



Resolución Directoral

Contumazá, 12 de junio 2023

VISTO:

El expediente, a través de la cual el Coordinador de Calidad, solicita a la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud I Contumazá, la aprobación de los Planes de Autoevaluación - Acreditación- 2022, de la Red de Salud I Contumazá y;

CONSIDERANDO:

Que, La Ley General de Salud N° 26842, establece que la salud es una condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público y por tanto responsabilidad del Estado regularla y promoverla, siendo de interés público la provisión de servicios de salud cualquiera sea la persona o institución que los provea y responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el documento "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2017/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";

Que, en ese contexto, se hace necesaria la Aprobación del Plan de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, con el fin de implementar procesos sostenibles de mejora continua; así como el acceso a la atención de salud de manera oportuna y de calidad, para que dichas atenciones se den en condiciones de seguridad y eficiencia para los pacientes y la sociedad;

De conformidad con lo dispuesto por la Resolución Regional Sectorial N° 234-2001-CTAR/CAJ-DRS-ORP, que crea la Red I Contumazá y la Resolución Ministerial N° 747-2019-GR.CAJ/DRS-OE.GD. RR. HH, que autoriza las Descentralización de Atribuciones a las Redes de Salud en acciones de personal a los organismos descentralizados; y,

Que de acuerdo a la documentación sustentatoria y la opinión favorable del Director de la Oficina de Desarrollo y Recursos Humanos, y a lo dispuesto por el Director Ejecutivo de la Red de Salud I Contumazá de la Dirección Regional de Salud Cajamarca;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR, los Planes anuales de Autoevaluación de la Red de Salud I Contumazá -2023, correspondientes a las Micro redes Chilete, Tembladera Y Contumazá, de acuerdo a los considerandos expuesto en la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO. - Déjese sin efecto toda disposición que se oponga a la presente.

Regístrese y comuníquese.



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
C.D. Segundo Manuel Hoyos Galindo
DIRECTOR EJECUTIVO RED I CONTUMAZA
COP: 30934

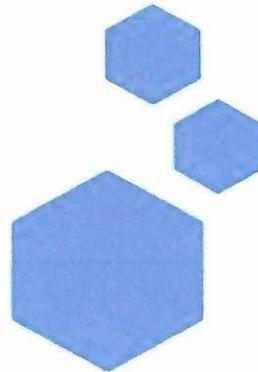


PLAN DE AUTOEVALUACION

IPRESS: C.S. CHILETE



[Signature]
Norma R. Cueva Hernández
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 090810



I. INTRODUCCIÓN:

El proceso de acreditación de los 06 establecimientos de salud de la Microred chilete, comprende la primera fase de autoevaluación, la cual se desarrolla sobre la base de estándares previamente definidos por el ministerio de salud, conteniéndose en el listado de estándares de acreditación y que enfocan esta nueva propuesta en el marco de gestión por procesos.

En la actualidad, los servicios de salud deben evidenciar que su desempeño es una vía que permanentemente esta evolucionando hacia la mejora continua, en ese marco de acreditación se constituye un elemento esencial en el proceso de alcanzar el nivel optimo en el cual los usuarios puedan percibir seguridad, calidad, equidad y precisión y de esta manera estos procesos logren el resultado esperado en los actores involucrados.



II. JUSTIFICACION:

Esta autoevaluación consiste en realizar una valoración para establecer las fortalezas y debilidades en la gestión, hacer un análisis de la calidad de los servicios que brinda y buscar las medidas y mejora continua en función de estándares previamente establecidos.

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

III. OBJETIVOS

- Determinar el nivel de cumplimiento de estándares obtenido, por IPRESS a nivel de Microred Chilete.

