfacción de los usuarios internos y externos. En este sentido se plantea la utilización de estándares de calidad, y un conjunto de instrumentos de soporte para la medición de los niveles de calidad alcanzados por la organización que permitan valorar el cumplimiento de las metas previstas.



La acreditación está definida como una metodología de evaluación periódica, que tiene el propósito de garantizar la calidad, así como promover acciones de mejoramiento continuo y el desarrollo armónico de los servicios de un establecimiento de salud.

El primer paso dentro del proceso de acreditación es realizar la Autoevaluación. Ésta se realiza comparando el desempeño de la atención de salud, con diversos estándares óptimos, factibles de alcanzar, además de la evaluación de elementos de estructura, procesos y resultados.

II.-FINALIDAD:

Lograr que el Centro de Salud LLuyllucucha, cumpla progresivamente con los estándares de evaluación correspondientes a su categoría en los diferentes Macro procesos según lo requerido para la acreditación.

III.-OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Obtener la evidencia relevante respecto al desempeño del Centro de Salud LLuyllucucha, con miras a la acreditación, como establecimiento de salud nivel I-3

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar el nivel de cumplimiento, de nuestro establecimiento, de los criterios del listado de estándares de acreditación que corresponden a un establecimiento I-3
- Analizar los resultados generados por el proceso de autoevaluación.



- Desarrollar acciones de mejora basados en las debilidades detectadas durante el proceso de autoevaluación.

Socializar los resultados del proceso de autoevaluación.

IV. BASE LEGAL:

Ley W 26842 - "Ley General de Salud"

- Decreto Legislativo.N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial. N° 519-2006/MINSA que aprueba el documento técnico "sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA que aprueba la NT N° 050- MI SA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA que aprueba la "Gula Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 717-2009/MINSA, que aprueba el documento Técnico:"Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Directora! N° 400-2010/D/HNDM, que aprueba el Manual de procedimientos de la Oficina de Gestión de la Calidad.



V.-AMBITO DE APLICACIÓN:

El presente Plan es de aplicación y cumplimiento obligatorio por todo el personal que labora en el Centro de Salud LLuyllucucha.

VI.- CONTENIDO:

METODOLOGÍA DE LA VALUACIÓN

El equipo de Evaluadores Internos del Centro Salud LLuyllucucha utilizará diversas técnicas de verificación que les permitirán evidenciar y calificar según los criterios de evaluación de la lista de estándares de acreditación:

- 1.-Verificación/Revisión de documentos: Una de las fuentes a las que se puede recurrir para obtener información y analizar los registros e informes del establecimiento de salud,el estudio de mapa de procesos, etc.
2. Observación: Permite seguir la manera cómo se desarrollan los Procesos en la Práctica. Se observa a las personas. Así también, se trata de observar el entorno
3. Entrevistas: Permite tomar Información de la fuente directa para determinar el Nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.
- 4.- Muestras: Técnica que permite definir una población susceptible de estudio, cuyas propiedades y resultados van a estar ;generalizados o extrapolados a toda la población accesible.



5.-Auditorías: Examen que determina y señala hasta qué punto una situación proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios preestablecidos.

Los estándares de acreditación contienen atributos relacionados a los procesos internos y de servicios que brinda el Centro de Salud de LLuyllucucha , referencias normativas y criterios de evaluación en función a los macroprocesos .

VII.- RESPONSABILIDADES:

El Equipo de Gestión, los responsables de cada macroproceso, los evaluadores internos y el personal que labora en el Centro de Salud, son responsables del cumplimiento de lo dispuesto en el presente Plan.



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N	ACTIVIDADES	UNIDADES DE MEDIDA	META TOTAL	CRONOGRAMA DE EJECUCION						RESPONSABLE
				JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
1	CONFORMACION DE EVALUADORES INTERNOS	Resolución directoral	1	x						Jefatura de MR
2	CAPACITACION A LOS EVALUADORES INTERNOS	Lista de asistencia	1		x					Responsable de Capacitación
3	REUNION DE ELABORACION DEL PLAN Y APROBACION	listado-RESOLUCION	1			x				Responsable de calidad
4	DESIGNACION DE RESPONSABILIDADES POR MACROPROCESOS	listado	1			x				Responsable de calidad
5	REUNION DE ANALISIS DE LAS FUENTES DE VERIFICACION DE LOS MACROPROCESOS	LISTA DE ASISTENCIA	1				x			Responsable de calidad
6	APLICACIÓN DE LA LISTA DE STANDARES DE ACREDITACION	HOJAS DE REGISTRO DE DATOS	1				x			evaluadores internos
7	PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANALISIS DE RESULTADOS	aplicativo	1					x		Responsable de calidad
8	ELABORACION DEL INFORME FINAL		1						x	evaluadores internos

AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA

INFORME N°: 692-2021- C.S. LL

**A : M.C JULIO ALCANTARA RENGIFO
DIRECTOR DE LA OGESS ALTO MAYO**

**DE : M.C. Marcia Viviana Ríos Noriega
JEFE DE LA M.R. LLUYLLUCUCHA**



ASUNTO: Envío conformación de comité de acreditación y de evaluadores internos

ATENCIÓN: Coordinadora de Calidad

FECHA : Moyobamba 14 de julio del 2021

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo hacerle llegar la relación del personal de salud que conforma el comité de acreditación y el comité de evaluadores internos de la M.R. LLuyllucucha.

Sin otro particular me suscribo de usted, no sin antes desearle éxitos en su gestión.

Atentamente.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
UNIDAD EJECUTORA DE SALUD ALTO MAYO
RED DE SERVICIO DE SALUD MOYOBAMBA
Dra. Marcia V. Ríos Noriega
C.N.P.: 38493
JEFA MRS LLUYLLUCUCHA



COMITÉ DE ACREDITACION

Médico Cirujano María Meza Rios	Responsable del servicio de Medicina
Obstetra Betty Irina Rojas	Responsable del servicio de la ESSYR
Lic. En Enfermería Rolando Pérez Villacorta	Responsable del área del niño
Ciruj. Dentista Milka Ruiz Tafur	Responsable de Salud Mental
Psicóloga Massiel Novoa Rojas	Responsable de Salud Mental
Tec. Computación Omar Muñoz Apagueño	Responsable de Estadística
Tec. Farmacia Milko Loarte Masgo	Responsable de Farmacia
Obstetra Johon Garcia Saavedra	Responsable de Calidad

COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS



Médico Cirujano Marcia Viviana Rios Noriega
Médico Cirujano Jorge Portella Sanchez
Lic . en Enfermería Rolando Pérez Villacorta
PObstetra Johon García Saavedra