

2022



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN



CENTRO DE SALUD C HILETE
LIC. YRMA RAQUEL ANGULO MORI

I. Introducción

Hoy en día, una autoevaluación integral en salud es un proceso, que constituye una herramienta eficaz para el control de los diferentes niveles de la gestión de las preocupaciones de salud; a través de estas actividades, se puede mejorar el proceso de planificación, planificación y ejecución de las actividades para lograr las metas planteadas. es propicio para el desarrollo de los recursos humanos, mejorando el trabajo en equipo, mejorando la calidad de la atención y fortaleciendo la cultura organizacional adecuada en todos los niveles.

II. Bases Legales

1. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social.
 2. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
 3. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
 4. Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
 5. Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
 6. Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
 7. Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- IV BASE LEGAL FINALIDAD II OBJETIVOS I NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 050 - MINSAL / DGSP - V.02 PARA LA ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO Avanzando hacia la acreditación NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 050 - MINSAL / DGSP - V.02 14 ,
8. Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
 9. D. S. N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
 10. D. S. N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo.
 11. Resolución Presidencial N° 026-CND-P-2005, que aprueba el Plan de Transferencia Sectorial del quinquenio 2005-2009.



12. R. M. N° 616-2003-SA/DM, que aprueba el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales.
13. R. M. N° 235-2006-SA/DM, que aprueba los Lineamientos para la formulación del Reglamento de Organización y Funciones de los Institutos.
14. R. M. N° 1263-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 047-2004-DGSP/MINSA-V.01 Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud.
15. R. M. N° 246-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Lineamientos de Política Tarifaria en el Sector Salud.
16. R. M. N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

III. Justificación

Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad.

El propósito es mejorar la gestión de nuestros servicios para satisfacer las necesidades de los usuarios, principalmente basados en métodos de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

IV. Objetivos

- ✓ Fortalecer la Capacidad Técnica del Personal de Salud en la Atención Integral de todas las etapas de vida en el 100% de los Establecimientos de Salud de la jurisdicción de la RED DE SERVICIOS DE SALUD I Contumazá.
- ✓ Ofrecer evidencias a los usuarios de los servicios de salud, que las decisiones clínicas, no clínicas y preventivo-promocionales se manejan con atributos de calidad y se otorgan con el compromiso y la orientación de maximizar la satisfacción de los usuarios



V. Alcances

a) Organización

Para la organización de la Autoevaluación en la Micro Red Chilete se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

- ✓ Conformación del equipo supervisor de la Micro red Chilete
- ✓ Delimitación y conformación de Establecimientos de salud.
- ✓ Adecuación de los servicios de salud para la atención integral.
- ✓ Categorización de los establecimientos de salud.
- **Otras actividades Específicas**
 - ✓ Reunión con el personal de establecimientos de salud autoevaluado.
 - ✓ Aplicación de las fichas de Autoevaluación EE.SS.
 - ✓ Asistencia técnica al personal de salud, en áreas críticas detectadas.
 - ✓ Acta de los resultados encontrados, compromisos y acciones de mejora.



INTEGRANTES DEL EQUIPO EVALUADOR	EQUIPOS EVALUADORES
Jefe de la Micro red	MICRORED CHILETE: <ul style="list-style-type: none">✓ CENTRO DE SALUD CHILETE✓ PUESTO DE SALUD CATUDEN✓ PUESTO DE SALUD LLALLAN✓ PUESTO DE SALUD EL MOTE✓ PUESTO DE SALUD CATÁN
Coordinador de Calidad	
Responsable de Recursos Humanos	
Coordinador de SIS	
Coordinador de Materno	
Coordinador de Niño	
Responsable de Farmacia	
Coordinador salud Ambiental.	

b) Organización de los Niveles de Atención



c) Proceso de Autoevaluación

El proceso de la supervisión comprende tres etapas:

ETAPA I: ANTES DE LA AUTOEVALUACIÓN

Esta etapa, tiene por objetivo conocer la situación de salud de los establecimientos programados a Autoevaluar, igualmente conocer sus fortalezas y debilidades del equipo de salud con el que se va a trabajar, a fin de orientar y hacer de la Autoevaluación un proceso de enseñanza y aprendizaje para lograr acreditar.



De manera breve se señalan las siguientes tareas:

- Conformación del equipo evaluador.
- Definición de instrumentos o herramientas a utilizar.
- Recolección de información de la instancia a autoevaluar.
- Análisis de la documentación documentada:
- Reunión de homogenización de criterios con el equipo evaluador.
- Información y coordinación con la instancia respectiva a evaluar a fin de garantizar la presencia del personal de salud durante la visita.
- Formalización de la visita de Autoevaluación a las IPRESS correspondientes.

