



Resolución Directoral

Lima, 11 NOV. 2021

VISTO:

El Expediente (Hoja de Trámite Nº 202154811) que contiene: 1) El Informe Técnico Nº 009-OGC Y SP-DMGS/DIRIS-LC-2021, de fecha 05 de noviembre de 2021; 2) La Nota Informativa Nº 4113-2021-DMGS-Nº 099-OGC-DIRIS-LC, de fecha 08 de noviembre de 2021; 3) El Informe Nº 130-2021-UFM-OPyM-DIRIS-LC, de fecha 08 de noviembre de 2021; 4) Nota Informativa Nº 198-2021-OPyM-DIRIS-LC, de fecha 09 de noviembre de 2021, y; 5) El Informe Legal Nº 352-2021-OAJ-DIRIS-LC, de fecha 09 de noviembre de 2021, y;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de la Salud, dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, así como que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Decreto Supremo Nº 035-2020-SA, se establece los criterios técnicos para definir los Indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los Servicios a cumplir en el 2021, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo Nº 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al servicio del Estado; dentro del cual se establece compromisos de mejora a cargo de la Oficina de Gestión de la Calidad de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, siendo los siguientes: 1) Ficha Nº 21: Fortalecimiento de la Autoevaluación de desempeño de las IPRESS para el cumplimiento de los estándares de Calidad en la atención en salud y 2) Ficha Nº 22: Fortalecimiento de la gestión de riesgos en la atención y mejora continua de la calidad mediante la aplicación de Rondas de Seguridad del Paciente;

Que, mediante la Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", cuya finalidad es contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo;

Que, con la Resolución Ministerial Nº 456-2007/MINSA, se aprueba la Norma Técnica Nº 050-MINSA/DGSP-V.02 "Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", la cual tiene por finalidad 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;

Que, a través de la Resolución Ministerial Nº 270-2009/MINSA, se aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo - Volumen II", la cual tiene por finalidad estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en las



dos fases del proceso de acreditación, buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación;

Que, posteriormente, con la Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", el cual tiene por finalidad contribuir a la mejora de la calidad de atención en salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional;

Que, con Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA, se aprueba el Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana, el cual conforme al artículo 13 establece que la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria es el órgano encargado de realizar las actividades relacionadas a Salud Pública, Intervenciones Sanitarias, Prestaciones, Emergencias y Desastres y Docencia e Investigación, teniendo entre otras funciones, conforme al literal g), monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de los compromisos, metas e indicadores de los establecimientos de primer nivel de atención y hospitales del ámbito de su competencia, en coordinación con la Dirección General de Operaciones en Salud y Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Gestión en Salud;

Que, en relación a dicho contexto, mediante la Resolución Directoral N° 396-DG-DIRIS-LC-2018, que aprueba provisionalmente la Organización y Funciones de las Direcciones y Oficinas de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, se dispone conforme al literal a) del numeral 4 del acápite VI, que la Oficina de Gestión de Calidad de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria tiene como función planificar, organizar, dirigir, monitorear las actividades de Gestión de la Calidad y Seguridad del paciente, correspondiéndole asimismo desarrollar la Ficha N° 21: Fortalecimiento de la Autoevaluación de desempeño de las IPRESS para el cumplimiento de los estándares de Calidad en la atención en salud;

Que, con el documento del Visto 2), la Directora Ejecutiva de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria traslada a la Oficina Planeamiento y Modernización el documento del Visto 1), del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, quien presenta y sustenta veintitrés (23) "Planes de Autoevaluación 2021" de las IPRESS del primer nivel de atención de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, que tienen como objetivo promover el uso e implementación de instrumentos y metodologías para el proceso de autoevaluación en el marco de la acreditación por la IPRESS del I Nivel de Atención. Asimismo, recomienda se comunique a la Oficina de Asesoría Jurídica para su aprobación con eficacia anticipada al 12 de octubre del presente año;

Que, en atención a ello, mediante el documento del Visto 4), el Jefe de la Oficina de Planeamiento y Modernización de la Dirección Administrativa remite el documento del Visto 3), el Coordinador Técnico de la Unidad Funcional de Modernización otorga opinión favorable a los veintitrés (23) proyectos de planes, precisando que estos cumplen con la estructura establecida por la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual es de observancia obligatoria para las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos del Ministerio de Salud;

Que, en atención a ello, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 17 del TUO de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo



Resolución Directoral

Lima, 11 NOV. 2021



Nº 004-2019-JUS, la autoridad podrá disponer en el mismo acto administrativo que tenga eficacia anticipada a su emisión, sólo si fuera más favorable a los administrados, y siempre que no lesione derechos fundamentales o intereses de buena fe legalmente protegidos a terceros y que existiera en la fecha a la que pretenda retrotraerse la eficacia del acto el supuesto de hecho justificativo para su adopción;



Que, por lo expuesto, y de la evaluación efectuada conforme al documento del Visto 5), corresponde a ésta Dirección General aprobar los veintitrés (23) "Planes de Autoevaluación 2021" de las IPRESS del primer nivel de atención de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, con eficacia anticipada al **12 de octubre de 2021**;

Con el visto de la Dirección Administrativa, de la Oficina de Planeamiento y Modernización, de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro;

Estando a lo dispuesto por la Ley Nº 26842, Ley General de Salud; Decreto Supremo Nº 035-2020-SA, que establece los criterios técnicos para definir los Indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los Servicios a cumplir en el 2021, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo Nº 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al servicio del Estado; la Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA; la Resolución Ministerial Nº 456-2007/MINSA; la Resolución Ministerial Nº 270-2009/MINSA; la Resolución Ministerial Nº 727-2009/MINSA; la Resolución Ministerial Nº 826-2021/MINSA; la Resolución Ministerial Nº 467-2017/MINSA; la Resolución Directoral Nº 396-DG-DIRIS-LC-2018; y, el Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General;

De conformidad, con las funciones previstas en el literal e) del artículo 8 del Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, aprobado mediante la Resolución Ministerial Nº 467-2017/MINSA; y, a las facultades conferidas mediante Resolución Ministerial Nº 1203-2021-MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar, con eficacia anticipada al 12 de octubre de 2021, los veintitrés (23) "Planes de Autoevaluación 2021" de las IPRESS del primer nivel de atención de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro que en anexo forman parte integrante de la presente resolución, conforme al siguiente detalle:

1. "Plan Anual de Autoevaluación 2021" del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, que consta de quince (15) folios.





2. "Plan Anual de Autoevaluación 2021" del Centro de Salud Materno Infantil Surquillo, que consta de diecinueve (19) folios.

3. "Plan Anual de Autoevaluación 2021" del Centro de Salud Materno Infantil "El Porvenir", que consta de diecisiete (17) folios.



4. "Plan Anual de Autoevaluación 2021" del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, que consta de quince (15) folios.

5. "Plan Anual de Autoevaluación 2021" del Centro Especializado de Referencias en Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y Hepatitis B "Raúl Patrucco Puig", que consta de catorce (14) folios.



6. "Plan Anual de Autoevaluación 2021" del Centro de Salud Breña, que consta de trece (13) folios.

7. "Plan Anual de Autoevaluación 2021" del Centro de Salud Jesús María, que consta de catorce (14) folios.

8. "Plan Anual de Autoevaluación 2021" del Centro de Salud Lince, que consta de trece (13) folios.

9. "Plan Anual de Autoevaluación 2021" del Centro de Salud El Pino, que consta de trece (13) folios.

10. "Plan Anual de Autoevaluación 2021" del Centro de Salud San Luis, que consta de catorce (14) folios.

11. "Plan Anual de Autoevaluación 2021" del Centro de Salud Chacra Colorada, que consta de trece (13) folios.

12. "Plan Anual de Autoevaluación 2021" del Centro de Salud Zárate, que consta de quince (15) folios.

13. "Plan Anual de Autoevaluación 2021" del Centro de Salud Chacarilla de Otero, que consta de dieciséis (16) folios.

14. "Plan Anual de Autoevaluación 2021" del Centro de Salud Santa Fe de Totorita, que consta de quince (15) folios.

15. "Plan Anual de Autoevaluación 2021" del Centro de Salud La Huayrona, que consta de trece (13) folios.

16. "Plan Anual de Autoevaluación 2021" del Centro de Salud Santa Rosa de Lima, que consta de catorce (14) folios.

17. "Plan Anual de Autoevaluación 2021" del Centro de Salud San Fernando, que consta de trece (13) folios.



