

Sicuani, 27 de mayo, 2022

**INFORME N° 689-2022-GRCUSCO/DRSC/RSSCCE/DAIS.**

A : Directora Ejecutiva de la U.E. 401 SCCE.  
Obst. Maribel Ramos Díaz.

DE : Directora de Atención Integral de Salud.  
Obsta. Beatriz Sanga Viza.

ASUNTO : Solicito emisión de Resolución Directoral de Plan de Autoevaluación para la Acreditación de Establecimientos de Salud de la Micro Red Yanaoca.

REFERENCIA: Informe N° 061 -2022-GRCUSCO/DRSC/RSSCCE/DAIS/UGCS.

ATENCION : Unidad de Gestión y Desarrollo Potencial Humano de la U.E. 401 SCCE.



Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y remitir el linforme N° 061 -2022-GRCUSCO/DRSC/RSSCCE/DAIS/UGCS., de emisión de Resolución Directoral de aprobación del Plan de Autoevaluación para la acreditación de establecimientos de salud de la Micro Red Yanaoca - 2022", para tal efecto se adjunta el documento de la referencia en folios (14)

Sin otro asunto en particular me suscribo de su despacho.

Atentamente



Sicuni, 27 de mayo, 2022

INFORME N° 061 -2022-GRCUSCO/DRSC/RSSCCE/DAIS/UGCS

A : Directora de Atención Integral de Salud de la U.E. 401 SCCE.  
Obst. Beatriz Sanga Viza.

DE : Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad.  
Obst. Haydee A. Ramos Zanabria.

ASUNTO : Solicito emisión de Resolución de Plan de Autoevaluación para la  
Acreditación de Establecimientos de Salud de la Micro Red Yanaoca.

ATENCION : Unidad de Gestión y Desarrollo Potencial Humano de la U.E. 401 SCCE.

Tengo a bien dirigirme a usted, para solicitar la emisión de la Resolución Directoral de aprobación del Plan de Autoevaluación para la acreditación de establecimientos de salud de la Micro Red Yanaoca, con el objetivo de dar cumplimiento al cronograma de actividades a desarrollarse en el presente año 2022, para lo cual adjunta el documento en físico.

Adjunto: Plan de Autoevaluación para la Acreditación de Establecimientos de Salud de la Micro Red Yanaoca.

R.D. N° 297-2022-GR-CUSCO/GRSC/U.E.401/SCCE/UGYPH.

Sin otro asunto en particular me suscribo de su despacho.

Atentamente



  
GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO  
U.E. 401 SALUD C.C.E.  
Obst. Haydee A. Ramos Zanabria

-----  
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

**INFORME N°057. /GR-CUSCO/UE401RSCCE/MRY.2022**

A : DIRECTORA DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CCE  
Obstetra. Maribel RAMOS DIAZ.

DE : JEFE DE MICRORED YANAoca  
Lic. Yessica BRAVO CHAMPI.

ASUNTO : PLAN DE AUTOEVALUACION DE LA MICRORED YANAoca

ATENCIÓN : RESPONSABLE DE CALIDAD DE LA RED  
DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

FECHA : 12 DE MAYO DEL 2022

---

Por intermedio del presente me dirijo a usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento y derivarlo a quien corresponda, el PLAN DE AUTOEVALUACION DE LA MICRORED YANAoca para el trabajo del presente año

Sin otro particular hago propicia la ocasión para reiterarle mis consideraciones de estima personal.

ATENTAMENTE





PERÚ

MINISTERIO  
DE SALUD



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Yanaoca 12 de mayo de 2022.

**INFORME N° 28-2022/GRC/DRC/RSSCCE/MRY/CLY/G/CC**

A : Lic. Yessica Bravo Champi  
Jefe de Microred Yanaoca

DE : Q. F Yeny Peñalva Saji  
Responsable de Calidad IPRESS Yanaoca

Asunto : PLAN DE AUTOEVALUACIÓN MR YANAOCA

Atención : RCCE.

Previo un cordial saludo me dirijo a usted a fin de remitir el PLAN de Autoevaluación de la Microred Yanaoca para el año 2022.

