Exp. N° 012-2021508821.

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 1810 -2021-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 25 de noviembre del 2021.

VISTO: El Memorando N° 4631-2021-DIRESA-OGESS-AM/D, de fecha 25 de octubre de 2021; Oficio N° 1676-2021-J-UNGETS-R, de fecha 20 de octubre de 2021 conteniendo los Documentos Técnicos: Plan de Autoevaluación, Comité de Acreditación y Comité de Evaluadores de la Sede Administrativa UNGET RIOJA y Micro Redes, 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 N°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 lineamentos técnicos para la adecuada ejecución y supervención 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 nivel de complejidad, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base el cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Exp. N° 012-2021508821.

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 1810 -2021-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 25 de noviembre del 2021.

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 Oficio N° 1676-2021-J-UNGETS-R, de fecha 20 de octubre de 2021, el Jefe de la Unidad de Gestión Territorial, 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 DE AUTOEVALUACIÓN, COMITÉ DE ACREDITACIÓN** y el **COMITÉ DE EVALUADORES** de la Sede Administrativa de la UNGET Rioja, Micro Red Nueva Rioja, Micro Red Segunda Jerusalén, Micro Red Yuracyacu y Micro Red San Juan de Rio Soritor;

Que, mediante Memorando N° 4631-2021-DIRESA-OGESS-AM/D, de fecha 25 de octubre 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 DE AUTOEVALUACIÓN, COMITÉ DE ACREDITACIÓN** y el **COMITÉ DE EVALUADORES** de la Sede Administrativa de la UNGET Rioja, Micro Red Nueva Rioja, Micro Red Segunda Jerusalén, Micro Red Yuracyacu y Micro Red San Juan de Rio Soritor.

Que, los **PLANES DE AUTOEVALUACIÓN DE LA UNGET RIOJA, MICRO RED NUEVA RIOJA, MICRO RED SEGUNDA JERUSALÉN, y MICRO RED SAN JUAN DE RIO SORITOR,** tienen como finalidad: "*Garantizar a los usuarios de nuestra institución una atención de salud con calidad contribuyendo a mitigar las faltas y fortaleciendo el sistema de Gestión de la Calidad mediante procesos y normas establecidas que permitan una mayor satisfacción de los usuarios obteniendo la construcción de una cultura de calidad con enfoque de mejora continua y 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 el **PLAN DE AUTOEVALUACIÓN, COMITÉ DE ACREDITACIÓN** y el **COMITÉ DE EVALUADORES** de la Sede Administrativa de la UNGET Rioja, Micro Red Nueva Rioja, Micro Red Segunda Jerusalén, Micro Red Yuracyacu y Micro Red San Juan de Rio Soritor;

El artículo 160° del T.U.O. de la Ley N° 27444- Ley del Procedimiento Administrativo General, establece que: "*La autoridad responsable de la instrucción, por propia iniciativa o a instancia de los administrados, dispone mediante resolución irrecurrible la acumulación de los procedimientos en trámite que*

Exp. N° 012-2021508821.

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 1810 -2021-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 25 de noviembre del 2021.

COMITÉ DE ACREDITACIÓN DE LA MR NUEVA RIOJA	
M.C. Luis Arturo Nolasco Vicente	Jefe de la MR Nueva Rioja
Obsta. Betsy Manyet Huamán Guerrero	Responsable del Área Mujer
Lic. Enf. Elith Carranza Mondragón	Responsable del Área Niño
M. C. Ricardo Carhuuarupay Abanto	Responsable de Epidemiologia
Técn. Labor. Priscila López Castro	Responsable del Servicio de Laboratorio

COMITÉ DE ACREDITACIÓN DE LA MR SEGUNDA JERUSALÉN	
Obst. Juan M. Berrospi Vela	Jefe de la MR Segunda Jerusalén
Téc. Cómp. Jhina de Jesús Lloja Chávez	Coordinadora de la Unidad del Seguro
Téc. Secre. María Flor Espinoza Mendoza	Coordinador de Economía
Lic. Enf. Yuceli Bravo Vidaurre	Coordinador de Unidad Gestión Sanitaria
Obst. Sheena Espinoza Barbaran	Coordinadora de Salud Sexual y Reproductiva; y Salud Individual
Lic. Enf. Leidy M. Fernández Fernández	Coordinadora de Etapa Vida Niño
Téc. Farm. Taly Z. Guevara Venegas	Coordinador de Unidad Gestión de Medicamentos
Téc. Enf. Flor R. Chujutalli Ordoñez	Coordinadora PROFAM
Téc. Enf. Flor L. Tandaipan Araujo	Coordinadora PROMSA
Téc. Enf. Elsa M. Culqui Zumaeta	Coordinador de Unidad Logística