- Establecer una cultura de calidad en todos los servicios de salud a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación en calidad.
- Fortalecer la calidad de atención en los servicios de salud a los usuarios a través de acciones en la mejora continua

IV. ALCANCES

El presente plan es de aplicación y cumplimiento de todas las unidades orgánicas de nuestra institución como sector salud.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- IV BASE LEGAL FINALIDAD II OBJETIVOS I NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 050 - MINSA / 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 - MINSA / DGSP - V.02 14,
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- D. S. N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- D. S. N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Presidencial N° 026-CND-P-2005, que aprueba el Plan de Transferencia Sectorial del quinquenio 2005-2009.
- R. M. N° 616-2003-SA/DM, que aprueba el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales.



- R. M. N° 235-2006-SA/DM, que aprueba los Lineamientos para la formulación del Reglamento de Organización y Funciones de los Institutos.
- 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.
- 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.

VI. METODOLOGIA DE LA EVALUACION.

La autoevaluación se tiene que realizar mínimo una vez a la año y tiene que cumplir con las siguientes actividades:

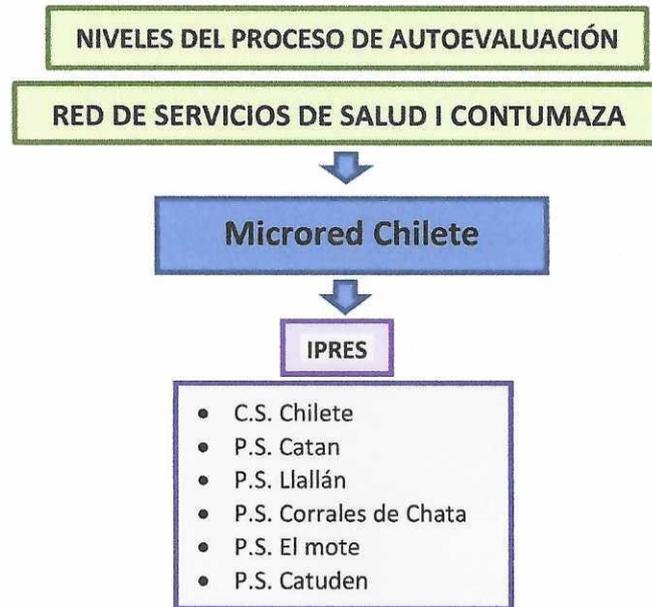
a) ORGANIZACIÓN:

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

- Conformación de los equipos supervisores.
- 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.



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.

-
- 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

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:

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



VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN

ACTIVIDADES	JUN	JUL	AG O	SET	OCT	NOV	DIC	ENE
Reunión del equipo evaluador para elaboración del plan	x							
Designación de responsables por cada macroproceso	x							
Presentación del plan a la dirección		x						
Reunión de trabajo con el equipo evaluador			x					
Autoevaluación				x	x			
Procesamiento de datos						x		
Análisis de datos						x		
Elaboración de informe preliminar							x	
Presentación del informe preliminar							x	
Revisión y corrección del informe								x
Entrega del informe técnico								x

VIII. EQUIPO DE EVALUACIÓN

A continuación, no se detalle nombres de responsables que conforma el equipo de evaluadores internos, ya que hay continuos cambios de coordinaciones.



COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS
Jefe de la Microred Chilete
Jefe de la Ipress Chilete
Jefe de recursos humanos
Responsable de gestión de la calidad
Responsable de obstetricia
Responsable de enfermería
Responsable de farmacia
Responsable de medicina
Responsable de epidemiología
Responsable de salud ambiental

PLAN DE AUTOEVALUACION

IPRESS:

C.S. TEMBLADERA



Marilyn E. Guarriz Flores
Marilyn E. Guarriz Flores
LIC. ENFERMERIA
CEP 16995
C.S. TEMBLADERA



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. 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.

III. OBJETIVOS

- Promover una cultura de calidad en todos los establecimientos de salud o servicios en la Microred de salud 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 todos los cursos de vida en el 100% de los Establecimientos de Salud de la jurisdicción de Tembladera.

