



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Factores limitantes de la Autoevaluación de la
Micro Red de Salud César López Silva del
distrito de Villa el Salvador. Lima, 2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. José Carlos Durand Velasco

ASESORA:

Mg. Miluska Vega Guevara

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad en salud

LIMA – PERÚ

2017

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **DURAND VELASCO, JOSE CARLOS**

Para obtener el Grado Académico de *Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud* ha sustentado la tesis titulada:

FACTORES LIMITANTES DE LA AUTOEVALUACIÓN DE LA MICRO RED DE SALUD CÉSAR LÓPEZ SILVA DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR. LIMA, 2017

Fecha: 6 de diciembre de 2017

Hora: 9:30 a.m

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Estrella Esquiagola Aranda

Firma:

SECRETARIO: Dra. Luzmila Garro Aburto

Firma:

VOCAL: Mgtr. Miluska Vega Guevara

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobar por mayoría

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

- *Anexar reporte de las entrevistas*
- *Redacción APA*
- *Mejorar los resultados*

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

A Imelda, mi esposa, por su apoyo incondicional en mis estudios de maestría.

José

Agradecimientos

A todos los profesores de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud que me brindaron sus conocimientos y amistad, a la Universidad César Vallejo y en especial a nuestra asesora de tesis Miluska Vega Guevara

Declaración de Autoría

Yo, **José Carlos Durand Velasco**, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado "**Factores limitantes de la Autoevaluación de la Micro Red de Salud César López Silva del distrito de Villa el Salvador, Lima, 2017**" presentada, en 107 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 27 de setiembre del 2017



José Carlos Durand Velasco

DNI: 08887329

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis “**Factores limitantes de la Autoevaluación de la Micro Red de Salud César López Silva del distrito de Villa el Salvador, Lima, 2017**”, que tuvo como objetivo identificar los factores limitantes del proceso de autoevaluación en la Micro Red de Salud César López Silva del distrito de Villa el Salvador durante el año 2017.

El presente informe ha sido estructurado en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de posgrado. En el capítulo I se presentan los antecedentes, los marcos teórico, espacial y temporal bajo los cuales se desarrolla la investigación, la contextualización y los supuestos teóricos que apoyan a la misma. En el capítulo II se formula el problema y se determinan los objetivos de la investigación. En el capítulo III, se describen los criterios metodológicos empleados en la investigación y en el capítulo IV los resultados tanto descriptivos como inferenciales. En el capítulo V se presenta la discusión de los resultados para en el capítulo VI presentar las conclusiones y finalmente en el capítulo VII proponer las recomendaciones que permitirán que futuras investigaciones.

El informe de esta investigación fue elaborado siguiendo el protocolo de la Escuela de Posgrado de la Universidad y es puesto a vuestra disposición para su análisis y las observaciones que estimen pertinentes.

El autor

Índice

Caratula	i
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Declaración de Autoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	11
1.1. Antecedentes	12
1.1.1. Antecedentes internacionales	12
1.1.2. Antecedentes nacionales	16
1.2. Marco teórico referencial	18
1.3 Marco espacial	20
1.4. Marco temporal	21
1.5. Contextualización	21
1.5.1. Histórica	21
1.5.2. Política	26
1.5.3. Legal	26
1.6 Conceptos básicos	27
II. Problema de investigación	30
2.1. Aproximación temática	31
2.1.1. Observaciones, estudios relacionados, preguntas Orientadoras	31
2.2. Formulación del problema de investigación	31
2.2.1. Problema general	31
2.2.2. Problemas específicos	32
2.3 Justificación	32
2.3.1. Justificación teórica	32
2.3.2. Justificación practica	33
2.4 Relevancia	33

2.5 Contribución	33
2.6. Objetivos	34
2.6.1. Objetivo general	34
2.6.2. Objetivos específicos	34
III. Marco metodológico	35
3.1. Metodología	36
3.1.1. Tipo de estudio	36
3.2. Escenario de estudio	36
3.3. Caracterización de sujetos	36
3.4. Trayectoria metodológica	37
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.5.1. Técnica de recolección de datos	37
3.5.2. Instrumento de recolección de datos	38
3.6. Tratamiento de la información	38
3.7. Mapeamiento	38
IV. Resultados	42
4.1. Descripción de resultados	43
V. Discusión	50
VI. Conclusiones	55
VII. Recomendaciones	58
VIII. Referencias bibliográficas	60
Anexos	65
Anexo 1. Artículo científico	
Anexo 2. Instrumento: Entrevista para recolección de datos	
Anexo 3. Consentimiento de la entidad	
Anexo 4. Procesamiento de la Información	

Resumen

Se desarrolló una investigación bajo el enfoque cualitativo, de tipo exploratorio y diseño evaluativo, con el objetivo de describir los factores limitantes del proceso de autoevaluación en la Micro Red de Salud César López Silva del distrito de Villa el Salvador. Se entrevistó, con un cuestionario semi estructurado, a seis funcionarios, quienes habían ocupado cargos jefaturales o pertenecido al equipo de autoevaluación de los últimos ocho años.

Obteniéndose como resultados y conclusiones, que la participación directa de los niveles superiores en el proceso de autoevaluación, seguido del rol del personal y organización del establecimiento eran los principales factores limitantes, así mismo se enfatiza el rol de capacitación, apoyo de la jefatura y el tiempo que se asigna para la subsanación de las recomendaciones, y finalmente se esbozan la función del comité de autoevaluación, que no deja de ser importante.

Se concluye en la necesidad de ahondar en la investigación de los factores que limitan la Autoevaluación, el nivel de compromiso político y práctico de los niveles superiores de la organización, el estudio de la disponibilidad y la asignación del tiempo dedicado a esta tarea, reafirmado que la capacitación es un pilar fundamental para cualquier proceso administrativo.

Palabras clave: Autoevaluación. Acreditación. Servicios de Salud.

Abstract

A qualitative, exploratory and evaluative research was developed aimed to describe the limiting factors of the self - assessment process in the Micro Red de Salud César López Silva of the district Villa el Salvador. A semi-structured questionnaire was used to interview six staff members, who had held senior positions or had been a member of the self-evaluation team for the past eight years.

The results and conclusions, the direct participation of the higher levels in the self-assessment process, followed by the role of the staff and organization of the establishment were the main limiting factors, as well as the role of training, support of the leadership and the time allocated for the rectification of recommendations, and finally outline the role of the self-assessment committee, which is still important.

It is concluded that there is a need to further investigate the factors that limit Self-assessment, the level of political and practical commitment of the higher levels of the organization, the study of the availability and allocation of time dedicated to this task, reaffirmed that training is a fundamental pillar for any administrative process.

Keywords: Self-assessment. Accreditation. Health Services.

I. Introducción

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes internacionales.

Desde un siglo A.C. en India y China, se reconocen estándares para determinar quiénes podían ejercer la medicina, así como a partir de 1140, Italia emprende esfuerzos para licenciar a todos los médicos; lo cual fue el antecedente para que posteriormente en el siglo XIX, se generen estándares educativos uniformes, exámenes estatales y licenciamiento. En el transcurso del siglo XX en diversas partes del mundo se generó una corriente para la mejora de los servicios de salud; generándose en USA, el movimiento moderno de garantía de calidad en el campo de la salud, el cual se inicia en 1917 cuando el American College of Surgeons (Colegio Estadounidense de Cirujanos) compiló el primer conjunto de estándares mínimos para los hospitales, que sentó las bases para la creación la Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (Comisión Conjunta de Acreditación para las Organizaciones prestadoras de servicios de salud, 1951). En 1959 este proceso se realiza en Canadá con el Consejo Canadiense de Acreditación de Servicios de Salud, CCHSA.

En los años 80, por fallas en el proceso de inspección, la persistencia de la calidad deficiente y la creación de nuevas técnicas gerenciales en la industria, así como el aumento en costos, llevó a los profesionales de salud en los países desarrollados a reevaluar la garantía de calidad basada en acreditación y estándares. En este periodo también se extiende la filosofía industrial del Proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad y de la Administración Total de la Calidad. Asimismo el sistema de acreditación de hospitales amplió su enfoque solo de inspecciones para promover el mejoramiento de la calidad. En el Reino Unido, el Servicio Nacional de Salud asumió una política formal de calidad en 1991 y adoptó el Proceso de Mejoramiento Continuo para ponerlo en práctica. (Betancourt y Tunjo 2012, p. 8).

Existe poca bibliografía referente a los factores que limitan u obstaculizan el logro de la autoevaluación, la literatura se aboca a referir los factores que favorecen o coadyuvan para una autoevaluación exitosa.

Zapata (2016) en las conclusiones de su tesis doctoral, *Factores predictivos del contexto hospitalario, mediadores para el éxito en el mejoramiento de la calidad*, de mayo 2016, que tuvo como objetivo determinar los factores del contexto ambiente, macrosistema y microsistema asociados al logro de la acreditación de calidad en salud en hospitales de mediana y alta complejidad de Colombia; estudio de Casos y Controles realizado en una muestra de 54 hospitales de mediana y alta complejidad de Colombia, señalaron que existen diferencias en el contexto de hospitales acreditados en Colombia que favorecen el logro de la Acreditación en comparación con hospitales no-acreditados, estos factores son los relacionados al contexto disponibilidad de recursos económicos y el involucramiento de los médicos en los procesos de calidad, factores que pueden predecir este resultado en hospitales de Colombia. También manifiesta que la Acreditación de las instituciones de salud es reconocida como una estrategia importante para el mejoramiento de la calidad, habiéndose demostrado por algunos estudios, niveles de calidad superior en hospitales acreditados en comparación con hospitales no-acreditados.

Mientras que Sobrinho, Ribeiro, Alves, Manzo y Nunes, (2015), en el artículo titulado: *Rendimiento en el proceso de acreditación de hospitales públicos de Minas Gerais/Brasil: influencias para la calidad asistencial*; con el objetivo de analizar las no conformidades relacionadas con la dirección en el proceso de acreditación y su influencia en la calidad de la atención, concluyendo que:

A tal efecto, se requiere la elaboración de planes de acción para el manejo y solución de las no conformidades evidenciadas, para que los hospitales mejoren su estructura, los procesos y alcancen los resultados previstos. Los líderes deben adoptar un sistema de gestión con el foco en la calidad y tomar decisiones que permitan la implementación de cambios en la cultura de la calidad y buscar que todos los profesionales se sientan motivados a hacer

lo mismo. También deben fomentar el trabajo en equipo y encontrar estrategias para hacer frente a los retos. (p.296)

Saavedra (2014) en su tesis para optar al grado de Magister en Gestión y Políticas Públicas titulada: *Factores de éxito para la Acreditación de la Calidad en Salud: el caso del Hospital Exequiel González Cortes*, con el objetivo de identificar los factores de la gestión hospitalaria que contribuyeron a implementar exitosamente un modelo de gestión de la calidad; y hacer recomendaciones para una acreditación eficaz y eficiente, a través de estudio de caso de tipo explicativo; concluye:

Que los factores principales que influyen positivamente para que un hospital logre la acreditación son: Primero, tener una política de comunicación intensa y diversa, que alcance los distintos niveles de la organización. Segundo, que exista un alto compromiso directivo, que se materialice en acciones concretas, constatables por todos los funcionarios. Tercero, conformar un equipo de gestión del cambio empoderado, sobre todo a nivel de jefaturas intermedias; y cuarto, el compromiso profundo de los funcionarios de los equipos clínicos, quienes son para estos efectos, los funcionarios de primera línea. (p.2)

Finalmente, algunas de las recomendaciones principales que el estudio entrega a futuros implementadores de procesos de este tipo son: colocar el tema en primer lugar de la agenda, identificar y potenciar las fortalezas de los equipos, formar un equipo de cambio diverso, gestionar hábilmente las oportunidades, transmitir optimismo (y dar apoyo emocional al equipo) durante todas las etapas, y nunca dejar de controlar cercanamente el proceso. (p.2).

Betancourt y Tunjo (2012) en su tesis para optar al título de Especialista en Administración en Salud Pública, titulada *Desarrollo de procesos de acreditación en países de Latinoamérica y el Caribe*, que tuvo como objetivo presentar un perfil y el estado de implementación y desarrollo de los proyectos o programas de calidad y acreditación en salud, a través de la revisión de sus sistemas de salud y análisis de las principales tendencias de las instituciones encargadas de la garantía de la calidad en cada país; concluyo que se debe incrementar el compromiso de los

estados en el desarrollo de Políticas articuladas con los procesos de acreditación, la necesidad de vincular seriamente a los trabajadores, empoderándolos de la importancia de implementar las mejoras en calidad, se debe establecer estrategias de capacitación de manera asertiva de para que los procesos de calidad y acreditación se constituyan en una construcción conjunta.

Aricapa y Henao (2010) en su Tesis de grado para optar el título de Especialista en Gerencia de Sistemas de Salud, titulada: *Autoevaluación en el cumplimiento de estándares de acreditación de la secretaria de salud y seguridad social del municipio de Pereira en el año 2010*, que tuvo como objetivo generar la autoevaluación del cumplimiento de los estándares de acreditación, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad; por un estudio descriptivo y evaluativo de corte transversal que evaluó el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación. En las conclusiones de su tesis, manifiestan la necesidad de:

... espacios para capacitar a las entidades Territoriales que quieren aplicar estándares de acreditación... Se requiere un proceso de capacitación a los funcionarios de la Secretaria de Salud y Seguridad Social, tanto de sus funciones y competencias, como los requerimientos para la acreditación. (p.54).

Otros investigadores como, Soares de Lima, Erdman, Prochnow, Leite y Moreira, (2007), en un artículo titulado: *Percepción de los enfermeros del Servicio de Urgencia y Emergencia acerca de la Acreditación Hospitalaria*; que tuvo como objetivo resaltar la importancia de la participación de enfermería en la implantación de los sistemas de calidad, estudio con abordaje cualitativo a través un análisis crítico reflexivo sobre la Acreditación Hospitalaria en el servicio de urgencia y emergencia del Hospital Universitario de Santa María, en el análisis de los resultados menciona que la Acreditación constituye un programa de educación continuada y debe ser una política institucional, donde todo el personal se sienta comprometido y participe de este proceso (p10), concluyo en enfatizar la importancia de desarrollar una nueva mentalidad en calidad de los servicios de salud a través de la educación continua de los criterios de calidad. (p.12)

Aranaz, Leutscher, Gea y Vitaller (2003), en un artículo titulado *El Aseguramiento y la Acreditación Sanitaria. Qué opinan sobre la Acreditación los directivos sanitarios españoles*, que tuvo como objetivo explorar las opiniones sobre el aseguramiento de la calidad y la acreditación sanitaria, a través de una encuesta de opinión por cuestionario semiestructurado, dirigido a directivos sanitarios de asistencia especializada y atención primaria, que fue realizada durante el mes de julio de 2001; obtuvo como resultado, entre otros, que el 98% de los encuestados opinó que la acreditación debe ser un requisito para la apertura de centros privados, un 54% se manifestó que el proceso debe ser obligatorio y un 76,8% opinó que los resultados deben hacerse públicos y para ser conocidos por los pacientes y profesionales; también manifestaron como problemas la rigidez del sistema, los costos del proceso, la pobre cultura de calidad del sistema sanitario y el pobre involucramiento de sus directivos, también el hecho de delegar la responsabilidad a empresas auditoras externas, la heterogeneidad de la actividad sanitaria, el modelo de acreditación importado, los criterios no adaptados a su realidad y poco aceptados, la ausencia de acuerdo del modelo a seguir, el sistema no favorece la competencia de calidad, el personal profesional no percibe la necesidad de la acreditación y la escasa formación en la metodología de la calidad.

La acreditación en los diferentes países latinoamericanos, se da de manera diversa por ejemplo en Argentina, donde existen dos entidades acreditadoras, refiere que solo han acreditado 55 en una de ellas y 84 en la otra, Galesio (2013). En México el 90% de los servicios afiliados al Sistema de Protección Social han sido acreditados, Santacruz (2013). Lo cual expresa los diferentes grados en el avance global de la Acreditación de los Servicios de Salud.

1.1.2. Antecedentes nacionales.

Las referencias nacionales son escasas relativo al tema que se investigó, las publicaciones existentes son mayoritariamente técnicas, referidas a procesos de autoevaluación generadas por los Comités de Autoevaluación de los establecimientos de Salud o en los inicios de la norma de acreditación hospitalaria como publicaciones de difusión y conocimiento de este reglamento.

Leyton y Salazar (2013) enfatizo como recomendación al liderazgo y el trabajo en equipo, especialmente de los directivos superiores y de mando medio y así como de los evaluadores en el seguimiento de las recomendaciones, para el logro de la acreditación.

El Ministerio de salud en su RM N° 727-2009/MINSA. Política Nacional de Calidad en Salud, de cumplimiento obligatorio para toda organización proveedora de atención de salud, enfatiza en una de sus políticas lo siguiente:

Séptima Política:

Las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración cumplan las normas y estándares de infraestructura, de equipamiento, de aprovisionamiento de insumos, de procesos y resultados de la atención; aprobados por la Autoridad Sanitaria e implementen acciones de mejora de la calidad de la atención.

Objetivo:

Mejorar la calidad de la atención de salud de manera sistemática y permanente

Estrategias:

Acreditación de establecimientos y servicios médicos de apoyo.

Implementación de planes, programas y procesos de mejora de la calidad de la atención en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. (p.29)

Señalando claramente la necesidad de acreditar los establecimientos de salud, como una forma de garantizar la calidad de atención que se brinda a los usuarios de los establecimientos involucrados, y de esta forma cumplir con las políticas de calidad establecidas.

La Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, NTS N° 050 -MINSA/DGSP-V.02, tiene por finalidad, con el proceso de acreditación, garantizar que los servicios de salud

brinden a los usuarios prestaciones de calidad, en función del cumplimiento de estándares de acreditación previamente definidos, siendo de carácter obligatorio que los establecimientos de salud realicen la primera fase, denominada Autoevaluación, una vez alcanzado un promedio mayor al 85% de los estándares definido, pueda acceder a la Acreditación de sus establecimientos con los beneficios otorgados por esta entidad.

No existen datos oficiales, de las entidades pertinentes, sobre establecimientos de salud acreditados en el Perú; por programas periodísticos a diferentes autoridades, se conoce que no hay ningún establecimiento, público o privado, que haya obtenido su acreditación, en los organismos oficiales, lo cual muestra la complejidad para su obtención y pertinencia de su análisis en la salud pública de nuestro país.

1.2. Marco teórico referencial

El proceso de acreditación de establecimientos de salud, que se inicial con el desarrollo de la autoevaluación interna, es una estrategia para el mejoramiento de la calidad, es de cumplimiento obligatorio, que esta enfatizada en la políticas del sector salud; por lo que los establecimientos de salud deben de adecuar sus sistemas administrativos y organizacionales formulando estrategias para el desarrollo exitoso de la autoevaluación, lo cual conlleva necesariamente al análisis de la organización misma.

Existen diversos enfoques y teorías relacionadas con las organizaciones, Chiavenato (2007) indico que la administración, refiriéndose a los autores neoclásicos, utiliza los conceptos válidos y pertinentes de la teoría clásica, por lo tanto consiste en orientar, dirigir y controlar las labores para el logro de los objetivos institucionales, dando énfasis en los resultados con un mínimo de inversión en recursos y esfuerzos y la menor interferencia con otras actividades cotidianas y orientadas hacia la descentralización (p.130, 131).

Para Drucker son tres aspectos principales en las organizaciones, primero los objetivos que deben ser definidos con claridad, que servirán para ser evaluados, luego la administración debe adecuar los objetivos de la organización a la

necesidad de flexibilidad y libertad individual, requiriéndose una estructura determinada de acuerdo a sus tareas y por sus demandas, y tercero el desempeño individual, los trabajadores ejecutan, deciden y planean, la eficiencia es necesaria para la organización. (Chiavenato 2007, p.132).

Actualmente se reconoce que las funciones básicas del proceso administrativo comprenden la planeación, la organización, la dirección y el control, la cual se resumen en:

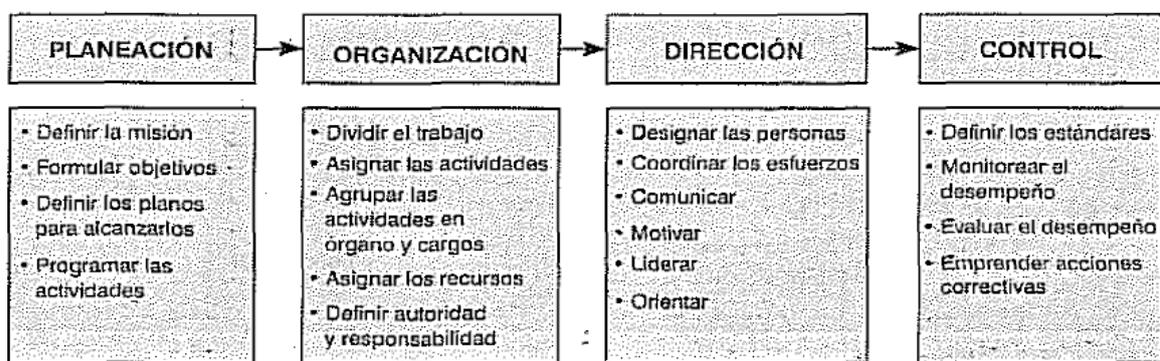


Figura 1. El proceso administrativo

Nota: Cuadro 7.3. Tomado de Chiavenato 2007, p.143

La planeación es el primer paso de la función administrativa, determina por anticipado cuáles son los objetivos que deben alcanzarse y qué debe hacerse para conseguirlos, establece y detalla los planes necesarios para alcanzarlos así como los procedimientos, directrices, metas, programas, métodos y normas, a nivel estratégico, táctico y operacional.

La organización reside en estipular las actividades necesarias para el logro de los objetivos planeados. Se da en tres niveles: global o diseño organizacional, diseño por departamentos y operacional con el diseño de cargos y tareas; lo cual se realiza por medio de la descripción y el análisis de cargos.

La función administrativa de dirección se enfoca en las relaciones interpersonales de los administradores y subordinados en todos los niveles de la organización, a través de una fluida comunicación, liderazgo y de motivación. El fin último de la dirección es activar y dinamizar la empresa. Está directamente

relacionado con la disposición de los recursos humanos de la empresa y se da en tres niveles: global (dirección), departamental (gerencia) y operacional (supervisión).

El control, como función administrativa, asegura que los resultados concuerden con los objetivos, planeados, organizados y dirigidos. Es un proceso cíclico y se da en los tres niveles mencionados, estratégicos, tácticos y operacionales.

1.3 Marco espacial

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro Materno Infantil César López Silva (CMI CLS), establecimiento del primer nivel de atención del Ministerio de Salud, ubicado en el distrito de Villa el Salvador, de la provincia de Lima; quien organizativamente pertenece a la Dirección de Red de Salud de Villa el Salvador, Lurín, Pachacamac, Pucusana (RED VES-LPP), Figura 1.

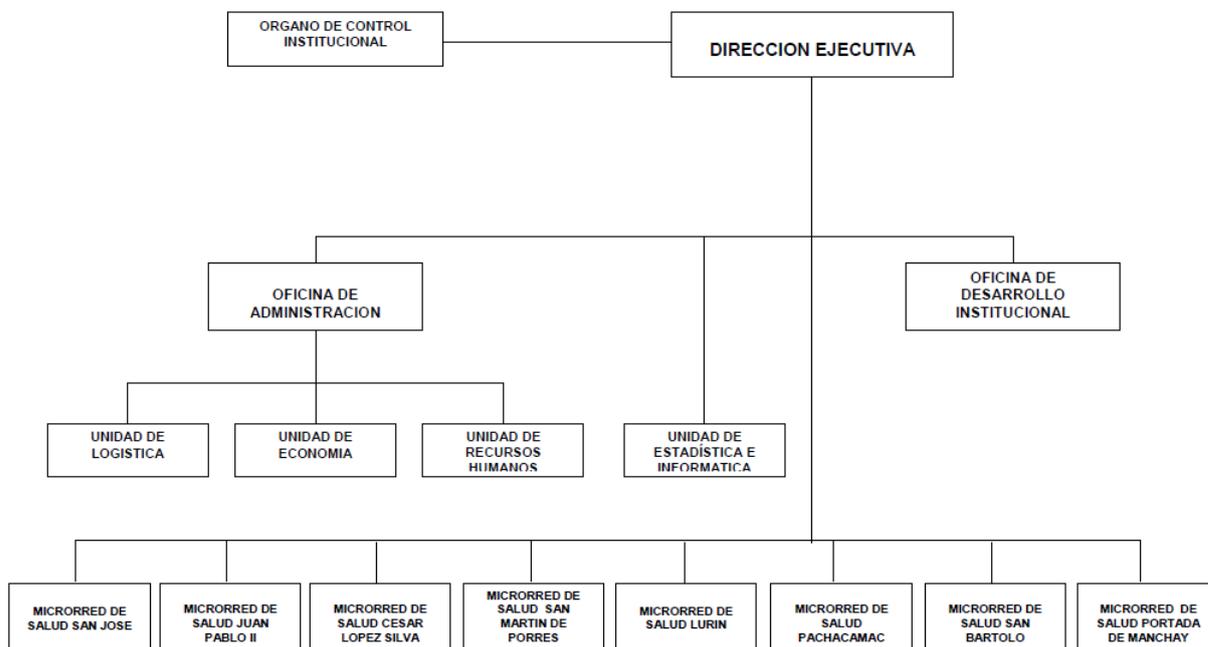


Figura 2. Organigrama Estructural de la Dirección de Red de Salud Villa el Salvador Lurin Pachacamac Pucusana

Nota: Fuente, portal de la Dirección de Red de Salud Villa el Salvador Lurin Pachacamac Pucusana,

Recuperado de

http://190.187.44.86:8080/www.drsvslpp.gob.pe/Portal_Transparencia/institucional/Organigrama.pdf

1.4. Marco temporal

La presente investigación abordó acontecimientos relativamente recientes, ocurridos en los últimos ocho años, por lo que fue posible acceder a información de primera fuente al entrevistar a los involucrados en el proceso de autoevaluación de la Micro Red de Salud César López Silva, investigación que se llevó a cabo entre los meses de junio a setiembre del 2017, y específicamente las entrevistas al personal seleccionado se realizaron durante el mes de agosto; aspecto central del estudio que sustentó el trabajo de campo.

La investigación se desarrolló bajo el enfoque cualitativo con una metodología descriptiva, con la finalidad de obtener las apreciaciones de los entrevistados referentes a los factores que limitan una autoevaluación exitosa de la Micro Red César López Silva.

Se contactó con las personas seleccionadas, solicitándoles su colaboración y autorización para la grabación correspondiente, lográndose la participación de la mayoría de ellos. La información obtenida de las entrevistas fue desglosada de acuerdo a los supuestos teóricos referenciales, la cual fue analizada durante los meses de agosto y setiembre, realizándose el informe final del estudio.

1.5. Contextualización

Para ubicar el escenario de la investigación hay que tener la contextualización bajo la cual se desarrolló la misma.

1.5.1. Histórica

El Centro Materno Infantil César López Silva (CMI CLS), fue inaugurado el 3 de Mayo de 1986, está ubicado en la Primera Etapa de la Urbanización Pachacamac, Manzana B Prima S/N, del 4° Sector del distrito Villa el Salvador, es parte conformante y establecimiento de referencia de la Micro Red de Salud César López Silva.

Se inició realizando servicios de atención de salud a la población de la urbanización Pachacamac en el año 1983, en una ambulancia estacionada en el

barrio denominado “los cubanos”, En 1984 durante el periodo del presidente Fernando Belaúnde Terry, comenzó su construcción con material noble; en el año 1986 se efectuó el equipamiento y dotación de personal, dando inicio a la atención médica ambulancia de seis horas, como Hospital Materno Infantil César López Silva, En el año 1989 se implementa las Guardias hospitalarias de veinticuatro horas, en los servicios de emergencia médica y obstétrica así como la atención de partos eutócicos.



Figura 3. Centro Materno Infantil César López Silva

Pertenece al primer nivel de atención con una categoría 1-4, denominado Centro Materno Infantil (CMI) y es centro de referencia de cinco Puestos de Salud (categoría 1-2), quienes conforman la jurisdicción de la Micro Red de Salud César López Silva:

Tabla 1

Establecimientos de la Micro Red de Salud César López Silva

Establecimiento	Categoría
1. CMI César López Silva	I - 4
2. PS Pachacamac	I - 2
3. PS Brisas de Pachacamac	I - 2
4. PS Edilberto Ramos	I - 2
5. PS Príncipe de Asturias	I - 2
6. PS Héroes del Cenepa	I - 2

La Micro Red de Salud César López Silva (MRS CLS), es parte integrante de la RED de Salud de Villa el Salvador – Lurín – Pachacamac – Pucusana (RED VES LPP), órgano directivo que pertenece a la Dirección de Salud Lima Sur. Es parte integrantes del Ministerio de Salud; que actualmente está en pleno proceso de reforma organizativa.

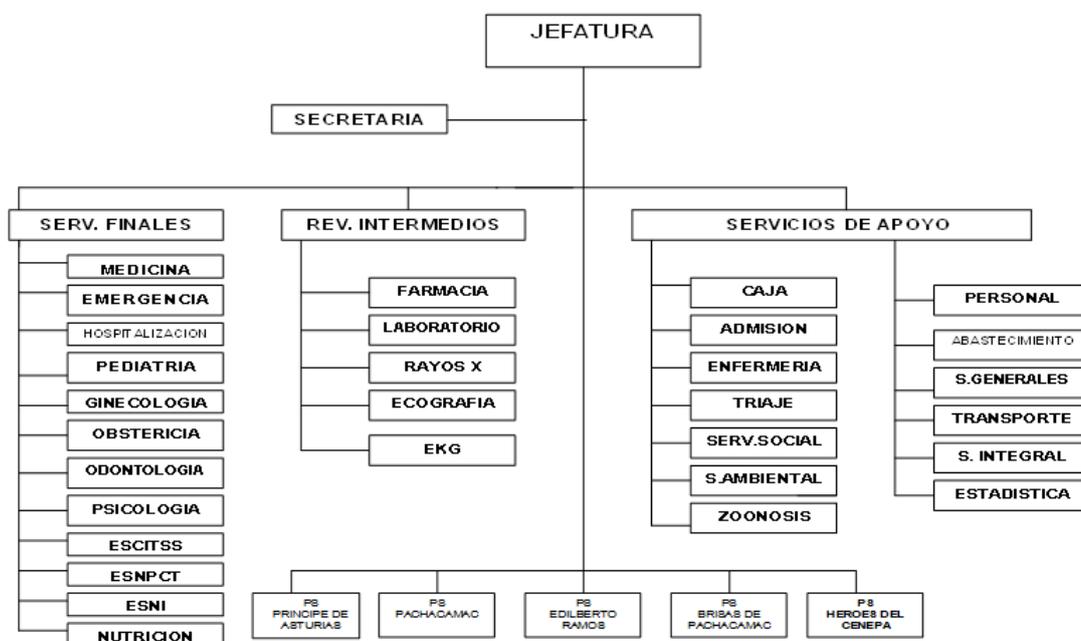


Figura 4. Organigrama estructural de la Micro Red de Salud César López Silva

Fuente; Oficina de Estadística de la Micro Red de Salud César López Silva.

El Centro Materno Infantil César López Silva (CMI CLS), como establecimiento del primer nivel de atención brinda atención de consulta externa y de programas de salud, de diferentes grupos profesionales, como médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos, nutricionistas, odontólogos, servicio social, terapia física, durante doce horas del día y atención de emergencia y partos durante las veinticuatro horas del día. Así mismo realiza actividades preventivas promocionales en coordinación estrecha con los diferentes actores sociales de su jurisdicción.

La Micro Red de Salud César López Silva tiene una población asignada de 128,886 habitantes, 27 % de la población del distrito de Villa el Salvador, correspondiéndole al Centro Materno Infantil César López Silva 61,865 habitantes.

Cinco Puestos de Salud están bajo su jurisdicción administrativa y asistencial, por ser el establecimiento de mayor jerarquía, de mayor dotación de personal y ser el centro de referencia directo.

Tabla 2

Distribución de la población de la MRS César López Silva 2017

Establecimiento	%	Habitantes
1. C.M.I. César López Silva	48.0%	61,865
2. P.S. Príncipe de Asturias	12.0%	15,466
3. P.S. Pachacamac	15.0%	19,333
4. P.S. Edilberto Ramos	5.0%	6,444
5. P.S. Héroes del Cenepa	5.2%	6,716
6. P.S. Brisas de Pachacamac	14.8%	19,062
Micro Red de Salud César López Silva	27.0%	128,886

Desde hace 8 años se realiza la Autoevaluación de los establecimientos de salud que conforman la Micro Red de Salud César López Silva, donde se observa un incremento gradual de la calificación alcanzada, pero sin lograr el puntaje mínimo de 85% para solicitar la Evaluación Externa para Acreditar la Micro Red, como se muestra en tabla 3, de la las diferentes Autoevaluación del Centro Materno Infantil César López Silva en el periodo 2009 – 2016:

Tabla 3

*Autoevaluación Histórica 2009 – 2016
CMI César López Silva*

Año	Puntaje	Porcentaje
2009	195	44.0%
2010	262	58.6%
2011	238	53.3%
2012	258	58.0%
2014	264	61.0%
2015	273	65.0%
2016	252	56.1%

Nota: Comité de Autoevaluación de la MRS Cesar López Silva

Los Informes Técnicos del Comité de Autoevaluación de la MRS César López Silva, de los años 2014, 2015 y 2016, se resumen las siguientes propuestas:

1. Asignar un responsable por macroproceso a fin de que garantice el cumplimiento de los estándares, proponga, implemente y monitorice acciones de mejora.
2. Se convoque a una reunión de socialización del puntaje alcanzado
3. Los macroprocesos que calificaron por debajo del 85% se subsanaran de acuerdo con los plazos establecidos
4. Solicitar a los responsables de los macroprocesos un listado de estándares que no podrán ser resueltos por su establecimiento, ya que requieren una solución a nivel de la Micro Red, Red u otras instituciones.
5. Solicitar el apoyo institucional de la RED VESLPP, y en forma mancomunada con las otras Micro Redes, para lograr solucionar un buen porcentaje de estándares no alcanzados.
6. Conformar una Comisión de Autoevaluación a nivel RED VES LPP para el apoyo en la subsanación de los criterios no satisfactorios.
7. Reunión periódica con el comité de autoevaluación de las MR para el evaluar el avance de la comisión anterior.
8. Reunión del Comisión de Autoevaluación RED VES LPP con los responsables de las estrategias relacionadas a los macroprocesos
9. Implementación de una política de estímulos a las micro redes que implementes planes de mejora.
10. Capacitación permanente de los comités.
11. Disponibilidad de tiempo para los miembros de comité.
12. Reunión del Comité de Autoevaluación con los equipos de proyectos.