COMITÉ DE ACREDITACIÓN DE LA MR YURACYACU	
Lic. Enf. Eima Sánchez Rivera	Jefe de la MR Yuracyacu
Obsta. Luz Elena Quevedo Pezo	Responsable de Personal
Téc. Enf. Ibeth Mozombite Alegria	Responsable SIS, Referencia y Contrareferencia
Téc. Enf. David Carranza Díaz	Responsable PROMSA
Téc. Cómp. Jorge Rodríguez Puerta	Responsable de Digitación y Sepelio
Med. Cirj. Finley Wesley Mendoza Lingan	Responsable de Etapa Vida Adulto Mayor
Téc. Farm. Yanet Abad Bautista	Responsable de Farmacia

COMITÉ DE ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL RURAL DE NUEVA CAJAMARCA	
M.C. Rossana Chilquillo Luna	Jefe del Hospital Rural de Nueva Cajamarca
Obst. Dagni Flores Panduro	Responsable del Área Mujer
Lic. Enf. Abigail Flores Ruiz	Responsable del Área Niño
M. C. Giovanna R. Richard Aranibar	Responsable Epidemiología
Tecnólogo Médico Linerson Mego Valqui	Responsable del Servicio de Laboratorio

COMITÉ DE ACREDITACIÓN DE LA MR SAN JUAN DE RIO SORITOR	
Téc. Enf. Robinson Arbildo Mendoza	Jefe de la MR San Juan de Rio Soritor
Téc. Enf. Adela Panduro Sandoval	Responsable de Personal, SIS, Referencias y Contrareferencias, Sepelio y Transmisibles.
Téc. Enf. Leidi Rosmeri Suarez Quispe	Responsable de PROMSA
Téc. Com. Magaly Castillo Gonzáles	Digitadora
Téc. Enf. Luz Elena Vilchez Abanto	Responsable Etapa Vida Adulto Mayor
Q. F. Tañita Ticliahuanca Villareal	Responsable de Farmacia

Exp. N° 012-2021508821.

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 1810 -2021-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 25 de noviembre del 2021.

COMITÉ DE ACREDITACIÓN DE LA MR SAN FERNANDO	
Téc. Enf. Cesar Noé Romero Farro	Jefe de la MR San Fernando
Obst. María Rosalina Pérez Vega	Responsable del Área Mujer
Lic. Enf. Jaqueline Rosita Sánchez	Responsable del Área Niño
M. C. Katia Andrea Abuhadba Cayao	Responsable de Epidemiología
Téc. Lab. Heyner Bustamante Espinosa	Responsable del Servicio de Laboratorio

COMITÉ DE ACREDITACIÓN DE LA MR NARANJOS	
Obst. Lily Giovana Santur Rivasplata	Jefe de la Micro Red de Salud Naranjos
Obst. Lily Giovana Santur Rivasplata	Coordinador de Gestión de la Calidad
Téc. Comp. Edinson Cáceres Rodríguez	Coordinador de la Unidad de Seguros
Téc. Enf. María Elizeth Cortez Peña	Responsable de Unidad de Economía
Obst. Doraliza Torres Huancaruna	Coordinadora de Salud Sexual y Reproductiva, y Salud Individual.
Lis. Enf. Rosana Abad Jibaja	Coordinadora de Etapa Vida Niño
Téc. Farm. Betzabé Vásquez Quispe	Coordinador de Unidad Gestión de Medicamentos
Obst. Lady Sayda Pacci Copa	Coordinador de PROMSA
Téc. Enf. María Elizeth Cortez Peña	Coordinador de Unidad de Logística