Resolución Directoral

Lima, 11 NOV. 2021



18. "Plan Anual de Autoevaluación 2021" del Centro de Salud San Hilarión, que consta de trece (13) folios.
19. "Plan Anual de Autoevaluación 2021" del Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón, que consta de trece (13) folios.
20. "Plan Anual de Autoevaluación 2021" del Centro de Salud 10 de Octubre, que consta de trece (13) folios.
21. "Plan Anual de Autoevaluación 2021" del Puesto de Salud Palermo, que consta de catorce (14) folios.
22. "Plan Anual de Autoevaluación 2021" del Puesto de Salud Daniel Alcides Carrión, que consta de trece (13) folios.
23. "Plan Anual de Autoevaluación 2021" del Puesto de Salud 15 de Enero, que consta de catorce (14) folios.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria: la implementación, ejecución, análisis, monitoreo y vigilancia de los veintitrés (23) planes una vez aprobados

Artículo 3.- Comunicar la presente Resolución Directoral a la Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Gestión en Salud de la Dirección General de Operaciones en Salud, para conocimiento y fines pertinentes.

Artículo 4.- Disponer la difusión de la presente resolución en el portal web de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

Regístrese, comuníquese y publíquese.

JPBY/SMCS/AUT

- ✓ D. Adj.
- ✓ DAdm
- ✓ OPyM
- ✓ DMyGS
- ✓ OGC
- ✓ OAJ
- ✓ Archivo

PERU MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO
MC. JESÚS P. BONILLA YARANGA
Director General
C.M.P. 26616



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 001	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I.M. V01



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO

DIRECCION EJECUTIVA DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN 2021

CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MAGDALENA

RUBRO	A CARGO DE	FECHA
ELABORACIÓN	OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD DIRECCION DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MAGDALENA	
REVISIÓN	OFICINA DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACION	
APROBACIÓN	DIRECCION GENERAL	





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 001	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I.M. V01

I. TITULO	1
II. NDICE.....	2
III. INTRODUCCIÓN.....	3
IV. FINALIDAD.....	3
V. OBJETIVOS.....	3
5.1. Objetivo General	3
5.2. Objetivos Específicos	3
VI. BASE LEGAL.....	4
VII. AMBITO DE APLICACIÓN.....	5
VIII. CONTENIDO.....	5
IX. RESPONSABILIDADES.....	10
X. ANEXOS	11





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 001	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I.M. V01

III. INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de la Política de salud en el Perú es permitir el acceso a la población a una atención integral de salud con calidad, en especial dirigido a las poblaciones vulnerables, y más aún inmersos en la pandemia del covid-19, siendo ahora una necesidad de mejorar los servicios de salud. En ese contexto mejorar la calidad de los servicios de salud no es una acción del presente, sino más bien es un proceso permanente, que requiere el compromiso de todos los usuarios internos de la institución para que este sea sostenible en el tiempo.

En el marco de la Norma Técnica de Salud N.º 050-MINSA/DGSP-V.02 "Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" se consideran los establecimientos de salud de todos los niveles de atención de salud que ahora por el Aseguramiento Universal se denominan Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPRESS), es una herramienta técnica que permite llevar a cabo la acreditación de un establecimiento de salud comparando el desempeño de la prestación de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, orientado al trabajo cotidiano de promover la mejora continua de los procesos que redunde en la satisfacción de los usuarios externos de los servicios como en los trabajadores, contribuyendo a garantizar brindar calidad de atención.

Para iniciar el proceso de acreditación, cuya primera fase es la autoevaluación de la IPRESS el cual es de carácter obligatorio, para tal efecto se cuenta con un equipo de evaluadores internos multidisciplinario, capacitados en el proceso de autoevaluación.

Al realizar una autoevaluación, la IPRESS reflexionara sobre los problemas que puedan surgir en dicho proceso, a fin de lograr la implementación de las tareas en busca de la mejora continua de la calidad con miras a la Acreditación.

IV. FINALIDAD

La autoevaluación tiene como finalidad garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los prestadores de salud cuenten con capacidades para brindar una atención con calidad contribuyendo así a mitigar las faltas atribuibles a los procesos, que permitan la satisfacción de los usuarios, construyendo así una cultura de calidad en salud.

La autoevaluación también brinda a la dirección ejecutiva un diagnóstico general de cada macroproceso del Centro de Salud Magdalena, permitiendo identificar problemas o debilidades que afectan el desempeño de la institución, y serán oportunidades de mejora, también identificar fortalezas que se puedan replicar en otros establecimientos.

V. OBJETIVOS

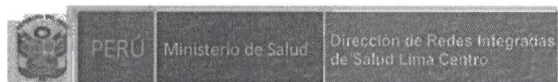
5.1. Objetivo General

Promover las actividades de autoevaluación para alcanzar la acreditación del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena.

5.2. Objetivos Específicos

Organizar y planificar el proceso de autoevaluación de los macroprocesos del establecimiento de salud.





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 001	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I.M. V01

- Coordinar con los Servicios del establecimiento de Salud las actividades del proceso de autoevaluación a ser realizados según el cronograma de Actividades.
- Capacitar a Personal de Salud en el uso correcto de los instrumentos a utilizar para fortalecer sus competencias.
- Determinar la brecha de los Criterios evaluados en cada uno de los Macroprocesos con la finalidad de plantear acciones de Mejora Continua en la IPRESS.
- Promover la implementación de la mejora continua en los meses posteriores.

VI. BASE LEGAL

- **Ley Nº 26842**, "Ley General de Salud".
- **Ley Nº 1161**, "Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud"
- **Ley Nº 27783**, "Ley de Bases de la Descentralización".
- **Decreto Legislativo Nº 1161**, "Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".
- **Decreto Supremo Nº 013-2006-SA** que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo.
- **Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA**, que aprueba el Documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- **Resolución Ministerial Nº 456 2007/MINSA** que aprueba la **Norma Técnica Nº 050-MINSA/DGSP-V.02** "Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- **Resolución Ministerial Nº 270-2009/MINSA** del 23 de abril de 2009 que aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- **Resolución Ministerial Nº 850-2016/MINSA**, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual es de observancia obligatoria para las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos del Ministerio de Salud.
- **Decreto Supremo Nº 008-2017-SA** que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- **Resolución Ministerial Nº 467-2017-MINSA**, de fecha 16 de junio del 2017, que aprueba el "Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana y su modificatoria con RM Nº523-2017/MINSA.

Resolución Directoral Nº 090/2017-DE-DIRIS LC del 19 de mayo del 2017, aprueba el anexo Nº08, fuente de Verificación para establecimientos del primer nivel de atención.

Resolución Directoral Nº 276 – 2020 – DG –DIRIS – LC que aprueba el Plan de Acciones Presenciales y Remotas en Gestión de la Calidad durante la Pandemia por el COVID 19

Resolución Ministerial Nº 004-2021/MINSA que aprueba la **NTS Nº171-MINSA/2021/DGAIN**: "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú".

- **Resolución Directoral Nº 049-2021 -DG-DIRIS-LC** que aprueba el Plan Anual de Trabajo en Gestión de la Calidad 2021 de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
- **Resolución Directoral Nº 241 - 2021 -DG -DIRIS – LC** que aprueba el Plan de Autoevaluación 2021 de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 001	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I.M. V01

- **Resolución Directoral N° 370 -2021-DG- DIRIS-LC** que aprueba la conformación del Equipo de Evaluadores Internos para la Acreditación en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la Dirección de Redes Integradas de Salud para el periodo 2021-2022

VII. AMBITO DE APLICACIÓN

Este Plan tiene alcance sobre los servicios de salud asistenciales y administrativos del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena

VIII. CONTENIDO

8.1. DEFINICIONES OPERACIONALES

ACCESO: La capacidad de los usuarios o grupos de alcanzar o usar los servicios que están disponibles o se necesitan, y que son brindados de la manera más apropiada.

ACCESIBILIDAD: Posibilidad de acceso a cierto objetivo o facilidad para hacerlo con la ayuda de algún elemento adicional que permita dicho fin.

ACREDITACIÓN: Es un proceso de evaluación periódica, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, 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.

AUTOEVALUACIÓN: Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de Salud cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, quienes hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con categorías I-1 hasta el III-2 y Servicios Médicos de Apoyo y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

EVALUACION: Estudio de un fenómeno, o del grado de un evento en relación a la capacidad para lograr metas, resultados esperados en una organización, servicio, programa, población o usuarios.

EVALUADOR INTERNO: Es el Trabajador de Salud que realiza la fase de autoevaluación del proceso de Acreditación. Tiene competencia para desarrollar su labor únicamente en su propia institución u organización de similar nivel y categoría.

GESTIÓN DE LA CALIDAD: Es el componente de la gestión institucional que determina y aplica la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad y se llevan a cabo mediante la planificación, garantía y mejoramiento de la calidad.

PROCESO: Es el conjunto de etapas sucesivas de una operación (administrativa, asistencial, etc.) que genera un resultado que agrega valor globalmente.

MACROPROCESO: Es un proceso de mayor complejidad en una organización, el cual a su vez agrupa varios sub-procesos relacionados entre sí y permiten ordenar la información revisada durante el proceso de Autoevaluación.

MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD: Es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda la organización a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin

Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 001	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I.M. V01

de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a constituir una organización de excelencia.

ESTANDAR; Sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia que reúnen los requisitos mínimos en busca de la excelencia dentro de una organización institucional.

CRITERIOS DE EVALUACION; Parámetros referenciales que determinan el grado del cumplimiento del estándar y permite su calificación de una manera objetiva.

LISTADO DE ESTANDARES DE ACREDITACION; Documento que contiene los estándares, los atributos relacionados, las referencias normativas y los criterios de evaluación en función a los macro procesos que se realizan en todo el Establecimiento de Salud o Servicio médico de apoyo y que sirve como instrumento para las evaluaciones.

INFORME TECNICO DE LA AUTOEVALUACION; Documento que contiene los resultados de la Autoevaluación realizada por los evaluadores internos y en la cual se precisa el desarrollo del proceso ejecutado, las observaciones, el puntaje alcanzado y las recomendaciones para el conocimiento de la autoridad institucional.

8.2. METODOLOGIA APLICADA POR EL ESTABLECIMIENTO: C.S.M.I. MAGDALENA

1. El Médico Jefe del Establecimiento de Salud en coordinación con el encargado de Gestión de la Calidad de la IPRESS, deberá convocar a todo el personal del Establecimiento de forma virtual y asegurar una adecuada accesibilidad (por correo electrónico, audio de WhatsApp u otro medio digital) para exponer la necesidad de realizar el PROCESO de AUTOEVALUACION como un instrumento que nos hará ver nuestras fortalezas y las áreas susceptibles de mejorar; entendiéndose que es un proceso interno y el resultado obtenido no implicará observaciones del nivel jerárquico inmediato superior.
2. El encargado de Gestión de la Calidad del Establecimiento deberá socializar las normas técnicas: Norma Técnica Sanitaria Nº 050 – MINSA/DGSP V.02. Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, el Listado de estándares y la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a todo el personal para conocimiento; el acceso a estas referencias normativas debería ser por medios digitales
3. Se debe proceder a seleccionar a los evaluadores internos del Establecimiento de Salud; quienes conformen este Equipo de Autoevaluación deben ser personal imparcial, objetivo, guardar la confidencialidad en la información, debe haber participado en la elaboración del plan o tener conocimiento del mismo y colaborar en la elaboración del informe técnico final.
4. Definido el equipo de Evaluadores Internos, el médico jefe tendrá que generar un documento a cada integrante del Equipo Evaluador en donde le especifica la función encomendada; estos documentos deberán adjuntarse al plan de autoevaluación a elaborar. El Equipo evaluador tiene carácter multidisciplinario y debe estar compuesto mínimo por 5 (cinco) evaluadores internos, quienes deben elegir al líder del equipo. En cuanto a la conformación del equipo, debe considerarse lo siguiente: 2 (dos) evaluadores médicos, 1 (uno) evaluador profesional no médico y 2 (dos) evaluadores para los servicios médicos de apoyo; esto es **adaptable** a la realidad de cada IPRESS.



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 001	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I.M. V01

Equipo de Autoevaluación del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena		
Evaluador	Nombre de responsable	Profesión
Líder	FEDERICO LIZARRAGA FERRAND	MEDICO-JEFE
Integrante	OSCAR JULIO MENESES LOJA	GINECO-OBSTETRA
Integrante	MIGUEL SAAVEDRA OBANDO	MEDICO CIRUJANO
Integrante	MARTHA MARIA JHUSEY CHANG	CIRUJANO PLASTICO
Integrante	BOYER YACILA FABIOLA DE LOS MILAGROS	MEDICO PEDIATRA
Integrante	SILVIA CHING GANOZA	GINECO-OBSTETRA
Integrante	SERGIO CONTRERAS POMACAYO	ODONTOLOGO
Integrante	FRANCISCO JAVIER BAZALAR ZEGARRA	TECNOLOGO MEDICO
Integrante	LIDIA AGIP GUEVARA	LIC ENFERMERA
Integrante	DIANA POMACHAGUA BASUALDO	OBSTETRA
Integrante	MIRELA PEÑAFIEL FALCON	OBSTETRA
Integrante	JUAN MANUEL MORENO CHILET	ESTADISTICA

Designación de los responsables de cada macroproceso que ha de ser evaluado. Como sugerencia, se puede usar el formato siguiente para el respectivo llenado de la información:

N°	MACROPROCESOS I-4	RESPONSABLE	APOYO
1	Direccionamiento	FEDERICO LIZARRAGA FERRAND	
2	Gestión de Recursos Humanos	MIGUEL SAAVEDRA OBANDO	
3	Gestión de la Calidad	MIRELA PEÑAFIEL FALCON	
4	Manejo del riesgo de la Atención	FRANCISCO JAVIER BAZALAR ZEGARRA	
	Gestión de seguridad ante Desastres	FRANCISCO JAVIER BAZALAR ZEGARRA	
6	Control de gestión y prestación	OSCAR JULIO MENESES LOJA	
7	Atención Ambulatoria	SERGIO CONTRERAS POMACAYO	

Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 001	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I.M. V01

8	Atención Extramural	SILVIA CHING GANOZA	
9	Atención de Hospitalización	LIDIA AGIP GUEVARA	
10	Atención de Emergencias	DIANA POMACHAGUA BASUALDO	
11	Atención Quirúrgica	-	
12	Docencia e Investigación	-	
13	Apoyo al diagnóstico y Tratamiento	JUAN MANUEL MORENO CHILET	
12	Admisión y alta	SERGIO CONTRERAS POMACAYO	
15	Referencia y contrarreferencia	BOYER YACILA FABIOLA DE LOS MILAGROS	
16	Gestión de Medicamentos	LIDIA AGIP GUEVARA	
17	Gestión de la Información	JUAN MANUEL MORENO CHILET	
18	Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	BOYER YACILA FABIOLA DE LOS MILAGROS	
19	Manejo del riesgo Social	SILVIA CHING GANOZA	
20	Nutrición y Dietética	-	
21	Gestión de Insumos y Materiales	MIRELA PEÑAFIEL FALCON	
22	Gestión de equipos e Infraestructura	OSCAR JULIO MENESES LOJA	

5. Capacitación de los evaluadores internos para familiarizarlos con el LISTADO DE ESTANDARES que se va a aplicar en el proceso, que dependerá de la categoría de la IPRESS. estos estándares están divididos en: (1) Macroproceso, el objetivo y el alcance de la autoevaluación, (2) el código del estándar, (3) el estándar (4) los atributos relacionados al estándar (5) la referencia normativa nacional sectorial y (6) los criterios de evaluación. Lo recomendable para la evaluación es leer el estándar y el criterio que se quiere calificar, preguntar si todos los participantes entendieron el criterio y el estándar de la misma forma. Se debe tener siempre presente el enunciado del estándar y su despliegue en los criterios, para luego relacionarlos con los objetivos y alcances del macroproceso con los atributos de calidad y con las referencias normativas. Es importante que el equipo Autoevaluador identifique cuales son las posibles fuentes auditables y como desarrollará soportes que puedan encontrarse en la organización. Se deben preparar instrumentos diversos y sencillos que faciliten el recojo de la información que se señala en los criterios que se van a evaluar. Se recomienda sistematizar todas las fuentes auditables por cada macroproceso. Se califica cada proceso del estándar utilizando la escala de calificación considerada en el Listado de estándares 0, 1, 2 según lo indicado en cada criterio de evaluación (realizar simulaciones como entrenamiento)

- TÉCNICAS DE EVALUACIÓN A UTILIZAR:



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 001	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I.M. V01

- **Verificación/Revisión de documentos;** Una de las fuentes a las que se puede recurrir para obtener información y analizar los registros e informes del establecimiento de salud, el estudio de mapa de procesos, etc.
 - **Observación:** Permite seguir la manera cómo el personal se desenvuelve en la práctica. Se observa a las personas y al entorno.
 - **Entrevista:** Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.
 - **Muestreo:** Permite definir una población susceptible de estudio.
 - **Encuesta:** Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación.
 - **Auditoría:** Examen que determina y señala hasta qué punto una situación, proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios preestablecido
- Formatos con los listados de estándares que se van a aplicar.
 - Hoja de registro de datos de la autoevaluación (evaluación interna)
 - Hojas de recomendaciones. (se recomienda revisar los ANEXOS de la Guía Técnica del evaluador para la acreditación de los Establecimientos de Salud y los Servicios médicos de apoyo)
6. Presentar el Plan de Autoevaluación -2021 del Establecimiento CSMI Magdalena a todo el personal de la IPRESS y enviarlo a la DIRIS Lima Centro en virtual y en físico
 7. Comunicar el inicio de la Autoevaluación a la DIRIS Lima Centro (de manera documentaria). Debe realizarse una reunión de apertura en donde se debe socializar los objetivos y presentar al equipo evaluador.
 8. Llevar a cabo la AUTOEVALUACIÓN, aplicando la lista de chequeo que vienen a ser los estándares por cada Macroproceso con los criterios de evaluación correspondientes. Paralelamente se debe llenar la **Hoja de Registro de Autoevaluación**, los puntajes obtenidos y plasmados en esta hoja deberán ser ingresados al aplicativo "acreditación".
 9. Con el resultado dado por el aplicativo "acreditación" se debe elaborar el informe técnico final de acuerdo al modelo del Anexo 2
 10. Se debe realizar una reunión de cierre, en donde se debe dar una retroalimentación a cada equipo que fue entrevistado y comentar el grado en que los criterios de evaluación se han cumplido
 11. El informe técnico final debe ser enviado a la DIRIS Lima Centro con atención a la Oficina de Gestión de la Calidad