ETAPA II: DURANTE LA AUTOEVALUACIÓN

Esta etapa tiene por objetivo, realizar la Autoevaluación de los aspectos técnico administrativo y técnicos sanitarios según el nivel de categorización de las IPRESS, que incluye una serie de actividades antes mencionadas. Todo ello nos lleva al análisis e identificación de los problemas, así mismo encontrar las posibles soluciones, mediante el reforzamiento de las capacidades al personal de salud para su mejor desempeño.

ETAPA III: DESPUÉS DE LA AUTOEVALUACIÓN

Ésta es la etapa final del proceso de Autoevaluación, tiene por objetivo realizar el informe de la Autoevaluación, que contenga un conjunto de elementos, a través de los cuales se realice también el seguimiento a los acuerdos y compromisos de mejora, establecidos con la entidad evaluada.

En esta etapa las actividades a realizar son:

- i. Elaboración del informe de visita realizada, señalando logros, puntos críticos, problemas y alternativas de solución, sugeridos y propuestos durante la Autoevaluación. Dicho informe se presentará a la Red de Salud I Contumazá, así como al EE.SS. Autoevaluado.



- ii. Seguimiento de acuerdos y compromisos para garantizar que los cambios sugeridos durante la Autoevaluación sean reforzados con actividades de capacitación y apoyo.

d) Requerimiento

- ✓ Fichas de Autoevaluación.
- ✓ Lapiceros, lápiz, folder, borrador.

e) Conclusiones

Una vez analizado el proceso en sí que implica la Autoevaluación de las IPRESS se señala que el Equipo Evaluador entregará a la Red de Salud I Contumazá, el Informe, Instrumento y Acta De Autoevaluación con los resultados obtenidos, así como las observaciones encontradas, de acuerdo a los formatos y la utilización correcta de sus instrumentos establecidos en el Plan de Autoevaluación.

VI. Base Legal

- ✓ Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- ✓ NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02 "NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO".
- ✓ N°272 049-MINSA Funcionamiento del Equipo de Gestión de Calidad en las Direcciones de Salud.

VII. Metodología de la Evaluación

Establecimientos de Salud, Micro-red Chilete, fortalecidos con estrategias para el desarrollo de nuestra gestión y cumplimiento de nuestro POI, Plan Estratégico y Lineamientos de Políticas de nuestro Sector.

Se emitirá informes de autoevaluación con actas de compromiso de las IPRESS supervisadas, el cual nos ayudará a determinar las necesidades de cada EE. SS, así como el seguimiento respectivo en los plazos establecidos.



VIII. Cronograma de Evaluación

MICRO RED CHILETE	Octubre
• C.S CHILETE	01
• P.S. CATUDEN	06
• P.S. LLALLAN	13
• P.S. EL MOTE	20
• P.S. CATÁN	27




Yrma R. Angulo Mori
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.F.P 17828

MICRO RED - C. S. CONTUMAZA

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN



Coordinación de Calidad



Rosa A. Portal Pretel
Biólogo - Microbiólogo
C.B.P. 12154

Contumazá, 2022



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED DE SERVICIOS DE SALUD I CONTUMAZA
CENTRO DE SALUD CONTUMAZA



I. INTRODUCCIÓN:

Hoy en día, la Autoevaluación Integral en Salud es un proceso que constituye una herramienta efectiva para el control de la Gestión en los diferentes niveles de atención en Salud; a través de la cual, se logra mejorar los procesos de Planificación, Programación y Ejecución de Actividades para el logro de los objetivos trazados, favoreciendo el desarrollo de los Recursos Humanos, mejorando el trabajo en equipo, mejorando la calidad de atención en los servicios y fortaleciendo una adecuada cultura organizacional en todos los niveles.

II. BASE LEGAL

1. Ley Nº 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social.
 2. Ley Nº 26842, Ley General de Salud.
 3. Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud.
 4. Ley Nº 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
 5. Ley Nº 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
 6. Ley Nº 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
 7. Ley Nº 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- IV BASE LEGAL FINALIDAD II OBJETIVOS I NORMA TÉCNICA DE SALUD Nº 050 - MINSAL / DGSP - V.02 PARA LA ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO Avanzando hacia la acreditación NORMA TÉCNICA DE SALUD Nº 050 - MINSAL / DGSP - V.02 14 ,
8. Ley Nº 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
 9. D. S. Nº 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
 10. D. S. Nº 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo.
 11. Resolución Presidencial Nº 026-CND-P-2005, que aprueba el Plan de Transferencia Sectorial del quinquenio 2005-2009.



