

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

PLAN DE AUTOEVALUACION DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA MICRO-RED CHUGUR


 Dra. Karla Oviedo Mallma
CIRUJANO DENTISTA
C. O. P. 48954

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

I. INTRODUCCION

El Sistema de Gestión de la Calidad, plantea impulsar procesos de mejora de la calidad en los establecimientos de salud del sector; en este sentido el Ministerio de Salud a través de la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V02.

La acreditación de Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo han definido un conjunto de estándares que serán medidos a través de indicadores trazadores. En este marco, se han desarrollado metodologías y herramientas que son útiles para establecimientos del Primer Nivel de Atención, que les permitirán realizar procesos periódicos de autoevaluación, conducentes a poner en marcha procesos de mejora de la calidad orientados a alcanzar los estándares de calidad planteados, que tienen como propósito impactar en la satisfacción de las necesidades y expectativas de la población.

La autoevaluación es un proceso de evaluación periódica que tiene el propósito de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de los servicios de un establecimiento de salud, según su nivel de complejidad; y que está basada en los recursos y capacidades del prestador de salud para brindar prestaciones de calidad en base a estándares nacionales previamente definidos.

Habiéndose dado los lineamientos técnicos operativos para la implementación de la Norma Técnica a nivel Regional, se realizará la autoevaluación en la Micro-Red Chugur.

II. JUSTIFICACION

La calidad en la prestación de salud es el resultado de los esfuerzos e intervenciones desplegadas, basado en la seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios, es por eso que el MINSA impulsa la autoevaluación de Establecimientos de Salud con la finalidad realizar la evaluación de desempeño institucional.

El presente plan se desarrolla con la finalidad de conocer la realidad de nuestros Establecimientos de salud y poder implementar acciones de mejora continua para mejorar la calidad de atención al usuario, garantizando un entorno seguro con un enfoque humano y social.



Dr. Karla Oviedo Mallma
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 18934

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

- Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad e Salud sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

3.2. Objetivos Específicos:

- Analizar el papel que juega la institución de salud en la satisfacción de las necesidades y demandas del usuario en la atención de salud de la población mediante la identificación de los problemas de calidad del servicio.
- Aplicación de la ficha de autoevaluación en el Centro de Salud Chugur.
- Promover una cultura de calidad en todos los Establecimientos de Salud de la jurisdicción de la Micro-Red Chugur.

IV. ALCANCE

Su aplicación será en el Centro de Salud Chugur.

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"

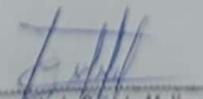
Ley N° 27806, "Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública"

Ley N° 27813, "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de salud"

Ley N° 27867, "Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales"

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".



Dra. Karla Ordoñez Mallma
CIRUJANO DENTISTA
C.O.R. 43934

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

D.S. N° 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo".

VI. METODOLOGIA DE EVALUACION

La Acreditación es un mecanismo de gestión y evaluación de la calidad de los servicios de salud, y que va dirigida a comprobar si una entidad prestadora cumple con estándares superiores que brindan seguridad en la atención en salud y generan ciclos de mejoramiento continuo.

La Autoevaluación es la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de Acreditación, para la cual el Equipo Autoevaluador, previamente capacitado, hace uso del Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud según categoría; procediendo a realizar una evaluación interna, determinando el nivel de cumplimiento de estándares y criterios, identificando fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

Para el cumplimiento de este proceso se seguirán los siguientes pasos:

- a. Programación de la Autoevaluación en el Plan Operativo Institucional 2022
- b. Conformación del Equipo Autoevaluador.
- c. Elaboración y aprobación del Plan de Autoevaluación.
- d. Reunión de apertura y revisión de Listado de Estándares de Acreditación para la categoría correspondiente.
- e. Comunicación del Inicio de Autoevaluación.
- f. Ejecución del Plan de Autoevaluación: visita a las instalaciones del establecimiento y verificación del cumplimiento de estándares.
- g. Calificación de la evaluación.
- h. Reunión de cierre y revisión de resultados por el Equipo Autoevaluador.
- i. Elaboración del Informe Técnico de Autoevaluación.



Dra. Karla Dwyedo Mallma
CIRUJANO DENTISTA
C. O. P. 19924

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

A. Técnicas de Evaluación:

Verificación/Revisión documentaria.

Observación

Entrevista

Muestreo

Encuesta

Auditoria

B. Instrumentos para la Evaluación:

Listado de estándares de acreditación

Formatos de evaluación: hoja de registro de datos y hoja de recomendaciones

Calificación de la evaluación




Dra. Karla Oviedo Mallma
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 48954

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION

RESPONSABLES DEL EQUIPO	MACROPROCESOS	JUEVES 24	VIERNES 25	RESPONSABLE(S) EVALUADOS
CD. Karla Oviedo Mallma	1.Direccionamiento 2.Gestión de recursos humanos 3.Gestión de la calidad 4.Manejo de riesgo de Atención 5.Emergencias y desastres	Mañana	Mañana Y Tarde	
Lic. Rosa Marilú Celis Díaz	6.Control de la gestión y prestación 7.Atención ambulatoria 8.Atención extramural 9.Atención de emergencias 10.Atención de apoyo diagnóstico y tratamiento	Mañana	Mañana Y Tarde	
Lic. Carmen Rosa Vásquez Estela	11.Admisión y alta 12.Referencia y contrareferencia 13.Gestión de medicamentos 14.Gestión de la información	Mañana	Mañana Y Tarde	Sandra Gavidia Pérez
Tec. En Enf. Graciela Dávila Tarrillo	15.Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización 16.Manejo del riesgo social 17.Gestión de insumos y materiales 18.Gestión de equipos e infraestructura	Mañana	Mañana Y Tarde	

Líder del equipo de evaluadores: CD. Karla Oviedo Mallma



 Dra. Karla Oviedo Mallma
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 48054

EQUIPO DE EVALUACION

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	CONDICION LABORAL	CARGO
Karla Oviedo Mallma	Cirujano Dentista	Serums	Líder del Equipo
Rosa Marilú Celis Díaz	Licenciada en Enfermería	Cas	Miembro del Equipo
Carmen Rosa Vásquez Estela	Licenciada en Enfermería	Cas	Miembro del Equipo
Graciela Dávila Tarrillo	Técnica en Enfermería	Cas	Miembro del Equipo



PLAN DE EVALUACION

MICRORED DE SALUD

HUALGAYOC- 2022

PLAN DE AUTOEVALUACION A ESTABLECIMIENTOS DE LA MICRO RED SALUD HUALGAYOC 2022

I.- INTRODUCCIÓN

La acreditación, definida como un «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.