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 001	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I.M. V01

IX. RESPONSABILIDADES

- **Oficina de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente de la DIRIS Lima Centro**
 - Dar el soporte técnico a las IPRESS para que puedan llevar a cabo el proceso de Autoevaluación
- **Jefatura del Establecimiento de Salud y/o Puesto de Salud que realiza el Proceso de Autoevaluación**
 - Brindar las facilidades y recursos para que la IPRES se implemente el proceso de Autoevaluación para la Acreditación.
- **Equipo de Gestores de la Calidad**
 - Implementar la línea de acción: Autoevaluación.



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 001	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I.M. V01

X. ANEXOS

Anexo 1: Cronograma de Actividades para la Autoevaluación – 2021- CSMI MAGDALENA

Nombre de la IPRESS	CSMI MAGDALENA											
Jefe(a) del Centro de Salud	FEDERICO LIZARRAGA FERRAND											
Encargado(a) de Calidad												
FASE REMOTA: Las actividades se realizarán de manera virtual												
Actividad	Responsable	(...)	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
Socialización de las Normas técnicas y el marco legal por medio de correo electrónico o reunión virtual	OGC-DIRIS LC	X							X			
Convocatoria virtual para exponer la necesidad de realizar el proceso de Autoevaluación	OGC-DIRIS LC								X			
Propuestas de Evaluadores Internos a capacitar por cada IPRESS	IPRESS I nivel								X			
Listado de servidores a capacitar como evaluadores Internos	OGC-DIRIS LC								X			
Capacitación virtual a los Evaluadores Internos por parte de la DIRIS de Lima Centro.	OGC DIRIS LC								X			
Designación de Autoevaluadores Internos (mínimo 5)	Jefatura de IPRESS y Gestor de Calidad								X			
Elaboración del Plan de Autoevaluación y envío a la DIRIS de Lima Centro (virtual al correo calidad@dirislimacentro.gob.pe)	Jefatura de IPRESS y Gestor de Calidad								X			
FASE PRESENCIAL: Ejecución de la Autoevaluación												
Actividad	Responsable	(...)	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
Comunicación de Inicio del Proceso de Autoevaluación a la DIRIS de Lima Centro (documentado o virtual al correo calidad@dirislimacentro.gob.pe)	Jefatura de IPRESS y Gestor de Calidad								X			
Reunión presencial de apertura para socializar las metas, objetivos, actividades de la Autoevaluación con el Equipo de Salud de la IPRESS	Gestor de la Calidad y Equipo de Evaluadores. Internos								X	X	X	
Ejecución de la Autoevaluación	Equipo de Evaluadores. Internos									X	X	
Recolección de la información e ingreso de datos en Aplicativo	OGC DIRIS -LC									X	X	
Elaboración del Informe Técnico y envío a la DIRIS LC	Jefatura, Gestor de la Calidad, OGC DIRIS LC									X	X	

Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 001	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I.M. V01

Anexo 2: Modelo de Informe Técnico

INFORME TÉCNICO DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL AÑO 2021- CSMI MAGDALENA

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente, en cumplimiento al Plan de Autoevaluación 2021 del CSMI Magdalena y habiendo realizado las actividades programadas en el mismo, informo a usted los resultados de la Evaluación Interna.

I. Presentación

El presente informe es producto de la autoevaluación realizada el año en curso en el CSMI Magdalena. La autoevaluación se hizo efectiva del 13 de Noviembre al y estuvo a cargo de un equipo de Evaluadores Internos, capacitados, quienes cumplieron a cabalidad con lo estipulado en el Plan de Autoevaluación aprobado con

Objetivos

Objetivo General:

Desarrollar el proceso de autoevaluación 2021 en el CSMI Magdalena

Objetivos Específicos:

- O.E.1** Desarrollar instrumentos para facilitar la evaluación de criterios del listado de estándares de acreditación.
- O.E.2** Evaluar a las unidades orgánicas del CSMI Magdalena según criterios del listado de estándares de acreditación.
- O.E.3** Analizar la información generada del proceso de autoevaluación.
- O.E.4** Socializar los resultados del proceso de autoevaluación.

II. Alcance

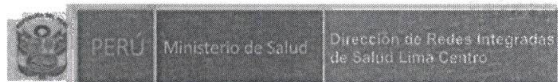
Todas las unidades orgánicas del CSMI Magdalena

III. Metodología de evaluación

El Equipo de Evaluadores Internos del CSMI Magdalena utilizó diversas técnicas que están de acuerdo a la normativa, tales como:

- Verificación/Revisión.
- Observación.
- Entrevista.
- Muestreo





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 001	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I.M. V01

- Encuesta.
- Auditoría.

El Instrumento para la evaluación que se utilizó fue el Listado de Estándares de Acreditación el mismo que contiene los macroprocesos a evaluar, de los cuales se evaluaron..... macroprocesos. Se usaron también los formatos para la evaluación que incluye las Hojas de Registro de Datos, la Hoja de Recomendaciones y la Calificación de la evaluación.

La metodología para la evaluación fue la siguiente:

- Se realizó la visita a las instalaciones con el equipo de evaluadores internos.
- Se aplicaron las técnicas de evaluación y los instrumentos de evaluación.
- Se contó con la presencia y participación de los responsables de todas las Unidades Orgánicas del CSMI Magdalena
- Se desarrolló la retroalimentación con los responsables de las Unidades Orgánicas.
- Se llevó a cabo el procesamiento de datos y análisis de resultados.

IV. Equipo Evaluador

Se conformó un equipo de evaluadores internos multidisciplinario, contando con médicos, enfermeras, personal administrativo, entre otros.

V. Cumplimiento del Plan

La evaluación interna del se programó del ...deal.....de..... del 2021, con la participación de un equipo multidisciplinario de evaluadores internos conformado por personal profesional, técnico, administrativo, etc. del.....

Las actividades del Plan de Autoevaluación fueron ejecutadas, (narrar brevemente como se llevó a cabo el proceso, ventajas, fortalezas, dificultades, inconvenientes, etc.)

El plan se dividió en 3 fases:

- Fase de Preparación:
- Fase de ejecución de la autoevaluación:
- Fase de análisis de la información:



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 001	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I.M. V01

VI. Observaciones

VII. Puntaje alcanzado

En la evaluación interna se obtuvo un puntaje general de ...%. El detalle del puntaje de cada macroproceso se puede observar en la Tabla Nº 02, obtenido del aplicativo de Acreditación MINSA:

Tabla Nº 02. RESUMEN DE EVALUACIÓN INTERNA 2021 DEL

CATEGORÍA	MACROPROCESOS	Criterios evaluación	Puntaje Máximo por Macroproceso	Puntaje Obtenido x Macroproceso	Cumplimiento x Macroproceso	Puntaje Max. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
			Total	Total	%	Total	Total	%
GERENCIAL	Direccionamiento							
	Gestión de recursos humanos							
	Gestión de la calidad							
	Manejo del riesgo de atención							
	Gestión de seguridad ante desastres							
	Control de la gestión y prestación							
PRESTACIONAL	Atención ambulatoria							
	Atención extramural							
	Atención de hospitalización							
	Atención de emergencias							
	Atención quirúrgica							
APOYO	Docencia e Investigación							
	Apoyo diagnóstico y tratamiento							
	Admisión y alta							
	Referencia y contra referencia							
	Gestión de medicamentos							
	Gestión de la información							
	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización							
	Manejo del riesgo social							
	Manejo de nutrición de pacientes							
	Gestión de insumos y materiales							
	Gestión de equipos e infraestructura							
	Total							
						Puntaje Final (%)		





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 001	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I.M. V01