COMITÉ DE ACREDITACIÓN DE LA MR BAJO NARANJILLO	
Lic. Enf. Mirla Mariela López Román	Jefe de la MR Bajo Naranjillo
Obst. Lucero Ramírez Castillo	Coordinadora de Salud Sexual y Reproductiva
Lic. Enf. Lucy Anita Rojas Pérez	Coordinador de Crecimiento y Desarrollo
M.C. Ana Belén Álvarez Tufinio	Responsable de Epidemiología
Obst. Celina Rojas Pérez	Coordinadora de la Gestión de la Calidad

Articulo Tercero. - **CONFORMAR el COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE LA UNGET RIOJA, MICRO RED NUEVA RIOJA, MICRO RED SEGUNDA JERUSALÉN, MICRO RED YURACYACU, MICRO RED SAN JUAN DE RIO SORITOR Y MICRO RED DE SALUD BAJO NARANJILLO**, quedando integrado de la siguiente manera:

COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS UNGET RIOJA	
Obst. Gustavo Grandez Cotrina	Coordinador de Servicios de Salud, Telesalud y Centro de Operaciones de Emergencias
Esp. Adm. Rolando Marina Vázquez	Coordinador de la Unidad de Recursos Humanos
M. V. Carmen Elvira Alvites Campos	Coordinadora de Salud Ocupacional, Higiene Alimentaria y Zoonosis
Obst. Roxana Mabel Cabrera Chumacero	Coordinadora de FED, AP-ENDIS y Convenios
Ing. Sist. Junior Alvares Tufinio	Coordinador de la Oficina de Gestión de la Información
Téc. Adm. Ladislao Augusto Espinoza Vílchez	Coordinador de la Oficina de Estadística e Informática

COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MR NUEVA RIOJA	
Téc. Enf. Herlinda Huacal Pérez	Responsable del Área de Promoción de la Salud
Bach. Adm. Evelyn Bazan Torres	Responsable del Área de Personal

Exp. N° 012-2021508821.

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 1810 -2021-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 25 de noviembre del 2021.

TAP. Exilda Bocanegra Rodríguez	Responsable del Área de Logística
Q.F. Estefany Yalan Noriega	Responsable del Área de Farmacia
Téc. Cómp. Jamer Chasquibol Pinedo	Responsable del Área de Estadística

COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MR SEGUNDA JERUSALEN	
M.C. Yorvi Ilasaca Gaona	Coordinador de Epidemiologia
Téc. Adm. Samuel López Fuentes	Coordinador de la Unidad de Recursos Humanos
Téc. Enf. Albina Lavi Casique	Coordinadora de Salud Ocupacional, Higiene Alimentaria y Zoonosis
Obst. Ketty J. Carranza Paredes	Coordinadora de FED, AP-ENDIS y Convenios
Téc. Adm. Samuel López Fuentes	Coordinador de la Oficina de Gestión de la Información
Téc. Adm. Samuel López Fuentes	Coordinador de la Oficina de Estadística e Informática

COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MR YURACYACU	
Obst. Luz Elena Quevedo Pezo	Responsable Área Mujer
Téc. Enf. María Córdova García	Responsable de Salud Colectiva Ambiental
Piloto de Amb. Delmer Fernández Tarrillo	Responsable Área de Economía
Téc. Adm. Fredy Pinedo Rengifo	Responsable de Logística
Lic. Enf. Cinthia Vanessa Espinoza Muñoz	Responsable de Etapa Vida Niño

COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DEL HOSPITAL RURAL DE NUEVA CAJAMARCA	
Cir. Dent. Luis Martín Borda Pinedo	Responsable del Área de Promoción
TAP. Felipe Pósito Guevara	Responsable del Área de Personal
Obst. Yovanny E. Pachamora Dávila	Responsable del Área de Logística
Q. F. Juan Carlos Cortez Cotrina	Responsable del Área de Farmacia
Téc. Cómp. Luz Elena Sánchez Ramos	Responsable del Área de Estadística

COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MR SAN JUAN DE RIO SORITOR	
Obst. Dora de Jesús Morey Vásquez	Responsable del Área Mujer
Téc. Enf. Mirta Shanali Vargas Alarcón	Responsable de Salud Colectiva Ambiental
Téc. Enf. Rocio Castañeda Tanta	Responsable del Área de Economía
Téc. Enf. Mayley Mondragon Vásquez	Responsable de Logística
Lic. Enf. María Flor Becerra Regalado	Responsable de Etapa Vida Niño

COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MR SAN FERNANDO	
Téc. Enf. Araceli Rosali Hernandez Chavez	Responsable de Área de Promoción
Téc. Enf. Santiago Mozombite Portocarrero	Responsable del Área de Personal
Téc Enf Damian Coronel Edquen	Responsable del Área de Logística
Téc. Enf. Eliza Garcia Romero	Responsable del Área de Farmacia
Téc. Cómp. Erick Bayona Lopez	Responsable del Área de Estadística

Exp. N° 012-2021508821.