Para iniciar el proceso de acreditación, las instituciones de salud deben realizar en primer lugar la autoevaluación, pues es la fase inicial de la evaluación del proceso de acreditación en la cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos. Este proceso de la autoevaluación, es el reconocimiento de la institución hospitalaria sobre el cumplimiento de los estándares, en base a la Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. El elemento fundamental de mejoramiento de la calidad contenido en la acreditación, es el proceso de reflexión interna de la institución centrado en los resultados de la atención a los usuarios.

Es importante señalar que los estándares del proceso de acreditación se orientan a la mejora del proceso y al resultado de la atención directa al usuario y evalúan a la institución en forma integral. En este caso se tiene que evaluar los macroprocesos gerenciales, prestacionales y de apoyo. Cada macroproceso cuenta con estándares y cada estándar tiene criterios preestablecidos. De otro lado en el contexto actual de la pandemia del coronavirus, la ejecución del proceso de la autoevaluación será limitada. Sin embargo, se presenta el plan de autoevaluación a fin de que la Dirección General evalúe la operatividad de dicho proceso, ya que los actores son todos los jefes y trabajadores de la institución.

En esta fase inicial de “Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, el equipo evaluador hará uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizará una evaluación interna para determinar el nivel de cumplimiento y la situación del establecimiento en que se encuentra e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

Comunicar das

II.- JUSTIFICACIÓN

La calidad en la prestación de salud es el resultado de los esfuerzos e intervenciones desplegadas, basado en la seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios, es por eso que el MINSA desarrolla e impulsa la autoevaluación de Establecimientos de Salud con la finalidad realizar la evaluación de desempeño institucional. El presente plan se desarrolla con la finalidad de conocer la realidad de nuestros Establecimientos de salud y poder implementar acciones de mejora continua para mejorar la calidad de atención al usuario, garantizando un entorno seguro con un enfoque humano y social.

III.-OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Analizar el papel que juega la institución de salud en la satisfacción de las necesidades y demandas del usuario en la atención de salud de la población mediante la identificación de los problemas de calidad del servicio.
- ❖ Aplicación de la ficha de autoevaluación en todos los establecimientos de salud de la jurisdicción de la Micro Red de Salud de Hualgayoc
- ❖ Promover una cultura de calidad en todos los Establecimientos de Salud de la jurisdicción de la Micro Red de Salud Hualgayoc.

III.- 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”



Cynthia R. de la Cruz

- 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”
- Ley N° 27972, “Ley Orgánica de Municipalidades”
- D.S. N° 023-2005-SA, que aprueba el “Reglamento de Organización y Funciones del Ministeriode Salud”.
- D.S. N° 013-2006-SA, que aprueba el “Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo”.
- Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Acreditación de Establecimientos de salud yServicios Médicos de Apoyo y documentos técnicos afines. Volumen II
- R.M. N° 519-200C/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de laCalidad en salud.
- RM N° 270-200'2/MINSA Volumen II Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación deEstablecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Directiva Administrativa N" 151-MINSA / DGSP-V.01 Volumen III. Directiva Administrativa que Regula la Organización y Funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Acreditación deServicios de Salud.

IV.- AMBITO DE APLICACIÓN

EL Plan para la autoevaluación, es de aplicación en todos los establecimientos donde se brinda servicios de salud a nivel de la Microred de Salud de Hualgayoc:

- Centro de Salud Hualgayoc
- Centro de salud moran lirio
- IPRESS Moran Pata
- IPRESS tranca de Pujupe
- IPRESS Pujupe



Cynthia R. Das

- IPRESS Apan alto
- IPRESS vista Alegre
- IPRESS El Tingo
- IPRESS Pilancones
- IPRESS Pingullo alto
- IPRESS Yerba Santa Alta
- IPRESS Yerba Santa

V.- CONTENIDO

Los estándares e indicadores identificados para la acreditación, deben considerar la verificación de los datos más representativos de la calidad existente si n que esto signifique una búsqueda documentaria exhaustiva, las constataciones de ciertos eventos e información.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN A Y B (Anexo N° 1)



Cynthia R. Das

ANEXOS 01

Nº- 01. A. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN

Actividades	Responsables	EE. SS	Fechas
AUTOEVALUACIÓN	Dr. Pool Ubaldo Contreras Blancas Técnica en Enfermería Eli Cotrina Rodas. Médico Cirujano Javier Alberto Becerra Saldaña. Licenciada en Enfermería Deysi Yanet Díaz Dávila. Obsta. Juanita Uriarte Aguilar. Técnica en Enfermería Nidian Fabiola Regalado Chugden. Licenciado en Enfermería Carlos Lennin Lombardi Silva.	C.S HUALGAYOC	29/11/2022



Cotrina Rodas



MICRO RED DE SALUD EL TAMBO



PLAN DE AUTOEVALUACION A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA “MICRO RED EL TAMBO”

DATOS GENERALES:

- ❖ **DEPENDENCIA:** Micro Red de Salud San Antonio
- ❖ **GERENTE DE MICRORED:** Lic. Enf. Wilson Palma Huamán
- ❖ **RESPONSABLE:** Lic. Enf. Guillermo Eugenio Huamán

BAMBAMARCA: 2022

PLAN DE AUTOEVALUACION A ESTABLECIMIENTOS DE LA MICRO RED EL TAMBO – BAMBAMARCA 2022

INTRODUCCIÓN

La calidad es un tema que día a día es motivo de discusión en la gestión de los establecimientos de salud. La acreditación es una de las metodologías importantes del componente de Garantía y Mejoramiento de la Calidad, que busca lograr que las organizaciones hagan esfuerzos sistemáticos por mejorar la calidad de la atención.