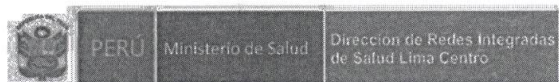
VIII. Conclusiones

IX. Recomendaciones

- R.1 Recomendaciones Orientadas a los criterios de evaluación de la Categoría Gerencial:
- R.2 Recomendaciones orientadas a los criterios de evaluación de la Categoría Prestacional:
- R.3 Recomendaciones orientadas a los criterios de evaluación de la Categoría de Apoyo:

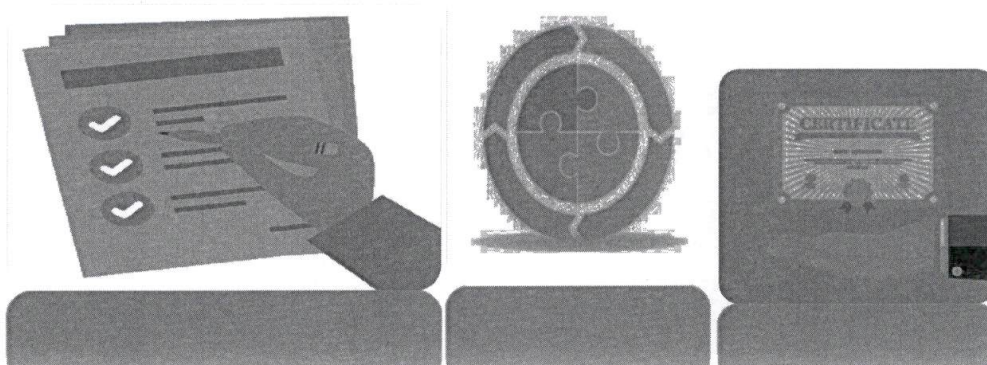
Evaluador líder





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 002	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I. S. V01



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRO
DIRECCION EJECUTIVA DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN 2021
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SURQUILLO

RUBRO	A CARGO DE	V°B°	FECHA
ELABORACIÓN	OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD DIRECCION DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SURQUILLO		
REVISIÓN	OFICINA DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACION		
APROBACIÓN	DIRECCION GENERAL		



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 002	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I. S. V01

I.	TITULO	1
II.	INDICE.....	2
III.	INTRODUCCIÓN.....	3
IV.	FINALIDAD.....	3
V.	OBJETIVOS.....	4
5.1.	Objetivo General	4
5.2.	Objetivos Específicos	4
VI.	BASE LEGAL.....	4
VII.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	6
VIII.	CONTENIDO	6
IX.	RESPONSABILIDADES.....	12
X.	ANEXOS.....	13



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 002	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I. S. V01

III. INTRODUCCIÓN

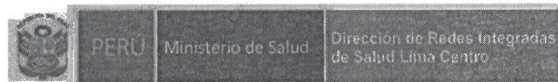
En el año 2020 entre marzo y abril todo el país se vio inmerso ante una Pandemia que dificultaría todo tipo de trámites y gestiones que supongan las reuniones de coordinación, visitas a los Centros de Salud, trabajo de campo entre otros debido al alto grado de contagio que experimentamos entre los meses de mayo hasta fines de setiembre. Esto hizo un llamado a la innovación y adaptación a diferentes circunstancias que permitan dar continuidad a los acuerdos de los Planes establecidos, entrando a un modo (en su mayoría) digital, permitiendo hacer uso de todo tipo de medios de conectividad. A pesar de que la situación esté relativamente más controlada, es importante realizar la autoevaluación como una herramienta para diagnosticar la situación de nuestros Establecimientos

La Autoevaluación de la IPRESS, es un proceso de evaluación periódica con la finalidad de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de los servicios, tiene como base la comparación del desempeño del prestador de salud en merito a un conjunto de estándares óptimos y factibles de alcanzar, ligado con elementos de estructura, un conjunto de procesos y resultados, orientado a que el trabajo cotidiano redunde en la satisfacción de los usuarios de los servicios como en los trabajadores.

IV. FINALIDAD

Realizar autoevaluación del Centro Materno Infantil Surquillo en el período 2021, cumpliendo con la primera fase del proceso de Acreditación en concordancia con la Norma Técnica Sanitaria Nº 050 – MINSA/DGSP V.02. Norma Técnica de salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo – Listado de estándares de acreditación.





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 002	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I. S. V01

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

Promover el uso de instrumentos y metodologías para el proceso de AUTOEVALUACION en el marco de la ACREDITACION por el CMI Surquillo.

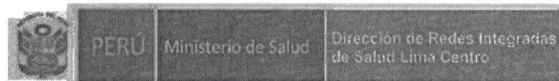
5.2. Objetivos Específicos

- Establecer la programación de actividades que permitan llevar a cabo el proceso de AUTOEVALUACION de los Macroprocesos en el CMI Surquillo.
- Determinar la brecha de los Criterios evaluados en cada uno de los Macroprocesos con la finalidad de plantear acciones de mejora continua en el CMI Surquillo.
- Socializar el resultado final de la Autoevaluación para promover la implementación la mejora continua del CMI Surquillo
- Capacitar a los Gestores de la Calidad en el uso correcto de los instrumentos a utilizar para fortalecer sus competencias en el CMI Surquillo

VI. BASE LEGAL

- Ley Nº 26842, "Ley General de Salud".
- Ley Nº 1161, "Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud"
- Ley Nº 27783, "Ley de Bases de la Descentralización".
- Decreto Legislativo Nº 1161, "Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".
- Decreto Supremo Nº 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 002	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I. S. V01

- **Resolución Ministerial Nº 456 2007/MINSA** que aprueba la **Norma Técnica Nº 050-MINSA/DGSP-V.02** "Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- **Resolución Ministerial Nº 270-2009/MINSA** del 23 de abril de 2009 que aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- **Resolución Ministerial Nº 850-2016/MINSA**, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual es de observancia obligatoria para las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos del Ministerio de Salud.
- **Decreto Supremo Nº 008-2017-SA** que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- **Resolución Ministerial Nº 467-2017-MINSA**, de fecha 16 de junio del 2017, que aprueba el "Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana y su modificatoria con RM Nº523-2017/MINSA.
- **Resolución Directoral Nº 090/2017-DE-DIRIS LC** del 19 de mayo del 2017, aprueba el anexo Nº08, fuente de Verificación para establecimientos del primer nivel de atención.
- **Resolución Directoral Nº 276 – 2020 – DG –DIRIS – LC** que aprueba el Plan de Acciones Presenciales y Remotas en Gestión de la Calidad durante la Pandemia por el COVID 19
- **Resolución Ministerial Nº 004-2021/MINSA** que aprueba la **NTS Nº171-MINSA/2021/DGAIN**: "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú".
- **Resolución Directoral Nº 049-2021 -DG-DIRIS-LC** que aprueba el Plan Anual de Trabajo en Gestión de la Calidad 2021 de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 002	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I. S. V01

- **Resolución Directoral N° 241 - 2021 -DG -DIRIS – LC** que aprueba el Plan de Autoevaluación 2021 de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
- **Resolución Directoral N° 370 -2021-DG- DIRIS-LC** que aprueba la conformación del Equipo de Evaluadores Internos para la Acreditación en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la Dirección de Redes Integradas de Salud para el periodo 2021-2022

VII. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan tiene alcance sobre todos los servicios asistenciales y administrativos del CMI Surquillo.

VIII. CONTENIDO

8.1. DEFINICIONES OPERACIONALES

ACCESO: La capacidad de los usuarios o grupos de alcanzar o usar los servicios que están disponibles o se necesitan, y que son brindados de la manera más apropiada.

ACCESIBILIDAD: Posibilidad de acceso a cierto objetivo o facilidad para hacerlo con la ayuda de algún elemento adicional que permita dicho fin.

ACREDITACIÓN: Es un proceso de evaluación periódica, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, 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.

AUTOEVALUACIÓN: Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de Salud cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, quienes hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con categorías I-1 hasta el III-2 y Servicios Médicos de Apoyo y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 002	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I. S. V01

EVALUACION: Estudio de un fenómeno, o del grado de un evento en relación a la capacidad para lograr metas, resultados esperados en una organización, servicio, programa, población o usuarios.

EVALUADOR INTERNO: Es el Trabajador de Salud que realiza la fase de autoevaluación del proceso de Acreditación. Tiene competencia para desarrollar su labor únicamente en su propia institución u organización de similar nivel y categoría.

GESTIÓN DE LA CALIDAD: Es el componente de la gestión institucional que determina y aplica la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad y se llevan a cabo mediante la planificación, garantía y mejoramiento de la calidad.

PROCESO: Es el conjunto de etapas sucesivas de una operación (administrativa, asistencial, etc.) que genera un resultado que agrega valor globalmente.

MACROPROCESO: Es un proceso de mayor complejidad en una organización, el cual a su vez agrupa varios sub-procesos relacionados entre sí y permiten ordenar la información revisada durante el proceso de Autoevaluación.