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED DE SERVICIOS DE SALUD I CONTUMAZA
CENTRO DE SALUD CONTUMAZA



-
12. R. M. N° 616-2003-SA/DM, que aprueba el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales.
 13. R. M. N° 235-2006-SA/DM, que aprueba los Lineamientos para la formulación del Reglamento de Organización y Funciones de los Institutos.
 14. R. M. N° 1263-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 047-2004-DGSP/MINSA-V.01 Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud.
 15. R. M. N° 246-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Lineamientos de Política Tarifaria en el Sector Salud.
 16. R. M. N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

III. DEFINICIONES OPERACIONALES

1. **Acreditación:** Proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud, y que está 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. La condición de Acreditado se otorga por Resolución Ministerial en Lima y Callao y mediante Resolución Ejecutiva Regional en las regiones.
2. **Atención de salud:** Conjunto de prestaciones que se brindan a la persona, la familia y la comunidad para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
3. **Atributos de calidad:** Propiedades o requisitos que identifican la prestación y que permiten caracterizarla en niveles óptimos deseados.
4. **Autoevaluación:** Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos Avanzando hacia la acreditación NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 050 - MINSA / DGSP - V.02 16 , previamente formados, hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizan una



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED DE SERVICIOS DE SALUD I CONTUMAZA
CENTRO DE SALUD CONTUMAZA



~~evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.~~

5. **Constancia para la acreditación:** Documento emitido por la Comisión Nacional Sectorial o la Comisión Regional Sectorial de Acreditación de Servicios de Salud, que garantiza que el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo cumple con los estándares establecidos según niveles luego de la evaluación externa.
6. **Criterios de evaluación:** Parámetros referenciales que determinan el grado de cumplimiento del estándar y permite su calificación de una manera objetiva.
7. **Establecimiento de salud:** Aquellos que realizan en régimen ambulatorio o de internamiento, atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o reestablecer el estado de salud de las personas, la familia y la comunidad.
8. **Estándar:** Nivel de desempeño deseado que se define previamente con la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad.
9. **Estándar de estructura:** Nivel de desempeño deseado sobre recursos materiales, organizativos o metodológicos necesarios para desarrollar la tarea asistencial asignada, recuperativa, rehabilitadora, de promoción de la salud o prevención de la enfermedad, así como las tareas de gestión de los servicios.
10. **Estándar de proceso:** Nivel de desempeño deseado de todos los pasos que se deben realizar para desarrollar la labor asistencial, recuperativa, rehabilitadora, de promoción de la salud o prevención de la enfermedad, así como también las labores de gestión.
11. **Estándar de resultado:** Nivel de desempeño deseado para alcanzar un determinado objetivo en salud.
12. **Estándares específicos:** Niveles de desempeño deseado y definido de manera concreta sobre aspectos propios de la realidad sanitaria diferenciada por su complejidad, naturaleza jurídica y prioridades territoriales.
13. **Estándares genéricos:** Niveles de desempeño deseado y definido de manera amplia, que abarcan los diferentes componentes de la gestión y la prestación en todos los niveles de complejidad.



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED DE SERVICIOS DE SALUD I CONTUMAZA
CENTRO DE SALUD CONTUMAZA



~~14. Evaluación externa:~~ Fase final de evaluación del proceso de acreditación que se orienta a confirmar de manera externa los resultados obtenidos respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación en la fase anterior de autoevaluación. Es una fase necesaria para acceder tanto a la Constancia para la Acreditación como a la Resolución Ministerial o Resolución

Ejecutiva Regional según corresponda de la condición de Acreditado.

15. Eventos adversos en salud: Lesión, complicación, incidente o un resultado inesperado, e indeseado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.

16. Guía del evaluador: Documento técnico que describe la metodología a seguir en las diferentes fases de la acreditación. Con especial énfasis en la verificación de los criterios de evaluación del estándar para su correcta calificación, con la finalidad de garantizar la total objetividad del proceso.

17. Informe técnico de la autoevaluación: Documento que contiene los resultados de la autoevaluación realizada por los evaluadores internos y en el cual se precisa el desarrollo del Avanzando hacia la ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO, proceso ejecutado, las observaciones, el puntaje alcanzado y las recomendaciones para conocimiento de la autoridad institucional.

18. Informe técnico de la evaluación externa: Documento que contiene los resultados de la evaluación externa realizada por evaluadores externos y que sirve para precisar el desarrollo del proceso ejecutado, las observaciones, el puntaje alcanzado y las recomendaciones para conocimiento de la autoridad institucional, Comisión Nacional, Comisión Regional, DIRESA o Ministerio de Salud según corresponda. Deberá incluir la opinión de calificación para la acreditación.