La Autoevaluación es un proceso de reflexión sistemático una modalidad de evaluación integral, considerando desde la planta física y el equipamiento hasta el resultado final obtenido y el grado

de satisfacción del usuario, con el propósito de que se puedan emitir juicios, que lleven a la toma de decisiones para que se consoliden las fortalezas que se puedan detectar, se enmienden los errores ubicados y de esta forma, los establecimientos se retroalimenten para conseguir un mejoramiento en la calidad de los servicios.

La autoevaluación es el inicio de un conjunto de acciones que cursa por el camino del mejoramiento continuo de procesos y se orienta hacia la acreditación de los establecimientos de salud, siendo imprescindible su desarrollo a efectos de diagnosticar las limitaciones o debilidades que permitan alcanzar un establecimiento que cumpla con estándares de calidad aceptables.

La acreditación es un proceso de evaluación periódica, con el propósito de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención, basada en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar.

En esta fase inicial de “Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, el equipo evaluador hará uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizará una evaluación interna para determinar el nivel de cumplimiento y la situación del establecimiento en que se encuentra e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.



FINALIDAD

Contribuir a garantizar a los usuarios 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.

ALCANCE

Su aplicación será a todos los Establecimientos de la Micro red El Tambo.

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”
 - 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”.
 - Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Acreditación de Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo y documentos técnicos afines. Volumen II
 - R.M.N° 519-200C/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en salud.
 - RM N° 270-200'2/MINSA Volumen II Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
 - Directiva Administrativa N° 151-MINSA / DGSP-V.01 Volumen III .Directiva Administrativa que Regula la Organización y Funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Promover una cultura de calidad a nivel institucional en los trabajadores de los establecimientos de salud que pertenecen a la Micro Red El Tambo mediante la aplicación de la Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y lograr el nivel aprobatorio en los estándares nacionales para la acreditación de los establecimientos de salud que pertenecen a la Micro Red El Tambo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ❖ Mejorar continuamente la calidad de los servicios de salud que brindan los establecimientos de salud que pertenecen a la Micro Red El Tambo, por medio de la verificación de procesos de las atenciones.
- ❖ Que los trabajadores de la Micro Red El Tambo se interesen y motiven para mejorar continuamente sus servicios.



- ❖ Promover una cultura de calidad en todos los establecimientos de salud que pertenecen a la Micro Red El Tambo o servicios médicos de apoyo a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.
- ❖ Ofrecer mediante evidencias a nuestros usuarios, que los servicios que brindamos cuentan con los atributos de calidad.
- ❖ Considerar las recomendaciones para continuar con el desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.
- ❖ Contribuir a que la población usuaria de nuestros servicios cuente con información sobre la calidad de atención que se brinda en los Establecimientos de Salud pertenecientes a la Micro Red El Tambo.
- ❖ Lograr que las personas salgan satisfechas con la atención y/o servicio recibido por cualquier trabajador(a) de la institución.

METODOLOGIA

La autoevaluación se llevará a cabo por el equipo de evaluadores internos verificando y adaptando los criterios técnicos a la realidad actual de los servicios de salud, para lo cual harán uso del listado de estándares de acreditación según el nivel de atención.

Las técnicas a usar por el equipo auto evaluador serán: De verificación y Revisión de documentos, observación, entrevistas, muestras, encuestas, auditorias, siendo el principal instrumento la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

TÉCNICAS DE EVALUACIÓN:

- ❖ Verificación/Revisión documentaria. Observación
- ❖ Entrevista. Muestreo Encuesta Auditoria

INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN:

- ❖ Listado de estándares de acreditación para EESS categoría 1-1, 1-2, 1-3 y 1-4 Guía Técnica del Evaluador
- ❖ Formatos de evaluación: hoja de registro de datos y hoja de recomendaciones ❖ Aplicativo de Acreditación MINSA para el registro de resultados.

ACTIVIDADES

- ❖ Brindar asistencia técnica a los establecimientos de salud que pertenecen a la Micro Red El Tambo para la autoevaluación.
- ❖ Realizar acciones de sensibilización y promoción del proceso en los niveles correspondientes.
- ❖ Manejar la información generada en el proceso.
- ❖ Registrar el inicio de las autoevaluaciones en los establecimientos de salud que pertenecen a la Micro Red El Tambo.
- ❖ Seguimiento y monitoreo a las acciones de mejora post a la autoevaluación.
- ❖ Analizar los resultados para promover la elaboración de proyectos de mejora continua.
- ❖ Socializar los resultados de la autoevaluación con el personal de salud.
- ❖ Informar a la Unidad Ejecutora Hualgayoc-Bambamarca los resultados de las evaluaciones.

□ Para el cumplimiento de este proceso se seguirán los siguientes pasos:

- a) Programación de la Autoevaluación en el Plan Operativo Institucional 2022
- b) Conformación del Equipo Autoevaluador.
- c) Elaboración y aprobación del Plan de Autoevaluación.
- d) Reunión de apertura y revisión de Listado de Estándares de Acreditación para la categoría correspondiente.
- e) Comunicación del Inicio de Autoevaluación.
- f) Ejecución del Plan de Autoevaluación: visita a las instalaciones del establecimiento y verificación del cumplimiento de estándares.
- g) Calificación de la evaluación.
- h) Reunión de cierre y revisión de resultados por el Equipo Autoevaluador.
- i) Elaboración del Informe Técnico de Autoevaluación.



AMBITO

La autoevaluación se realizará en el ámbito de los 2 Establecimientos de Salud que pertenecen a la Micro Red El Tambo:

- ✓ Centro de Salud El Tambo.
- ✓ Puesto de La Colpa- Llaucan.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN A Y B (Anexo N° 1)

Todos los Establecimientos de Salud de la Micro red de Salud El Tambo, serán Autoevaluados al Segundo semestre del año en curso.