Sin otro particular expreso a usted mi anticipado agradecimiento, por la deferencia que se sirva prestar a la presente

Atentamente



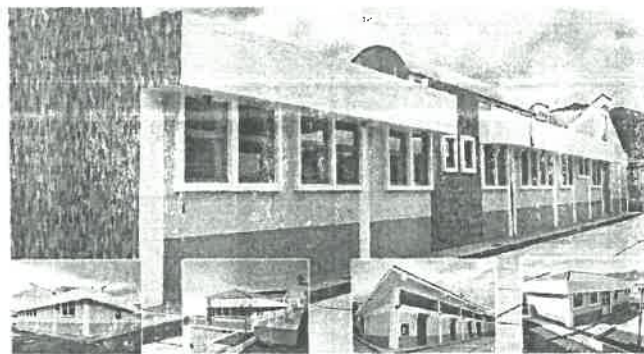
GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
GERENCIA DE SALUD  
GERENCIA MR. CLAS YANAOCA  
Q.F Yeny Peñalva Saji  
GERENTE



## GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

### U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

### MICRORRED YANAOCA - CLAS YANAOCA



## PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO -2022

**Elaborado:** Químico Farmacéutico Yeny Peñalva Saji - Gerente

**Aprobado:** Licenciada en Enfermería Yesica Bravo Champi - Jefe de  
Microrred

**Revisado:** Comité de Gestión MR Yanaoca

**Coordinador de Calidad MR:** Químico Farmacéutico Yeny Peñalva Saji

**Coordinador Equipo de Acreditación MR:** Lic. Yesica Bravo Champi.

**Coordinador Evaluación Interna MR:** Lic. Yesica Bravo Champi.





## I. Introducción

La calidad de salud requiere mencionar algunas definiciones, como por ejemplo Edwards Deming, padre de la gerencia de calidad total, define la calidad como: "Hacer lo correcto en forma correcta y de manera inmediato"<sup>1</sup>. Por otro lado Avedis Donabedian, afirma que la calidad técnica, consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de un modo que rinda los máximos beneficios para la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos (aspecto de control de la calidad: Estructura, proceso y Resultado)<sup>2</sup>, y para la cooperación técnica de OPS (1998), la calidad es el conjunto de características de los bienes y servicios que logran satisfacer las necesidades y expectativas, tanto del usuario como de la comunidad y también del trabajador en salud, que presta sus servicios dentro del equipo de atención<sup>3</sup>.

En nuestro País, la Acreditación se inicia con la conformación de la Comisión Interinstitucional Sectorial para la Acreditación de Hospitales (1993), cuyo producto resaltante fue la aprobación, con una Resolución Ministerial, de la Guía y Manual para la Acreditación de Hospitales (1996).

En el año 2006 el País establece la implementación del sistema de gestión de la calidad, cuyo componente fundamental es la Garantía y Mejora, que comprende el Proceso de Acreditación de los servicios de Salud; en concordancia a ello el 2009 se aprueba las políticas de calidad donde se precisa que el proceso de acreditación responde a la Política N°07

La actualización o el replanteo del proceso de acreditación en el nuevo contexto Internacional y Nacional (cambios de escenario político, económico, social) especialmente a fines de la década de los 90 e inicios de los años 2000, donde se inicia la implementación del proceso de descentralización, y se precisa las funciones, facultades y roles explícitos para cada nivel de gobierno.

El 2007 el Ministerio de salud aprueba 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 nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definido" de aplicación en todo los establecimientos de salud de los sub sectores públicos, privados y mixtos en el ámbito Nacional.

A partir de la aprobación de la Norma técnica de acreditación de establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo, el País cuenta con cuatro Establecimientos de Salud Acreditados y la Gerencia Regional de Salud no cuenta con servicios de salud Acreditados, sin embargo, realiza acciones de difusión de la norma, mejora de capacidades y el desarrollo de la autoevaluación (evaluación interna) en el ámbito regional, sin haber desarrollado la segunda fase de Evaluación Externa hasta la fecha.