Por lo expuesto se evidencia que las recomendaciones de los Informes Técnicos del Comité de Autoevaluación de la Micro Red de Salud César López Silva no se han venido subsanando, como lo demuestra el bajo incremento porcentual, en el transcurso de los años, del puntaje alcanzado e incluso en algunos de ellos se aprecia un decrecimiento. Por lo es conveniente investigar cuales fueron las razones por las cuales no se han implementado las recomendaciones del

equipo evaluador, responsabilidad que debe ser asumida por los directivos de la institución y su equipo técnico.

1.5.2. Política

De acuerdo con la RM N° 727-2009/MINSA. Política Nacional de Calidad en Salud, es política del Ministerio de Salud y de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos que brindan de atención de salud, mejorar su calidad de atención de manera permanente y sistemática, siendo una de sus estrategias la acreditación de establecimientos de salud, el cual se inicia con la autoevaluación, por parte de un comité interno.

En el Plan Nacional Concertado de Salud aprobado con RM N° 589-2007 MINSA, se listaba como un problema principal la insuficiente calidad de la atención, debida entre otros a la falta de acreditación de servicios de los servicios y propone dentro de los lineamientos de política 2007-2020 del sector, la implementación del sistema de acreditación de hospitales y servicios de salud, programándole metas aun no evaluadas. (p.13 y 18).

Así mismo la norma técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece la obligatoriedad de realizar la autoevaluación de los establecimientos de salud, al menos una vez al año, bajo responsabilidad de sus directivos correspondientes.

1.5.3. Legal

La sustentación legal Del proceso de acreditación y el modelo de gestión de calidad de los establecimientos de salud, pública y privada se respaldan en:

Ley General de Salud. N° 26842 del 29 setiembre del 2016. En las Disposiciones Complementarias Transitorias y Finales, Título Preliminar VI señala la responsabilidad del Estado de promover las condiciones que garanticen adecuadas prestaciones de salud a la población, en términos de seguridad, oportunidad y calidad. Así como en el Título I, De Los Derechos, Deberes y Responsabilidades Concernientes a la Salud Individual, en el Artículo 2, señala el

derecho a exigir que los servicios de salud que se le prestan cumplan con los estándares de calidad.

Política Nacional de Calidad en Salud, RM N° 727-2009/MINSA, del 29 de octubre del 2009. Es claro en manifestar, en la Séptima política, que la Acreditación de establecimientos y servicios médicos de apoyo y la implementación de planes, programas y procesos de mejora de la calidad son las estrategias para mejorar la calidad de la atención de salud de manera sistemática y permanente.

Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, NTS N° 050 -MINSA/DGSP-V.02 aprobada por Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA del 4 de junio del 2007. Tiene como objetivo contribuir a garantizar que los establecimientos de salud brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos. Estableciendo claramente que la Autoevaluación es la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, y son de aplicación en todos los establecimientos de salud, públicos o privados.

Ley N° 29344. Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud. Se expresa claramente en el Capítulo II, De los Agentes vinculados al Proceso de Aseguramiento Universal en Salud, Artículo 8, que las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, deben estar categorizados y acreditados por la autoridad competente y registrados en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.

1.6 Conceptos básicos

La NTS N° 050 - MINSA/DGSP-V.02 "*Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*"; establece en sus Definiciones Operacionales:

1. Acreditación: Proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud, y que está orientado a promover acciones

de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. La condición de Acreditado se otorga por Resolución Ministerial en Lima y Callao y mediante Resolución Ejecutiva Regional en las regiones.

4. Autoevaluación: Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

6. Criterios de evaluación: Parámetros referenciales que determinan el grado de cumplimiento del estándar y permite su calificación de una manera objetiva.

8. Estándar: Nivel de desempeño deseado que se define previamente con la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad.

9. Estándar de estructura: Nivel de desempeño deseado sobre recursos materiales, organizativos o metodológicos necesarios para desarrollar la tarea asistencial asignada, recuperativa, rehabilitadora, de promoción de la salud o prevención de la enfermedad, así como las tareas de gestión de los servicios.

10. Estándar de proceso: Nivel de desempeño deseado de todos los pasos que se deben realizar para desarrollar la labor asistencial, recuperativa, rehabilitadora, de promoción de la salud o prevención de la enfermedad, así como también las labores de gestión.

11. Estándar de resultado: Nivel de desempeño deseado para alcanzar un determinado objetivo en salud.

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

17. Informe Técnico de la Autoevaluación: Documento que contiene los resultados de la autoevaluación realizada por los evaluadores internos y en el cual se precisa el desarrollo del proceso ejecutado, las observaciones, el puntaje alcanzado y las recomendaciones para conocimiento de la autoridad institucional.

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

Y en las disposiciones complementarias, lo siguiente:

1. El proceso de acreditación comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa.
2. El proceso de acreditación para el primer nivel de atención comprende una microrred. En el caso del subsector privado u otros públicos, cualquiera sea el nivel de atención, el proceso de acreditación comprende a un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

II. Problema de investigación

2.1. Aproximación temática

2.1.1. Observaciones, estudios relacionados, preguntas orientadoras.

La Autoevaluación es la fase inicial obligatoria para solicitar el proceso de Acreditación, es uno de los componentes más importantes para la Garantía y Mejoramiento de la Calidad de los servicios de salud. Sus resultados nos permiten determinar y corregir los problemas en los diferentes macroprocesos de nuestros servicios, al identificar los criterios y estándares que deben ser mejorados, lo cual redundará en mejoramiento de la calidad de atención a nuestra población asignada.

La bibliografía analizada, abarca principalmente los factores determinantes para una autoevaluación y por consiguiente acreditación exitosa, no está referida a los problemas que enfrentan aquellos establecimientos, sus directivos y personal involucrado, en el análisis de la problemática que limita solucionar o subsanar las observaciones emitidas en los informes técnicos de los comités de autoevaluación.

Las diferentes conceptualizaciones teóricas referidas a la administración de las organizaciones, hacen hincapié en los conocimientos básicos de la administración, retomadas por las teorías neoclásicas de la administración adaptándolos a los eventos y problemas actuales, lo cual no escapa a la organización de estatal de salud. Por lo que se han tomado las dimensiones organizacionales, directrices y laborales, como factores a analizar en la comprensión, referidas directamente por las personas involucradas, de los factores que limitan la autoevaluación para una acreditación de los establecimientos de salud que dirigen.

2.2. Formulación del problema de investigación

2.2.1. *Problema general.*

¿Cuáles son los factores limitantes del Proceso de Autoevaluación en la Micro Red de Salud César López Silva de Villa el Salvador durante el año 2017?

2.2.2. *Problemas específicos.*

Problema específico 1.

¿Cuáles son los factores organizacionales que limitan el proceso de autoevaluación en la Micro Red de Salud César López Silva de Villa el Salvador durante el año 2017?

Problema específico 2.

¿Cuáles son los factores personales que limitan el proceso de autoevaluación en la Micro Red de Salud César López Silva de Villa el Salvador durante el año 2017?

Problema específico 3.

¿Cuáles son los factores administrativos que limitan el proceso de autoevaluación en la Micro Red de Salud César López Silva de Villa el Salvador durante el año 2017?

2.3. Justificación

2.3.1. Justificación teórica.

La autoevaluación, paso inicial del proceso de acreditación, es una de las estrategias para el mejoramiento y garantía de la calidad de atención de los establecimientos de salud, por lo cual está vinculada necesariamente al proceso administrativo de cualquier organización.

La presente investigación, nos permite reconocer los factores que limitan la autoevaluación, proceso que se realiza de forma obligatoria por los establecimientos de salud. Existe poca bibliografía nacional referida al tema de autoevaluación y acreditación y la literatura internacional analizada, mayoritariamente hace referencia a recomendaciones para alcanzar un proceso de autoevaluación y por ende acreditación exitosa, no se refiere a la problemática percibida por los actores directos involucrados como son los propios acreditadores, así como los directivos de la institución involucrada. En este sentido se trató de explicar a partir de las opiniones vertidas por los entrevistados, como se puede revertir los obstáculos mencionados y mejorar las condiciones de los servicios de salud para el logro de la acreditación y por consiguiente la calidad de los servicios prestados por la institución.

2.32. Justificación práctica.

Los resultados de esta investigación nos permite identificar los diferentes aspectos relacionados con las limitaciones percibidas en la autoevaluación y acreditación de los servicios de salud; será de utilidad para la toma de decisiones de los funcionarios y directivos al comprender la problemática real que obstaculiza la autoevaluación y podrá ser empleada para corregir los obstáculos encontrados planteando estrategias adecuadas de acuerdo a nuestra realidad existente y de esta forma mejorar de la calidad de los servicios

La información obtenida y procesada, permitirá formular, diseñar o mejorar las estrategias de gestión administrativa ya existentes. Los instrumentos que se emplearon en esta investigación, podrán ser usados como instrumentos de autoevaluación objetiva, porque están adecuadamente fundamentados y validados empíricamente o en futuras investigaciones para profundizar en estudios que empleen estas variables de estudio en otros contextos del ámbito estatal.

2.4. Relevancia.

La presente investigación es relevante porque pretende encontrar los factores que limitan una autoevaluación exitosa, la cual está referida por los propios actores que participaron o tienen responsabilidad en el éxito de la autoevaluación.

Los resultados de la presente investigación permitirán conocer los factores que limitan obtener la acreditación y por consiguiente afianzar el estudio, proponer alternativas y nuevos enfoques para la solución de este problema.

2.5. Contribución

Los resultados de la presente investigación han permitido determinar los factores limitantes de la autoevaluación, los resultados señalan debilidades dentro de la organización de los servicios de salud, lo cual servirá de referencia para futuras investigaciones y formulación de propuestas, contribuyendo de esta con el desarrollo de las instituciones de salud.

2.6. Objetivos

2.6.1. Objetivo general.

Describir los factores limitantes del proceso de autoevaluación en la Micro Red de Salud César López Silva del distrito de Villa el Salvador durante el año 2017.

2.6.2 Objetivos específicos.

Objetivo específico 1.

Describir los factores organizacionales que limitan el proceso de autoevaluación en la Micro Red de Salud César López Silva de Villa el Salvador durante el año 2017

Objetivo específico 2.

Describir los factores personales que limitan el proceso de autoevaluación en la Micro Red de Salud César López Silva de Villa el Salvador durante el año 2017

Objetivo específico 3.

Describir los factores administrativos que limitan el proceso de autoevaluación en la Micro Red de Salud César López Silva de Villa el Salvador durante el año 2017

2.7. Hipótesis

No se cuenta con hipótesis por ser una investigación exploratoria

III. Marco metodológico

3.1. Metodología.

Se desarrolló la investigación no experimental bajo el enfoque cualitativo, porque está dirigida a señalar los factores limitantes de la autoevaluación del establecimiento investigado, explorándolos desde la perspectiva de los

participantes involucrados directamente, en los últimos ocho años, del proceso de autoevaluación; se basó en métodos de la recolección de datos, profundizando sus experiencias, opiniones y significados de cómo perciben subjetivamente estos factores limitantes. Para luego analizar sus opiniones, experiencias y puntos de vista de los factores limitantes que intervinieron en la autoevaluación.

3.1.1. Tipo de estudio.

Exploratorio, porque examino un tema poco estudiado, donde tan sólo hay ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio y nos servirá para familiarizarnos con el tema y obtener información que posibilite. (Hernández, Fernández y Baptista (2010).

3.2. Escenario de estudio.

La investigación se realizó en la Micro Red de Salud César López Silva, seleccionándose específicamente al Centro Materno Infantil del mismo nombre, centro de referencia para los otros cinco Puestos de Salud de su jurisdicción, que es también la sede administrativa, donde se conglomeran los diferentes comités, oficinas administrativas y la jefatura, determinándose por ello como el escenario de estudio.

3.3. Caracterización de sujetos.

La población estuvo constituida por los trabajadores de salud responsables de la autoevaluación de la Micro Red de Salud César López Silva, específicamente quienes integran o integraron el Comité de autoevaluación así como los médicos jefes responsables de los diferentes procesos de autoevaluación, quienes aceptaron ser entrevistados.

Criterios de inclusión. Ser Personal de la Micro Red de Salud César López Silva integrante del comité de autoevaluación o medico jefe, en ejercicio o haber desempeñado estas funciones y haber aceptado ser entrevistado.

Criterios de Exclusión. No haber aceptado ser entrevistado.

La selección de la muestra fue oportunista o por conveniencia, por aquellos quienes aceptaron ser entrevistados, teniendo como requisito pertenecer o haber sido miembro de los Comités de Autoevaluación, así como de los médicos jefe responsable de los diferentes procesos de autoevaluación realizadas en la MRS Cesar López Silva, desde la primera autoevaluación realizada en el año 2009.

3.4. Trayectoria metodológica.

La finalidad de la presente investigación fue determinar los factores limitantes que se presentaron en el proceso de autoevaluación de la Micro Red Cesar López Silva, desde la perspectiva de las personas involucradas en realizar dicho proceso como subsanar las recomendaciones emanadas del comité de autoevaluación, para su desarrollo exitoso y poder acceder a la acreditación, lo cual no se ha podido lograr en el transcurso de los ocho años que se llevó a cabo este proceso. Dicha investigación no es posible realizarlo en base de medios estadísticos o cuantitativos por lo que se investigó con un estudio de corte cualitativo, para explorar las circunstancias y eventos involucrados desde el punto de vista de los actores sociales directamente responsables de esta situación.

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

3.5.1. Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada en la presente investigación fue una entrevista no estructurada, realizada en forma individual, a los diferentes actores involucrados en el desarrollo del proceso de autoevaluación como de la subsanación de las limitaciones encontradas, para lo cual se empleó un cuestionario como guía para indagar sobre sus opiniones y experiencias referente al problema de investigación señalado. Hernández, et. al. (2010).

3.5.2. Instrumento de recolección de datos:

De acuerdo a la técnica de la investigación realizada, el instrumento utilizado para la recolección de información fue el cuestionario, Anexo 2. Al respecto Hernández, et. al. (2010) indicaron que “consiste en un conjunto de preguntas de una o más variables a medir” (p.217).

3.6. Tratamiento de la información.

Se transcribió las entrevistas gravadas, organizándolas en base a las respuestas de cada entrevistado, a cada pregunta realizada; luego se organizó de acuerdo a las respuestas emanadas por los entrevistados, comparándolas con la bibliografía existente.

Una vez recolectados los datos de la investigación, se procedió a analizar cada una de las entrevistas de la siguiente manera:

1. Se analizó la información obtenida para establecer los diversos puntos de vista de los entrevistados, codificando cada opinión diferente.
2. Se contrastó las diversas entrevistas para puntualizar el grado de coincidencia y diferencia entre los entrevistado
3. Se llegó a conclusiones de acuerdo a la comparación con los datos obtenidos de la bibliografía realizada y el planteamiento teórico que sustenta esta tesis.
4. Se desarrolló el informe correspondiente.

3.7. Mapeamiento.

Hernández (2010) refiere que el método de mapeo consiste en elaborar un mapa conceptual para organizar y profundizar el marco teórico a través de la revisión de las fuentes de información y literatura existente (p.66).

Se revisó diversos trabajos de investigación relacionadas a la acreditación de servicios de Salud, los cuales se contrastaron con la teoría del proceso administrativo, y se agrupó los resultados y recomendaciones de los trabajos de investigación estudiadas con las funciones básicas administrativas; dando como resultado un mapa conceptual del proceso de acreditación relacionado a la administración, lo cual sirvió como guía referencial para realizar el análisis de los resultados y conclusiones de la actual investigación, presentadas en la Figura 5.

Proceso administrativo MINSA			
Planeación	Organización	Dirección	Control
Funciones en los diferentes niveles de los Servicios de Salud			
Políticas y normas	Niveles organizacionales	Directivos Locales	Desempeño de servicios
<ul style="list-style-type: none"> - Políticas de calidad. - Norma técnica de acreditación. - Directivas administrativas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Viceministerio de salud. - Dirección DISA. - Dirección de RED. - Oficina de Desarrollo Institucional - Coordinación de Calidad. - Jefatura de MRS. - Comité de autoevaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Director de Red. - Jefe de Micro Red. - Jefes de servicios. - Comité de autoevaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento políticas y normas. - Desarrollo de estrategias. - Trabajo de equipos. - Desarrollo de la autoevaluación.
Factores para el logro de la acreditación			
<ul style="list-style-type: none"> - Política institucional. - Elaboración de planes de acción. - Colocar el tema en primer lugar de la agenda 	<ul style="list-style-type: none"> - Educación continua. - Política de comunicación intensa y diversa - Criterios no adaptados a su realidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Compromiso profundo de los funcionarios - Los líderes - Equipo de gestión del cambio empoderado 	<ul style="list-style-type: none"> - Liderazgo - Profesionales se sientan motivados - Fomentar el trabajo en equipo - Desarrollar una nueva mentalidad en calidad

Figura 5. Mapa conceptual del proceso de acreditación – autoevaluación

En base a los organigramas de los diferentes niveles organizacionales que comprenden la Micro Red de Salud César López Silva, se elaboró un mapa estructural para ubicar el desarrollo del proceso de auditoría en el nivel local, el cual comprende las instancias superiores, Dirección de Red Villa el Salvador Lurín Pachacamac Pucusana y sus niveles organizativos correspondientes, y los niveles o servicios involucrados de la Micro Red de Salud César López Silva, con el propósito de visualizar el desarrollo de proceso de autoevaluación.

Se aprecia los niveles de jerarquía y coordinación necesarias para la realización de la autoevaluación así como los niveles de responsabilidad para el logro exitoso. Donde son los niveles jerárquicos superiores son necesariamente corresponsables para el éxito de la autoevaluación, como también la coordinación estrecha entre los servicios y el comité de autoevaluación.