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 1810 -2021-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 25 de noviembre del 2021.

COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MR NARANJOS	
Obst. Karla Karen Nole Atoche	Coordinador de Servicios de Salud, TELESALUD
Téc. Enf. Clara Yuli Silva Guerrero	Coordinador de Referencias y Contra referencias
Bach. Ing. Amb. Sandra Vilchez Córdova	Coordinadora de Salud Ocupacional, Higiene Alimentaria y Zoonosis
M. C. Jorge Valencia Ramírez	Responsable de Epidemiología
Téc. Cómp. Neyver Quiroz Romero	Coordinador de la Oficina de Estadística e Informática

COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MR BAJO NARANJILLO	
Téc. Enf. Flor Esquivel Saldaña	Coordinadora de PROMSA
Lic. Psic. Angélica Torres Vizcaíno	Coordinadora de Salud Mental y Recursos Humanos
Lic. Enf. Percy Rojas Pérez	Responsable de Inmunizaciones y Cadena de Frío
Téc. Cómp. Raquel Soplin Davila	Responsable de Estadística
Téc. Farm. Raquelita Mego Delgado	Responsable de Farmacia

Articulo Cuarto. - **Disponer** que los respectivos Comités, actúen y decidan en forma colegiada y autónoma, siendo sus miembros los responsables solidariamente en los actos y decisiones que asuman.

Articulo Quinto. - **Notifíquese**, el presente acto resolutivo a los miembros del Comité y 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. Alcántara Rengifo
DIRECTOR

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN

San Martín
GOBIERNO REGIONAL
¡El pueblo está primero!

UNGET - RIOJA
UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL
SALUD - RIOJA

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

2021

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN
RED DE SALUD RIOJA
Obst. José Luis Lima Aguilar
COORD. UNIDAD DE SEGUROS

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN UNGET RIOJA

I. INTRODUCCIÓN

El recurso humano es un factor determinante para la atención sanitaria, debiendo estar conformada y distribuida en armonía con las necesidades de salud de las comunidades; esto se plantea con la calidad en las **prestaciones de los servicios de salud,** siendo uno de pilares importantes del componente de garantía y mejora de la calidad, el cual al implementarse contribuirá a mejorar el desempeño eficaz, orientada sustancialmente a la satisfacción del usuario.

Los procesos de autoevaluación integran algunos criterios comunes, como la participación de la institución, el planeamiento e identificación de fortalezas y debilidades en todos los servicios, según el Sistema de Gestión de la Calidad aprobado mediante R.M. 519-2006/MINSA, el cual plasma la finalidad de ***fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud.***

Este mecanismo de gestión y evaluación de la calidad de los servicios de salud, va dirigido a comprobar, si la entidad prestadora; cumple con estándares superiores que brindan seguridad en la atención en salud y que generen ciclos de mejoramiento continuo. Resumiendo, que este proceso incluye nociones comunes como: mecanismo de evaluación de la calidad, búsqueda de seguridad en la atención, cumplimiento de altos estándares y mejoramiento continuo procesos.

La concepción más general que sustentan los sistemas de evaluación y acreditación es que; **la autoevaluación, la evaluación externa y la acreditación,** constituyen un sistema integral que se reconoce como la **GESTIÓN PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD.** ***La autoevaluación es un proceso participativo interno que busca mejorar la calidad, su objetivo es obtener la acreditación, esto debe ajustarse a criterios y estándares establecidos por norma.***

La **UNGET RIOJA**, realiza procesos de autoevaluación de manera permanente y continua, con integralidad para garantizar resultados confiables y válidos, teniendo como fin principal la mejora y la elevación de la cultura de la calidad en este contexto. ***(la institución viene desarrollando acciones de revisión, discusión y análisis de la norma técnica de acreditación y de su instrumento obteniendo aportes importantes.)***

El mencionado proceso contempla la autoevaluación como una de sus fases, para los cual es necesario seleccionar y nombrar el **Equipo de Acreditación según Norma Técnica de Salud N°050-MINSA-DGSP-V.02** ***(Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo).***

El presente plan de trabajo, incluye los aspectos organizativos, la selección y constitución de un equipo de profesionales evaluadores internos, la ejecución propiamente de la autoevaluación según los criterios y estándares establecidos en la norma, la realización del informe final con la participación activa del Dirección y el Equipo de Gestión.