ANEXOS

Nº 01. A. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN

Actividades	Responsable	EE.SS	Fechas
AUTOEVALUACIÓN	Lic.Enf. Guillermo Eugenio Huaman Lic En enf Aide Araceli Luna Ramos. Obsta. Cesar Huaman Aguilar. Tec. en enf Cesar Huaman Acuña.	LA COLPA-LLAUCAN.	21 noviembre
AUTOEVALUACIÓN	Lic.Enf. Guillermo Eugenio Huaman Lic En enf Aide Araceli Luna Ramos. Obsta. Cesar Huaman Aguilar. Tec. en enf Cesar Huaman Acuña.	C. S. TAMBO.	25 noviembre



B. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN

OBJETIVO GENERAL	ACTIVIDAD OPERATIVA	TAREAS	META ANUAL	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA											
					E N E R O	F E B R E R O	M A R Z O	A B R I L	M A Y O	J U N I O	J U L I O	A G O S T O	S E P T I E M B R E	O C T U B R E	N O V I E M B R E	D I C I E M B R E



**SERVICIO DE
CALIDAD DE SALUD
MICRO RED
LLAUCAN**

**COORDINADOR DE
SERVICIO DE CALIDAD
MICRO RED LLAUCAN:
TEC. ENF JULIO CESAR
SANCHEZ MONTEZA**



I. NOMBRE DEL PLAN:

"Plan de Autoevaluación para la Acreditación de los Establecimientos de Salud
Microred LLAUCAN, Año 2022"

II. RESPONSABLES DEL PROGRAMA

Equipo de Acreditación Microred Llaucan 2022

- ◆ JEFE DE LA IPRESS LLAUCAN:
- ◆ JEFE DE LA IPRESS HUALANGA:
- ◆ JEFE DE LA IPRESS LLICA:
- ◆ JEFE DE LA IPRESS CHICOLON:
- ◆ JEFE DE LA IPRESS QUINUA:
- ◆ JEFE DE LA IPRESS HUAYLLA:

Equipo de Evaluadores Internos:

TEC.ENF JULIO CESAR SANCHEZ MONTEZA.
M.D ENMA LIZET PEREZ VARGAS.
LIC.ENF GILMER GOICOCHEA POSITO.
LIC.ENF YOLANDA CHOROCO ESCOBAR.
LIC.ENF WILMER CIEZA OBLITAS.
TEC.ENF SALATIEL CONDOR CHOROCO

"Plan de Autoevaluación para la Acreditación de los Establecimientos de Salud Microred LLAUCAN, Año 2022"

[Faint signature or stamp]

[Handwritten signature]
Julio Sanchez
Monteza
Rep CCS



III. INTRODUCCIÓN

El sistema de gestión de calidad en salud, se traduce en políticas y objetivos de calidad orientados a la búsqueda permanente de la mejora de la calidad. De esta manera el desarrollo y establecimiento del sistema se estructura en función a los siguientes componentes: planificación, organización, garantía y mejora de la información para calidad, siendo la acreditación de establecimientos de salud uno de los procesos más importantes del componente de garantía y mejora de la calidad, para lo cual se cuenta con la norma técnica para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo a nivel nacional (Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02).

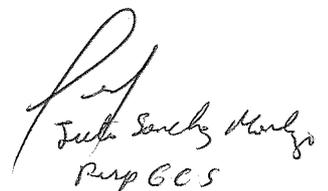
Según la definición operacional establecida en la norma de técnica de acreditación es un proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación de desempeño del presentador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de atención de salud, y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicio de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo .

La acreditación se inicia con la autoevaluación, que estará a cargo de un equipo de evaluadores internos, la misma que se debe de realizar mínimo una vez al año.

El segundo paso es la evaluación externa el que está a cargo de un equipo de evaluadores externos, esta es de carácter voluntario y deberá ser realizada en un plazo posterior no mayor de 12 meses de la autoevaluación con calificación aprobatoria.

Habiéndose dado los lineamientos técnicos operativos para la implementación de la norma técnica a nivel regional, el Equipo de la Microred de Llaucan realizará la autoevaluación a todos los establecimientos del ámbito de responsabilidad.

"Plan de Autoevaluación para la Acreditación de los Establecimientos de Salud Microred LLAUCAN, Año 2022"


Juan Sanchez Morales
Rup GCS



I. JUSTIFICACION

La Autoevaluación es inicio de un conjunto de acciones que cursa por el camino del mejoramiento continuo de proceso y se orienta hacia la acreditación de los establecimientos de salud, siendo imprescindible su desarrollo a efecto de diagnosticar las limitaciones o debilidades que permitan alcanzar un establecimiento que cumpla con estándares de calidad aceptables.

El proceso de acreditación abarca a todos los niveles de complejidad. Así mismo la acreditación busca estandarizar las condiciones de entrega de la prestación de la salud.

En Microred de Salud De Llaucan, en los últimos años se han implementado experiencias que han abordado el tema de mejora de la 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 permita un cambio significativo en la satisfacción de los usuarios y la capacidad de respuesta. La acreditación es una herramienta para la mejora institucional, que genera un claro incentivo más aún cuando está ligado al financiamiento, al dar una respuesta positiva del reconocimiento a la gestión de calidad.

El presente documento responde expresamente al proceso de autoevaluación en respuesta a las necesidades tanto institucional como de los usuarios de mejorar la calidad de atención en la Microred de Salud de Llaucan.

XXXXXX


Susi Sanchez Cortizo
Rep GCS



IV. BASE LEGAL

- a. Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- b. Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud"
- c. D.S. N° 023-2005-SA, que aprueba en el "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud"
- d. Ley N° 27813, "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud"
- e. Ley N° 27867, "Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales"
- f. Ley N° 27444, "Ley General de Procedimientos Administrativos"
- g. R.M. N° 768-2001-SA/DM, "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- h. R.M. N° 519-2006/MINSA DT "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- i. R.M. N° 703-2006/ MINSA "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo" NTS N° 050- MINSA/DGSP-V.01
- j. R. M. N° 456-2007/ MINSA 5 de junio del 2007. NTS N° 050-INSA/DGSP- V.02.