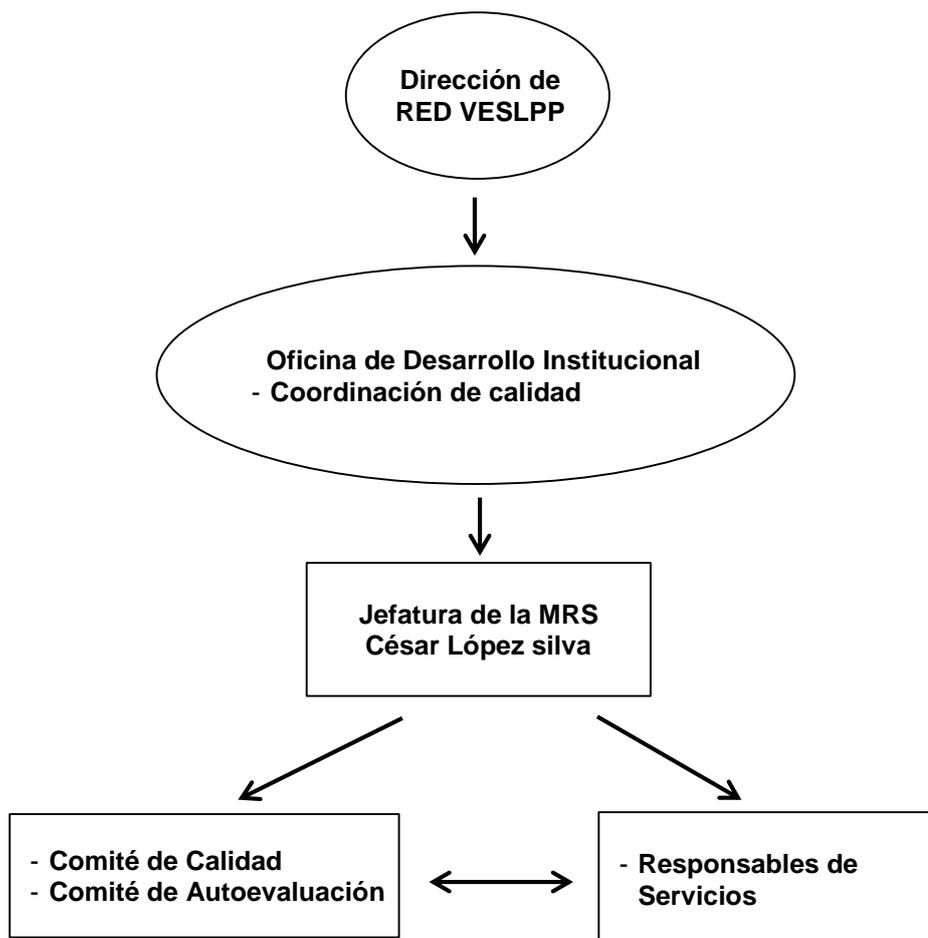


Figura 6. Mapeo estructural para el desarrollo del proceso de autoevaluación MRS César López Silva.

También se identificó a los integrantes de los Comités de Autoevaluación de la Micro Red de Salud César López Silva así como los diferentes médicos jefes que en su momento participaron de este proceso. Se priorizó a aquellos que fueron evaluadores líderes o tenían más experiencia, a quienes participaron en más de dos autoevaluaciones, y contaban con algún grado de conocimiento sobre acreditación de establecimientos de salud.

Se les invitó con una carta de presentación además de la explicación de los objetivos, justificación y metodología a seguir del presente estudio y se realizó la entrevista con un cuestionario semiestructurado, consiguiéndose un diálogo fluido con los participantes, quienes manifestaron, desde su punto de vista las dificultades percibidas en el momento que les tocó vivir el desarrollo de la autoevaluación; la

mayoría de los participantes ha sido responsable del establecimiento, tienen amplia experiencia y conocimiento de los cargos jefaturales e incluso han sido directivos de niveles superiores.

Entrevistado	Cargo Actual	Experiencia	Capacitación
JJC - E2	- Medico Jefe	- Jefe de establecimiento, diversos periodos y establecimientos - Miembro del comité de autoevaluación	- Gestión en salud - Gestión de calidad - Acreditación
FSF - E3	- Medico Coordinador estrategia de salud	- Director administrativo de RED - Jefe de establecimiento, diversos periodos. - Miembro del comité de autoevaluación	- Gestión en salud
CPE – E6	- Medico Asistente	- Jefe de establecimiento, diversos periodos.	- Gestión en salud
JCV - E1	- Medico Coordinador estrategia de salud.	- Jefe de establecimiento, diversos periodos y establecimientos	- Acreditación
CGM - E4	- Medico Jefe PS - Miembro del Comité de Autoevaluación.	- Directora de RED - Jefe de establecimiento - Miembro del comité de autoevaluación	- Gestión en salud
GYB - E5	- Obstetra- Coordinador estrategia de salud - Medico Jefe PS. - Miembro del Comité de Autoevaluación.	- Jefe de servicio. - Miembro del comité de autoevaluación	- Gestión en salud - Acreditación

Figura 7. Actores entrevistados del proceso de autoevaluación de la MRS

López Silva

IV. Resultados

4.1. Descripción de los resultados

Se seleccionó 126 opiniones, de las respuestas más relevantes vertidas por los entrevistados como resultados de las 10 preguntas y 3 repreguntas, en total 13; las cuales se presentan en función a la categorización realizada luego de analizar la frecuencia de opiniones vertidas por los entrevistados, visualizadas en la Tabla 4,

dicha categorización concordó mayoritariamente con la bibliografía analizada, habiendo surgido dos categorías emergentes, por su importancia en el desarrollo de la subsanación de los criterios no aprobados, la primera lo relacionado a la organización de los servicios para el desarrollo del proceso de autoevaluación y sus implicancias correspondientes y el segundo lo concerniente al tiempo necesario asignado al comité para el desarrollo del proceso de autoevaluación como de los responsables de servicios para la subsanación de las recomendaciones.

Tabla 4

Frecuencia por categorías de los factores limitantes del Proceso de Autoevaluación en la Micro Red de Salud César López Silva

Categorías	Respuestas	Frecuencia
1. Niveles superiores:	38	30%
2. Personal:	23	18%
3. Organización:	20	16%
4. Capacitación:	14	11%
5. Jefatura:	12	10%
6. Tiempo:	11	9%
7. Comité de autoevaluación:	8	6%
Total	126	100%

Las 126 opiniones codificadas de acuerdo a las bases teóricas y agrupándolas en siete categorías de acuerdo a su pertinencia y frecuencia, hacen referencias a la participación directas de los niveles superiores en el proceso de autoevaluación, básicamente la Dirección de la RED de Salud Villa el Salvador, Lurín, Pachacamac, Pucusana (RED VES LPP) y algunas veces el Ministerio de Salud (MINSA), fue mayoritaria con un 30%, la cual se mencionó en prácticamente todas las preguntas; luego sigue lo relacionado al personal y organización de establecimiento con un 18% y 16 % respectivamente; en menor proporción, pero no deja de ser significativa siguen lo relacionado a la capacitación, rol de la jefatura y tiempo que se asigna para la subsanación de las recomendaciones, por último y

en menor porcentaje se encuentra lo relacionado al comité de autoevaluación, que no deja de ser importante.

Referente a la pregunta: **¿Qué recomendaciones emanadas de los Informes Técnicos del Comité de Autoevaluación de la MRS César López Silva, le parece de mayor importancia para el desarrollo de la acreditación de su establecimiento?** Las manifestaciones fueron principalmente relacionadas a la organización, declaradas como "...debería haber responsables por macroprocesos..." y del mismo modo lo concerniente al papel que deben asumir los jefes al señalar la "...participación activa en la implementación de las recomendaciones..." así como el liderazgo que deben asumir, (coincidencia de dos entrevistados en cada caso). Dos entrevistados pusieron énfasis en relación al personal referidas como la necesidad del cumplimiento de las normas para la estandarización de los procesos y el uso de protocolos; también se manifestó la necesidad del apoyo que se debe recibir de los niveles superiores, la socialización de los resultados por parte del comité de autoevaluación.

Cuando se preguntó **¿Cuáles son las dificultades, impedimentos o frenos que se presentan para cumplir con los criterios no aprobados?** Las respuestas emanadas por los entrevistados se refirieron fueron mayoritariamente al personal, tres entrevistados señalaron que "...no se sabe documentar las cosas...", se "...desconoce la normatividad..." y el personal "...sin motivación...". Dos entrevistados señalaron la implicancia de la RED al manifestar que "...cumplir con los criterios no depende de la jefatura ni del equipo de la microred..." así como "... a nivel de Cesar López Silva, no se puedan resolver todas las observaciones que se han encontrado porque muchas de ellas dependen directamente de la red...". Otra respuesta estuvo relacionada a la organización al poner énfasis en la multifuncionalidad del personal que correlaciona con la manifestación de otra entrevistada que señaló lo relacionado a la disponibilidad de tiempo: "...no hay horas que estén disponibles para que este personal pueda hacer todos los procesos..."

La pregunta **¿Cuáles son las dificultades, impedimentos o frenos que se presentan para subsanar las recomendaciones de los Informes técnicos**

emitidos por el Comité de Autoevaluación? fue respondida mayoritariamente implicando a la RED por su “...falta de compromiso...” y porque las dificultades detectadas “...depende de decisiones de niveles superiores...” y porque “...no tenemos la capacidad para resolverlos” (manifestado por tres entrevistados). Luego sigue lo referente al compromiso del personal, así como la falta de recursos humanos adecuados (dos entrevistados); se vuelve a dar hincapié en la necesidad del tiempo: “...falta de horas...” y que “...el personal no cuenta con el tiempo suficiente...”. También se manifestó “...la formación de un equipo de auto evaluación, es importante para subsanar y reforzar los estándares que no han podido alcanzar.” También se hizo hincapié “...que no (se) tienen el apoyo de los jefes de servicio y los jefes de la micro red”, implicando a las jefaturas de diferentes jerarquías.

Las respuestas a la pregunta **¿Qué factores relacionados a la gestión (local), consideras que limitan la autoevaluación? y ¿Cuál o cuáles considera que son la/las más relevante/s y porque?** Se dio mayor énfasis al papel que debe asumir las RED debido al “...no...apoyo para resolver esas exigencias” o por la falta de “...capacidad resolutive que tienen los establecimientos...” lo cual corresponde a la administración de niveles superiores y porque nos “...nos suman actividades... reprogramando las actividades que ya tenemos...” limitando el papel que debe asumir el nivel local para cumplir con los requisitos de la autoevaluación (tres opiniones). También se resalta el rol fundamental de la capacitación del personal como del equipo de autoevaluación (dos respuestas); un entrevistado recalco que “...no existe interés por parte de la jefatura...” y al tiempo “...insuficiente para el comité de autoevaluación...” e incluso como manifestó otro entrevistado que debe haber “...un equipo dedicado... a hacer el proceso sino también hacer el seguimiento...” y otro entrevistado dio énfasis que “...no hay personal suficiente para lograr una buena autoevaluación.”

A la repregunta **¿Cuál o cuáles considera que son la/las más relevante/s y porque?** Se recalco, por dos entrevistados, el compromiso y apoyo por parte de la jefatura, otro entrevistado menciona que “... no encontramos un apoyo...” por parte de los niveles superiores, como también las actividades extras que se reprograman, enfatizado por otro entrevistado. Nuevamente se recalco que “...

tiene que haber un equipo que en realidad se dedique a eso permanentemente...” y finalmente la capacitación al personal.

En lo referente a **¿Qué factores relacionados al personal, consideras que limitan la autoevaluación?**, varios entrevistados señalaron al compromiso, motivación y desconocimiento de la autoevaluación por parte del personal, incluso se a la existencia de “...la cultura de desánimo...” que existe en nuestras instituciones. También se hace hincapié en la falta de “...capacitación...” (Dos entrevistados) así como “...problemas de tiempo...” que adolece la institución.

A la repregunta **¿Indique cuál es el más relevante y porque?** tres entrevistados respondieron que es la capacitación y uno de ellos que debe ser con “...un acompañamiento...” otros dos recalcaron lo referente a la “...cultura del desánimo...” y que el de parte del personal sepa que “...debe ser capacitado, instruido...”.

Las respuesta de la pregunta **¿Qué factores relacionados a la administración (niveles superiores), limitan la autoevaluación?** Los entrevistados incidieron en “...la falta de acompañamiento desde el nivel López, del nivel de la RED...” así como “...no hay una atención del nivel superior...”, la falta del “el apoyo político del director...” y el desconocimiento de los niveles superiores. Un entrevistado se refirió a la “...falta de decisión de poder realizar una autoevaluación adecuada...” por parte de la jefatura, otro hizo referencia a la desorganización porque “...debe haber una formación del equipo, un proyecto de mejora...” y otro manifestó que “...desconocemos algunas cosas...”.

Al repreguntarles **¿Cuál le parece más relevante puede Ud. señalarlos, porque?** Recalcaron que la RED y niveles superiores “No nos dan los medios necesarios...”, que el “...el nivel superior no responda...” haciendo notar que “...hay un abandono acerca del apoyo técnico...” y la ausencia de la “Formación del equipo de proyectos de mejora de calidad, a nivel de la red...” otro enfatizo que “...no existe una coordinación... entre el equipo de gestión de la red y los establecimientos...”

Las respuestas a la pregunta **¿En general, porque consideras que se presentaron dichos impedimentos o dificultades?** Los entrevistados hicieron referencia principalmente a la RED porque "...no dejan que los jefes de los establecimientos tengan una iniciativa propia...", otro respondió que "...no quisiera pensar que es por falta de compromiso de la red...", se enfatizó "La falta de decisión de los niveles superiores...". Es interesante lo mencionado por un entrevistado al manifestar que "...el sistema en el ministerio de salud realmente está desfasado,..." como explicación de todo lo anterior. También se reiteró por dos participantes, lo relacionado a "...capacitación del personal" así como la necesidad de "...hay que capacitar al personal para elaborar los proyectos...". Otras dos respuestas se refirieron a la "...falta de tiempo..." así como que los comités "...no tiene el tiempo suficiente para dedicarse exclusivamente a su trabajo de calidad,..."". Una respuesta remarco que "...Teniendo un equipo dedicado eso..." refiriéndose al Comité de autoevaluación; otro que los "...sistemas administrativos que no son prácticos, ...somos muy normativos,..." y otra respuesta insistió que el "Desconocimiento, ... varias normativas..." por parte del personal.

Referente a la pregunta **¿Qué impide que la MRS Cesar López Silva no alcance un puntaje adecuado para su acreditación?** Principalmente se atribuyó a la participación de RED, "...hay que conformar una comisión de autoevaluación a nivel de la red,..."", "...la RED también tendría que hacer las supervisiones que le corresponden", así mismo de "la falta de apoyo de la red..." y nuevamente la falta de apoyo "...ni de la dirección tampoco de la RED. Otras cuatro respuestas se refirieron al "...el liderazgo..." de la jefatura, que "...no tiene apoyo de la jefatura de la micro red...", que "...el jefe tiene que dar las facilidades para que esto se pueda lograr..." así mismo que la jefatura debe "Entonces hacer el seguimiento,..". Dos respuestas se refirieron a la organización al mencionar que "...hay una especie de adormecimiento en el tiempo,..." y que el "...seguimiento tiene que ser un acostumbramiento..." referente a la subsanar las recomendaciones emanadas por el Comité de Autoevaluación. También dos respuestas se refirieron al "...compromiso del personal...", así como la necesidad del "...el apoyo de los trabajadores en todos los niveles...". Solo una de ellos lo atribuyó al Comité de

Autoevaluación al mencionar la necesidad de “...un equipo que debe estar dedicado al 100%...”

Cuando se preguntó **¿Qué recomendaría Ud. para subsanar dichos impedimentos?** Las respuestas, cinco de ellas, enfatizaron mayoritariamente a la parte organizativa, se debe “...crear un ambiente motivador...”, “...organizarnos bien...”, “...hacer un análisis de lo que estamos pasando...” o porque “...el equipo que se dedica a eso es multifuncional...” y la necesidad de “...ponerle, de repente, una o dos personas, ... a los que tienen menos tiempo para dedicarse, ... y para subsanar los pocos ítems que nos quedan.” Tres respuestas estuvieron referidas a la RED, cuando manifestaron que “Que la red tenga un mayor compromiso y de un mayor apoyo a la microredes...” o “Por parte de la RED subsanar aquellas cosas que nos falta...” y “...fundamentalmente darle un mayor espacio al jefe del establecimiento al líder para que pueda desarrollar toda estas cosas...”, en clara alusión de los niveles superiores. Dos respuestas se refirieron a la capacitación del personal y otra die énfasis en “... capacitar más al personal responsable de los macro procesos”. Dos respuestas estuvieron referidas a la disposición del tiempo, que no se otorga. Una respuesta se refirió que “Hay que designar, pues los recursos y los comités...” y otra referente al personal debiéndose “...hacer un compromiso institucional y de los trabajadores de que debemos dar nuestro mejor esfuerzo.”