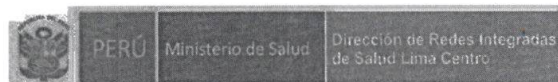
MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD: Es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda la organización a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a constituir una organización de excelencia.

ESTANDAR; Sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia que reúnen los requisitos mínimos en busca de la excelencia dentro de una organización institucional.

CRITERIOS DE EVALUACION; Parámetros referenciales que determinan el grado del cumplimiento del estándar y permite su calificación de una manera objetiva.

LISTADO DE ESTANDARES DE ACREDITACION; Documento que contiene los estándares, los atributos relacionados, las referencias normativas y los criterios de evaluación en





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 002	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I. S. V01

función a los macro procesos que se realizan en todo el Establecimiento de Salud o Servicio médico de apoyo y que sirve como instrumento para las evaluaciones.

INFORME TECNICO DE LA AUTOEVALUACION; Documento que contiene los resultados de la Autoevaluación realizada por los evaluadores internos y en la cual se precisa el desarrollo del proceso ejecutado, las observaciones, el puntaje alcanzado y las recomendaciones para el conocimiento de la autoridad institucional.

8.2. METODOLOGIA APLICADA POR EL CMI SURQUILLO.

1. El Médico Jefe del Establecimiento de Salud en coordinación con el encargado de Gestión de la Calidad de la IPRESS, deberá convocar a todo el personal del Establecimiento de forma virtual y asegurar una adecuada accesibilidad (por correo electrónico, audio de WhatsApp u otro medio digital) para exponer la necesidad de realizar el PROCESO de AUTOEVALUACION como un instrumento que nos hará ver nuestras fortalezas y las áreas susceptibles de mejorar; entendiéndose que es un proceso interno y el resultado obtenido no implicará observaciones del nivel jerárquico inmediato superior.
2. El encargado de Gestión de la Calidad del Establecimiento deberá socializar las normas técnicas: Norma Técnica Sanitaria Nº 050 – MINSA/DGSP V.02. Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, el Listado de estándares y la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a todo el personal para conocimiento; el acceso a estas referencias normativas debería ser por medios digitales
3. Se debe proceder a seleccionar a los evaluadores internos del Establecimiento de Salud; quienes conformen este Equipo de Autoevaluación deben ser personal imparcial, objetivo, guardar la confidencialidad en la información, debe haber



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 002	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I. S. V01

participado en la elaboración del plan o tener conocimiento del mismo y colaborar en la elaboración del informe técnico final.

4. Definido el equipo de Evaluadores Internos, el médico jefe tendrá que generar un documento a cada integrante del Equipo Evaluador en donde le especifica la función encomendada; estos documentos deberán adjuntarse al plan de autoevaluación a elaborar. El Equipo evaluador tiene carácter multidisciplinario y debe estar compuesto mínimo por 5 (cinco) evaluadores internos, quienes deben elegir al líder del equipo. En cuanto a la conformación del equipo, debe considerarse lo siguiente: 2 (dos) evaluadores médicos, 1 (uno) evaluador profesional no medico y 2 (dos) evaluadores para los servicios médicos de apoyo; esto es **adaptable** a la realidad de cada IPRESS. Llenar el siguiente :

Equipo de Autoevaluación del CSMI SURQUILLO		
evaluador	Nombre de responsable	Profesión
Líder	Humberto Matta Anicama	Médico
Integrante	Rocío Perales Rodas	Obstetra
Integrante	Regina Nalvarte Torres	Enfermera
Integrante	Carmen Carpio Ccama	Obstetra
Integrante	Leonila Esther Yarlequé Dioses	Obstetra

5. Capacitación de los evaluadores internos para familiarizarlos con el LISTADO DE ESTANDARES que se va a aplicar en el proceso, que dependerá de la categoría de la IPRESS. estos estándares están divididos en: (1) Macroproceso, el objetivo y el alcance de la autoevaluación , (2) el código del estándar, (3) el estándar (4) los atributos relacionados al estándar (5) la referencia normativa nacional sectorial y (6) los criterios de evaluación . Lo recomendable para la evaluación es leer el



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 002	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I. S. V01

estándar y el criterio que se quiere calificar, preguntar si todos los participantes entendieron el criterio y el estándar de la misma forma. Se debe tener siempre presente el enunciado del estándar y sus despliegue en los criterios, para luego relacionarlos con los objetivos y alcances del macroproceso con los atributos de calidad y con las referencias normativas. Es importante que el equipo Autoevaluador identifique cuales son las posibles fuentes auditables y como desarrollara soportes que puedan encontrarse en la organización. Se deben preparar instrumentos diversos y sencillos que faciliten el recojo de la información que se señala en los criterios que se van a evaluar. Se recomienda sistematizar todas las fuentes auditables por cada macroproceso. Se califica cada proceso del estándar utilizando la escala de calificación considerada en el Listado de estándares 0, 1, 2 según lo indicado en cada criterio de evaluación (realizar simulaciones como entrenamiento)

- TÉCNICAS DE EVALUACIÓN A UTILIZAR:
 - **Verificación/Revisión de documentos;** Una de las fuentes a las que se puede recurrir para obtener información y analizar los registros e informes del establecimiento de salud, el estudio de mapa de procesos, etc.
 - **Observación:** Permite seguir la manera cómo el personal se desenvuelve en la práctica. Se observa a las personas y al entorno.
 - **Entrevista:** Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.
 - **Muestreo:** Permite definir una población susceptible de estudio.





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 002	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I. S. V01

- **Encuesta:** Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación.
- **Auditoría:** Examen que determina y señala hasta qué punto una situación, proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios preestablecido
- Formatos con los listados de estándares que se van a aplicar.
- Hoja de registro de datos de la autoevaluación (evaluación interna)
- Hojas de recomendaciones. (se recomienda revisar los ANEXOS de la Guía Técnica del evaluador para la acreditación de los Establecimientos de Salud y los Servicios médicos de apoyo)

6. Presentar el Plan de Autoevaluación -2021 del CMI Surquillo, a todo el personal de la IPRESS y enviarlo a la DIRIS Lima Centro en virtual y en físico
7. Comunicar el inicio de la Autoevaluación a la DIRIS Lima Centro (de manera documentaria). Debe realizarse una reunión de apertura en donde se debe socializar los objetivos y presentar al equipo evaluador
8. Llevar a cabo la AUTOEVALUACIÓN, aplicando la lista de chequeo que vienen a ser los estándares por cada Macroproceso con los criterios de evaluación correspondientes. Paralelamente se debe llenar la **Hoja de Registro de Autoevaluación**, los puntajes obtenidos y plasmados en esta hoja deberán ser ingresados al aplicativo "acreditación"
9. Con el resultado dado por el aplicativo "acreditación" se debe elaborar el informe técnico final de acuerdo al modelo del Anexo 2



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 002	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I. S. V01

10. Se debe realizar una reunión de cierre , en donde se debe dar una retroalimentación a cada equipo que fue entrevistado y comentar el grado en que los criterios de evaluación se han cumplido
11. El informe técnico final debe ser enviado a la DIRIS Lima Centro con atención a la Oficina de Gestión de la Calidad

IX. RESPONSABILIDADES

- **Oficina de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente de la DIRIS Lima Centro**
 - Dar el soporte técnico a las IPRESS para que puedan llevar a cabo el proceso de Autoevaluación
- **Jefatura del Establecimiento de Salud y/o Puesto de Salud que realiza el Proceso de Autoevaluación**
 - Brindar las facilidades y recursos para que la IPRE.S.S implementen el proceso de Autoevaluación para la Acreditación.
- **Equipo de Gestores de la Calidad**
 - Implementar la línea de acción: Autoevaluación.



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 002	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I. S. V01

X. ANEXOS

Anexo 1: Cronograma de Actividades para la Autoevaluación - 2021

Nombre de la IPRESS	CMI SURQUILLO											
Jefe(a) del Centro de Salud	Gloria Yale Cajahuanca											
Encargado(a) de Calidad	Leonila Esther Yarlequé Dioses											
FASE REMOTA: Las actividades se realizarán de manera virtual												
Actividad	Responsable	(...)	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
Socialización de las Normas técnicas y el marco legal por medio de correo electrónico o reunión virtual	OGC-DIRIS LC	X			X							
Convocatoria virtual para exponer la necesidad de realizar el proceso de Autoevaluación	OGC-DIRIS LC				X							
Propuestas de Evaluadores Internos a capacitar por cada IPRESS	IPRESS I nivel				X							
Listado de servidores a capacitar como evaluadores Internos	OGC-DIRIS LC				X							
Capacitación virtual a los Evaluadores Internos por parte de la DIRIS de Lima Centro.	OGC DIRIS LC				X	X						





Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas
de Salud Lima Centro

“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
 “Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 002	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I. S. V01

[illegible]



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas
de Salud Lima Centro"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 002	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I. S. V01

Ejecución de la Autoevaluación	<i>Equipo de Evaluadores. Internos</i>									X		
Recolección de la información e ingreso de datos en Aplicativo	<i>OGC DIRIS -LC</i>									X	X	
Elaboración del Informe Técnico y envío a la DIRIS LC	<i>Jefatura, Gestor de la Calidad, OGC DIRIS LC</i>										X	X



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 002	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I. S. V01

INFORME TÉCNICO DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL AÑO 2021

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente, en cumplimiento al Plan de Autoevaluación 2021 del y habiendo realizado las actividades programadas en el mismo, informo a usted los resultados de la Evaluación Interna.