II. JUSTIFICACIÓN

La calidad en el sector salud está enfocada en lograr mantener la satisfacción de las necesidades explicitas de sus usuarios, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y su estructura de necesidades específicas.

La importancia del sistema de Gestión de calidad en las instituciones que prestan servicios de salud, se basa en la planeación estratégica, mejoramiento continuo y en los requisitos normativos de los diferentes entes de control, para asegurar una atención en salud que esté acorde con las necesidades de los usuarios.

La Acreditación es un proceso de evaluación periódica que compara el desempeño del prestador de salud con una serie de estándares orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención, siendo imprescindible su desarrollo a efecto de diagnosticar las limitaciones o debilidades que permitan alcanzar un establecimiento que cumpla con estándares de calidad aceptables.

Este proceso se inicia con **la Autoevaluación** ***(evaluación interna a cargo del equipo de evaluadores internos)***, esta fase se debe realizar mínimo una vez al año, hasta alcanzar el nivel aprobatorio mínimo para poder someternos a una evaluación externa y así lograr la acreditación.

En cada IPRESS de la UNGET Rioja, se ha implementado experiencias en temas de acreditación junto a procesos como la auditoria de la calidad de atención, el mejoramiento continuo de la calidad, la seguridad del paciente, la evaluación de tecnología sanitaria y el abordaje del clima organizacional, para potenciar los efectos y alcanzar los resultados esperados.

En la norma técnica de acreditación, se establece que el equipo de evaluadores internos debe de elaborar el Plan de Autoevaluación. El presente plan corresponde al cumplimiento de la Norma Técnica citada.

III. FINALIDAD

El presente plan tiene como finalidad, garantizar a los usuarios de nuestra institución una atención de salud con calidad, contribuyendo a mitigar las faltas y fortaleciendo el sistema de Gestión de la Calidad, mediante procesos y normas establecidas que permitan una mayor satisfacción de los usuarios, obteniendo la construcción de una cultura de calidad con enfoque de mejora continua y acreditación.

IV. ALCANCE

El presente Plan de autoevaluación, es de alcance a todas las unidades orgánicas y funcionales que conforman la UNGET Rioja, evaluándose todos los macro procesos, según listado de estándares.

V. BASE LEGAL

- **Decreto Legislativo N°1161**, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- **Decreto Supremo N°013-2006-S. A**, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo"
- **Ley N° 26842,** "Ley General de Salud" y sus modificatorias
- **Resolución Ministerial N°1263-2004/MINSA,** "Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura en el Hospitales del Ministerio de Salud"
- **Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA,** "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y 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°727-2009/MINSA,** que aprueba el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud"

- **Norma Técnica de Salud N°050-MINSA-DGSP-V.02.** Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo).

VI. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar la primera fase del proceso de Acreditación, mediante la aplicación y promoción de la metodología y criterios establecidos según la normativa vigente, con la participación de la jefe y el equipo de gestión del UNGET Rioja, obteniendo macro procesos con visibilidad del desempeño eficaz y cumplimiento de estándares de calidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer la gestión de los responsables de las unidades y macroprocesos en la propuesta y el logro de la mejora continua de la calidad
- Analizar los resultados generados por el proceso de autoevaluación y desarrollar acciones de mejora basados en las debilidades detectadas durante el proceso de autoevaluación
- Realizar el proceso de autoevaluación y evaluar el nivel de cumplimento de los criterios de los estándares de acreditación que corresponden al establecimiento
- Ejecutar la autoevaluación con los criterios y estándares establecidos según norma mediante la identificación de los problemas y necesidades de las diferentes unidades orgánicas que contribuirán a la elaboración de proyectos de mejora
- Verificar el alcance de los criterios de evaluación en relación a todas las funciones de la institución para brindar los servicios de salud con calidad

VII. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

El equipo de Evaluadores Internos del UNGET Rioja utilizarán diversas técnicas de verificación que les permitirán evidenciar y calificar según los criterios de evaluación de la lista de estándares de acreditación.

