

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

EXP. N° 012-2021724854



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 1217 -2021-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 07 de septiembre de 2021.

VISTO: El Memorando N°3891-2021-DIRESA-OGESS-AM/D, de fecha 06 de septiembre de 2021; Nota Informativa N°097-2021-OGESS-AM/DGP, de fecha 06 de septiembre 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 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 lineamientos 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



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

EXP. N° 012-2021724854



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 1217 -2021-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 07 de septiembre 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/DIRESA-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°097-2021-DIRESA-OGESS-AM/DGP, de fecha 06 de septiembre de 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 DE AUTOEVALUACIÓN DE LA MICRO RED ROQUE – 2021**, el **COMITÉ DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED ROQUE – 2021**, y el **COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED ROQUE – 2021**;

Que, mediante Memorando N°3891-2021-DIRESA-OGESS-AM/D, de fecha 06 de septiembre de 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 DE LA MICRO RED ROQUE – 2021**, el **COMITÉ DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED ROQUE – 2021**, y el **COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED ROQUE – 2021**;

Que, en el presente **PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA MICRO RED ROQUE – 2021**, tiene como finalidad: “Fortalecer el sistema de Gestión de la Calidad en nuestra institución generando mediante el proceso de evaluación interna una dinámica de mejora continua y cumplimiento de los criterios establecidos, tratando de lograr, que estos se adopten en la práctica del día a día, para la mejora de la calidad de la atención camino a 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 DE AUTOEVALUACIÓN DE LA MICRO RED ROQUE – 2021**, el **COMITÉ DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED ROQUE – 2021**, y el **COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED ROQUE – 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



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

EXP. N° 012-2021724854



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 1217 -2021-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 07 de septiembre de 2021.

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;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – CONFORMAR el COMITÉ DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED ROQUE – 2021, quedando integrado de la siguiente manera:

COMITÉ DE ACREDITACIÓN DE LA MICRO RED PUEBLO LIBRE – 2021
1.- MÉD. CIRUJ. GLADYS HEREDIA MEJÍA
2.- OBSTA. OMAR ALEXANDER GARCÍA FLORES
3.- TÉC. ENF. FAUSTO MENDOZA ROJAS
4.- TÉC. ENF. EMER SABOYA LINARES
5.- ING. AMB. ELMER MONDRAGÓN RAMÍREZ

ARTÍCULO SEGUNDO. – CONFORMAR el COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED ROQUE – 2021, quedando integrado de la siguiente manera:

COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED PUEBLO LIBRE – 2021
1.- OBSTA. MADELEYNE HERNANDEZ RAMIREZ
2.- PSIC. CELITH DARLENY RIVERA PASCACIO
3.- TÉC. ENF. LIDIA CAHUAZA UTIA
4.- TÉC. ENF. GLORIA LUZ CAHUAZA BRICEÑO
5.- TÉC. ENF. HORLANDO YOAN SANTACRUZ MONDRAGÓN

ARTÍCULO TERCERO: APROBAR el PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DE LA MICRO RED ROQUE – 2021, el mismo que como anexo forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO CUARTO. - DISPONER que los referidos Comités, actúe y decida en forma colegiada y autónoma, siendo sus miembros los responsables solidariamente en los actos y decisiones que asuman.

ARTÍCULO 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;



M.C. Juan D. Ancochea Rongjo
DIRECTOR



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN CENTRO DE SALUD ROQUE



Tec. Enf. JUAN FRANCISCO PIZARRO TAPIA.
Jefe del centro de salud Roque

ROQUE – SAN MARTIN

2021

PLAN DE AUTOEVALUACION MICRO RED DE SALUD ROQUE - 2021

1. INTRODUCCION

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 y mejoramiento de calidad, que comprende este sistema. En la actualidad el ministerio de salud a través de la dirección de calidad, está desarrollando una propuesta técnica de acreditación de servicios de salud para el Perú, la cual está siendo previamente sometida a validación en todos los subsectores prestadores del sector salud, esta propuesta contiene cuatro características(1) el proceso de acreditación es único, de aplicación nacional; (2) el modelo de organizativo es público con funciones compartidas ; (3) la delegación de la función de decisión a entes sectoriales, a nivel nacional y regional, y, (4) estándares diferenciados: de aplicación única y específica.