IV. ALCANCES

El presente plan es de aplicación y cumplimiento de todas las unidades orgánicas de nuestra institución como sector salud.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- IV BASE LEGAL FINALIDAD II OBJETIVOS I NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 050 - MINSa / 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 - MINSa / DGSP - V.02 14,
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- D. S. N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- D. S. N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Presidencial N° 026-CND-P-2005, que aprueba el Plan de Transferencia Sectorial del quinquenio 2005-2009.
- R. M. N° 616-2003-SA/DM, que aprueba el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales.
- R. M. N° 235-2006-SA/DM, que aprueba los Lineamientos para la formulación del Reglamento de Organización y Funciones de los Institutos.



- 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.
- 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.

VI. METODOLOGIA DE LA EVALUACION.

La autoevaluación se tiene que realizar mínimo una vez al año y tiene que cumplir con las siguientes actividades:

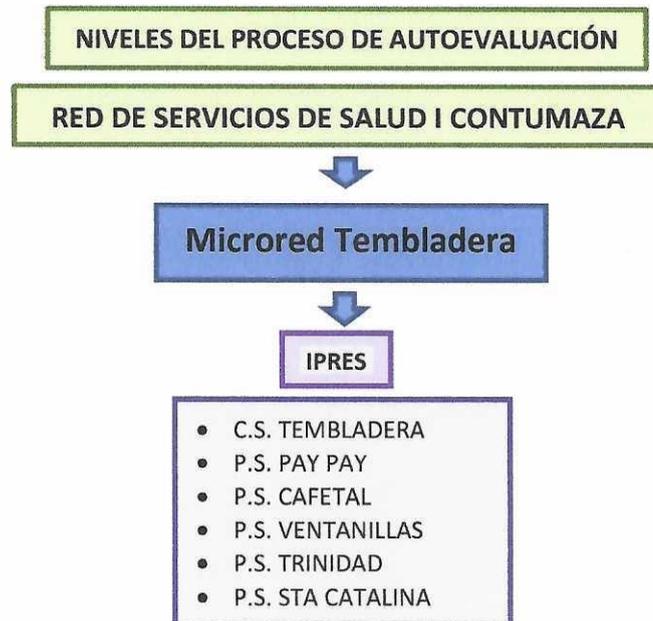
a) **ORGANIZACIÓN:**

Para la organización de la Autoevaluación en la Microred se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

- Conformación de los equipos supervisores.
- 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.



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

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:

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



VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN

ACTIVIDADES	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Reunión del equipo evaluador para elaboración del plan	X							
Designación de responsables por cada macroproceso		X						
Presentación del plan a la dirección		X						
Reunión de trabajo con el equipo evaluador			X					
Aplicación de macroprocesos				X	X			
Procesamiento de datos						X		
Análisis de datos						X		
Elaboración de informe preliminar							X	
Presentación del informe preliminar							X	
Revisión y corrección del informe								X
Entrega del informe técnico								X

VIII. EQUIPO DE EVALUACIÓN

A continuación, no se detalle nombres de responsables que conforman el equipo de evaluadores internos, ya que hay continuos cambios de coordinaciones.



COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS
Jefe de la Microred Tembladera
Jefe de la ipress Tembladera
Jefe de recursos humanos
Responsable de gestión de la calidad
Responsable de obstetricia
Responsable de enfermería
Responsable de farmacia
Responsable de medicina
Responsable de epidemiología
Responsable de salud ambiental

CENTRO DE SALUD CONTUMAZA
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN



Coordinación de Calidad



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
Lic. Enf. Carlos E Florán Vargas
JEFE CENTRO DE SALUD CONTUMAZA
CEP 19142

Contumazá, 2023



I. INTRODUCCIÓN:

El proceso de acreditación es una importante herramienta para la sostenibilidad del sistema de gestión de la calidad, con la finalidad de promover acciones de mejora continua de la calidad de atención y el desarrollo armónico de los servicios, comparando el desempeño de nuestra institución como prestadora de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, enfocados en elementos de estructura, procesos y resultados.