<sup>1</sup> Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas, César Camisón Sonia Cruz Tomás González, pag 183 y 237 :<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/64db843c11c52aaf913a5322feafd3d8.pdf>

<sup>2</sup> Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema, Adalberto E. Llinás Delgado, <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n1/v26n1a14.pdf>

<sup>3</sup> La cooperación de la organización panamericana de la salud ante los procesos de reforma del sector salud, OPS, [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6207/La-cooperacion\\_doc040.pdf?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6207/La-cooperacion_doc040.pdf?sequence=1)



El proceso de Autoevaluación para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, en nuestro país es de carácter obligatorio, cuyo propósito es tener conocimiento del cumplimiento de estándares en la provisión de servicios de salud, sin embargo, la coyuntura sanitaria actual nos obliga a priorizar dicho proceso, focalizándonos en el Sub Sector Público de Salud del Gobierno Regional de Cusco, para dicho efecto se estableció un muestreo no probabilístico intencionado, que sea representativo en la totalidad de niveles y categorías de los establecimientos de salud, que en suma fueron 80 establecimientos de salud de los 346, considerando los criterios de exclusión de los establecimientos de salud que no cuentan con estándares específicos para la categoría que ostenta, como también se excluye los establecimientos de salud que no cumplieron con los procedimientos para la autoevaluación.

Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo autoevaluados representan el 23% de la totalidad de Establecimientos de salud del sub sector - Gobierno Regional y el 10.1% de los establecimientos de salud del sector salud del ámbito de la Región Cusco. El cumplimiento de los estándares en los tres niveles de atención del ámbito del sub sector -Gobierno Regional Cusco-, están por debajo del 85% de cumplimiento de los estándares determinados por la norma técnica de Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

La media inferencial del cumplimiento de estándares de los establecimientos de salud del Nivel I fue del  $\mu = 37.28$  IC95%[31.968; 42.592];  $\mu = 36.13$  IC95%[32.035; 40.232];  $\mu = 56.583$ , IC95%[45.995; 67.172], y  $\mu = 42.625$ , IC95%[27.744; 57.506] de las categorías 1, 2, 3 y 4 respectivamente, con un valor de  $p < 0.05$ . La media inferencial del cumplimiento de estándares de los establecimientos de salud del Nivel II fue del  $\mu = 54.000$ , IC95%[48.046; 59.954]. La media del Nivel III fue del  $X = 51.064$ , IC95%[42.023; 60.106], con un valor de  $p < 0.05$ .

Se identificó 11 macroprocesos y 15 estándares priorizados y transversales a los tres niveles de atención, que están comprendidos en las tres categorías, Direccionamiento, Prestacional y de Apoyo.

La Microred Yanaoca, desarrolló la última autoevaluación en el año 2021 llegando a un resultado final de cumplimiento de estándares Centro de Salud Yanaoca 30%, Puesto de Salud Pampamarca 19%, Puesto de Salud Pongoña 31%, Puesto de Salud Quehue 33%, Puesto de Salud Toccoocori 24%, Puesto de Salud Huinchiri 44%, puesto de salud Hampatura 51%, Puesto de salud Surimana 28%

Finalmente es necesario realizar la autoevaluación para poder evaluar el cumplimiento de los estándares e identificar las oportunidades de mejora que serán abordado a través de acciones, programas, proyectos o planes de mejora y que luego podamos acceder a la evaluación externa y lograr la Acreditación progresiva de los Establecimientos de Salud del Ámbito de la Micro Red.



## II. Justificación

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.

El nivel nacional estableció los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2022, donde incorporan la autoevaluación como indicador de proceso de mejora para el presente ejercicio fiscal.

La Microred Yanaoca, incorporó el proceso de autoevaluación en Plan de Calidad, para el presente ejercicio fiscal, en concordancia a las disposiciones de la GERESA y las normas Nacionales.

## III. Objetivo

Determinar el grado de cumplimiento de los Macroprocesos, Procesos, Estándares y Criterios establecidos en la Norma Técnica de Acreditación de Servicios de Salud, a través de la autoevaluación en la MR y Hospital Priorizado para el ejercicio fiscal 2022

## IV. Alcance

El proceso de autoevaluación será de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud de los órganos desconcentrados de la Red de Servicios de Salud/ Hospital, así como en sus respectivas unidades orgánicas de línea, asesor y de apoyo

## V. Base Legal

- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos regionales.
- Ley N° 27444, Ley General de Procedimientos Administrativos
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- D.S. N° 013-2006-SA, que aprueba el “reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo
- R.M. N° 405-2005/MINSA, Reconocen que las Direcciones Regionales de Salud Constituyen la Única Autoridad de Salud en cada Gobierno regional
- R.M. N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de gestión de la Calidad en Salud”





