



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Dirección Regional de  
Salud Tumbes



# PLAN DE AUTOEVALUACION MICRO RED ZORRITOS 2020



**TUMBES - PERÚ**

## INDICE

- I. INTRODUCCIÓN
- II. JUSTIFICACIÓN
- III. BASE LEGAL
- IV. OBJETIVO
- V. ALCANCE
- VI. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL
- VII. ANALISIS FODA
- VIII. PROBLEMAS IDENTIFICADOS
- IX. ORGANIZACIÓN
- X. RESPONSABILIDAD
- XI. PRESUPUESTO
- XII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

## **I. INTRODUCCIÓN**

En el marco de los lineamientos de la política sectorial y del sistema de gestión de la calidad en salud emanados del Ministerio de Salud, en el que se establece principios conceptuales y objetivos que orientan los esfuerzos del sector salud para el mejoramiento de la calidad como un derecho de todas las personas, En este contexto se han definido un conjunto de estándares, indicadores e instrumentos para la evaluación de la calidad algunos de los instrumentos establecidos que permitan la garantía y mejora de la calidad son: la evaluación interna y externa con el objetivo de alcanzar la acreditación de los establecimientos de salud y servicios medico de apoyo.

El proceso de autoevaluación de cada IPRESS, según la normatividad vigente es de una vez por año como mínimo y más según corresponda de acuerdo a resultados obtenidos, hasta lograr el porcentaje mínimo de calificación que es el 85% para que luego se proceda a la evaluación externa por evaluadores externos del Ministerio de Salud o Su Salud (nivel central). Este proceso se basa en la comparación del desempeño de la IPRESS con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de salud. Orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las UPS de una IPRESS. La cual se caracteriza como: Motor de cambio efectivo en las instituciones, ofrece la oportunidad de alcanzar estándares de excelencia, además que es proyecto a mediano o largo plazo en el que es tan o mas importante el camino que se recorre que la obtención del certificado.

El presente documento busca establecer las pautas básicas para que los equipos de calidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud de la Región Tumbes, puedan evaluar e identificar las brechas entre la calidad esperada (estándar) como un ideal y la calidad ofertada como lo real (observada o la realidad de la IPRESS), cuyos resultados obtenidos permitan a los equipos de salud, implementar acciones de mejora continua para una atención integral de salud con calidad.

## **II. JUSTIFICACIÓN**

El presente plan nos proporciona un marco para ayudar a crear e implementar sistemas y procesos que mejoren la afectividad operativa y los resultados de salud positivos, fortaleciendo la efectividad del equipo interdisciplinario, mitigando el riesgo de eventos adversos en servicio, permitiendo el uso eficiente y eficaz de



los recursos en los servicios de salud; además disminuye las variaciones en la práctica entre los profesionales de la salud y tomadores de decisiones, mejorando la reputación de la organización entre los usuarios finales y aumenta su conocimiento y percepción de la calidad de la atención, sostiene mejoras en la calidad y el desempeño organizacional.

La guía técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios de médicos de apoyo, 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 por parte de los evaluadores, para cada uno de los macro procesos gerenciales, prestacionales y de apoyo.

También proporciona a las organizaciones de atención sanitaria una visión bien definida para la calidad sostenible y las iniciativas de mejora, promueve una cultura de calidad y seguridad, mejora la comunicación y la colaboración interna y con los grupos de interés externos, estimula los esfuerzos de mejora sostenible de la calidad y eleva continuamente la exigencia con respecto a las iniciativas de mejora de calidad, políticas y procesos, contribuyendo a una mayor satisfacción en el trabajo entre los médicos, enfermeras y otros proveedores.

### **III. BASE LEGAL**

1. RM. N° 519-2006/MINSA. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
2. Ley N° 26842, Ley general de Salud
3. RM N° 261-1998-SA/DM. Acreditación de Establecimientos de Salud.
4. Ley 27657. Ley del Ministerio de Salud.
5. D. S. 014-2002-SA. ROF del Ministerio de Salud.
6. RM N° 640-2006/MINSA, aprueba Manual para la mejora continua de la calidad en salud.
7. RM N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NT N° 050-MINSA/ DGSP-V.02, Acreditación de Establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
8. R.M. N° 270-200/MINSA, aprueba la guía técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

#### IV. OBJETIVO

Implementar los procesos de autoevaluación para la acreditación de los establecimientos de salud de la Micro Red Zorritos, conforme a la normatividad vigente que garantice la mejora continua de la calidad de los servicios de salud.