19. Informe técnico de seguimiento de la acreditación: Documento que contiene los resultados de la evaluación de seguimiento anual, a cargo de evaluadores externos. Sirve para verificar el grado de mantenimiento de las condiciones que permitieron la acreditación, así como el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el Informe técnico de la evaluación externa.

20. Listado de Estándares de Acreditación: Documento que contiene los estándares, los atributos relacionados, las referencias normativas y los criterios de evaluación en función de los



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED DE SERVICIOS DE SALUD I CONTUMAZA
CENTRO DE SALUD CONTUMAZA



~~macroprocesos que se realizan en todo establecimiento de salud o servicio médico de apoyo y que sirve como instrumento para las evaluaciones.~~

21. Servicios médicos de apoyo: Unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento con o sin internamiento, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos.

IV. JUSTIFICACION:

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 definidos.

El propósito es mejorar la gestión de nuestros servicios para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios; principalmente, con un enfoque basado en **PROMOCIÓN** de la Salud y **PREVENCIÓN** de las Enfermedades.

V. OBJETIVOS

- Promover una cultura de calidad en el centro de salud Contumaza, a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.
- Ofrecer evidencias a los usuarios de los servicios de salud, que las decisiones clínicas, no clínicas y preventivo-promocionales se manejan con atributos de calidad y se otorgan con el compromiso y la orientación de maximizar la satisfacción de los usuarios.
- Fortalecer la Capacidad Técnica del Personal de Salud en la Atención Integral de todas las etapas de vida en el 100% del centro de salud Contumazá.



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED DE SERVICIOS DE SALUD I CONTUMAZA
CENTRO DE SALUD CONTUMAZA



VI. ALCANCES

a) ORGANIZACIÓN:

Para la organización de la Autoevaluación en el C.S. Contumaza se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

- Conformación del equipo de supervisión de autoevaluación en el C.S. Contumazá.
- Adecuación de los servicios de salud para la atención integral.
- Categorización de los establecimientos de salud.
- Para la organización de los equipos de supervisión se deberá tener en cuenta a los supervisores debidamente capacitados.

OTRAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

- Reunión con el personal de establecimientos de salud autoevaluado.
- Aplicación de las fichas de Autoevaluación EE.SS.
- Asistencia técnica al personal de salud, en áreas críticas detectadas.
- Acta de los resultados encontrados, compromisos y acciones de mejora.

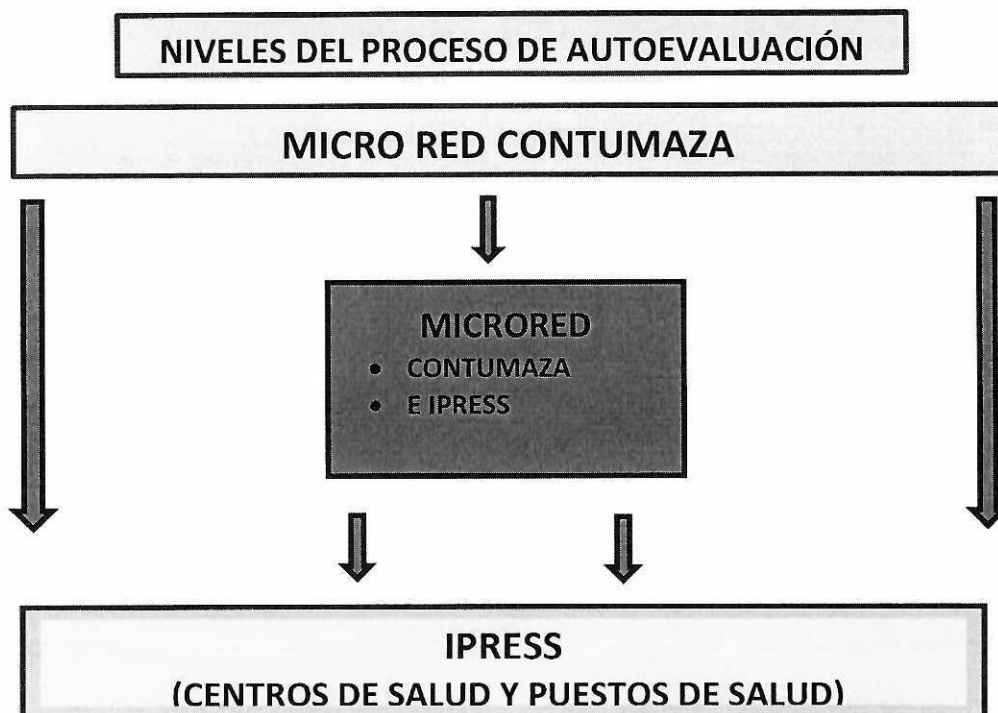


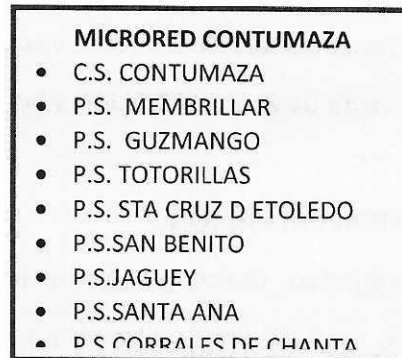
GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED DE SERVICIOS DE SALUD I CONTUMAZA
CENTRO DE SALUD CONTUMAZA