I. Presentación

El presente informe es producto de la autoevaluación realizada el año en curso en el La autoevaluación se hizo efectiva del..... de..... al..... de y estuvo a cargo de un equipo de Evaluadores Internos, capacitados, quienes cumplieron a cabalidad con lo estipulado en el Plan de Autoevaluación aprobado con

Objetivos

Objetivo General:

Desarrollar el proceso de autoevaluación 2021 en el

Objetivos Específicos:

- O.E.1** Desarrollar instrumentos para facilitar la evaluación de criterios del listado de estándares de acreditación.
- O.E.2** Evaluar a las unidades orgánicas delsegún criterios del listado de estándares de acreditación.
- O.E.3** Analizar la información generada del proceso de autoevaluación.
- O.E.4** Socializar los resultados del proceso de autoevaluación.

II. Alcance

Todas las unidades orgánicas del

III. Metodología de evaluación

El Equipo de Evaluadores Internos del..... utilizó diversas técnicas que están de acuerdo a la normativa, tales como:

- Verificación/Revisión.
- Observación.
- Entrevista.
- Muestreo

Anexo 2: Modelo de Informe Técnico

Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 002	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I. S. V01

- Encuesta.
- Auditoría.

El Instrumento para la evaluación que se utilizó fue el Listado de Estándares de Acreditación el mismo que contiene los macroprocesos a evaluar, de los cuales se evaluaron..... macroprocesos. Se usaron también los formatos para la evaluación que incluye las Hojas de Registro de Datos, la Hoja de Recomendaciones y la Calificación de la evaluación.

La metodología para la evaluación fue la siguiente:

- Se realizó la visita a las instalaciones con el equipo de evaluadores internos.
- Se aplicaron las técnicas de evaluación y los instrumentos de evaluación.
- Se contó con la presencia y participación de los responsables de todas las Unidades Orgánicas del.....
- Se desarrolló la retroalimentación con los responsables de las Unidades Orgánicas.
- Se llevó a cabo el procesamiento de datos y análisis de resultados.

IV. Equipo Evaluador

Se conformó un equipo de evaluadores internos multidisciplinario, contando con médicos, enfermeras, personal administrativo, entre otros.

V. Cumplimiento del Plan

La evaluación interna del se programó del ...deal.....de..... del 2021, con la participación de un equipo multidisciplinario de evaluadores internos conformado por personal profesional, técnico, administrativo, etc. del.....

Las actividades del Plan de Autoevaluación fueron ejecutadas, (narrar brevemente como se llevó a cabo el proceso, ventajas, fortalezas, dificultades, inconvenientes, etc.)

El plan se dividió en 3 fases:

- Fase de Preparación:
- Fase de ejecución de la autoevaluación:
- Fase de análisis de la información:



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 002	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I. S. V01

VI. Observaciones

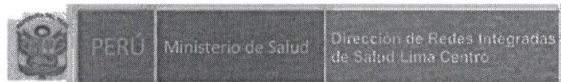
VII. Puntaje alcanzado

En la evaluación interna se obtuvo un puntaje general de ...%. El detalle del puntaje de cada macroproceso se puede observar en la Tabla N° 02, obtenido del aplicativo de Acreditación MINSA:

Tabla N° 02. RESUMEN DE EVALUACIÓN INTERNA 2021 DEL

CATEGORÍA	MACROPROCESOS	Criterios evaluación	Puntaje Máximo por Macroproceso	Puntaje Obtenido x Macroproceso	Cumplimiento x Macroproceso	Puntaje Max. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
			Total	Total	%	Total	Total	%
GERENCIAL	Direccionamiento							
	Gestión de recursos humanos							
	Gestión de la calidad							
	Manejo del riesgo de atención							
	Gestión de seguridad ante desastres							
	Control de la gestión y prestación							
PRESTACIONAL	Atención ambulatoria							
	Atención extramural							
	Atención de hospitalización							
	Atención de emergencias							
	Atención quirúrgica							
APOYO	Docencia e Investigación							
	Apoyo diagnóstico y tratamiento							
	Admisión y alta							
	Referencia y contra referencia							
	Gestión de medicamentos							
	Gestión de la información							
	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización							
	Manejo del riesgo social							
	Manejo de nutrición de pacientes							
	Gestión de insumos y materiales							
	Gestión de equipos e infraestructura							
	Total							
						Puntaje Final (%)		





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 002	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I. S. V01

VIII. Conclusiones

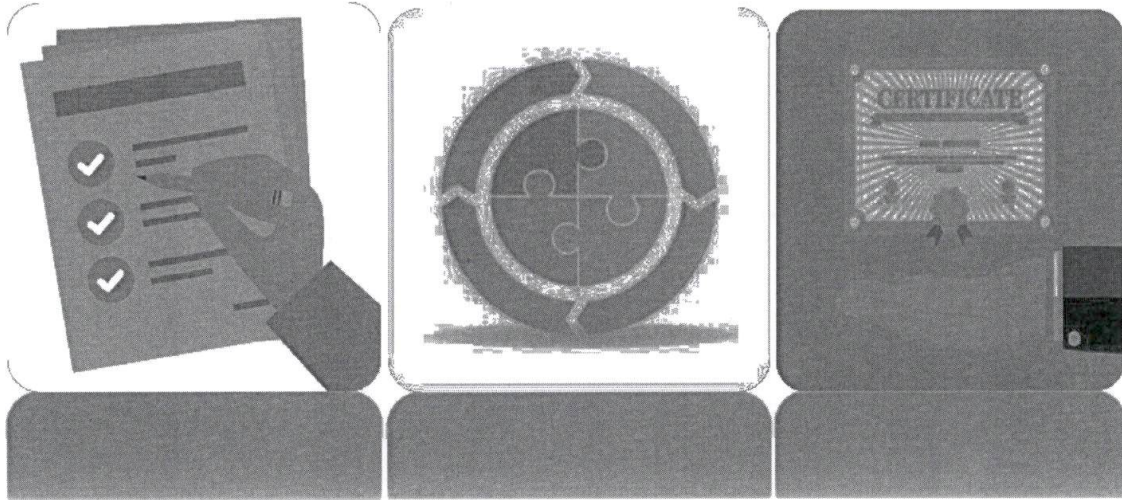
IX. Recomendaciones

- R.1 Recomendaciones Orientadas a los criterios de evaluación de la Categoría Gerencial:
- R.2 Recomendaciones orientadas a los criterios de evaluación de la Categoría Prestacional:
- R.3 Recomendaciones orientadas a los criterios de evaluación de la Categoría de Apoyo:

Evaluador líder



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 003	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I. E.P. V01



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO

DIRECCION EJECUTIVA DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACIÓN 2021

CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL "EL PORVENIR"

RUBRO	A CARGO DE		FECHA
ELABORACIÓN	OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD DIRECCION DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL PORVENIR		
REVISIÓN	OFICINA DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACION		
APROBACIÓN	DIRECCION GENERAL		



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 003	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I. E.P. V01

INDICE

INDICE	2
I. INTRODUCCIÓN	3
II. FINALIDAD	3
III. OBJETIVOS	4
3.1. Objetivo General	4
3.2. Objetivos Específicos	4
IV. BASE LEGAL	4-5
V. AMBITO DE APLICACIÓN	5
VI. CONTENIDO	5-9
VII. RESPONSABILIDADES	9
VIII. ANEXOS	11





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 003	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I. E.P. V01

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de Políticas de Salud en el Perú es mejorar el acceso de la población a una Atención Integral de Calidad, priorizando a la población más vulnerable, siendo hoy en día una necesidad de los Servicios de Salud el evidenciar que su desempeño es una variable que permanentemente está creciendo hacia la mejora continua. En ese tenor de mejorar la Calidad de los Servicios de Salud mediante el proceso continuo y permanente es indispensable el compromiso total de los agentes que intervienen siendo ésta sostenible en el tiempo.

En ese sentido, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud a través de la Dirección de la Calidad en Salud, ha desarrollado una propuesta técnica de acreditación de los servicios de Salud en el Perú, herramienta que permite llevar a cabo la Acreditación de los Institutos, Hospitales y Centros del país, comparando el desempeño de la prestación de la salud con una serie de estándares relevantes, promoviendo la mejora continua de los procesos, contribuyendo a garantizar la calidad de atención que se presta en el Establecimiento.