El rediseño del proceso de acreditación se caracteriza por lo siguiente: (1) la inclusión de la auto evaluación, primera fase del ciclo de la acreditación en los planes operativos anuales-POA, instrumento obligatorio de los prestadores públicos, y una equivalencia de obligatoriedad explícita para los prestadores privados;(2) la creación de un cuerpo colegiado autónomos, sectorial y componente en el tema , relacionado con MINSA/gobiernos regionales para ejercer la función de negar o conferir la acreditación y de otras funciones de regulación nacional/regional; (3) la inclusión de la evaluación por pares, como segunda fase, de carácter voluntario, a cargo de un POOL de evaluadores contratados por la DCS-MINSA/DESP-DIRESAS, cuya contratación estaría condicionada ciertos criterios;(4) el traslado de la evaluación externa ,como tercera fase, de carácter voluntario, pero con incentivos explícitos, tanto intrínsecos como extrínsecos, a agrupaciones de evaluaciones de expertos; (5) la eliminación del modelo de evaluación

De carácter institucional y controlado por los sectores involucrados (6) dos opciones para la confidencialidad de los resultados:

Auto evaluación y evaluación por pares- confidencial y solo compartida para fines institucionales; y , evaluación externa que concluye en la acreditación- de dominio público; (7) asignación de función de generación de capacidades al

IDREH;(8) financiamiento mixto, básicamente de origen público, manejado en un FONDO INTANGIBLE cuyo uso y destinos estén previamente regulados ; (9) participación social para las fases de validación, decisión y control, (10) dos niveles de estándares para todos los niveles de complejidad: genéricos y específicos; (11) la acreditación por conjunto de establecimientos de salud del Primer nivel de atención organizados en Centros de Salud (12) cinco niveles de calificación y condición de “acreditado” condicionados al cumplimiento de estándares y al tiempo de absolución de las no conformidades

El Centro de Salud Roque, en este proceso de validación de la propuesta de acreditación viene haciendo acciones de; revisión, discusión y análisis de la norma técnica de acreditación y de su instrumento, el manual de estándares de acreditación, y se ha obtenido importantes aportes a ambos documentos.

2. JUSTIFICACION

Siendo el 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, la actual propuesta de acreditación de servicios de salud se constituye en un proceso diseñado, después de nueve años de experiencia.

La propuesta está diseñada en el marco de la descentralización de la salud, proceso que ha considerado la transferencia de la función de negar o conferir la acreditación para el año 2022. En este contexto, la validación de la propuesta de suma relevancia, para así comprobar el

nivel de aplicabilidad de la propuesta en los prestadores regionales de salud y poder garantizar niveles óptimos de aceptabilidad de la norma por parte de los prestadores, los administradores regionales y las autoridades sanitarias quienes van a velar por su cumplimiento.

Este proceso se hace aún más exigente si se tiene en cuenta que el alcance declarativo del proceso de acreditación abarca todos los niveles de complejidad de la prestación de la salud sin importar su naturaleza jurídica ni su permanencia a alguno de los cuatro subsectores de nuestro sistema de salud. Aún más, si se partió del supuesto de la acreditación busca estandarizar las condiciones de entrega hasta la prestación de salud y que esta a su vez debe ser capaz de reflejar las serias restricciones de cada subsector, y de reflejar esfuerzo del prestador por mejorar la prestación y orientarse a un ejercicio

institucional pro-derecho en salud, que contiene a la calidad como uno de sus principios.

En el Centro de Salud Roque en los últimos años se han implementado experiencias que han abordado el tema de mejora de calidad en los servicios de salud, sin embargo, aún se observa limitaciones en la implementación de otros procesos en el marco de un programa de gestión de calidad, que permite un cambio significativo en la satisfacción de los usuarios y capacidad de respuesta como Hospital y Microredes. En perspectiva de desarrollo de una gestión hospitalaria moderna basada en la calidad, la acreditación es una herramienta para la mejora institucional que genera un claro incentivo más aun cuando está ligado al financiamiento, al dar una respuesta positiva del reconocimiento a la gestión de calidad.

3. FINALIDAD:

Fortalecer el sistema de Gestión de la Calidad en nuestra institución generando mediante el proceso de evaluación interna una dinámica de mejora continua y cumplimiento de los criterios establecidos, tratando de lograr, que estos se adopten en la práctica del día a día, para la mejora de la calidad de la atención camino a la acreditación.