INTEGRANTES DEL EQUIPO EVALUADOR	EQUIPOS EVALUADORES
Jefe de la Micro red	IPRESS : <ul style="list-style-type: none">• CONTUMAZA• SANTA CRUZ DE TOLEDO• TOTORILLAS• GUZMANGO• MEMBRILLAR• SANTA ANA• JAGUEY• SAN BENITO
Jefe de C.S. CTZA	
Jefe de Recursos Humanos	
Responsable de niño	
Coordinador de Calidad	
Responsable de materno	
Responsable de Epidemiología	
Responsable de PROMSA	

ORGANIZACIÓN DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN:





b) PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN

El proceso de la supervisión comprende tres etapas.

ETAPA I: ANTES DE LA AUTOEVALUACIÓN

Esta etapa, tiene por objetivo conocer la situación de salud de los establecimientos programados a Autoevaluar, igualmente conocer sus fortalezas y debilidades del equipo de salud con el que se va a trabajar, a fin de orientar y hacer de la Autoevaluación un proceso de enseñanza y aprendizaje para lograr acreditar.

De manera breve se señalan las siguientes tareas:

- a. Conformación del equipo evaluador.
- b. Definición de instrumentos o herramientas a utilizar.
- c. Recolección de información de la instancia a autoevaluar.
- d. Análisis de la documentación documentada:
- e. Reunión de homogenización de criterios con el equipo evaluador.



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED DE SERVICIOS DE SALUD I CONTUMAZA
CENTRO DE SALUD CONTUMAZA



-
- f. Información y coordinación con la instancia respectiva a evaluar a fin de garantizar la presencia del personal de salud durante la visita.
 - g. Formalización de la visita de Autoevaluación a las IPRESS correspondientes.

ETAPA II: DURANTE LA AUTOEVALUACIÓN

Ésta etapa tiene por objetivo, realizar la Autoevaluación de los aspectos técnico administrativo y técnico sanitario según el nivel de categorización de las IPRESS, que incluye una serie de actividades antes mencionadas. Todo ello nos lleva al análisis e identificación de los problemas, así mismo encontrar las posibles soluciones, mediante el reforzamiento de las capacidades al personal de salud para su mejor desempeño.

ETAPA III: DESPUÉS DE LA AUTOEVALUACIÓN

Ésta es la etapa final del proceso de Autoevaluación, tiene por objetivo realizar el informe de la Autoevaluación, que contenga un conjunto de elementos, a través de los cuales se realice también el seguimiento a los acuerdos y compromisos de mejora, establecidos con la entidad evaluada.

En ésta etapa las actividades a realizar son:

1. Elaboración del informe de visita realizada, señalando logros, puntos críticos, problemas y alternativas de solución, sugeridos y propuestos durante la Autoevaluación. Dicho informe se presentará a la Red de Salud I Contumazá así como al EE.SS. Autoevaluado.
2. Seguimiento de acuerdos y compromisos para garantizar que los cambios sugeridos durante la Autoevaluación sean reforzados con actividades de capacitación y apoyo.

REQUERIMIENTO

- ↳ Fichas de Autoevaluación.
- ↳ Lapiceros, lápiz, folder, borrador.

CONCLUSIONES

- Una vez analizado el proceso en sí que implica la Autoevaluación de las IPRESS se señala que el Equipo Evaluador entregará bajo responsabilidad el día **30 DE OCTUBRE** a la Red de Salud I Contumazá, el Informe, Instrumento y Acta De Autoevaluación con los resultados obtenidos, así como las observaciones encontradas, de acuerdo a los formatos y la utilización correcta de sus instrumentos establecidos en el Plan de Autoevaluación.

VII. BASE LEGAL.

- ❖ Ley N° 26842, “Ley General de Salud”
- ❖ NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02 “NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO”.
- ❖ N°272 049-MINSA Funcionamiento del Equipo de Gestión de Calidad en las Direcciones de Salud.doc).

VIII. METODOLOGIA DE LA EVALUACION.

El ámbito de intervención es a nivel de las IPRESS de toda la Jurisdicción de la MICRO – RED Contumazá.