#### ESPECIFICOS.

1. Conformar el comité de autoevaluación para el desarrollo de los procesos.
2. Desarrollar los procesos de acreditación en los establecimientos de salud de la Micro Red Zorritos, en busca de la acreditación, en el marco de la reforma del sector y de los derechos de los usuarios de los servicios de salud.
3. Mejorar la articulación y gestión de los servicios de salud, brindando asistencia técnica a los equipos de salud.
4. Monitoreo de ejecución, aplicación, evaluación, análisis e interpretación de los estándares de autoevaluación a nivel de los establecimientos de salud de la micro red Zorritos.
5. Estimular la competitividad de los establecimientos basándose en criterios de calidad y efectividad, mejorando permanentemente para que la calidad en salud se convierta en una cultura organizacional.

#### V. ALCANCE

El plan acreditación de IPRESS para el año 2020, es de aplicación en el ámbito de los establecimientos de salud, en el marco de la normatividad vigente.

#### Establecimientos de salud del 1er. Nivel de Atención

#### DIRESA TUMBES

MICRO RED ZORRITOS
CS. ZORRITOS
CS. CAÑAVERAL
CS. CANCAS
PS. TRIGAL
PS. CAPITAN HOYLE
PS. GRAU
PS. BOCAPAN
PS ACAPULCO
PS. BARRANCOS

## VI. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Los problemas identificados con respecto a la acreditación de IPRESS se enmarcan dentro de los siguientes factores:

1. Competencias; Limitados procesos de capacitación y verificación de competencias de los evaluadores.
2. Organización; Variabilidad en la asignación de responsabilidades orgánicas al proceso de acreditación.
3. Promoción del Proceso; Escaso posicionamiento del proceso de acreditación, como ventaja competitiva y diferenciadora entre ala IPRESS.
4. Información; Variabilidad e inconsistencia de la calidad de la información del proceso de acreditación.
5. Trabajo en Equipo; Débil empoderamiento y articulación de los actores involucrados en el proceso de acreditación (planificador, táctico y operativo) en los diferentes niveles de Gobierno y de atención, que limita la asignación de recursos.
6. Recursos; Variabilidad en la incorporación de presupuestos en los planes operativos de las IPRESS y UGIPRESS, para el desarrollo del proceso de Autoevaluación y Mejoras.
7. Emergencia sanitaria nacional por la pandemia del COVID 19, que se ha iniciado desde 16 de marzo 2020 y continua, dificultando el cumplimiento de las actividades programadas durante el presente año.

### CLASIFICACIÓN DEL PUNTAJE DE APROBACIÓN DE ACREDITACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Calificación/Puntaje	Procedimiento
85 % y más	Calificado para acreditación
70 % hasta menos de 85 %	6 meses
50 % hasta menos de 70 %	9 meses
Menos del 50 %	Reiniciar Autoevaluación



## VII. ANALISIS FODA

DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiente compromiso del personal de salud para mejorar, corregir y aprender de los errores.</li> <li>• Personal de Salud desmotivado</li> <li>• Débil empoderamiento gerencial de la mayoría de jefes y trabajadores de los establecimientos de salud.</li> <li>• Desorden administrativo en la planificación y organización a cargo de diresa y por ende en los establecimientos de salud.</li> <li>• Alta burocracia y exceso papeleo.</li> <li>• Declaratoria de emergencia sanitaria nacional por la pandemia del COVID 19.</li> <li>• Falta de RRHH para completar las normativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de presupuesto para el cumplimiento de las actividades</li> <li>• Zona endémica para enfermedades Metaxénicas entre otras.</li> <li>• Deficiente servicio de agua y desagüe.</li> <li>• Demanda creciente de población usuaria en los servicios de salud, ocasionando congestión en los servicios de salud.</li> <li>• Intervención política en salud.</li> <li>• Infraestructura deficiente en los establecimientos de salud de la DIRESA.</li> <li>• Equipos en falta de mantenimiento y que serían de buen uso en el CS Zorritos</li> <li>• 90 % de Personal de salud enfocado a la prevención y contagio del COVID19.</li> </ul>
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organismo regional descentralizado</li> <li>• Experiencia de los recursos humanos.</li> <li>• Conocimiento actual de la situación en salud</li> <li>• Normatividad existente.</li> <li>• Equipo de trabajo comprometido en sus funciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo de Gobiernos locales</li> <li>• Alta necesidad identificada por parte del usuario.</li> <li>• Apoyo de Instituciones locales</li> <li>• Acceso a nuevas tecnologías de información</li> <li>• Compromiso de Jefatura de micro red y de jefes de eess               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo con proyectos de parte de la municipalidad para mejoras de la población</li> <li>• Trabajo articulado entre las diferentes instituciones a nivel de la provincia de contralmirante villar</li> </ul> </li> </ul>