7.1. Verificación/Revisión de documentos: Una de las funestes a las que se pueda recurrir para obtener información y analizar los registros e informes del establecimiento de salud, el estudio de mapa de procesos, observación directa de procesos, entrevistas y auditorias de registros médicos.

7.2. Observación: Permite seguir la manera como se desarrollan los procesos en la práctica. Se observa a las personas como al entorno, constará de visita de las instalaciones por el equipo evaluador, visita a los diferentes servicios verificando los estándares señalados, el proceso de ejecución de la autoevaluación se hará con la presencia de los integrantes del equipo evaluador interno.

7.3. Entrevistas: Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimento de los estándares de acreditación. El equipo de acreditación y el evaluador líder será responsable del monitoreo y supervisión

7.4. Muestras: Técnica que permite definir una población susceptible de estudio, cuyas propiedades y resultados van a ser generalizados o extrapolados a toda la población accesible.

7.5. Encuestas: Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación.

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

Los estándares de acreditación contienen atributos relacionados a los procesos internos y de servicios que brinda el UNGET Rioja, referencias, normativas y criterios de evaluación según macroprocesos. Las fuentes auditables dependerán de las normas que regulan los procesos del MINSA, las normas legales sectoriales que regulan los procesos institucionales y las normas internas del UNGET Rioja. Para el desarrollo de la metodología se realizará la aprobación del Plan de Acreditación, conformación del equipo multidisciplinario, elaboración de reuniones, sensibilización del equipo de gestión, entrega de informes mensuales, socialización de resultados y levantamientos de observación en caso de no obtener el puntaje aprobatorio.

VIII. PROCESOS DEL PLAN DE TRABAJO

8.1. Organizar y planificar el Proceso de Autoevaluación

1. Conformación del Equipo de Acreditación
2. Conformación de Evaluadores Internos

3. Capacitación a los Evaluadores Internos
4. Elaboración del Plan y designación del líder
5. Designación de responsables de Macroprocesos
6. Aprobación del Plan de Autoevaluación
7. Difusión del proceso de Autoevaluación

8.2. Realizar el proceso de Autoevaluación y evaluar el nivel de cumplimento de los criterios del Listado de Estándares de Acreditación que corresponden a un establecimiento Nivel I y II

1. Difusión del Plan de Autoevaluación
2. Reunión de análisis de las fuentes de verificación de los criterios de acreditación con el equipo de Evaluadores Internos y Responsables de Macroprocesos
3. Aplicación de estándares de Acreditación

8.3. Analizar los resultados generaos por el proceso de autoevaluación y desarrollar acciones de mejora basada en las debilidades durante el proceso de autoevaluación

1. Procesamiento de datos y análisis de resultados
2. Elaboración del informe del proceso de autoevaluación
3. Actividades para analizar los resultados de la Autoevaluación generando productos en la Oficina de Gestión de la Calidad

IX. RESPONSABILIDADES

El equipo de Gestión, los responsables de cada macroproceso, los evaluadores internos y el personal que labora en la UNGET Rioja, son responsables del cumplimento de lo dispuesto en el presente plan.

X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODO	I Trimestre			II Trimestre			III Trimestre			IV Trimestre		
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Conformación de equipo de acreditación de la UNGET RIOJA para aprobación con RD.	OGESS - AM	*Resolución Directoral*	**Anual**		X										
Conformación de equipos multidisciplinarios UNGET	OGESS - AM	*Resolución Directoral*	**Anual**		X										
Elaboración y revisión del plan anual de Acreditación 2021.	Unidad de Gestión de la Calidad	*Actas*	**Anual**		X										
Presentación del Plan anual de Acreditación a la Dirección prestacional para su aprobación con RD.	Unidad de Gestión de la Calidad	*Informe*	**Anual**			X									
Capacitación con IGSS sobre Acreditación a los evaluadores internos.	Comité de Acreditación, Unidad de Gestión de la Calidad	*Informe*	**Anual**				X								
Elaboración de listas de chequeo para la autoevaluación.	Comité de Acreditación/Evaluadores Internos	*Informe*	**Anual**				X								
Reunión de sensibilización y capacitación a evaluadores internos.	Comité de Acreditación/ Coordinadora de Gestión de la Calidad	*Informe*	**Mensual**				X								
Plan de visitas para el levantamiento de la información.	Comité de Acreditación/ Evaluadores Internos	*Informe*	**Mensual**					X							