Las respuestas de la última pregunta **Observaciones, opiniones y/o sugerencias**, seis respuestas estuvieron referidas al compromiso de la RED, mencionaron que “...no encontremos en la red una gestión que se ponga como meta lograr la acreditación...” que debe de “...crearse pues grupos de trabajo a nivel de la toda RED...” para “...compartir experiencias de estos procesos con otras micro redes.” O que “...debe ser apoyado por instancias superiores sobre todo de la RED...” y “...tiene que haber un equipo supervisor a nivel superior...” o por último que “...nuestra microred no se maneja dinero,...”. El segundo grupo mayoritario de respuestas estuvieron referidas a la organización, “...organizarnos mejor, todos los trabajadores,” o que “...tendríamos que organizarnos un poco...”, mencionaron que servicios bien organizados “...ellos han implementado en su sistema, lo han hecho de acuerdo a los macroprocesos,...” y que “...que esto tiene que ser un acostumbramiento de todos, de ser parte de nuestra actividad,...” y que “...hay que

reunirse con el comité de auto evaluación, con los responsables de los macro procesos,..." porque "...este tipo de actividades son importantes porque nos permiten analizar un poco la situación en que estamos,...", en clara alusión a las debilidades organizativas de la institución. Tres respuestas se refirieron al personal "...con...un esfuerzo mayor, podamos mejorar nuestras competencias y calidad de nuestros servicios." Y que "...el personal trabaja más que por convicción, trabaja a la fuerza,..." o que "...la mayor parte del personal no está comprometido". También se recalcó la necesidad de disponer de tiempo suficiente así como "...equipo de autoevaluación local debe...disponer de tiempo para hacer el seguimiento...", por ultimo dos respuestas se refirieron a la necesidad de la "...capacitar a todo el personal..." y que debe "...su capacitación permanente...".

V. Discusión

Los servicios de salud deben ser brindados bajo estándares de calidad, los cuales son determinados por la autoridad competente, para nuestro caso el Ministerio de Salud, dictaminadas en la Ley General de Salud vigente, y establecidas específicamente en la Política Nacional de Calidad en Salud, donde se establece

como una de las políticas, mejorar la calidad de la atención de los servicios salud de manera sistemática y permanente, teniendo como estrategia la acreditación de los establecimientos de salud, que se establece en la Norma Técnica de Salud para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

El Centro Materno Infantil Cesar López Silva ha realizado por diversos años la autoevaluación del establecimiento, como fase inicial en el proceso de acreditación, obteniendo resultados no satisfactorios, a pesar de las recomendaciones emanadas por el Comité de Autoevaluación correspondiente, las cuales no han podido subsanarse debido a factores limitantes, que por manifestación directa de los involucrados, se enmarcan en factores administrativos, organizacionales y del personal en general, objetivos de la presente investigación, categorizadas como del Nivel superior, Jefatura del establecimiento, del Comité de Autoevaluación, al Personal, y las relacionadas a la Capacitación y disponibilidad de Tiempo, para el desarrollo del proceso de autoevaluación.

Las opiniones que involucran al nivel superior, la más frecuente en ser mencionada, específicamente a la dirección de la RED VES LPP, se repiten reiteradamente por todos los entrevistados, en todas las respuestas de las preguntas formuladas, (con excepción de pregunta de los factores relacionadas al personal), lo cual señala la importancia que los entrevistados otorgan a esta categoría; en el discurso de los funcionarios involucrados en el proceso de autoevaluación se lo menciona directamente como factor limitante, cuando se señala reiteradamente que "...falta más compromiso de parte de la RED" o que "...no encontramos un apoyo..." así mismo los entrevistados son conscientes que las "...dificultades detectadas no dependen... ni del equipo ni jefatura de la microred" o que "... a nivel de CLS no se puedan resolver todas las observaciones que se han encontrado porque muchas de ellas dependen directamente de la RED..." y que, incluso obstaculizan el proceso de autoevaluación cuando se menciona lo siguiente "...no dejan que los jefes de los establecimientos tengan una iniciativa propia..." y que "...nos suman actividades... reprogramando las actividades que ya tenemos..." por lo que los entrevistados recomiendan al mencionar a la RED que debe "...fundamentalmente darle un mayor espacio al jefe del establecimiento, al líder para que pueda desarrollar toda estas cosas...".

Señalándose claramente el papel que debe representar el Nivel Superior en el proceso de autoevaluación, no solo por el apoyo directo como también funcional, al otorgarse mayor independencia al nivel local. Lo cual coincide con la bibliografía revisada, para Saavedra (2014) debe existir un alto compromiso directivo, Soares, (2007) lo manifiesta como política institucional e incluso que debería ser compromiso de los estados, Betancourt (2012), en nuestro país es política de estado, pero se objetiva con lo mencionado por los entrevistados, la limitación de esta.

Lo relacionado al personal como limitante en la autoevaluación, también se repite en todas las respuestas, es la segunda en frecuencia de las opiniones vertidas a las preguntas formuladas, señalaron que no solamente "...no hay personal suficiente...", que es de esperarse en toda institución, que el "... personal de los servicios no tiene motivación,...", "... desconocen la normatividad,..." sino también van más allá al especificar que "...el personal trabaja más que por convicción, trabaja a la fuerza,..." que "...hay una cultura del desánimo,..." y un entrevistado recomienda, confirmando lo anterior que se tiene que "...hacer un compromiso institucional y de los trabajadores de que debemos dar nuestro mejor esfuerzo". Es congruente que el personal debe estar involucrado en cualquier actividad humana, más aun si está referida a la calidad de los procesos de atención, lo cual es recalado claramente por los entrevistados. Aranaz, (2003) coincide que el personal profesional no percibe la necesidad de la acreditación; para los otros autores revisados también es un factor fundamentales del proceso de acreditación, Betancourt (2012) menciona el empoderamiento de los trabajadores en la importancia de implementar las mejoras en calidad, para Soares, (2007) el personal debe estar comprometido y participe de este proceso así como desarrollar una nueva mentalidad en calidad; y que todos los profesionales se sientan motivados, como lo menciona Sobrinho, (2015), lo cual coincide con lo manifestado por los entrevistados.

La tercera categoría, relacionada a la organización de la institución, también es mencionada como factor limitante, se hizo referencia a los "...sistemas administrativos que no son prácticos,...somos muy normativos,..", y que "...hay una especie de adormecimiento en el tiempo,..." se aludió al factor organizativo

cuando se está reafirmando la "... multifuncionalidad de los trabajadores..." y se recalca en "... la atomización de las actividades que nosotros tenemos, tenemos múltiples funciones,..." coincidiendo con lo relacionado a la falta de personal, de la categoría anterior; y se concluye que "...hay una especie de adormecimiento en el tiempo,..." refiriéndose a la parte organizativa de la institución. Es interesante remarcar que solo dos de los autores revisados lo menciona, Sobrinho (2015), refiere que se requiere que los hospitales mejoren su estructura, los procesos y alcancen los resultados previstos y que los líderes deben adoptar un sistema de gestión con el foco en la calidad y Aranaz, (2003), recoge opiniones de los encuestados sobre el aseguramiento de la calidad y la acreditación sanitaria, donde mencionaron la rigidez del sistema. Lo cual constituye un factor emergente referido por los participantes.

Lo relacionado a la capacitación también sale a relucir como factor limitante, desde tener "...que capacitar a todo el personal..." que debe ser "...su capacitación permanente..." como también "... capacitar más al personal responsable de los macroprocesos" y específicamente "...hay que capacitar al personal para elaborar los proyectos...". La capacitación se convierte de esta forma de necesidad inmediata para el logro de los objetivos, en este caso de la autoevaluación, lo cual coincide con lo relacionado al personal cuando se manifestó el desconocimiento de la normatividad, para lo cual es necesario una capacitación permanente como se mencionó. Las investigaciones revisadas lo mencionan ampliamente, Betancourt y Tunjo (2012) refiere que se debe establecer estrategias de capacitación de manera asertiva de para que los procesos de calidad y acreditación; Aricapa (2010), dice que se requiere un proceso de capacitación a los funcionarios tanto de sus funciones y competencias, como los requerimientos para la acreditación; Soares (2007), la Acreditación constituye un programa de educación continuada de los criterios de calidad; y Aranaz, (2003), hace mención a la escasa formación en la metodología de la calidad del personal directivo.

La jefatura como quinta categoría en frecuencia de mención, también es señalada como factor limitante en la subsanación de las recomendaciones del proceso de autoevaluación, porque el personal "...no tienen el apoyo de los jefes de servicio... y los jefes de la microred" y que "...el jefe tiene que dar las facilidades

para que esto se pueda lograr”; se mencionó la falta de “...compromiso de la jefatura...” y “...el liderazgo... de jefe del establecimiento ...” o más directamente que “...no existe interés por parte de la jefatura...”; lo cual señala claramente el incumplimiento de su rol, y por el contrario el desinterés que tienen los jefes, en lo relacionado al proceso de autoevaluación. Lo cual es ampliamente mencionada en el primer punto cuando se involucra al nivel superior referidos por todos los investigadores revisados.

Es interesante mencionar como factor limitante al propio Comité de Autoevaluación, los entrevistados opinan que “...tiene que haber un equipo que en realidad se dedique a eso permanentemente...” y no solo “...a hacer el proceso sino también hacer el seguimiento...”, señalando que “...no se realiza reuniones... sobre los avances de las recomendaciones” por lo que deberían “...hacer evaluaciones trimestrales”. Reafirmando el rol que debe tener el comité de autoevaluación y los requisitos para su funcionamiento.

Un factor emergente mencionado por algunos de los participantes, está referido al tiempo necesario para el proceso de autoevaluación así como para la subsanación de las recomendaciones, se afirmó que “...el personal no cuenta con el tiempo suficiente...” así pues “...no hay horas que están disponibles para este personal para poder hacer toditos los procesos que tenemos”, o específicamente al referirse al “...el tiempo insuficiente para los comités de autoevaluación” y mas genéricamente que “...no tiene el tiempo suficiente para dedicarse exclusivamente a su trabajo de calidad,...”; convirtiéndolo en factor decisivo para una autoevaluación exitosa.

Es interesante que no se halla mencionado lo relacionado a criterios no adaptados a la realidad, como lo menciona Aranaz, (2003), así como el rol que tendría la Dirección de Salud Lima Sur (DISA LS), como nivel intermedio entre el Ministerio de Salud y nivel local, RED VES LPP, ninguno de los entrevistados lo menciona directamente, haciendo notar la importancia del nivel local, como gestora en la solución de los problemas.

VI. Conclusiones

- 1º Los factores limitantes del Proceso de Autoevaluación de la Micro Red de Salud César López Silva de Villa el salvador, desde la perspectiva de los actores directos que intervinieron en los últimos ocho años, jefes de establecimiento como miembros del Comité de Autoevaluación, está constituida por la interrelación de diversos elementos los cuales abarcan las funciones básicas del proceso administrativo, dándose énfasis en el rol de los directivos, locales como superiores, la estructura organizacional, así

como a las capacidades del personal, dándose énfasis a la capacitación y el tiempo asignado para tales tareas.

- 2º Se le atribuye un papel decisivo en el proceso de la autoevaluación, al involucramiento activo de los niveles directivos superiores, específicamente la Dirección de la Red de Salud Villa el Salvador Lurín Pachacamac Pucusana.
- 3º El personal de salud se torna como factor limitante en el proceso de autoevaluación, debido a su carencia, multifuncionalidad, desconocimiento de la normativa vigente y falta de compromiso y motivación con la institución.
- 4º La organización de la institucional, también constituye un factor limitante, al tener sistemas administrativos que no son prácticos, son muy normativos y que se encuentran “adormecimiento en el tiempo”, además de la atomización de las actividades y multifuncionalidad del personal.
- 5º La falta de capacitación del personal en general, como de los equipos de gestión e incluso de los niveles directivos, son señalados como limitantes en el proceso de autoevaluación.
- 6º El compromiso, apoyo y liderazgo que debe ser asumido por la jefatura local, como de los servicios es imprescindible en el proceso de autoevaluación.
- 7º Es necesario que el Comité de Autoevaluación este dedicado exclusivamente a esta función, porque el rol de seguimiento, difusión y evaluaciones deben ser periódicos y permanente.
- 8º La necesidad de contar con el tiempo suficiente, asignando a los diversos actores en el desarrollo de los procesos, surge de esta investigación como un factor importante para el desarrollo de la Autoevaluación y Acreditación de los Servicios de Salud.

VII. Recomendaciones

- 1º Es necesario ahondar en la investigación de los factores que limitan la Autoevaluación y por consecuencia la Acreditación de los Servicios de Salud, desde la perspectiva de los actores directos que intervienen en este proceso.
- 2º La disponibilidad y asignación del tiempo dedicado para el proceso de autoevaluación se convierte en un factor determinante en el grupo estudiado, lo cual es necesario ser corroborar en investigaciones futuras con otros grupos.
- 3º Se reafirma que es la capacitación, pilar fundamental para cualquier proceso administrativo, más aun para los relacionados a la calidad y por consiguiente a la autoevaluación y acreditación de servicios de salud.

- 4º Es necesario evaluar en futuras investigaciones, el nivel de compromiso político y práctico que los niveles superiores otorgan al proceso de autoevaluación y acreditación de los Establecimientos de Salud.

VIII. Referencias

- Aricapa, G. Henao, N. (2010). Autoevaluación en el cumplimiento de estándares de acreditación de la secretaria de salud y seguridad social del municipio de Pereira en el año 2010. (Tesis para optar el título de Especialista en Gerencia de Sistemas de Salud, Universidad Tecnológica de Pereira Facultad de Ciencias de la Salud). Recuperado en 06 de abril de 2017, de <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/1478/362110218A697.pdf?sequence=1>
- Aranaz, J. Vitaller, J. (2003). Aseguramiento de la calidad y acreditación sanitaria. Conselleria de Sanidad Subsecretaria per a l'Agència Valenciana de la Salut
- Betancourt, A. y Tunjo, M. (2012), Desarrollo de procesos de acreditación en países de Latinoamérica y el Caribe. (Tesis para optar al título de Especialista en

Administración en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia)
recuperado de:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/7601/1/599403.2012.pdf>

Chiavenato, I. (2007). *Introducción a Teoría general de la Administración*. (7ª ed.).
México: McGraw-Hill,

Comité de Autoevaluación de la MRS Cesar López Silva. *Informes técnicos*, 2014,
2015 y 2016

Gallesio, A. (2013). *Evaluación externa y acreditación en Argentina*. En
Acreditación en Salud. Cuadernos de debate en salud. (pp. 34 - 46). Perú:
Fondo Editorial Comunicacional del Colegio Médico del Perú

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la
investigación*. México D.F., México: Mc Graw Hill. Recuperado de:
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Leyton, I. y Salazar, E. (2013) *Liderazgo y trabajo en equipo en acreditación*.
Cuadernos de debate en salud. (pp. 27 - 33). Perú: Fondo Editorial
Comunicacional del Colegio Médico del Perú

Ley General de Salud. N° 26842 del 29 setiembre del 2016

Ley N° 29344. Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.

Ministerio de salud. (2009). *Política Nacional de Calidad en Salud*: RM N° 727-
2009/MINSA. Perú: El autor. Recuperado el 30 de marzo del 2017 de
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf

Ministerio de Salud. (2007). *Norma Técnica de Salud para la acreditación de*

Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo: NTS N° 050 - MINSA/DGSP-V.02. Perú: El autor. El autor. Recuperado el 30 de marzo del 2017 de <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2015/RM777-2007.pdf>

Ministerio de Salud. (2009) Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo: RM N° 270 – 2009. Perú: El autor. El autor. Recuperado el 30 de marzo del 2017 de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2015/816_MS-DGSP245_guia_acreditaci%C3%B3n.pdf

Plan Nacional Concertado de Salud aprobado con RM N° 589-2007 MINSA

Soares de Lima, et al. (2007). Percepción de los enfermeros del servicio de urgencia y emergencia acerca de la acreditación hospitalaria. *Enfermería Global*, N° 11 noviembre 2007. Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/351/518>

Sobrinho, F., Ribeiro, H., Alves, M., Manzo, B., y Nunes, S. (2015). Rendimiento en el proceso de acreditación de hospitales públicos de Minas Gerais/Brasil: influencias para la calidad asistencial. *Enfermería Global*, 14(37), 286-297. Recuperado en 06 de abril de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100011&lng=es&tlng=es.

Saavedra Venegas, C. (2014). Factores de éxito para la acreditación de la calidad en salud: el caso del Hospital Exequiel González Cortés. Disponible en <http://www.repositorio.uchile.cl/handle/2250/116866>

Santacruz, J. (2013). La Acreditación de Establecimientos de Salud en México. Cuadernos de debate en salud. (pp. 54 - 59). Perú: Fondo Editorial Comunicacional del Colegio Médico del Perú.

Zapata, M. (2016). Factores Predictivos del Contexto Hospitalario, Mediadores para el Éxito en el Mejoramiento de la Calidad (Tesis Doctoral, Universidad de Murcia) recuperado de:

<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/396357/TMAZV.pdf?sequence=>

1

IX. Anexos

Anexo 1

ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. TÍTULO

Factores limitantes de la Autoevaluación de la Micro Red de Salud César López Silva del distrito de Villa el Salvador. Lima, 2017.

2. AUTOR

Br. José Carlos Durand Velasco.

jcdurandv@hotmail.com

Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado.

3. RESUMEN

Investigación bajo el enfoque cualitativo, de tipo exploratorio y diseño evaluativo, con el objetivo de describir los factores limitantes del proceso de autoevaluación en la Micro Red de Salud César López Silva del distrito de Villa el Salvador. Se entrevistó, con un cuestionario semi estructurado a seis funcionarios, obteniéndose como resultados, que la participación directa de los niveles superiores en el proceso de autoevaluación, seguido del rol del personal y la organización del establecimiento eran los principales factores limitantes; así mismo se enfatiza el rol de la capacitación, apoyo de la jefatura y el tiempo que se asigna para la subsanación de las recomendaciones. Se concluyó en la necesidad de ahondar en la investigación de los factores que limitan la Autoevaluación, el nivel de compromiso político y práctico de los niveles superiores de la organización, el estudio de la disponibilidad y la asignación del tiempo dedicado a esta tarea, reafirmado que la capacitación es un pilar fundamental para cualquier proceso administrativo.

4. PALABRAS CLAVE

Autoevaluación. Acreditación. Servicios de Salud.