Establecimientos de Salud de la Micro-red Contumazá, fortalecidos con estrategias para el desarrollo de nuestra gestión y cumplimiento de nuestro POI, Plan Estratégico y Lineamientos de Políticas de nuestro Sector.

Se emitirá informes de autoevaluación con actas de compromiso de las IPRESS supervisadas, el cual nos ayudará a determinar las necesidades de cada EE.SS, así como el seguimiento respectivo en los plazos establecidos.



RPA

Rosa A. Portal Pretel
Biólogo - Microbiólogo
C.B.P. 12154



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED DE SERVICIOS DE SALUD I CONTUMAZA
CENTRO DE SALUD CONTUMAZA



IX. CRONOGRAMA DE LA EVALUACION.

MICRO RED CONTUMAZA	OCTUBRE
• C.S. CONTUMAZA	17
• P.S. MEMBRILLAR	18
• P.S. GUZMANGO	19
• P.S. TOTORILLAS	20
• P.S. STA CRUZ D ETOLEDO	25
• P.S.SAN BENITO	26
• P.S.JAGUEY	27
• P.S.SANTA ANA	28



MICRO RED TEMBLADERA
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN

Coordinación de Calidad


Maritza E. Guarniz Flores
LIC. ENFERMERIA
CEP. 16955
C S TEMBLADERA

TEMBLADERA 2022

I. INTRODUCCIÓN:

Hoy en día, la Autoevaluación Integral en Salud es un proceso que constituye una herramienta efectiva para el control de la Gestión en los diferentes niveles de atención en Salud; a través de la cual, se logra mejorar los procesos de Planificación, Programación y Ejecución de Actividades para el logro de los objetivos trazados, favoreciendo el desarrollo de los Recursos Humanos, mejorando el trabajo en equipo, mejorando la calidad de atención en los servicios y fortaleciendo una adecuada cultura organizacional en todos los niveles.

II. BASE LEGAL

1. Ley N.º 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social.
2. Ley N.º 26842, Ley General de Salud.
3. Ley N.º 27657, Ley del Ministerio de Salud.
4. Ley N.º 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
5. Ley N.º 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
6. Ley N.º 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
7. Ley N.º 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.

IV BASE LEGAL FINALIDAD II OBJETIVOS I NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 050 - MINSAL / DGSP - V.02 PARA LA ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO Avanzando hacia la acreditación NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 050 - MINSAL / DGSP - V.02 14,

8. Ley N.º 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
9. D. S. N.º 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
10. D. S. N.º 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo.
11. Resolución Presidencial N.º 026-CND-P-2005, que aprueba el Plan de Transferencia Sectorial del quinquenio 2005-2009.



12. R. M. N.º 616-2003-SA/DM, que aprueba el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales.
13. R. M. N.º 235-2006-SA/DM, que aprueba los Lineamientos para la formulación del Reglamento de Organización y Funciones de los Institutos.
14. R. M. N.º 1263-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 047-2004-DGSP/MINSA-V.01 Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud.
15. R. M. N.º 246-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Lineamientos de Política Tarifaria en el Sector Salud.
16. R. M. N.º 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

III. DEFINICIONES OPERACIONALES

1. **Acreditación:** Proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud, y que está 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. La condición de Acreditado se otorga por Resolución Ministerial en Lima y Callao y mediante Resolución Ejecutiva Regional en las regiones.
2. **Atención de salud:** Conjunto de prestaciones que se brindan a la persona, la familia y la comunidad para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
3. **Atributos de calidad:** Propiedades o requisitos que identifican la prestación y que permiten caracterizarla en niveles óptimos deseados.
4. **Autoevaluación:** Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos Avanzando hacia la acreditación NORMA TÉCNICA DE SALUD N.º 050 - MINSA / DGSP - V.02 16 , previamente formados, hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