4. ALCANCE

El alcance de la aplicación del manual de estándares de acreditación para su validación en las micro redes abarca a todos los servicios que ejercen alguna función contenida en los macro procesos expuestos en dicho manual.

5. BASE LEGAL

5.1 Ley N° 26842, "ley general de salud"

5.2 Ley N° 27657, "ley del ministerio de salud"

5.3 D.S N° 023-2005-SA, Que aprueba en el "Reglamento de organización y funciones del ministerio de salud"

5.4 Ley N° 27813, "ley del sistema nacional coordinado y descentralizado de salud"

5.5 Ley N° 27867, "ley orgánica de los gobiernos regionales"

5.6 Ley N° 27444, "ley general de procedimientos administrativos"

5.7 R.M. N° 768-2001-SA/DM, "Sistema De Gestión De La Calidad En Salud"

6. OBJETIVOS

GENERAL

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

INFORME N° 298 - 2021 - IPRESS -A.A- ROQUE/I

PARA : Med. Ciruj. JULIO EDMUNDO ALCANTARA RENGIFO.
Director de la OGESS - Alto Mayo.

DE : Tec. Enf. JUAN FRANCISCO PIZARRO TAPIA.
Jefe de la Micro Red - Roque.

ASUNTO : ENVIO COMITÉ DE ACREDITACION MICRO RED ROQUE..

FECHA : Roque, 25 de Agosto del 2021.



Es grato dirigirme a Usted, para saludarle muy cordialmente a nombre de la /IPRESS - Roque, y al mismo tiempo darle a conocer **La Lista del personal que conforma el comité de Acreditación de la Micro Red Roque**, por lo que se informa a usted para su conocimiento el cual detallo a continuación:

- Med. Cirj. GLADYS HEREDIA MEJIA.
- Obst. OMAR ALEXANDER GARCIA FLORES.
- Tec. Enf. FAUSTO MENDOZA ROJAS.
- Tec. Enf. EMER SABOYA LINARES.
- Ing. Amb. ELMER MONDRAGON RAMIREZ.

Es todo cuanto tengo que informarle a usted, para su conocimiento y demás fines.

Atentamente.



Juan Francisco Pizarro Tapia
JEFE DE LA M.R. - ROQUE
DNI: 80217128

DIRECCIÓN DE GESTIÓN PRESTACIONAL	
TRÁMITE DOCUMENTARIO	
03 SEP. 2021	
Fecha	16/9
Reg.	Usp-obsta.
Pase	Cinday
Firma del Jefe	

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

INFORME Nº 299 - 2021 - IPRESS -A.A- ROQUE/I

PARA : Med. Ciruj. JULIO EDMUNDO ALCANTARA RENGIFO.
Director de la OGESS - Alto Mayo.

DE : Tec. Enf. JUAN FRANCISCO PIZARRO TAPIA.
Jefe de la Micro Red - Roque.

ASUNTO : ENVIO COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS DE LA MICRO RED ROQUE.

FECHA : Roque, 25 de Agosto del 2021.



Es grato dirigirme a Usted, para saludarle muy cordialmente a nombre de la /IPRESS - Roque, y al mismo tiempo darle a conocer **La Conformación del Comité de Evaluadores Internos de la Micro Red Roque**, por lo que se informa a usted para su conocimiento el cual detallo a continuación:

- *Obstetra. MADELEYNE HERNANDEZ RAMIREZ.*
- *Psicologa. CELITH DARLENY RIVERA PASCACIO*
- *Tec. Enf. LIDIA CAHUAZA UTIA.*
- *Tec. Enf. GLORIA LUZ CAHUAZA BRICEÑO.*
- *Tec. Enf. HORLANDO YOAN SANTACRUZ MONDRAGON.*

Es todo cuanto tengo que informarle a usted, para su conocimiento y demás fines.

Atentamente.

DIRECCIÓN DE GESTIÓN PRESTACIONAL	
TRÁMITE DOCUMENTARIO	
Fecha	03 SEP. 2021
Reg.	1620
Pase	UEP- obsta cinday
Firma del Jefe	



Juan Francisco Pizarro Tapia
Francisco Pizarro Tapia
JEFE DE LA M.R. - ROQUE
DNI: 80217128