5. ABSTRACT

A qualitative, exploratory and evaluative research was developed aimed to describe the limiting factors of the self - assessment process in the Micro Red de Salud César López Silva of the district Villa el Salvador. A semi-structured questionnaire was used to interview six staff members; the results, the direct participation of the higher levels in the self- assessment process, followed by the role of the staff and organization of the establishment were the main limiting factors, as well as the role of training, support of the leadership and the time allocated for the rectification of recommendations, it is concluded that there is a need to further investigate the factors that limit Self- assessment, the level of political and practical commitment of the higher levels of the organization, the study of the availability and allocation of time dedicated to this task, reaffirmed that training is a fundamental pillar for any administrative process.

6. KEYWORDS

Self-assessment. Accreditation. Health Services.

7. INTRODUCCIÓN

Un siglo A.C. en India y China, ya se reconocían estándares para determinar quienes podían ejercer la medicina, a partir de 1140, Italia emprende esfuerzos para licenciar a todos los médicos, que sirvió de antecedente para generar estándares educativos uniformes, exámenes estatales y licenciamiento en el siglo XIX. En el transcurso del siglo XX se creó una corriente mundial para la mejora de los servicios de salud; generándose en USA, el movimiento moderno de garantía de calidad, que se inicia en 1917 cuando el American College of Surgeons compiló el primer conjunto de estándares mínimos para los hospitales, sentandose las bases para la creación la Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations. En 1959 este proceso se realiza en Canadá con el Consejo Canadiense de Acreditación de Servicios de Salud, CCHSA. En los años 80, por fallas en el proceso de inspección, la persistencia de la calidad deficiente y la creación de nuevas técnicas gerenciales en la industria, así como el aumento en costos, llevó a los profesionales de salud en los países desarrollados a reevaluar la garantía de calidad basada en acreditación y estándares. Asimismo el sistema de acreditación de hospitales amplió su enfoque de solo las inspecciones a promover el mejoramiento de la calidad. En el Reino Unido, el Servicio Nacional de Salud asumió una política formal de calidad en 1991 y adoptó el Proceso de Mejoramiento Continuo para ponerlo en práctica. (Betancourt y Tunjo 2012, p. 8).

Existe poca bibliografía referente a los factores que limitan u obstaculizan el logro de la autoevaluación, la literatura se aboca principalmente a referir los factores que favorecen o coadyuvan una autoevaluación exitosa. Como, Zapata (2016) en su tesis doctoral, concluye que existen diferencias que favorecen el logro de la Acreditación en comparación con hospitales no-acreditados, factores relacionados a la disponibilidad de recursos económicos y al involucramiento de los médicos en los procesos de calidad. Señalo que la Acreditación de las instituciones de salud es reconocida como una estrategia importante para el mejoramiento de la calidad. Mientras que Sobrinho y colaboradores (2015), analizando las no conformidades relacionadas con la dirección en el proceso de acreditación y su influencia en la calidad de la

atención, concluyo que se requiere elaborar planes para la solución de las no conformidades evidenciadas, donde los líderes deben tomar decisiones para que el personal se involucre y motive en la cultura de calidad y fomentar el trabajo en equipo. (p.296). Saavedra (2014) en su tesis sobre los factores de éxito para la Acreditación de la Calidad en Salud concluyo que se debe tener una política de comunicación con todos los niveles organizacionales, debe existir un alto compromiso directivo, la necesidad de conformar un equipo de gestión del cambio empoderado, y el compromiso profundo de los funcionarios de los equipos clínicos. Recomendando colocar el tema en primer lugar de la agenda, transmitir optimismo, dar apoyo emocional al equipo durante todas las etapas, y nunca dejar de controlar cercanamente el proceso. (p.2).

Betancourt y Tunjo (2012) en su tesis sobre el desarrollo de procesos de acreditación en países de Latinoamérica y el Caribe, concluyo que se debe incrementar el compromiso de los estados en el desarrollo de Políticas articuladas con los procesos de acreditación, se debe establecer estrategias de capacitación de manera asertiva de los procesos de calidad y acreditación. Aricapa y Henao (2010) en su Tesis: Autoevaluación en el cumplimiento de estándares de acreditación; concluyo en la necesidad de crear espacios para capacitar a los funcionarios, tanto de sus funciones y competencias, como los requerimientos para la acreditación. (p.54). Al igual que Soares de Lima y colaboradores, (2007), estudiando la percepción de los enfermeros acerca de la Acreditación Hospitalaria; menciona que la Acreditación constituye un programa de educación continuada y debe ser una política institucional, donde todo el personal se sienta comprometido y participe de este proceso (p10).

Aranaz, y colaboradores (2003), exploró las opiniones de directivos de asistencia especializada y atención primaria; sobre el aseguramiento de la calidad y la acreditación sanitaria, encontró que el 98% opinó que la acreditación debe ser un requisito para la apertura de centros privados, 54% el proceso debe ser obligatorio y 76,8% que los resultados deben hacerse públicos y para ser conocidos por los pacientes y profesionales; a mismo el problema de la rigidez del sistema, los costos del proceso, la pobre cultura de calidad del sistema sanitario y el pobre involucramiento de sus directivos,

delegar la responsabilidad a empresas auditoras externas, la heterogeneidad de la actividad sanitaria, el modelo de acreditación importado, los criterios no adaptados a su realidad y poco aceptados, la ausencia de acuerdo del modelo a seguir, el sistema no favorece la competencia de calidad, el personal profesional no percibe la necesidad de la acreditación y la escasa formación en la metodología de la calidad.

La acreditación en los países latinoamericanos, se da de manera diversa por ejemplo en Argentina, donde existen dos entidades acreditadoras, han acreditado 55 en una de ellas y 84 en la otra, Gallesio (2013). En México el 90% de los servicios afiliados al Sistema de Protección Social han sido acreditados, Santacruz (2013).

La referencia nacionales son escasas relativo al tema, las cuales son mayoritariamente técnicas, referidas a procesos de autoevaluación generadas por los Comités de Autoevaluación o de la norma de acreditación hospitalaria como artículos de difusión. Leyton y Salazar (2013) enfatizaron como recomendación al liderazgo y el trabajo en equipo, especialmente de los directivos superiores y de mando medio y así como de los evaluadores en el seguimiento de las recomendaciones, para el logro de la acreditación. No existen datos oficiales, de las entidades pertinentes, sobre establecimientos de salud acreditados en el Perú; por programas periodísticos a diferentes autoridades, se conoce que no hay ningún establecimiento, público o privado, que haya obtenido su acreditación por los organismos oficiales, lo cual muestra la complejidad para su obtención y pertinencia de su análisis en la salud pública de nuestro país.

El Ministerio de salud en su RM N° 727-2009/MINSA. Política Nacional de Calidad en Salud, de cumplimiento obligatorio para toda organización proveedora de atención de salud, resalta mejorar la calidad de la atención de salud de manera sistemática y permanente, teniendo como estrategias la Acreditación de establecimientos y servicios médicos de apoyo. (Objetivo de la Séptima Política p.29). Al igual que la Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, NTS N° 050 -MINSA/DGSP-V.02, tiene por finalidad, con el proceso de acreditación,

garantizar que los servicios de salud brinden a los usuarios prestaciones de calidad, en función del cumplimiento de estándares de acreditación previamente definidos, siendo de carácter obligatorio que los establecimientos de salud realicen la primera fase, denominada Autoevaluación. Señalando claramente la necesidad de acreditar los establecimientos de salud, como una forma de garantizar la calidad de atención que se brinda a los usuarios de los establecimientos involucrados, y de esta forma cumplir con las políticas de calidad establecidas.

El Objetivo General fue describir los factores limitantes del proceso de autoevaluación en la Micro Red de Salud César López Silva del distrito de Villa el Salvador durante el año 2017. Y como objetivos específicos describir los factores organizacionales, describir los factores personales y describir los factores administrativos que limitan el proceso de autoevaluación en la Micro Red de Salud César López Silva de Villa el Salvador durante el año 2017.

8. METODOLOGÍA

Se desarrolló una investigación bajo el enfoque cualitativo, tipo de estudio exploratorio, con el objetivo de describir los factores limitantes del proceso de autoevaluación en la MRS César López Silva del distrito de Villa el Salvador durante el año 2017. Tema poco estudiado, dirigida a señalar los factores limitantes explorándolos desde la perspectiva de los participantes involucrados directamente en los últimos ocho años, que se llevó a cabo el proceso de autoevaluación; se basó en método de recolección de datos a través de una entrevista semi estructurada, a seis funcionarios involucrados directamente en este proceso, recogiendo a profundidad sus experiencias, opiniones y sugerencias de cómo perciben subjetivamente estos factores limitantes, para analizar como intervinieron en la autoevaluación.

Mapeamiento.

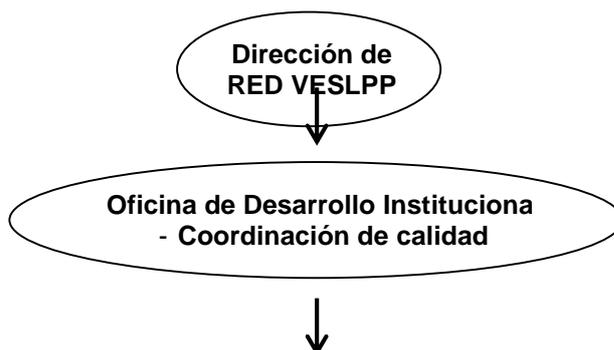
Se confecciona un mapa conceptual del proceso de acreditación relacionado a la administración (Hernández, 2010), en base a la bibliografía revisada contrastada con la teoría del proceso administrativo (Chiavenato y colaboradores, 2016), que sirvió como guía referencial para realizar el análisis

de los resultados y conclusiones de la actual investigación, presentadas en la siguiente figura.

Proceso administrativo MINSA			
Planeación	Organización	Dirección	Control
Funciones en los diferentes niveles de los Servicios de Salud			
Políticas y normas	Niveles organizacionales	Directivos Locales	Desempeño de servicios
<ul style="list-style-type: none"> - Políticas de calidad. - Norma técnica de acreditación. - Directivas administrativas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Viceministerio de salud. - Dirección DISA. - Dirección de RED. - Oficina de Desarrollo Institucional - Coordinación de Calidad. - Jefatura de MRS. - Comité de autoevaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Director de Red. - Jefe de Micro Red. - Jefes de servicios. - Comité de autoevaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento políticas y normas. - Desarrollo de estrategias. - Trabajo de equipos. - Desarrollo de la autoevaluación.
Factores para el logro de la acreditación			
<ul style="list-style-type: none"> - Política institucional. - Elaboración de planes de acción. - Colocar el tema en primer lugar de la agenda 	<ul style="list-style-type: none"> - Educación continua. - Política de comunicación intensa y diversa - Criterios no adaptados a su realidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Compromiso profundo de los funcionarios - Los líderes - Equipo de gestión del cambio empoderado 	<ul style="list-style-type: none"> - Liderazgo - Profesionales se sientan motivados - Fomentar el trabajo en equipo - Desarrollar una nueva mentalidad en calidad

Figura 1. Mapa conceptual del proceso de acreditación – autoevaluación

Así mismo se elaboró un mapa estructural, en base a los organigramas correspondientes, para ubicar el desarrollo del proceso de auditoria en el nivel local, el cual comprende las instancias superiores, Dirección de Red Villa el Salvador Lurín Pachacamac Pucusana (RED VES LPP) y sus niveles organizativos correspondientes, y los niveles o servicios involucrados de la MRS César López Silva, con el propósito de visualizar el desarrollo de proceso de autoevaluación. Donde se aprecia los niveles de jerarquía y coordinación necesarias para la realización de la autoevaluación así como los niveles de responsabilidad.



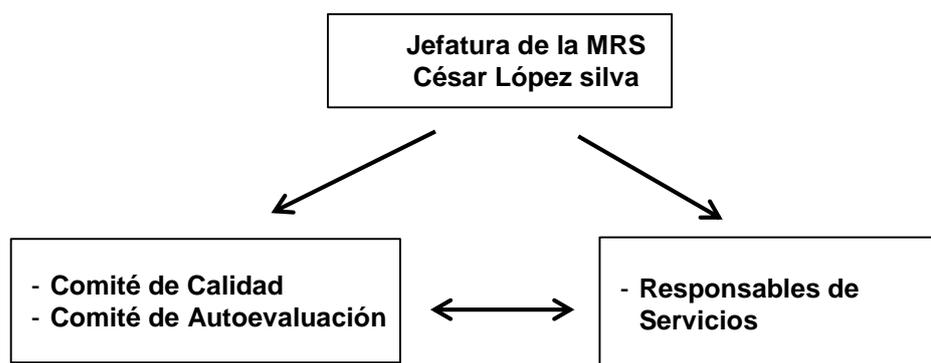


Figura 2. Mapeo estructural para el desarrollo del proceso de autoevaluación MRS César López Silva.

También se identificó a los integrantes de los Comités de Autoevaluación de la MRS César López Silva y a los diferentes médicos jefes que en su momento participaron de este proceso. Se priorizó a aquellos que tenían más experiencia y/o participado en más de dos autoevaluaciones y contaban con algún grado de conocimiento sobre acreditación de establecimientos de salud, donde la mayoría fue responsable del establecimiento, con amplia experiencia y conocimiento de los cargos jefaturales e incluso directivos de niveles superiores. Seis de los cuales fueron convocados con una carta de presentación además de la explicación de los objetivos, justificación y metodología a seguir del presente estudio; consiguiéndose un diálogo fluido con los participantes, quienes manifestaron, desde su punto de vista las dificultades percibidas en el momento que les tocó vivir el desarrollo de la autoevaluación.

9. RESULTADOS

Se seleccionó 126 opiniones, de las respuestas más relevantes vertidas por los entrevistados como resultados de las 10 preguntas y 3 repreguntas; categorizadas de acuerdo al mapa conceptual en la Tabla 1, concordando mayoritariamente con la bibliografía analizada, habiendo surgido dos categorías emergentes, la primera lo relacionado a la organización de los servicios para el desarrollo del proceso de autoevaluación y sus implicancias correspondientes y el segundo concerniente al tiempo necesario asignado al comité para el desarrollo del proceso de autoevaluación como de los responsables de servicios para la subsanación de las recomendaciones.

Tabla 1

Frecuencia por categorías de los factores limitantes del Proceso de Autoevaluación en la Micro Red de Salud César López Silva

Categorías	Respuestas	Frecuencia
1. Niveles superiores:	38	30%
2. Personal:	23	18%
3. Organización:	20	16%
4. Capacitación:	14	11%
5. Jefatura:	12	10%
6. Tiempo:	11	9%
7. Comité de autoevaluación:	8	6%
Total	126	100%

Las opiniones se codificaron en siete categorías de acuerdo a su pertinencia y frecuencia, donde se hace referencia a la participación directas de los niveles superiores en el proceso de autoevaluación, básicamente la Dirección de la RED VES LPP y algunas veces el Ministerio de Salud (MINSa), fue mayoritaria con un 30%, la cual se refirió en prácticamente todas las preguntas; luego sigue lo relacionado al personal y organización de establecimiento con un 18% y 16 % respectivamente: en menor proporción, pero no deja de ser significativa siguen lo relacionado a la capacitación, rol de la jefatura y tiempo que se asigna para la subsanación de las recomendaciones, por último y en menor porcentaje se encuentra lo relacionado al comité de autoevaluación, que no deja de ser importante.

10. DISCUSIÓN

El Centro Materno Infantil Cesar López Silva ha realizado por diversos años la autoevaluación del establecimiento, obteniendo resultados no satisfactorios (Tabla 2), a pesar de las recomendaciones emanadas por el Comité de Autoevaluación correspondiente, las cuales no han podido subsanarse debido a factores limitantes, que por manifestación directa de los involucrados, se enmarcan en factores administrativos, organizacionales y del personal en general, categorizadas como del Nivel superior, Jefatura del establecimiento, del Comité de Autoevaluación, al

Personal, y las relacionadas a la Capacitación y disponibilidad de Tiempo, para el desarrollo del proceso de autoevaluación.

Tabla 2

Autoevaluación Histórica 2009 – 2016
CMI César López Silva

Año	Puntaje	Porcentaje
2009	195	44.0%
2010	262	58.6%
2011	238	53.3%
2012	258	58.0%
2014	264	61.0%
2015	273	65.0%
2016	252	56.1%

Nota: Comité de Autoevaluación de la MRS Cesar López Silva

Las opiniones que involucran al nivel superior, la más frecuente en ser mencionada, específicamente a la dirección de la RED VES LPP, se repiten reiteradamente por todos los entrevistados, lo cual señala la importancia que los entrevistados otorgan a esta categoría; en el discurso de los funcionarios involucrados en el proceso de autoevaluación se lo menciona directamente como factor limitante, al señalar que “...falta más compromiso de parte de la RED” o que “...no encontramos un apoyo...” así mismo los entrevistados son conscientes que las “...dificultades detectadas no dependen... ni del equipo ni jefatura de la microred” o que “... a nivel de CLS no se puedan resolver todas las observaciones que se han encontrado porque muchas de ellas dependen directamente de la RED...” y que, incluso obstaculizan el proceso de autoevaluación cuando se menciona lo siguiente “...no dejan que los jefes de los establecimientos tengan una iniciativa propia...” y que “...nos suman actividades... reprogramando las actividades que ya tenemos...” por lo que los entrevistados recomiendan al mencionar a la RED que debe “...fundamentalmente darle un mayor espacio al jefe del establecimiento, al líder para que pueda desarrollar toda estas cosas...”. Señalándose claramente el papel que debe representar el Nivel Superior en el proceso de autoevaluación, no solo por el apoyo directo como también funcional, al otorgarse mayor independencia al nivel local. Lo cual coincide con la bibliografía

revisada, para Saavedra (2014) debe existir un alto compromiso directivo, Soares, (2007) lo manifiesta como política institucional e incluso que debería ser compromiso de los estados, Betancourt (2012), en nuestro país es política de estado, pero se objetiva con lo mencionado por los entrevistados, la limitación de esta.