Implementación de las mejoras en base a la autoevaluación realizada.	Unidad Gestión de la Calidad	*Informe*	**Mensual**						X						
Socialización de resultados.	Comité de Acreditación	*Informe*	**Semestral**						X						
Elaboración y entrega de informes por macro procesos.	Comité de Acreditación/Evaluadores Internos	*Informe*	**Semestral**							X					
Elaboración de informe final y resumen ejecutivo	Comité de Acreditación	*Informe*	**Semestral**							X					
Si se obtienen puntaje menor a 85, levantamiento de observación, nueva autoevaluación en 6 meses	Coordinadora de Gestión de la Calidad	*Informe*	**Semestral**									X			
Si se obtiene puntaje menor a 85, se solicitará evaluación externa.	Comité de Acreditación	*Informe*	**Semestral**										X		

Dirección Regional de Salud San Martín – Oficina de Control de Servicios de Salud – JEFATURA – UNIDAD DE GESTION TERRITORIAL RIOJA

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN
RED DE SALUD RIOJA
Obst. José Luis Luis Aguilar
COORD. UNIDAD DE SEGUROS

CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE ACREDITACIÓN

Que, con la finalidad de establecer y continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, así como para alcanzar objeticos y metas programadas, se conforma el Comité de Acreditación del UNGET Rioja.

Lic. Enf. Elva Isolina Torres Pezo	JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD RIOJA
Obstetra José Luis Livia Aguilar	COORDINADOR DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD Y UNIDAD DEL SEGURO
C.P.C. Paolo Roberto Fernández Quiroz	COORDINADOR DE UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN UNGET RIOJA; RESPONSABLE DE UNIDAD DE ECONOMÍA
Lic. Enf. Adrián miranda lozano	COORDINADOR DE UNIDAD GESTIÓN SANITARIA
Obstetra Nimia Consuelo Bustamante Ríos	COORDINADORA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SALUD INDIVIDUAL.
Lic. Enf. Dalisa Terrones López	COORDINADORA DE ETAPA VIDA NIÑO
Q. F. Ensson Fernando Domínguez santoyo	COORDINADOR DE UNIDAD GESTIÓN DE MEDICAMENTOS
Nutricionista Semiramis Rojas Vásquez	COORDINADORA DE PROMSA Y PROFAM
Economista Pascual Cesar Paredes Rondell	COORDINADOR DE UNIDAD LOGÍSTICA

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN
RED DE SALUD RIOJA
Obst. José Luis Livia Aguilar
COORD. UNIDAD DE SEGUROS

CONFORMACION DEL COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS

Que, con la finalidad de establecer y continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, así como para alcanzar objeticos y metas programadas, se conforma el Comité de evaluadores internos del UNGET Rioja.

Obstetra Gustavo grandez Cotrina	COORDINADOR DE SERVICIOS DE SALUD, TELESALUD Y CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS
Esp. Adm. Roland Marina Vázquez	COORDINADOR DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
M. V. Carmen Elvira Alvites Campos	COORDINADORA DE SALUD OCUPACIONAL, HIGIENE ALIMENTARIA Y ZOONOSIS.
Obstetra Roxana Mabel Cabrera Chumacero	COORDINADORA DE FED, AP- ENDIS Y CONVENIOS.
Ing. Sist. Junior Alvares Tufinio	COORDINADOR DE L A OFICINA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN
Tec. Adm. Ladislao Augusto Espinoza Vílchez	COORDINADOR DE LA OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA.

Dirección Regional de Salud San Martín – Unidad de Gestión Territorial – JEFATURA UNIDAD DE GESTION TERRITORIAL RIOJA

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN
RED DE SALUD RIOJA
Obst. José Luis Livia Aguilar
COORD. UNIDAD DE SEGUROS