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar el proceso de autoevaluación 2022 para la acreditación, mediante la aplicación de metodología y criterios establecidos según la norma correspondiente y contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud prestados en el ámbito de la Microred de Salud Llaucan, mediante la evaluación con criterios y estándares de calidad e implementación de proceso de mejora continua

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Evaluar a las unidades orgánicas de los establecimientos de salud que pertenecen a la Microred de Llaucan según listado de estándares de acreditación.
2. Brindar elementos conceptuales sobre el proceso de acreditación m como mecanismos de gestión y evaluación de la calidad en la atención
3. Estandarizar los procedimientos para la autoevaluación.
4. Analizar la información generada del proceso de autoevaluación y realizar las recomendaciones para ser abordados con un proyecto o plan de mejoramiento

"Plan de Autoevaluación para la Acreditación de los Establecimientos de Salud Microred LLAUCAN, Año 2022"


Sulei Sanchez Roldán
Rep GCS



VI. ALCANCE

El alcance del presente plan abarca a las 06 IPRESS que pertenecen a la Microred de Salud Llaucan.

VII. METODOLOGÍA

7.1. Actividades del Equipo Auto evaluador Designado por la Microred de Salud LLAUCAN:

- a. Realizara visita a cada establecimiento de salud de la Microred de Llaucan según corresponda para el acto de la evaluación
- b. El equipo evaluador consigna los hallazgos en la hoja de registro de datos, que servirá para el informe técnico de evaluación según corresponda
- c. Los principales hallazgos, según la normativa se consignarán en actas
- d. El procesamiento de datos está a cargo de la oficina de gestión de la calidad de la Unidad Ejecutora Salud Hualgayoc Bambamarca a través de un aplicativo proporcionado por el MINSA
- e. El análisis de los resultados y la elaboración del informe técnico de la evaluación estará a cargo del equipo autoevaluado y será presentado al coordinador de la Unidad Ejecutora Salud Hualgayoc Bambamarca

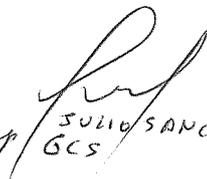
7.2. instrumentos utilizados para la búsqueda y análisis de la información:

El instrumento a utilizar: será el listado de estándares para institutos cuya composición es la siguiente:

. Estándares	73
. Criterios de evaluación	150

Estos estándares, a su vez se desagregan en criterios de evaluación, en los que se solicitaran las fuentes de verificación o fuentes auditables, a fin de conseguir y recoger los datos e información correspondiente a cada aspecto, que permita al evaluador contar con la evidencia necesaria y suficiente para analizarla y calificar cada criterio según opciones de calificación Pre- establecidas

"Plan de Autoevaluación para la Acreditación de los Establecimientos de Salud Microred LLAUCAN, Año 2022"


Resp. GCS JULIO SANCHEZ MONTEZA



7.3. El equipo autoevaluador utilizará las siguientes técnicas de evaluación:

- a. Verificación/ revisión
- b. Observación
- c. Entrevista
- d. Muestreo
- e. Encuesta
- f. Auditoria

Formatos para la evaluación incluye la hoja de registro de datos, la hoja de recomendaciones y la hoja de calificación de la evaluación

[Faint, illegible text]


JULIO SANCHEZ MONTEZA
Resp GCS



GOBIERNO REGIONAL DE
CAJAMARCA DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD CAJAMARCA
UNIDAD EJECUTORA SALUD HUALGAYOC
BAMBAMARCA MICRORED DE SALUD
LLAUCAN

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN MICRO RED LLAUCAN

ACTIVIDAD ES	RESPONSAB LES	AGOSTO					SEPTIE MBRE			OCTUB RE			NOVIEMB RE			DICIEMB RE				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Reunión del Equipo Evaluador para la elaboración del plan y designación del evaluador Líder				X																
Presentación del Plan a la Dirección				X																
Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de estándares de acreditación						X														
Revisión, recopilación y estudio de la normatividad a ser aplicada en el proceso						X														
Presentación del Plan al Gerente de Microred				X																
Presentación de cronogramas a los jefes de las 06 IPRESS				X																
Organización de tareas, metas y responsables						X														
Desarrollo de la Autoevaluación							X													
Análisis de Resultados							X													
Identificación, apoyo, asesoramiento de los macroprocesos menores del 85%, para realizar plan de mejora								X												
Contribuir a la elaboración de Proyectos de mejora									X											
Entrega de observaciones y recomendaciones a jefes de las 06 IPRESS																			X	
Elaboración de los informes por el equipo evaluador																			X	
Processamiento, consolidación de los resultados y redacción del informe final																			X	

[Signature]
JULIO SANCHEZ MONTEZA
Resp GCS



GOBIERNO REGIONAL DE
CAJAMARCA DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD CAJAMARCA
UNIDAD EJECUTORA SALUD HUALGAYOC
BAMBAMARCA MICRORED DE SALUD
LLAUCAN

IX. REQUERIMIENTO DE COMBUSTIBLE PARA EL PROCESO DE
AUTOEVALUACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA MICRORED
DE SALUD LLAUCAN

MICRORED	IPRE SS	DIESEL (GALONES)
M.R. LLAUCAN	LLAUCAN	03
	HUALANGA	04
	LLICA	04
	EL CHICOLON	03
	QUINUA ALTA	06
	HUAYLLA	06
TOTAL		26 GALONES

X. REQUERIMIENTO DE ALIMENTACION PARA EL PERSONAL DE AUTOEVALUACION DE LA
MICRO RED LAUCAN

MICRORED	IPRES S	VIATICO PARA ALIMENTACIO N
M.R. LLAUCAN	LLAUCAN	05 ALMUERZOS
	HUALANGA	05 ALMUERZOS
	LLICA	05 ALMUERZOS
	EL CHICOLON	05 ALMUERZOS
	QUINUA ALTA	05 ALMUERZOS
	HUAYLLA	05 ALMUERZOS
TOTAL		30 ALMUERZOS

"Plande Autoevaluación para la Acreditación de los Establecimientos de Salud Microred LLAUCAN, Año 2022"

JULIO SANCHEZ MONTEZA
Resp. GCS



“MICRO RED SAN ANTONIO”

PLAN DE AUTOEVALUACION A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA “MICRO RED SAN ANTONIO”

DATOS GENERALES:

- ❖ **DEPENDENCIA:** Micro Red de Salud San Antonio
- ❖ **GERENTE DE MICRORED:** Mg. Wilmer Tarrillo Leyva.
- ❖ **RESPONSABLE:** Q.F. Corina Cinthia Cueva Bacilio.