-
5. **Constancia para la acreditación:** Documento emitido por la Comisión Nacional Sectorial o la Comisión Regional Sectorial de Acreditación de Servicios de Salud, que garantiza que el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo cumple con los estándares establecidos según niveles luego de la evaluación externa.
 6. **Criterios de evaluación:** Parámetros referenciales que determinan el grado de cumplimiento del estándar y permite su calificación de una manera objetiva.
 7. **Establecimiento de salud:** Aquellos que realizan en régimen ambulatorio o de internamiento, atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o reestablecer el estado de salud de las personas, la familia y la comunidad.
 8. **Estándar:** Nivel de desempeño deseado que se define previamente con la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad.
 9. **Estándar de estructura:** Nivel de desempeño deseado sobre recursos materiales, organizativos o metodológicos necesarios para desarrollar la tarea asistencial asignada, recuperativa, rehabilitadora, de promoción de la salud o prevención de la enfermedad así como las tareas de gestión de los servicios.
 10. **Estándar de proceso:** Nivel de desempeño deseado de todos los pasos que se deben realizar para desarrollar la labor asistencial, recuperativa, rehabilitadora, de promoción de la salud o prevención de la enfermedad así como también las labores de gestión.
 11. **Estándar de resultado:** Nivel de desempeño deseado para alcanzar un determinado objetivo en salud.
 12. **Estándares específicos:** Niveles de desempeño deseado y definido de manera concreta sobre aspectos propios de la realidad sanitaria diferenciada por su complejidad, naturaleza jurídica y prioridades territoriales.
 13. **Estándares genéricos:** Niveles de desempeño deseado y definido de manera amplia, que abarcan los diferentes componentes de la gestión y la prestación en todos los niveles de complejidad.
 14. **Evaluación externa:** Fase final de evaluación del proceso de acreditación que se orienta a confirmar de manera externa los resultados obtenidos respecto al cumplimiento de los

~~estándares de acreditación en la fase anterior de autoevaluación. Es una fase necesaria para acceder tanto a la Constancia para la Acreditación como a la Resolución Ministerial o Resolución~~

Ejecutiva Regional según corresponda de la condición de Acreditado.

15. Eventos adversos en salud: Lesión, complicación, incidente o un resultado inesperado, e indeseado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.

16. Guía del evaluador: Documento técnico que describe la metodología a seguir en las diferentes fases de la acreditación. Con especial énfasis en la verificación de los criterios de evaluación del estándar para su correcta calificación, con la finalidad de garantizar la total objetividad del proceso.

17. Informe técnico de la autoevaluación: Documento que contiene los resultados de la autoevaluación realizada por los evaluadores internos y en el cual se precisa el desarrollo del Avanzando hacia la acreditación ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO 17 , proceso ejecutado, las observaciones, el puntaje alcanzado y las recomendaciones para conocimiento de la autoridad institucional.

18. Informe técnico de la evaluación externa: Documento que contiene los resultados de la evaluación externa realizada por evaluadores externos y que sirve para precisar el desarrollo del proceso ejecutado, las observaciones, el puntaje alcanzado y las recomendaciones para conocimiento de la autoridad institucional, Comisión Nacional, Comisión Regional, DIRESA o Ministerio de Salud según corresponda. Deberá incluir la opinión de calificación para la acreditación.

19. Informe técnico de seguimiento de la acreditación: Documento que contiene los resultados de la evaluación de seguimiento anual, a cargo de evaluadores externos. Sirve para verificar el grado de mantenimiento de las condiciones que permitieron la acreditación, así como el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el Informe técnico de la evaluación externa.

20. Listado de Estándares de Acreditación: Documento que contiene los estándares, los atributos relacionados, las referencias normativas y los criterios de evaluación en función de los macroprocesos que se realizan en todo establecimiento de salud o servicio médico de apoyo y que sirve como instrumento para las evaluaciones.

21. Servicios médicos de apoyo: Unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento con o sin internamiento, que brindan



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED DE SERVICIOS DE SALUD I CONTUMAZA



~~servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos.~~

IV. JUSTIFICACION:

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 definidos.

El propósito es mejorar la gestión de nuestros servicios para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios; principalmente, con un enfoque basado en **PROMOCIÓN** de la Salud y **PREVENCIÓN** de las Enfermedades.

V. OBJETIVOS

- Promover una cultura de calidad en todos los establecimientos de salud o servicios en la Micro Red Tembladera, a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.
- Ofrecer evidencias a los usuarios de los servicios de salud, que las decisiones clínicas, no clínicas y preventivo-promocionales se manejan con atributos de calidad y se otorgan con el compromiso y la orientación de maximizar la satisfacción de los usuarios.
- Fortalecer la Capacidad Técnica del Personal de Salud en la Atención Integral de todas las etapas de vida en el 100% de los Establecimientos de Salud de la jurisdicción de la Micro Red Tembladera.

VI. ALCANCES

a) ORGANIZACIÓN:



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED DE SERVICIOS DE SALUD I CONTUMAZA



Para la organización de la Autoevaluación en la Micro Red Tembladera se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

- Conformación de 01 equipo supervisor de la Micro red: Tembladera
- Delimitación y conformación de Establecimientos de salud.
- Adecuación de los servicios de salud para la atención integral.
- Categorización de los establecimientos de salud.
- Para la organización de los equipos de supervisión se deberá tener en cuenta a los supervisores debidamente capacitados.

OTRAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

- Reunión con el personal de establecimientos de salud autoevaluado.
- Aplicación de las fichas de Autoevaluación EE.SS.
- Asistencia técnica al personal de salud, en áreas críticas detectadas.
- Acta de los resultados encontrados, compromisos y acciones de mejora.