Lo relacionado al personal como limitante en la autoevaluación, también se repite en todas las respuestas, es la segunda en frecuencia de las opiniones vertidas a las preguntas formuladas, señalaron que "...no hay personal suficiente...", que es de esperarse en toda institución, que el "... personal de los servicios no tiene motivación,...", "... desconocen la normatividad,..." sino también van más allá al especificar que "...el personal trabaja más que por convicción, trabaja a la fuerza,..." que "...hay una cultura del desánimo,..." y un entrevistado recomienda, confirmando lo anterior que se tiene que "...hacer un compromiso institucional y de los trabajadores de que debemos dar nuestro mejor esfuerzo". Es congruente que el personal debe estar involucrado en cualquier actividad humana, más aun si está referida a la calidad de los procesos de atención, lo cual es recalado claramente por los entrevistados. Aranaz, (2003) coincide que el personal profesional no percibe la necesidad de la acreditación; para los otros autores revisados también es un factor fundamentales del proceso de acreditación, Betancourt (2012) menciona el empoderamiento de los trabajadores en la importancia de implementar las mejoras en calidad, para Soares, (2007) el personal debe estar comprometido y participe de este proceso así como desarrollar una nueva mentalidad en calidad; y que todos los profesionales se sientan motivados, como lo menciona Sobrinho, (2015), lo cual coincide con lo manifestado por los entrevistados.

La tercera categoría, relacionada a la organización de la institución, también es mencionada como factor limitante, se hizo referencia a los "...sistemas administrativos que no son prácticos,...somos muy normativos,..." y que "...hay una especie de adormecimiento en el tiempo,..." se aludió al factor organizativo cuando se está reafirmando la "... multifuncionalidad de los trabajadores..." y se recalca en "... la atomización de las actividades que nosotros tenemos, tenemos múltiples funciones,..." coincidiendo con lo relacionado a la falta de personal, de la

categoría anterior; y se concluye que "...hay una especie de adormecimiento en el tiempo,..." refiriéndose a la parte organizativa de la institución. Es interesante remarcar que solo dos de los autores revisados lo menciona, Sobrinho (2015), refiere que se requiere que los hospitales mejoren su estructura, los procesos y alcancen los resultados previstos y que los líderes deben adoptar un sistema de gestión con el foco en la calidad y Aranaz, (2003), recoge opiniones de los encuestados sobre el aseguramiento de la calidad y la acreditación sanitaria, donde mencionaron la rigidez del sistema. Lo cual constituye un factor emergente referido por los participantes.

Lo relacionado a la capacitación también sale a relucir como factor limitante, desde tener "...que capacitar a todo el personal..." que debe ser "...su capacitación permanente..." como también "... capacitar más al personal responsable de los macroprocesos" y específicamente "...hay que capacitar al personal para elaborar los proyectos...". La capacitación se convierte de esta forma de necesidad inmediata para el logro de los objetivos, en este caso de la autoevaluación, lo cual coincide con lo relacionado al personal cuando se manifestó el desconocimiento de la normatividad, para lo cual es necesario una capacitación permanente como se mencionó. Las investigaciones revisadas lo mencionan ampliamente, Betancourt y Tunjo (2012) refiere que se debe establecer estrategias de capacitación de manera asertiva de para que los procesos de calidad y acreditación; Aricapa (2010), dice que se requiere un proceso de capacitación a los funcionarios tanto de sus funciones y competencias, como los requerimientos para la acreditación; Soares (2007), la Acreditación constituye un programa de educación continuada de los criterios de calidad; y Aranaz, (2003), hace mención a la escasa formación en la metodología de la calidad del personal directivo.

La jefatura como quinta categoría en frecuencia de mención, también es señalada como factor limitante en la subsanación de las recomendaciones del proceso de autoevaluación, porque el personal "...no tienen el apoyo de los jefes de servicio... y los jefes de la microred" y que "...el jefe tiene que dar las facilidades para que esto se pueda lograr"; se mencionó la falta de "...compromiso de la jefatura..." y "...el liderazgo... de jefe del establecimiento ..." o más directamente que "...no existe interés por parte de la jefatura..."; lo cual señala claramente el

incumplimiento de su rol, y por el contrario el desinterés que tienen los jefes, en lo relacionado al proceso de autoevaluación.

Es interesante mencionar como factor limitante al propio Comité de Autoevaluación, los entrevistados opinan que "...tiene que haber un equipo que en realidad se dedique a eso permanentemente..." y no solo "...a hacer el proceso sino también hacer el seguimiento..." , señalando que "...no se realiza reuniones... sobre los avances de las recomendaciones" por lo que deberían "...hacer evaluaciones trimestrales". Reafirmando el rol que debe tener el comité de autoevaluación y los requisitos para su funcionamiento.

Un factor emergente mencionado por algunos de los participantes, está referido al tiempo necesario para el proceso de autoevaluación así como para la subsanación de las recomendaciones, se afirmó que "...el personal no cuenta con el tiempo suficiente..." así pues "...no hay horas que están disponibles para este personal para poder hacer toditos los procesos que tenemos", o específicamente al referirse al "...el tiempo insuficiente para los comités de autoevaluación" y más genéricamente que "...no tiene el tiempo suficiente para dedicarse exclusivamente a su trabajo de calidad,..."; convirtiéndolo en factor decisivo para una autoevaluación exitosa.

Es interesante que no se halla mencionado lo relacionado a criterios no adaptados a la realidad, como lo menciona Aranaz, (2003), así como el rol que tendría la Dirección de Salud Lima Sur (DISA LS), como nivel intermedio entre el Ministerio de Salud y nivel local, RED VES LPP, ninguno de los entrevistados lo menciona directamente, haciendo notar la importancia del nivel local, como gestora en la solución de los problemas.

11. CONCLUSIONES

Desde la perspectiva de los actores directos que intervinieron en los últimos ocho años, jefes de establecimiento como miembros del Comité de Autoevaluación de la Micro Red de Salud César López Silva de Villa el salvador:

- 1º Los factores limitantes del Proceso de Autoevaluación está constituida por la interrelación de diversos elementos, los cuales abarcan las funciones básicas del proceso administrativo, dándose énfasis en el rol de los directivos locales como superiores, la estructura organizacional, así como a las capacidades del

personal, dándose énfasis a la capacitación y al tiempo asignado para tales tareas.

- 2º Se le atribuyo un papel decisivo en el proceso de la autoevaluación, al involucramiento activo de los niveles directivos superiores, específicamente la Dirección de la Red de Salud Villa el Salvador Lurín Pachacamac Pucusana.
- 3º El personal de salud se torna como factor limitante en el proceso de autoevaluación, debido a su carencia, multifuncionalidad, desconocimiento de la normativa vigente y falta de compromiso y motivación con la institución.
- 4º La organización de la institucional, también constituye un factor limitante, al tener sistemas administrativos que no son prácticos, son muy normativos y que se encuentran “adormecimiento en el tiempo”, además de la atomización de las actividades y multifuncionalidad del personal.
- 5º La falta de capacitación del personal en general, como de los equipos de gestión e incluso de los niveles directivos, son señalados como limitantes en el proceso de autoevaluación.
- 6º El compromiso, apoyo y liderazgo que debe ser asumido por la jefatura local, como de los servicios es imprescindible en el proceso de autoevaluación.
- 7º Es necesario que el Comité de Autoevaluación este dedicado exclusivamente a esta función, porque el rol de seguimiento, difusión y evaluaciones deben ser periódicos y permanente.
- 8º La necesidad de contar con el tiempo suficiente, asignando a los diversos actores en el desarrollo de los procesos, surge de esta investigación como un factor importante para el desarrollo de la Autoevaluación y Acreditación de los Servicios de Salud.

Por lo que se recomienda:

1. Ahondar en la investigación de los factores que limitan la Autoevaluación y por consecuencia la Acreditación de los Servicios de Salud, desde la perspectiva de los actores directos que intervienen en este proceso.
2. La disponibilidad y asignación del tiempo dedicado para el proceso de autoevaluación se convierte en un factor determinante en el grupo estudiado, lo cual es necesario ser corroborar en investigaciones futuras con otros grupos.

3. La capacitación es el pilar fundamental para cualquier proceso administrativo, más aun para los relacionados a la calidad y por consiguiente a la autoevaluación y acreditación de servicios de salud.
4. Evaluar en futuras investigaciones, el nivel de compromiso político y práctico que los niveles superiores otorgan al proceso de autoevaluación y acreditación de los Establecimientos de Salud.

12. REFERENCIAS

- Aricapa, G. Henao, N. (2010). Autoevaluación en el cumplimiento de estándares de acreditación de la secretaria de salud y seguridad social del municipio de Pereira en el año 2010. (Tesis para optar el título de Especialista en Gerencia de Sistemas de Salud, Universidad Tecnológica de Pereira Facultad de Ciencias de la Salud). Recuperado en 06 de abril de 2017, de <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/1478/362110218A697.pdf?sequence=1>
- Aranaz, J. Vitaller, J. (2003). Aseguramiento de la calidad y acreditación sanitaria. Conselleria de Sanidad Subsecretaria per a l'Agència Valenciana de la Salut
- Betancourt, A. y Tunjo, M. (2012), Desarrollo de procesos de acreditación en países de Latinoamérica y el Caribe. (Tesis para optar al título de Especialista en Administración en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia) recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7601/1/599403.2012.pdf>
- Chiavenato, I. (2007). Introduction a Teoria general de la Administración. (7ª ed.). México: McGraw-Hill,
- Comité de Autoevaluación de la MRS Cesar López Silva. Informes técnicos, 2014, 2015 y 2016
- Gallesio, A. (2013). Evaluación externa y acreditación en Argentina. En Acreditación en Salud. Cuadernos de debate en salud. (pp. 34 - 46). Perú: Fondo Editorial Comunicacional del Colegio Médico del Perú
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. México D.F., México: Mc Graw Hill. Recuperado de:

https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Leyton, I. y Salazar, E. (2013) Liderazgo y trabajo en equipo en acreditación. Cuadernos de debate en salud. (pp. 27 - 33). Perú: Fondo Editorial Comunicacional del Colegio Médico del Perú

Ley General de Salud. N° 26842 del 29 setiembre del 2016

Ley N° 29344. Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.

Ministerio de salud. (2009). Política Nacional de Calidad en Salud: RM N° 727-2009/MINSA. Perú: El autor. Recuperado el 30 de marzo del 2017 de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf

Ministerio de Salud. (2007). Norma Técnica de Salud para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo: NTS N° 050 - MINSA/DGSP-V.02. Perú: El autor. El autor. Recuperado el 30 de marzo del 2017 de <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2015/RM777-2007.pdf>

Ministerio de Salud. (2009) Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo: RM N° 270 – 2009. Perú: El autor. El autor. Recuperado el 30 de marzo del 2017 de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2015/816_MS-DGSP245_guia_acreditaci%C3%B3n.pdf

Plan Nacional Concertado de Salud aprobado con RM N° 589-2007 MINSA

Soares de Lima, et al. (2007). Percepción de los enfermeros del servicio de urgencia y emergencia acerca de la acreditación hospitalaria. Enfermería Global, N° 11 noviembre 2007. Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/351/518>

Sobrinho, F., Ribeiro, H., Alves, M., Manzo, B., y Nunes, S. (2015). Rendimiento en el proceso de acreditación de hospitales públicos de Minas Gerais/Brasil: influencias para la calidad asistencial. Enfermería Global, 14(37), 286-297. Recuperado en 06 de abril de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100011&lng=es&tlng=es.

Saavedra Venegas, C. (2014). Factores de éxito para la acreditación de la calidad en salud: el caso del Hospital Exequiel González Cortés. Disponible en <http://www.repositorio.uchile.cl/handle/2250/116866>

Santacruz, J. (2013). La Acreditación de Establecimientos de Salud en México. Cuadernos de debate en salud. (pp. 54 - 59). Perú: Fondo Editorial Comunicacional del Colegio Médico del Perú.

Zapata, M. (2016). Factores Predictivos del Contexto Hospitalario, Mediadores para el Éxito en el Mejoramiento de la Calidad (Tesis Doctoral, Universidad de Murcia) recuperado de:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/396357/TMAZV.pdf?sequence=1>

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, José Carlos Durand Velasco, estudiante, del Programa de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 08887329, con el artículo titulado “Factores limitantes de la Autoevaluación de la Micro Red de Salud César López Silva del distrito de Villa el Salvador. Lima, 2017.”

declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena)

o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima 05 de octubre del 2017

José Carlos Durand Velasco
DNI 08887329

Anexo 2

GUIA ENTREVISTA PARA RECOLECCION DE DATOS

FACTORES LIMITANTES DE LA AUTOEVALUACIÓN DE LA MRS CÉSAR LÓPEZ SILVA DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR, LIMA, 2017

Nombre del entrevistador: José Carlos Durand Velasco

Nombre del entrevistado:

Lugar: CMI César López Silva

Fecha:

Hora:

Estimado participante, a continuación le presento una serie de preguntas para que sean respondidas por Ud. en la presente entrevista, lo cual servirá para evaluar los factores limitantes del Proceso de Autoevaluación en la Micro Red de Salud Cesar López Silva de Villa el Salvador. Así mismo le solicito su autorización para poder grabar sus respuestas:

- a. ¿Ha recibido capacitación sobre acreditación? Cuantas, donde y hace cuánto tiempo:
- b. Tienes experiencia en trabajos de Acreditación de Establecimiento de Salud? Cuando y donde:
 1. ¿Qué recomendaciones emanadas de los Informes Técnicos del Comité de Autoevaluación de la MRS César López Silva, le parece de mayor importancia para el desarrollo de la acreditación de su establecimiento?
 2. ¿Cuáles son las dificultades, impedimentos o frenos que se presentan para cumplir con los criterios no aprobados?

3. Cuáles son las dificultades, impedimentos o frenos que se presentan para subsanar las recomendaciones de los Informes técnicos emitidos por el Comité de Autoevaluación?
4. ¿Qué factores relacionados a la gestión (local), consideras que limitan la autoevaluación?
 - 4a. ¿Cuál o cuáles considera que son la/las más relevante/s y porque?
5. ¿Qué factores relacionados al personal, consideras que limitan la autoevaluación?
 - 5a. ¿Indique cuál es el más relevante y porque?
6. ¿Qué factores relacionados a la administración (niveles superiores), limitan la autoevaluación?
 - 6a. ¿Cuál le parece más relevante puede Ud. señalarlos, porque?
7. ¿En general, porque consideras que se presentaron dichos impedimentos o dificultades?
8. ¿Qué impide que la MRS César López Silva no alcance un puntaje adecuado para su acreditación?
9. ¿Qué recomendaría Ud. para subsanar dichos impedimentos?
10. Observaciones, opiniones y/o sugerencias:

Anexo 3



PERÚ

Ministerio de
SaludINSTITUTO DE GESTIÓN DE
SERVICIOS DE SALUDDIRECCIÓN DE RED DE SALUD VILLA EL
SALVADOR LURIN PACHACAMAC PUCUSANAMICRORRED DE SALUD
CESAR LOPEZ SILVA

AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO

Villa El Salvador, 28 de Junio del 2017.

CARTA N° 003- 2017-MJ-MRS-CLS-DRSVESLPPP

JOSÉ CARLOS DURAN VELASCO

Presente

RREFERENCIA: AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

De mi especial consideración:

Por medio del presente me dirijo a usted, para saludarla cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que se aprobó autorizar la aplicación del Proyecto de Investigación "**Factores limitantes de la autoevaluación de la MRS Cesar López Silva del distrito de Villa el Salvador, Lima, 2017**", que se realizara en el CMI Cesar López Silva..

Agradeciendo la atención, reitero a usted las seguridades de mi consideración distinguida.

Atentamente



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD VILLA EL
SALVADOR LURIN PACHACAMAC PUCUSANA
D.C. JANETT JULVE PARALLERO
C.M.P. 26525

Anexo 4

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

PROCESAMIENTO DE LAS ENTREVISTAS

1. ¿Qué recomendaciones emanadas de los Informes Técnicos del Comité de Autoevaluación de la MRS Cesar López Silva, le parece de mayor importancia para el desarrollo de la acreditación de su establecimiento?