- R.M. N° 727-2009/MINSA, que aprueba el documento técnico de “Política Nacional de Calidad en Salud”
- R.M. N° 2007/MINSA, que aprueba la 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° 072-2008/MINSA, que modifica la NTS N°050-MINSA/DGSP V 02 respecto a los miembros de las Comisiones sectoriales de 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”
- R.M. N° 370-2009/MINSA, Aprobar la Directiva Administrativa N°151-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Administrativa que Regula la Organización y Funciones de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud”
- D.S. N° 01-2022-SA, que establece los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2022

## VI. Metodología de Evaluación

- Se inicia con la planificación de evaluación por parte del equipo de evaluadores internos con la participación del equipo de salud,
- Presentación y socialización de los estándares de acreditación al personal del establecimiento de salud.
- La implementación de las acciones de autoevaluación se utilizará las técnicas:
- Verificación de las evidencias (documentos, instrumentos, normas, actas, informes, etc.)
- Observación directa de los procesos que requieran
- Entrevistas
- Encuestas
- Evaluación de registro de la Historia Clínica
- El instrumento que se empleará durante la autoevaluación será el listado de estándares de acreditación aprobados y vigentes

## VII. Cronograma de Actividades para la Autoevaluación





## ANEXO A: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN 2022

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	META	Mayo		Junio				Julio		Agosto	RESPONSABLES
		sem 04	sem 05	20	28	29	30	5	sem 3		
CONFORMACION, ACTUALIZACION, OFICIALIZACION DEL EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS	1	X									EQUIPO EVALUADOR INTERNO 01
CAPACITACION DE EVALUADORES INTERNOS	1	X									EQUIPO EVALUADOR INTERNO 01
SOCIALIZACION DEL PLAN DE AUTOEVALUACION (ACREDITACION)	1			X							EQUIPO EVALUADOR INTERNO 01
DESARROLLO DE AUTOEVALUACION C.S. YANAOCA (08:00 AM)	1				X						EQUIPO EVALUADOR INTERNO 02
DESARROLLO DE AUTOEVALUACION P.S. HAMPATURA 07:00 AM.	3					X					EQUIPO EVALUADOR INTERNO 01
P.S. HUINCHIRI 12:00 PM											EQUIPO EVALUADOR INTERNO 01
P.S. QUEHUE 15:00 PM											EQUIPO EVALUADOR INTERNO 01
DESARROLLO DE AUTOEVALUACION P.S. SURIMANA 07:00 AM.	3						X				EQUIPO EVALUADOR INTERNO 01
P.S. TOCCOCORI 12:00 PM											EQUIPO EVALUADOR INTERNO 01
P.S. TUNGASUCA 15:00 PM											EQUIPO EVALUADOR INTERNO 01
ELABORACION DE INFORME	2							X	X		EQUIPO AUTOEVALUADOR INTERNO 01
SEGUIMIENTO Y MONITOREO A LAS ACCIONES DE MEJORA	1									X	EQUIPO AUTOEVALUADOR INTERNO 01





### VIII. Equipo de evaluación interna y equipo de acreditación (identificación del evaluador)

#### Equipo Evaluador Interno 01

Q.F. Yeny Peñalva Saji  
Lic. Yessica Bravo Chaupi  
Obst. Soledad Apaza Alata  
Lic. Bonnie Huaracallo Muñoz  
M.C. Juan Nuñez Gutierrez

#### Equipo Evaluador Interno 02

Haydee A. Ramos Zanabria  
Cristian Vargas Sixto Portilla  
Jesica Condori Mamani  
Levi Cuba Villavicencio  
Avelino Soto Ramos