INTEGRANTES DEL EQUIPO EVALUADOR	EQUIPOS EVALUADORES
Jefe de la Micro red/jefe del Centro de Salud.	MICRORED : ● TEMBALDERA
Coordinador de Calidad	
Responsable de Recursos Humanos	
Coordinador de SIS	
Coordinador de Materno	
Coordinador de Niño	

Responsable de Farmacia	
Coordinador salud Ambiental.	

b) ORGANIZACIÓN DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN:



c) PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN

El proceso de la supervisión comprende tres etapas.

ETAPA I: ANTES DE LA AUTOEVALUACIÓN

Esta etapa, tiene por objetivo conocer la situación de salud de los establecimientos programados a Autoevaluar, igualmente conocer sus fortalezas y debilidades del equipo de salud con el que se va a trabajar, a fin de orientar y hacer de la Autoevaluación un proceso de enseñanza y aprendizaje para lograr acreditar.

De manera breve se señalan las siguientes tareas:

- a. Conformación del equipo evaluador.
- b. Definición de instrumentos o herramientas a utilizar.
- c. Recolección de información de la instancia a autoevaluar.
- d. Análisis de la documentación documentada:
- e. Reunión de homogenización de criterios con el equipo evaluador.
- f. Información y coordinación con la instancia respectiva a evaluar a fin de garantizar la presencia del personal de salud durante la visita.
- g. Formalización de la visita de Autoevaluación a las IPRESS correspondientes.

ETAPA II: DURANTE LA AUTOEVALUACIÓN

Ésta etapa tiene por objetivo, realizar la Autoevaluación de los aspectos técnico administrativo y técnico sanitarios según el nivel de categorización de las IPRESS, que incluye una serie de actividades antes mencionadas. Todo ello nos lleva al análisis e identificación de los problemas, así mismo encontrar las posibles

soluciones, mediante el reforzamiento de las capacidades al personal de salud para su mejor desempeño.

ETAPA III: DESPUÉS DE LA AUTOEVALUACIÓN

Ésta es la etapa final del proceso de Autoevaluación, tiene por objetivo realizar el informe de la Autoevaluación, que contenga un conjunto de elementos, a través de los cuales se realice también el seguimiento a los acuerdos y compromisos de mejora, establecidos con la entidad evaluada.

En ésta etapa las actividades a realizar son:

1. Elaboración del informe de visita realizada, señalando logros, puntos críticos, problemas y alternativas de solución, sugeridos y propuestos durante la Autoevaluación. Dicho informe se presentará a la Micro Red Tembladera, así como al EE.SS. Autoevaluado.
2. Seguimiento de acuerdos y compromisos para garantizar que los cambios sugeridos durante la Autoevaluación sean reforzados con actividades de capacitación y apoyo.

REQUERIMIENTO

- ✦ Fichas de Autoevaluación.
- ✦ Lapiceros, lápiz, folder, borrador.

CONCLUSIONES

- ✦ Una vez analizado el proceso en sí que implica la Autoevaluación de las IPRESS se señala que el Equipo Evaluador entregará bajo responsabilidad a la Red de Salud I Contumazá, el Informe, Instrumento y Acta De Autoevaluación con los resultados obtenidos, así como las observaciones encontradas, de acuerdo a los formatos y la utilización correcta de sus instrumentos establecidos en el Plan de Autoevaluación.

VII. BASE LEGAL.

- ❖ Ley N° 26842, “Ley General de Salud”

- ❖ NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02 “NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO”.
- ❖ N°272 049-MINSA Funcionamiento del Equipo de Gestión de Calidad en las Direcciones de Salud.doc).

VIII. METODOLOGIA DE LA EVALUACION.

El ámbito de intervención es a nivel de las IPRESS de toda la Jurisdicción de la Micro Red de Tembladera.

Establecimientos de Salud, , fortalecidos con estrategias para el desarrollo de nuestra gestión y cumplimiento de nuestro POI, Plan Estratégico y Lineamientos de Políticas de nuestro Sector.

Se emitirá informes de autoevaluación con actas de compromiso de las IPRESS supervisadas, el cual nos ayudará a determinar las necesidades de cada EE.SS, así como el seguimiento respectivo en los plazos establecidos.

IX. CRONOGRAMA DE LA EVALUACION.

MICRO RED TEMBLADERA	JULIO
• C.S. TEMBLADERA	13
• P.S. PAY PAY	14



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED DE SERVICIOS DE SALUD I CONTUMAZA



• P.S. CAPETAL	15
• P.S. VENTANILLAS	16
• P.S. TRINIDAD	17
• P.S. STA CATALINA	20