BAMBAMARCA: 2022 – 2023

Q.F. Corina Cueva Bacilio

CQFP: 22566

PLAN DE AUTOEVALUACION A ESTABLECIMIENTOS DE LA MICRO RED SAN ANTONIO – BAMBAMARCA 2022

INTRODUCCIÓN

La calidad es un tema que día a día es motivo de discusión en la gestión de los establecimientos de salud. La acreditación es una de las metodologías importantes del componente de Garantía y Mejoramiento de la Calidad, que busca lograr que las organizaciones hagan esfuerzos sistemáticos por mejorar la calidad de la atención.

La Autoevaluación es un proceso de reflexión sistemático una modalidad de evaluación integral, considerando desde la planta física y el equipamiento hasta el resultado final obtenido y el grado de satisfacción del usuario, con el propósito de que se puedan emitir juicios, que lleven a la toma de decisiones para que se consoliden las fortalezas que se detecten, se enmienden los errores ubicados y de esta forma, los establecimientos se retroalimenten para conseguir un mejoramiento en la calidad de los servicios.

La autoevaluación es el inicio de un conjunto de acciones que cursa por el camino del mejoramiento continuo de procesos y se orienta hacia la acreditación de los establecimientos de salud, siendo imprescindible su desarrollo a efectos de diagnosticar las limitaciones o debilidades que permitan alcanzar un establecimiento que cumpla con estándares de calidad aceptables.

La acreditación es un proceso de evaluación periódica, con el propósito de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención, basada en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar.

En esta fase inicial de “Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, el equipo evaluador hará uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizará una evaluación interna para determinar el nivel de cumplimiento y la situación del establecimiento en que se encuentra e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

Q.F. Corina Cueva Bacilio
CQP: 22566


FINALIDAD

Contribuir a garantizar a los usuarios 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.

ALCANCE

Su aplicación será a todos los Establecimientos de la Micro red San Antonio.

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”
- 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”.
- Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Acreditación de Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo y documentos técnicos afines. Volumen II
- R.M.N° 519-200C/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en salud.
- RM N° 270-2002/MINSA Volumen II Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Directiva Administrativa N° 151-MINSA / DGSP-V.01 Volumen III .Directiva Administrativa que Regula la Organización y Funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud.

Q.F. Corina Cueva Bacifio
CQFP: 22566

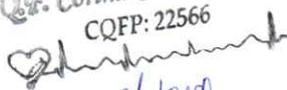

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Promover una cultura de calidad a nivel institucional en los trabajadores de los establecimientos de salud que pertenecen a la Micro Red San Antonio mediante la aplicación de la Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y lograr el nivel aprobatorio en los estándares nacionales para la acreditación de los establecimientos de salud que pertenecen a la Micro Red San Antonio.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ❖ Mejorar continuamente la calidad de los servicios de salud que brindan los establecimientos de salud que pertenecen a la Micro Red San Antonio, por medio de la verificación de procesos de las atenciones.
- ❖ Que los trabajadores de la Micro Red San Antonio se interesen y motiven para mejorar continuamente sus servicios.
- ❖ Promover una cultura de calidad en todos los establecimientos de salud que pertenecen a la Micro Red San Antonio o servicios médicos de apoyo a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.
- ❖ Ofrecer mediante evidencias a nuestros usuarios, que los servicios que brindamos cuentan con los atributos de calidad.
- ❖ Considerar las recomendaciones para continuar con el desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.
- ❖ Contribuir a que la población usuaria de nuestros servicios cuente con información sobre la calidad de atención que se brinda en los Establecimientos de Salud pertenecientes a la San Antonio.
- ❖ Lograr que las personas salgan satisfechas con la atención y/o servicio recibido por cualquier trabajador(a) de la institución.

Q.F. Corina Cueva Bacilio
CQFP: 22566



METODOLOGIA

La autoevaluación se llevará a cabo por el equipo de evaluadores internos verificando y adaptando los criterios técnicos a la realidad actual de los servicios de salud, para lo cual harán uso del listado de estándares de acreditación según el nivel de atención.

Las técnicas a usar por el equipo auto evaluador serán: De verificación y Revisión de documentos, observación, entrevistas, muestras, encuestas, auditorias, siendo el principal instrumento la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

TÉCNICAS DE EVALUACIÓN:

- ❖ Verificación/Revisión documentaria. Observación
- ❖ Entrevista. Muestreo Encuesta Auditoria

INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN:

- ❖ Listado de estándares de acreditación para EESS categoría 1-1, 1-2, 1-3 y 1-4 Guía Técnica del Evaluador
- ❖ Formatos de evaluación: hoja de registro de datos y hoja de recomendaciones
- ❖ Aplicativo de Acreditación MINSA para el registro de resultados.

ACTIVIDADES

- ❖ Brindar asistencia técnica a los establecimientos de salud que pertenecen a la Micro Red San Antonio para la autoevaluación.
- ❖ Realizar acciones de sensibilización y promoción del proceso en los niveles correspondientes.
- ❖ Manejar la información generada en el proceso.
- ❖ Registrar el inicio de las autoevaluaciones en los establecimientos de salud que pertenecen a la Micro Red San Antonio.
- ❖ Seguimiento y monitoreo a las acciones de mejora post a la autoevaluación.
- ❖ Analizar los resultados para promover la elaboración de proyectos de mejora continua.
- ❖ Socializar los resultados de la autoevaluación con el personal de salud.
- ❖ Informar a la Unidad Ejecutora Hualgayoc-Bambamarca los resultados de las evaluaciones.