Por tal razón a partir de la evaluación, se impulsa la mejora continua de la calidad, garantizando mejora en los procesos y procedimientos en salud, buscando la satisfacción de los usuarios, posicionando la calidad en salud como un derecho ciudadano.

II. JUSTIFICACION:

En el presente año se desarrollará el plan de autoevaluación porque es un procedimiento en el proceso de acreditación y tiene como propósito evaluar y verificar el cumplimiento de los estándares establecidos y mejorando aquellos procesos que sean necesarios para elevar nuestros estándares de calidad técnicos, humanos ya administrativos.

Comprometidos con la mejora de la calidad de la atención en el usuario, es de suma importancia evaluar los estándares de esa manera identificar y evaluar el estado de nuestros procesos dirigiéndose a conseguir servicios de salud con un enfoque humano y de calidad.

III. OBJETIVOS

- Fortalecer las competencias de los evaluadores en el marco de la autoevaluación de la acreditación, determinando el adecuado cumplimiento de estándares establecidos por la normatividad vigente.





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



- Determinar el grado de cumplimiento de los criterios de cada uno de los estándares de acreditación para poder identificar fortalezas y procesos susceptibles de mejoramiento.
- Promover una cultura de calidad en todos los establecimientos de salud o servicios en la Microred de salud Contumazá a través de acciones de mejora continua a partir del análisis de resultados.

IV. ALCANCES

El presente plan es de aplicación y cumplimiento de todas las unidades orgánicas de nuestra institución como sector salud.

V. BASE LEGAL

- Ley Nº 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social.
- Ley Nº 26842, Ley General de Salud.
- Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley Nº 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley Nº 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley Nº 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley Nº 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales. IV BASE LEGAL FINALIDAD II OBJETIVOS I NORMA TÉCNICA DE SALUD Nº 050 - MINSA / 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 - MINSA / DGSP - V.02 14,
- Ley Nº 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- D. S. Nº 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.





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



- D. S. N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Presidencial N° 026-CND-P-2005, que aprueba el Plan de Transferencia Sectorial del quinquenio 2005-2009.
- R. M. N° 616-2003-SA/DM, que aprueba el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales.
- R. M. N° 235-2006-SA/DM, que aprueba los Lineamientos para la formulación del Reglamento de Organización y Funciones de los Institutos.
- 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.
- 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.

VI. METODOLOGIA DE LA EVALUACION.

La autoevaluación se tiene que realizar mínimo una vez al año y tiene que cumplir con las siguientes actividades:

a) ORGANIZACIÓN:

Para la organización de la Autoevaluación en la Microred Contumazá se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

- Conformación de los equipos supervisores.
- 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.



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

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:

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



VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN

ACTIVIDADES	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Reunión del equipo evaluador para elaboración del plan	x						
Designación de responsables por cada macroproceso	x						
Presentación del plan a la dirección	x						
Reunión de trabajo con el equipo evaluador		x					
Aplicación de la Autoevaluación				x	x		
Procesamiento de datos						x	
Análisis de datos						x	
Elaboración de informe preliminar						x	
Presentación del informe preliminar							x
Revisión y corrección del informe							x
Entrega del informe técnico							x

VIII. EQUIPO DE EVALUACIÓN

A continuación, no se detalle nombres de responsables que conforma el equipo de evaluadores internos., ya que hay continuos cambios de coordinaciones.



COMITÉ DE EVALUADORES INTERNOS
Jefe de la Microred Contumazá
Jefe de la Ipress Contumazá
Jefe de recursos humanos
Responsable de gestión de la calidad
Responsable de obstetricia
Responsable de enfermería
Responsable de farmacia
Responsable de medicina
Responsable de epidemiología
Responsable de salud ambiental