MACROPROCESO	EVALUADOR
1. Direccionamiento	Q.F. Yeny Peñalva Saji C.D. Avelino Soto Ramos
2. Gestión de recursos humanos	Lic. Yessica Bravo Chaupi Nut. Jesica Condori Mamani
3. Gestión de la calidad	Q.F. Yeny Peñalva Saji M.C. Cristian Vargas Portilla
4. Manejo del riesgo de la atención	Lic. Yessica Bravo Chaupi M.C. Cristian Vargas Portilla
5. Gestión de Seguridad ante desastres	Q.F. Yeny Peñalva Saji M.C. Cristian Vargas Portilla
6. Control de la gestión y prestación	Q.F. Yeny Peñalva Saji M.C. Cristian Vargas Portilla
7. Atención ambulatoria	Lic. Yessica Bravo Chaupi Lic. Enf. Levi Cuba Villavicencio
8. Atención extramural	Obst. Soledad Apaza Alata Lic. Enf. Levi Cuba Villavicencio
9. Atención de hospitalización	M.C. Juan Nuñez Gutierrez M.C. Cristian Vargas Portilla
10. Atención de emergencias	Obst. Soledad Apaza Alata Lic. Enf. Levi Cuba Villavicencio
13. Atención de apoyo diagnóstico y tratamiento	Blgo. Manuel Cruz Caballero Lic. Enf. Levi Cuba Villavicencio
14. Admisión y alta	Lic. Yessica Bravo Chaupi C.D. Avelino Soto Ramos
15. Referencia y contrarreferencia	Obst. Soledad Apaza Alata Obst. Haydee A. Ramos Zanabria
16. Gestión de medicamentos	Q.F. Yeny Peñalva Saji Obst. Haydee A. Ramos Zanabria
17. Gestión de la información	Lic. Yessica Bravo Chaupi Obst. Haydee A. Ramos Zanabria
18. Descontaminación, Limpieza, desinfección, Esterilización ( OLDE)	Lic. Bonnie Huaracallo Muñoz Obst. Haydee A. Ramos Zanabria
19. Manejo del riesgo social	Lic. Bonnie Huaracallo Muñoz Nut. Jesica Condori Mamani
21. Gestión de insumos y materiales	Lic. Bonnie Huaracallo Muñoz Nut. Jesica Condori Mamani
22. Gestión de equipos e infraestructura	Lic. Bonnie Huaracallo Muñoz Nut. Jesica Condori Mamani



## PRESUPUESTO

N°	FECHA	IPRESS	INSUMO	PARTIDA ESPECIFICA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL
1	28/06/2022	C.S. YANAOCA	23.21.299 Movilidad local	40	5	S/ 40.00	S/ 200.00
			23.13.3 Combustible	PETROLEO	4	S/ 18.00	S/ 72.00
2	29/06/2022	P.S. PAMPAMARCA	23.21.299 Movilidad local	40	5	S/ 40.00	S/ 200.00
		P.S. PONGOÑA	23.13.3 Combustible	PETROLEO	3	S/ 18.00	S/ 54.00
3	29/06/2022	P.S. HAMPATURA	23.21.299 Movilidad local	40	3	S/ 40.00	S/ 120.00
		P.S. HUIJINCHIRI	23.13.3 Combustible	PETROLEO	5	S/ 18.00	S/ 90.00
		P.S. QUEHUE					
4	30/06/2022	P.S. SURIMANA	23.21.299 Movilidad local	40	3	S/ 40.00	S/ 120.00
		P.S. TOCCOCCORI	23.13.3 Combustible	PETROLEO	5	S/ 18.00	S/ 90.00
		P.S. TUNGASUCA					
5	05/07/2022	P.S. PONGOÑA	23.21.299 Movilidad local	40	3	S/ 40.00	S/ 120.00
		P.S. PAMPAMARCA	23.13.3 Combustible	PETROLEO	4	S/ 18.00	S/ 72.00
6	22/06/2022		23.199.13 Papel 75g X 500 2	09 JUEGOS LISTADO DE ESTANDARES DE ACREDITACION SEGÚN CATEGORIA EE.SS INFORME FINAL	800	S/ 0.10	S/ 80.00
7	22/06/2022		23.199.13 Archivadores 2 uni		2	S/ 10.00	S/ 20.00
8	22/06/2022		23.15.12 Toner	IMPRESIÓN DE FORMATERIA	1	S/ 180.00	S/ 180.00
				TOTAL			S/ 1,418.00



## BIBLIOGRAFIA:

1. Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas, César Camisón  
Sonia Cruz Tomás González, pag 183 y 237 :  
<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/64db843c11c52aaf913a5322feafd3d8.pdf>
2. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma  
del Sistema, Adalberto E. Llinás Delgado,  
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n1/v26n1a14.pdf>
3. La cooperación de la organización panamericana de la salud ante los procesos de  
reforma del sector salud, OPS,  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6207/La-ooperacion\\_doc040.pdf?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6207/La-ooperacion_doc040.pdf?sequence=1)