Q.F. Corina Cueva Bacilio
CQFP: 22566


• **Para el cumplimiento de este proceso se seguirán los siguientes pasos:**

- a) Programación de la Autoevaluación en el Plan Operativo Institucional 2022
- b) Conformación del Equipo Autoevaluador.
- c) Elaboración y aprobación del Plan de Autoevaluación.
- d) Reunión de apertura y revisión de Listado de Estándares de Acreditación para la categoría correspondiente.
- e) Comunicación del Inicio de Autoevaluación.
- f) Ejecución del Plan de Autoevaluación: visita a las instalaciones del establecimiento y verificación del cumplimiento de estándares.
- g) Calificación de la evaluación.
- h) Reunión de cierre y revisión de resultados por el Equipo Autoevaluador.
- i) Elaboración del Informe Técnico de Autoevaluación.

AMBITO

La autoevaluación se realizará en el ámbito de los 10 Establecimientos de Salud que pertenecen a la Micro Red San Antonio:

- ✓ Centro de Salud San Antonio Bajo.
- ✓ Centro de Salud San Juan de Lacamaca.
- ✓ Puesto de Salud San Antonio Alto.
- ✓ Puesto de Salud El Porvenir.
- ✓ Puesto de Salud Auque Bajo.
- ✓ Puesto de Salud San Juan de Lucmacucho.
- ✓ Puesto de Salud Machaypungo Alto.
- ✓ Puesto de Salud San Antonio Alto-Centro.
- ✓ Puesto de Salud Auque Mirador.
- ✓ Puesto de Salud Auque Alto.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN A Y B (Anexo N° 1)

Todos los Establecimientos de Salud de la Micro red de Salud San Antonio serán Autoevaluados al Segundo semestre del año en curso.

Q.F. Corina Cueva Bacilio

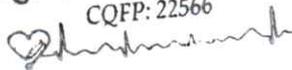


ANEXOS

Nº 01. A. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN

Actividades	Responsable	EE.SS	Fechas
AUTOEVALUACIÓN	Q.F. CORINA CINTHIA CUEVA BACILIO	SAN ANTONIO BAJO.	31 OCTUBRE
AUTOEVALUACIÓN		SAN JUAN DE LACAMACA.	31 OCTUBRE
AUTOEVALUACIÓN		SAN ANTONIO ALTO.	31 OCTUBRE
AUTOEVALUACIÓN		EL PORVENIR.	31 OCTUBRE
AUTOEVALUACIÓN		AUQUE BAJO.	31 OCTUBRE
AUTOEVALUACIÓN		SAN JUAN DE LUCMACUCHO.	31 OCTUBRE
AUTOEVALUACIÓN		MACHAYPUNGO ALTO.	31 OCTUBRE
AUTOEVALUACIÓN		SAN ANTONIO ALTO-CENTRO.	31 OCTUBRE
AUTOEVALUACIÓN		AUQUE MIRADOR.	31 OCTUBRE
AUTOEVALUACIÓN		AUQUE ALTO.	31 OCTUBRE

Q.F. Corina Cueva Bacilio
CQFP: 22566



B. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN

OBJETIVO GENERAL	ACTIVIDAD OPERATIVA	TAREAS	META ANUAL	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA																
					E N E R O	F E B R E R O	M A R Z O	A B R I L	M A Y O	J U N I O	J U L I O	A G O S T O	S E P T I E M B R E	O C T U B R E	N O V I E M B R E	D I C I E M B R E					
Promover una cultura de calidad a nivel institucional en los trabajadores de los establecimientos de salud que pertenecen a la Micro Red San Antonio mediante la aplicación de la Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y lograr el nivel aprobatorio en los estándares nacionales para la acreditación de los establecimientos de salud que pertenecen a la Micro Red San Antonio.	Conformación del equipo de evaluadores internos	Solicitar a la D.G. la designación del equipo con Resolución directoral.	1	R.D. que aprueba el equipo de evaluadores internos.														1			
	Entrenamiento de evaluadores internos según norma técnica	Realizar el taller de capacitación referente a la norma técnica para la acreditación.	1	Informe de capacitación																1	
	Desarrollo de la autoevaluación.	Solicitar a la D.G. la aprobación del Plan de autoevaluación		1	R.D. que aprueba el plan de autoevaluación.																1
		Desarrollar la autoevaluación.		1	Macro procesos evaluados.																1
		Elaboración del informe de la autoevaluación.		1	Informe de autoevaluación.																1
		Solicitar resultados.		1	Informe de la socialización de los resultados.																1
		Elaborar acciones de mejora.		1	Informe de las acciones de las mejoras a implementar																1

Q.F. Corina Cueva Bacilio

CQFP: 22566



PLAN DE AUTOEVALUACION DE LA MICRO RED VIRGEN DEL CARMEN



“La salud es la riqueza real y no piezas d oro y plata”

A.- INTRODUCCIÓN

El Sistema de Gestión de la Calidad, plantea impulsar procesos de mejora de la calidad en los establecimientos de salud del sector; en este sentido el Ministerio de Salud a través de la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V02 Acreditación de Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo han definido un conjunto de estándares que serán medidos a través de indicadores trazadores. En este marco, se han desarrollado metodologías y herramientas, útiles para establecimientos del Primer Nivel de Atención, que les permitirán realizar procesos periódicos de autoevaluación, conducentes a poner en marcha procesos de mejora de la calidad orientados a alcanzar los estándares de calidad planteados, que tienen como propósito impactar en la satisfacción de las necesidades y expectativas de la población.

La autoevaluación es un proceso de evaluación periódica que tiene el propósito de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de los servicios de un establecimiento de salud, según su nivel de complejidad; y que está basada en los recursos y capacidades del prestador de salud para brindar prestaciones de calidad en base a estándares nacionales previamente definidos.

Habiéndose dado los lineamientos técnicos operativos para la implementación de la Norma Técnica a nivel Regional, la Micro-Red Virgen del Carmen realizarán la Autoevaluación en todos los Establecimientos de nuestra jurisdicción.