## VIII. PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- Falta de presupuesto durante el año 2020, para el cumplimiento de los objetivos de autoevaluación.
- Insuficiente capacitación y motivación de los recursos humanos
- Insuficiente compromiso del personal de salud para mejorar, corregir y aprender de los errores.
- Débil empoderamiento gerencial de la mayoría de jefes y trabajadores de los establecimientos de salud.
- Desorden administrativo en la planificación y organización en los establecimientos de salud.
- Declaratoria de emergencia sanitaria nacional por la pandemia del COVID 19 a partir del 16 de marzo 2020, dificultando el cumplimiento del desarrollo de las actividades.

- Personal de salud de los establecimientos de salud, enfocado a las estrategias de prevención y contagio del COVID 19, en la región Tumbes.

## IX. ORGANIZACIÓN

- Dirección General en Salud.
- Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas.
- Dirección de red
- Dirección de Logística
- Dirección de Calidad en Salud de la DIRESA
- Jefatura de la micro red
- Responsable de Calidad de la Micro Red
- Responsable de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos de la Micro Red
- Equipo de Autoevaluación de la Micro red
- Jefatura de Establecimientos de Salud

## X. RESPONSABILIDAD

- Dirección General en Salud.
- Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas.
- Dirección de Logística
- Dirección de Calidad en Salud de la DIRESA
- Dirección de Red.
- Jefatura de la Micro red Zorritos
- Responsable de Calidad de la Micro Red Zorritos
- Responsable de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos de la Micro Red Zorritos
- Equipo de Autoevaluación de la Micro red Zorritos
- Jefes de Establecimientos de Salud - Responsables de Gestión de Calidad de los EE-SS

XI. **PRESUPUESTO:** Presupuesto será asumido por la Dirección Regional de Salud.

Requerimiento de material logístico.

REQUERIMIENTO	CANTIDAD
Archivadores	2
Copias de anillado de los macroprocesos	100
Espira lados	10



Lapiceros N° 031	10
Lápiz de Carbón 2B	10
Tablero Acrílico	10

## XII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES:	DESARROLLO											RESPONSABLE
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO 2021			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana 10	Semana 11	
Elabor el Plan de Autoevaluación												Responsable de Calidad/Responsable de Autoevaluación
Presentar el Plan de Autoevaluación a la DIRESA												Jefa de la Micro Red
Seguimiento del Plan de Acción para su aprobación por la Dirección Regional de Salud												Responsable de Calidad de la Micro red
Aprobación de Plan de Autoevaluación												Direcc. Regional de Salud
Reunión del comité de Auevaluación de las cabeceara de micro red con el Equipo de la DIRESA												Direcc. Calidad - DIRESA/Jefatura de la mcro Red/Comité de Autoevaluación micro red
Determinar los compromisos asumidos en la reunión para su aplicación de autoevaluación												Jefatura de la mcro Red/Responsable de Calidad/Comité de Autoevaluación de la micro red
Realizar una planificación de las salidas a los establecimientos de salud de la micro red para su aplicación												Responsable de Calidad/Comité de Autoevaluación de la Micro Red.
Aplicación de los procesos de Acreditación a los establecimientos de salud												Comité de Autoevaluación de la Micro Red.
Informe final de las Micro redes de la Autoevaluación y emitir a la DIRESA												Responsable del Comité de Autoevaluación de la Micro Red.