En el año 2020 entre marzo y abril todo el país se vio inmerso ante una Pandemia que dificultaría todo tipo de trámites y gestiones que supongan las reuniones de coordinación, visitas a los Centros de Salud, trabajo de campo entre otros debido al alto grado de contagio que experimentamos entre los meses de mayo hasta fines de setiembre. Esto hizo un llamado a la innovación y adaptación a diferentes circunstancias que permitan dar continuidad a los acuerdos de los Planes establecidos, entrando a un modo (en su mayoría) digital, permitiendo hacer uso de todo tipo de medios de conectividad. A pesar de que la situación esté relativamente más controlada, es importante realizar la autoevaluación como una herramienta para diagnosticar la situación de nuestros Establecimientos

La Autoevaluación de la IPRESS, es un proceso de evaluación periódica con la finalidad de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de los servicios, tiene como base la comparación del desempeño del prestador de salud en merito a un conjunto de estándares óptimos y factibles de alcanzar, ligado con elementos de estructura, un conjunto de procesos y resultados, orientado a que el trabajo cotidiano redunde en la satisfacción de los usuarios de los servicios como en los trabajadores.

II. FINALIDAD

Realizar autoevaluación del Centro De Salud Materno Infantil El Porvenir en el período 2021, cumpliendo con la primera fase del proceso de Acreditación en concordancia con la Norma Técnica Sanitaria Nº 050 – MINS/DGSP V.02. Norma Técnica de salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo – Listado de estándares de acreditación.

La autoevaluación tiene como finalidad garantizar a los usuarios y al Sistema de Salud, que los prestadores de salud cuenten con capacidades para brindar una atención de salud con calidad contribuyendo así aminorar las faltas atribuibles a los procesos de los servicios de salud que permitan una mayor satisfacción de los usuarios y el desarrollo de una cultura organizacional de calidad en salud.



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 003	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I. E.P. V01

La evaluación interna también denominada autoevaluación brinda a la DIRIS Lima Centro un diagnóstico general de cada uno de los MACROPROCESOS del CSMI El Porvenir, permitiendo identificar los problemas o debilidades que afectan a la organización, los cuales se constituirán en una oportunidad de mejora a ser realizados durante el presente año.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Promover las actividades de AUTOEVALUACIÓN con el correcto uso de los instrumentos y metodologías del proceso en el marco de la ACREDITACION por el Establecimiento de Salud: Centro De Salud Materno Infantil "El Porvenir".

3.2. Objetivos Específicos

- Establecer la programación de actividades que permitan llevar a cabo el proceso de AUTOEVALUACION de los Macroprocesos en el Establecimiento de Salud: Centro De Salud Materno Infantil "El Porvenir".
- Determinar la brecha de los Criterios evaluados en cada uno de los Macroprocesos con la finalidad de plantear acciones de mejora continua en el Establecimiento de Salud: Centro De Salud Materno Infantil "El Porvenir".
- Socializar el resultado final de la Autoevaluación para promover la implementación la mejora continua del Establecimiento de Salud: Centro De Salud Materno Infantil "El Porvenir".
- Capacitar a los Gestores de la Calidad en el uso correcto de los instrumentos a utilizar para fortalecer sus competencias en el Establecimiento de Salud: Centro De Salud Materno Infantil "El Porvenir".

IV. BASE LEGAL

- **Ley N° 26842**, "Ley General de Salud".
- **Ley N° 1161**, "Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud"
- **Ley N° 27783**, "Ley de Bases de la Descentralización".
- **Decreto Legislativo N° 1161**, "Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".
- **Decreto Supremo N° 013-2006-SA** que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo.
- **Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA**, que aprueba el Documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- **Resolución Ministerial N° 456 2007/MINSA** que aprueba la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- **Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA** del 23 de abril de 2009 que aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- **Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA**, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual es de observancia obligatoria para las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos del Ministerio de Salud.





"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 003	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I. E.P. V01

- **Decreto Supremo N° 008-2017-SA** que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- **Resolución Ministerial N° 467-2017-MINSA**, de fecha 16 de junio del 2017, que aprueba el "Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana y su modificatoria con RM N°523-2017/MINSA.
- **Resolución Directoral N° 090/2017-DE-DIRIS LC** del 19 de mayo del 2017, aprueba el anexo N°08, fuente de Verificación para establecimientos del primer nivel de atención.
- **Resolución Directoral N° 276 – 2020 – DG –DIRIS – LC** que aprueba el Plan de Acciones Presenciales y Remotas en Gestión de la Calidad durante la Pandemia por el COVID 19
- **Resolución Ministerial N° 004-2021/MINSA** que aprueba la **NTS N°171-MINSA/2021/DGAIN**: "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú".
- **Resolución Directoral N° 049-2021 -DG-DIRIS-LC** que aprueba el Plan Anual de Trabajo en Gestión de la Calidad 2021 de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
- **Resolución Directoral N° 241 - 2021 -DG -DIRIS – LC** que aprueba el Plan de Autoevaluación 2021 de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
- **Resolución Directoral N° 370 -2021-DG- DIRIS-LC** que aprueba la conformación del Equipo de Evaluadores Internos para la Acreditación en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la Dirección de Redes Integradas de Salud para el periodo 2021-2022

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan tiene alcance sobre todos los servicios asistenciales y administrativos del Centro De Salud Materno Infantil "El Porvenir".

VI. CONTENIDO

6.1. DEFINICIONES OPERACIONALES

ACCESO: La capacidad de los usuarios o grupos de alcanzar o usar los servicios que están disponibles o se necesitan, y que son brindados de la manera más apropiada.

ACCESIBILIDAD: Posibilidad de acceso a cierto objetivo o facilidad para hacerlo con la ayuda de algún elemento adicional que permita dicho fin.

ACREDITACIÓN: Es un proceso de evaluación periódica, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, 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.

AUTOEVALUACIÓN: Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de Salud cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, quienes hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con categorías I-1 hasta el III-2 y Servicios Médicos de Apoyo y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	Nº 003	DIRIS LC	2021	OGC – DMGS – C.S.M.I. E.P. V01

EVALUACION: Estudio de un fenómeno, o del grado de un evento en relación a la capacidad para lograr metas, resultados esperados en una organización, servicio, programa, población o usuarios.

EVALUADOR INTERNO: Es el Trabajador de Salud que realiza la fase de autoevaluación del proceso de Acreditación. Tiene competencia para desarrollar su labor únicamente en su propia institución u organización de similar nivel y categoría.

GESTIÓN DE LA CALIDAD: Es el componente de la gestión institucional que determina y aplica la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad y se llevan a cabo mediante la planificación, garantía y mejoramiento de la calidad.

PROCESO: Es el conjunto de etapas sucesivas de una operación (administrativa, asistencial, etc.) que genera un resultado que agrega valor globalmente.

MACROPROCESO: Es un proceso de mayor complejidad en una organización, el cual a su vez agrupa varios subprocesos relacionados entre sí y permiten ordenar la información revisada durante el proceso de Autoevaluación.

MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD: Es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda la organización a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a constituir una organización de excelencia.

ESTANDAR; Sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia que reúnen los requisitos mínimos en busca de la excelencia dentro de una organización institucional.

CRITERIOS DE EVALUACION; Parámetros referenciales que determinan el grado del cumplimiento del estándar y permite su calificación de una manera objetiva.

LISTADO DE ESTANDARES DE ACREDITACION; Documento que contiene los estándares, los atributos relacionados, las referencias normativas y los criterios de evaluación en función a los macro procesos que se realizan en todo el Establecimiento de Salud o Servicio médico de apoyo y que sirve como instrumento para las evaluaciones.

INFORME TECNICO DE LA AUTOEVALUACION; Documento que contiene los resultados de la Autoevaluación realizada por los evaluadores internos y en la cual se precisa el desarrollo del proceso ejecutado, las observaciones, el puntaje alcanzado y las recomendaciones para el conocimiento de la autoridad institucional.

6.2. METODOLOGIA APLICADA POR EL ESTABLECIMIENTO: Centro De Salud Materno Infantil "El Porvenir".

1. El Médico Jefe del Establecimiento de Salud en coordinación con el encargado de Gestión de la Calidad de la IPRESS, deberá convocar a todo el personal del Establecimiento de forma virtual y asegurar una adecuada accesibilidad (por correo electrónico, audio de WhatsApp u otro medio digital) para exponer la necesidad de realizar el PROCESO de AUTOEVALUACION como un instrumento que nos hará ver nuestras fortalezas y las áreas susceptibles de mejorar; entendiéndose que es un proceso interno y el resultado obtenido no implicará observaciones del nivel jerárquico inmediato superior.