B.- JUSTIFICACIÓN

La calidad en la prestación de salud es el resultado de los esfuerzos e intervenciones desplegadas, basado en la seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios, es por eso que el MINSA desarrolla e impulsa la autoevaluación de Establecimientos de Salud con la finalidad realizar la evaluación de desempeño institucional.

El presente plan se desarrolla con la finalidad de conocer la realidad de nuestros Establecimientos de salud y poder implementar acciones de mejora continua para mejorar la calidad de atención al usuario, garantizando un entorno seguro con un enfoque humano y social.



C.-OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar el papel que juega la institución de salud en la satisfacción de las necesidades y demandas del usuario en la atención de salud de la población mediante la identificación de los problemas de calidad del servicio.
- Aplicación de la ficha de autoevaluación en todos los establecimientos de salud de la jurisdicción de Virgen del Carmen.
- Promover una cultura de calidad en todos los Establecimientos de Salud de la jurisdicción de Virgen del Carmen.

D.- ALCANCE

Su aplicación será a todos los Establecimientos de la Micro red Virgen Del Carmen.

E.- 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".
- ✦ N° 27867, "Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales".
- ✦ Ley N° 27813, "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de salud".
- ✦ 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".
- ✚ Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Acreditación de Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo y documentos técnicos afines. Volumen II
- ✚ R.M.N° 519-200C/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en salud.
- ✚ RM N° 270-200'2/MINSA Volumen II Guia Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- ✚ Directiva Administrativa N" 151-MINSA / DGSP-V.01 Volumen III. Directiva Administrativa que Regula la Organización y Funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud.

F.- METODOLOGIA DE EVALUACIÓN.

La Acreditación es un mecanismo de gestión y evaluación de la calidad de los servicios de salud, y que va dirigida a comprobar si una entidad prestadora cumple con estándares superiores que brindan seguridad en la atención en salud y generan ciclos de mejoramiento continuo.

La Autoevaluación es la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de Acreditación, para la cual el Equipo Autoevaluador, previamente capacitado, hace uso del Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud según categoría; procediendo a realizar una evaluación interna, determinando el nivel de cumplimiento de estándares y criterios, identificando fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

Para el cumplimiento de este proceso se seguirán los siguientes pasos:

- a. Programación de la Autoevaluación en el Plan Operativo Institucional 2022
- b. Conformación del Equipo Autoevaluador.
- c. Elaboración y aprobación del Plan de Autoevaluación.
- d. Reunión de apertura y revisión de Listado de Estándares de Acreditación para la categoría correspondiente.
- e. Comunicación del Inicio de Autoevaluación.
- f. Ejecución del Plan de Autoevaluación: visita a las instalaciones del



H.- EQUIPO DE EVALUACIÓN.

EQUIPO DE EVALUADORES MICRO RED VIRGEN DEL CARMEN

Nombre del establecimiento	Nombre y Apellido	DNI	Profesión	Correo electronico	Teléfono
VIRGEN DEL CARMEN	GUTIERREZ CUBAS KATTIA	46334481	CIRUANO DENTISTA	katti_14.32@hotmail.com	942324983
APAN BAJO	RAMIREZ HUALLPA CRISTIAN ETELVINA	74146938	MEDICO CIRUJANO		992149502
CUMBE CHONTABAMBA	ZAMORA VASQUEZ LORENZA	46979218	TEC. ENFERMERIA	loren_z_v@hotmail.com	920380677
SEXE	BENAVIDES BUSTAMANTE ABSALON	44285184	LIC. ENFERMERÍA	bustamante.bba@gamail.com	976854369
EL ROMERO	TIRADO EDQUEN ROSA ELVIRA	27437271	TEC. ENFERMERIA	rosate_15@hotmail.com	976803820
EL TUCO	ORTIZ CUBAS ORLANDO	40788163	LIC. ENFERMERÍA	orlandoo@hotmail.com	996322604
NUEVA ESPERANZA	ROMERO HOYOS KARINA LILIANA	45795916	TEC. ENFERMERIA	star_22127@hotmail.com	929602475
HUANGAMARCA	GUEVARA ACUÑA ARNOLD GUBERLI	44632917	LIC. ENFERMERÍA	arnold_guberli@hotmail.com	976662882
HUILCATE	CARRANZA LEYVA PABLO	27571553	TEC. ENFERMERIA	caranzaleivapablo1971@gmail.com	969059523
HUILCATE III	CORTEZ MARLO ELISEO	45370448	TEC. ENFERMERIA	ecortezmarlo@gmail.com	947432147
MARCO LAGUNA	PEREZ TAPIA EDUARDO	27422929	TEC. ENFERMERIA	eduper_20@hotmail.com	976882805
PUSOC	ORTIZ RODRIGUEZ SAMUEL	42776732	TEC. ENFERMERIA	samueltor_20@outlook.es	931753688
SUGARMAYO	CAMPOS ACUÑA MARÍA LEONOR	46310013	TEC. ENFERMERIA	mariacamposacuna2@gmail.com	943152785
SAN FRANCISCO DE ASIS	CRUZADO PECHE MARÍA NEYLITH	74476502	TEC. ENFERMERIA	cruzadopecheneylith@gmail.com	962657163
TALLAMAC	ROJAS BUSTAMANTE SILVIA JANETH	72711277	LIC. OBSTETRICIA	silviarojasbustamante@yahoo .com	954364546
ATOSHAICO	DAVILA AGUILAR SIXTO	41503781	TEC. ENFERMERIA	sixtodavilaaguilar@gmail.com	976416137

LIDER DE EQUIPO EVALUADOR: C.D KATTIA GUTIERREZ CUBAS

I.- LOGROS ESPERADOS.

- Contar con el comité evaluador conformado y reconocido con resolución.
- contar con plan aprobado.
- Aplicación de los estándares de calidad en las IPRESS de la Micro Red.
- lograr ingresar los resultados del listado de estándares en el aplicativo de acreditación.
- Presentación de los resultados a personal asistencial y administrativos de la IPRESS para la implementación de acciones de mejora.

KATTIA GUTIERREZ CUBAS
Rep GC5