Entrevistado Codificación	Respuestas (discurso)	Selección de opiniones
E1 C	Definitivamente <u>cumplir con toda la normatividad</u> existe, valga la redundancia con la norma, para poder brindar una atención de acuerdo a nuestro nivel de atención,cumplir con toda la normatividad...
E2 J	Una de las recomendaciones que me padecen importante y me parece interesante es la de que <u>debe de haber un responsable</u> en cada uno de los ítems de los <u>macroprocesos que no han cogido un puntaje adecuado</u> , ha sido el que menor puntaje han cogido. Yo creo que se tiene que evaluar exentamente cada uno de los macroprocesos ... los que de repente témenos mucho más opciones de aumentar el puntaje y ponerle ahí a un encargado de tal manera que ayude organizar todo esto.	...debe de haber un responsable...por macroprocesos...
E3 S	En líneas generales tienen que ver con la situación... en <u>el liderazgo</u> adquiriera.... en el establecimiento.... y lo que asuma.. <u>el jefe del</u>	

	<p><u>establecimiento</u>, porque al final de cuentas es el jefe del establecimiento el que va a tomar las decisiones más importantes y las recomendaciones que se establezcan. Yo creo que en cualquier situación, cualquier recomendación que sea, cualquier comité que tenga ver con mejorar la calidad de la atención, tiene que ser primero integrado por el jefe establecimiento y por supuesto <u>el jefe tiene que tener el apoyo del MINSA, de los diferentes niveles</u> para que pueda, en todo caso plasmar esas recomendaciones.</p>	<p>...el liderazgo... de jefe del establecimiento ...</p> <p>...el jefe tiene que tener el apoyo del MINSA, de los diferentes niveles...</p>
E4 G	<p>Que el jefe del establecimiento de salud <u>asigne un responsable por macroproceso</u>, de esta manera también implemente y monitoree las acciones de mejora, así como también podría ser el apoyo institucional de la RED y tener una capacitación de los equipos de autoevaluación tanto de la DISA como de la RED</p>	<p>...asigne un responsable por macroproceso...</p>
E5 Y	<p>Bueno creo que ahí, se nos hecho observaciones, sobre todo lo que es el <u>uso de protocolos para estandarizar los procesos de atención</u>, cumplimiento de las normas, creo que eso es lo más importante que hay que resaltar, en estas observaciones que se nos hicieron.</p>	<p>...el uso de protocolos para estandarizar los procesos...</p>
E6 P	<p>Me parece más importante entre otros, no?, primero <u>la socialización de los resultados</u>. Segundo que <u>el jefe de los establecimientos, participa activamente en la implementación de las recomendaciones</u>, eso me parece más importante. Y también que <u>el equipo de gestión de RED acompañe, acompañe al médico jefe y al equipo local para que algunas recomendaciones</u> se puedan implementar porque muchas no dependen directamente de una jefatura de la microred.</p>	<p>...la socialización de los resultados.</p> <p>...el jefe participa activamente en la implementación de las recomendaciones,...</p> <p>...equipo de gestión de RED acompañe al médico jefe y al equipo local para que algunas recomendaciones...</p>
1,1 1,2 1,3 1,4 1,5 1,6 1,7 1,8 1,9	<p>1. ¿Qué recomendaciones emanadas de los Informes Técnicos del Comité de Autoevaluación de la MRS Cesar López Silva, le parece de mayor importancia para el desarrollo de la acreditación de su establecimiento?</p> <p>1. ...cumplir con toda la normatividad...</p> <p>2. ...debe de haber un responsable...por macroprocesos...</p> <p>3. ...el liderazgo... de jefe del establecimiento ...</p> <p>4. ...el jefe tiene que tener el apoyo del MINSA, de los diferentes niveles...</p> <p>5. ...asigne un responsable por macroproceso...</p> <p>6.el uso de protocolos para estandarizar los procesos...</p> <p>7. ...la socialización de los resultados.</p> <p>8. ...el jefe participa activamente en la implementación de las recomendaciones,...</p> <p>9. ...equipo de gestión de RED acompañe al médico jefe y al equipo local para que algunas recomendaciones...</p>	

2. ¿Cuáles son las dificultades, impedimentos o frenos que se presentan para cumplir con los criterios no aprobados?

E1 C	<p>Básicamente es el hecho que a <u>nivel de CLS no se puedan resolver todas las observaciones que se han encontrado</u> porque muchas de ellas <u>dependen directamente de la red</u> y si no hay un compromiso de la red, por más intención que tengamos va a ser sumamente difícil corregirlos.</p> <p>La más importante me parece la de que es conformar una comisión de autoevaluación a nivel de la red para el apoyo de la subsanación de los criterios que no han sido satisfactorios.</p>	<p>... a nivel de CLS no se puedan resolver todas las observaciones que se han encontrado porque muchas de ellas dependen directamente de la red...</p>
E2 J	<p>Una de las dificultades que se encuentra es la <u>multifuncionalidad de los trabajadores</u>, uno, y el <u>horario de repente, no hay horas que están disponibles para este personal para poder hacer toditos los procesos que tenemos.</u> Otra de las cosas me parece es que <u>no estamos acostumbrados a hacer proceso</u>, y no estamos acostumbrados a hacer documentos, entonces si nosotros vemos cada uno de los macroprocesos de la autoevaluación en realidad son procesos que tenemos que hacer, son planes son una serie de actividades que en realidad las hacemos <u>pero no la documentamos</u>, no la documentamos no las presentamos a los jefes y los jefes no la presentan a los superiores, entonces creo que son una de las dificultades, una de las cosas que me parece es que somos multifuncionales dos que nos faltan horarios tres que <u>no sabemos documentar las cosas.</u></p>	<p>... multifuncionalidad de los trabajadores... ...no hay horas que están disponibles para este personal para poder hacer toditos los procesos que tenemos. ...no estamos acostumbrados a hacer proceso,... ...no sabemos documentar las cosas.</p>
E3 S	<p>En líneas generales las dificultades que tenemos, es <u>la atomización de las actividades que nosotros tenemos, tenemos múltiples funciones</u>, tratamos de hacer muchas cosas, pero no le ponemos énfasis a algo en especial, sabemos que tenemos algunos inconvenientes, pero a veces no esta en nuestra capacidad resolverlos. Como te digo, tenemos muchas responsabilidades, pero no tenemos los instrumentos, no tenemos el tiempo, no tenemos el recurso para ... digamos, aterrizar en algo en especial, entonces esa es la mayor dificultad que yo veo.</p>	<p>... la atomización de las actividades que nosotros tenemos, tenemos múltiples funciones,...</p>
E4 G	<p><u>El personal de los servicios no tiene motivación</u>, en varios servicios; sus coordinadores no están capacitados para esto. No existe una política institucional para la acreditación, los jefes no toman interés realmente en esto.</p>	<p>... personal de los servicios no tiene motivación,...</p>
E5 Y	<p>Creo que uno de los problemas que yo he notado más, en el momento que se ha hecho esta autoevaluación, es que <u>desconocen la normatividad</u>, es uno de los problema que yo e visto, no lo tienen, otros ni lo han</p>	<p>... desconocen la normatividad,...</p>

	solicitado; y por eso hay desconocimiento, hay que fortalecer eso, y alcanzarles esa normatividad.	
E6 P	Las dificultades que se presentan es que parece nosotros detectamos dificultad, pero ya la solución de esa.... <u>cumplir con ese criterio ya a veces no depende</u> pues, <u>de la jefatura de micro red ni del equipo</u> que hace la auto evaluación.	...cumplir con ese criterio ya a veces no depende ... de la jefatura de micro red ni del equipo ...
2,1 2,2 2,3 2,4 2,5 2,6 2,7 2,8 2,9	<p>2. ¿Cuáles son las dificultades, impedimentos o frenos que se presentan para cumplir con los criterios no aprobados?</p> <p>1. ... a nivel de CLS no se puedan resolver todas las observaciones que se han encontrado porque muchas de ellas dependen directamente de la red...</p> <p>2. ... multifuncionalidad de los trabajadores...</p> <p>3. ...no hay horas que están disponibles para este personal para poder hacer toditos los procesos que tenemos.</p> <p>4. ...no estamos acostumbrados a hacer proceso,...</p> <p>5. ...no sabemos documentar las cosas.</p> <p>6. ... la atomización de las actividades que nosotros tenemos, tenemos múltiples funciones,...</p> <p>7. ... personal de los servicios no tiene motivación,...</p> <p>8. ... desconocen la normatividad,...</p> <p>9. ...cumplir con ese criterio ya a veces no depende ... de la jefatura de micro red ni del equipo ...</p>	

3. ¿Cuáles son las dificultades, impedimentos o frenos que se presentan para subsanar las recomendaciones de los Informes técnicos emitidos por el Comité de Autoevaluación?

E1 C	Una es le tiempo, <u>el personal no cuenta con el tiempo suficiente</u> para poder trabajar en ello y lo otro <u>falta mas compromiso de parte de la red.</u>	...el personal no cuenta con el tiempo suficiente... ... falta más compromiso de parte de la red.
E2 J	<u>La falta de horas</u> , y la falta de horas para poder subsanarlos es porque <u>no tenemos el recurso humano adecuado</u> en cada uno de los servicios o de las UPSes o por que tenemos muchas actividades sobrecargadas	La falta de horas,... ... no tenemos el recurso humano adecuado ...
E3 S	Prácticamente son las mismas, son las mismas.... Desarrollar una actividad, levantar una observación, mejorar una dificultad, como lo queramos visualizar, no es una decisión solamente de una persona es de un equipo, es el <u>compromiso</u> de muchas personas a la vez, y entonces el problema es ese.... Que ese compromiso esta digamos un poco devaluado, no solamente por el líder de ese momento sino de todo los componentes del equipo, no?.. es una cultura a veces.... digamos, de desanimos, porque las dificultades nos rebasan, vemos tan difícil el problema de resolverlo y verdad muchas veces no es problema de solamente de actitud <u>no tenemos digamos la capacidad para resolverlos.</u>	... compromiso_no tenemos la capacidad para resolverlos.
E4 G	En realidad <u>no tienen el apoyo de los jefes de servicio</u> , en realidad no tienen ningún tipo de interés,	... no tienen el apoyo de los jefes de

	¿Quiénes? Los jefes de servicios y los jefes de la microred.	servicio... y los jefes de la microred.
E5 Y	Bueno <u>la formación de un equipo de auto evaluación, no? es importante para subsanar y reforzar los estándares que no han podido alcanzar.</u> También hay que recolecta las normas que deben estar presentes en todos los establecimientos, puestos de salud, nosotros materno, no?. Estandarizar las metodologías técnicas para utilizar y recoger información también, Y definir los criterios que no implican pues consultas, no? a los niveles superiores también, definir criterios para las consultas también.	...la formación de un equipo de auto evaluación, no? es importante para subsanar y reforzar los estándares que no han podido alcanzar.
E6 P	Bueno la dificultad esta en eso, muchas veces <u>dificultades detectadas no dependen necesariamente de la gestión, ni del equipo ni jefatura de la microred.</u> A veces <u>depende de decisiones de niveles superiores.</u> Por qué digamos, por ejemplo en la gestión y medicamentos puede que el encargado de servicio de farmacia sea un excelente trabajo, pero muchas veces los medicamentos no llega a tiempo O no se distribuyen bien, incluso se agota rápidamente Y su reposición no se da Y a veces eso no depende, por más que hagamos un excelente trabajo en farmacia.	... dificultades detectadas no dependen... ni del equipo ni jefatura de la microred...depende de decisiones de niveles superiores.
3,1 3,2 3,3 3,4 3,5 3,6 3,7 3,8 3,9	3. ¿Cuáles son las dificultades, impedimentos o frenos que se presentan para subsanar las recomendaciones de los Informes técnicos emitidos por el Comité de Autoevaluación? 1. ...el personal no cuenta con el tiempo suficiente... 2. ... falta más compromiso de parte de la red. 3. La falta de horas,... 4. ... no tenemos el recurso humano adecuado ... 5. ... compromiso ... 6. ...no tenemos la capacidad para resolverlos. 7. ... no tienen el apoyo de los jefes de servicio... y los jefes de la microred. 8. ...la formación de un equipo de auto evaluación, no? es importante para subsanar y reforzar los estándares que no han podido alcanzar. 9. ... dificultades detectadas no dependen... ni del equipo ni jefatura de la microred...depende de decisiones de niveles superiores.	

4. ¿Qué factores relacionados a la gestión (local), consideras que limitan la autoevaluación?

4a. ¿Cuál o cuáles considera que son la/las más relevante/s y porque?

E1 C	En primer lugar el tiempo, <u>el tiempo insuficiente para los comités de autoevaluación.</u> Segundo los recursos humanos <u>no hay personal suficiente para lograr una buena autoevaluación.</u> Y tercero la capacitación, <u>la red no capacita</u> como debiera ser. ¿Cuál o cuales considera que son la/las más relevante/s y porque?	...el tiempo insuficiente para los comités de autoevaluación. ...no hay personal suficiente... ... la capacitación... La capacitación,...
---------	--	--

	<p><u>La capacitación</u>, la capacitación porque si queremos mejorar año a año debemos aprender a manejar con mas destreza los procesos a evaluar.</p>	
E2 J	<p>Una de las cosas nos limita bastante es de que nos dan cosas a última hora y prácticamente no tenemos, si bien tenemos actividades programadas, pero <u>nos suman actividades</u> ya sean de la red o del ministerio, nos suman actividades, que terminan <u>reprogramando las actividades que ya tenemos</u> programadas y al final no llegamos a cumplir las metas que tenemos</p> <p>¿Cuál o cuales considera que son la/las más relevante/s y porque?</p> <p><u>Las actividades extras que nos mandan</u> que no esta programadas desde un comienzo de año.</p>	<p>... nos suman actividades... reprogramando las actividades que ya tenemos...</p> <p>Las actividades extras que nos mandan...</p>
E3 S	<p>Si es un poco el problema... digamos <u>la capacidad resolutive que tienen los establecimientos</u>, uno puede visualizar muchas cosa quiere mejorarlas, pero eso no es necesariamente compartido la instancia superior. Me imagino que esta en un nivel mayor en la misma situación, tiene tantos establecimientos con problemas, de repente no necesariamente iguales, que se atomizan, y quieren resolver todo, pero al final no aterrizan en algo en concreto, la verdad, la sensación es que tenemos una exigencia del <u>nivel superior pero que no va de la mano con el apoyo para resolver esas exigencias</u>.</p> <p>¿Cuál o cuales considera que son la/las más relevante/s y porque?</p> <p>Bueno de repente un poco con todo lo que tiene que ver por ejemplo la parte digamos académica, las capacitaciones el uso normas protocolos no?... tiene que ver también con los insumos, que tienen que ver con infraestructura, que tienen que ver con todo lo que se relaciona al flujo de un establecimiento. Realmente el problema no es solamente en un solo nivel, en un solo aspecto; es un deterioro realmente en todos los niveles en todos los aspectos, en la cual como te digo <u>no encontramos un apoyo ...</u> o una Cual seria la palabra para ser justo... como que no somos atendidos en ciertas cosas que nos permitan... nosotros también poner en practica aquello que de repente, a costado visualizar, tenemos esa dificultad pero ahora como lo resolvemos. Nos quedamos en el nivel de identificar el problema, pero cuando queremos... ahora que voy a hacer para solucionarlo, ahí viene el problema, ahí viene la situación</p>	<p>... la capacidad resolutive que tienen los establecimientos,</p> <p>...nivel superior... no... apoyo para resolver esas exigencias.</p> <p>...no encontramos un apoyo...</p>
E4 G	<p>Que <u>no existe interés por parte de la jefatura</u> de la microred y de los servicios de los establecimientos,</p>	<p>...no existe interés por parte de la jefatura...</p>

	<p>cada uno esta muy que abocado a los múltiples quehaceres cotidianos del establecimiento.</p> <p>¿Cuál o cuales considera que son la/las más relevante/s y porque?</p> <p>El más importante es el de tener <u>interés</u>, tener <u>el apoyo</u> y así mismo la <u>decisión de los jefes</u> .</p>	<p>...interés... el apoyo de los jefes.</p>
E5 Y	<p>Yo creo que gran problema es <u>la capacitación</u>, hay que capacitar al equipo de auto evaluación, Y eso tiene que ser constante y en servicio, para elaborar un plan que se puedan ejecutar y <u>fortalecer a los recursos humanos</u>, con un cronograma y las <u>capacitaciones</u>; tiene que haber responsables de estos macro procesos.</p> <p>¿Cuál o cuales considera que son la/las más relevante/s y porque?</p> <p>Creo que acá tiene que haber un <u>compromiso de la jefaturas</u> en los procesos de la auto evaluación, porque a veces ellos lo ocasiona el trabajo, pero ellos son parte importante de este proceso,</p>	<p>... la capacitación...</p> <p>...compromiso de la jefaturas...</p>
E6 P	<p>Más que todo lo que limita la autoevaluación es este un <u>equipo dedicado</u> eso, que no solamente <u>se dedique hacer el proceso sino también hacer el seguimiento</u>, la implementación de las recomendaciones, la socialización. Creo que es el meollo de prueba para todo.</p> <p>¿Cuál o cuales considera que son la/las más relevante/s y porque?</p> <p>El equipo, <u>tiene que haber un equipo que en realidad se dedique a eso permanentemente</u>, y no solamente, por épocas, solamente para hacer esta función.... Si no todos los que son los trabajos de la gestión... horas de toda la semana, a dedicarse.</p>	<p>...un equipo dedicado... que se dedique hacer el proceso sino también hacer el seguimiento...</p> <p>...tiene que haber un equipo que en realidad se dedique a eso permanentemente...</p>
4,1 4,2 4,3 4,4 4,5 4,6 4,7 4,8 4,9 4,9,1 4,9,2 4,9,3 4,9,4 4,9,5 4,9,6	<p>4. ¿Qué factores relacionados a la gestión (local), consideras que limitan la autoevaluación?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ...el tiempo insuficiente para los comités de autoevaluación. 2. ...no hay personal suficiente... 3. ... la capacitación... 4. ...nos suman actividades... reprogramando las actividades que ya tenemos... 5. ... la capacidad resolutive que tienen los establecimientos,... 6. ...nivel superior... no... apoyo para resolver esas exigencias. 7. ...no existe interés por parte de la jefatura... 8. ...la capacitación... 9. ...un equipo dedicado... a hacer el proceso sino también hacer el seguimiento... <p>¿Cuál o cuáles considera que son la/las más relevante/s y porque?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La capacitación,... 2. Las actividades extras que nos mandan... 3. ...no encontramos un apoyo ... 4. ...interés... el apoyo de los jefes. 5. ...compromiso de la jefatura... 	

	<p>profesional hasta el técnico, no? El otro problema, la otra situación es también, a veces <u>la cultura de desanimo</u>, no? A veces no se quieren comprometer porque sienten que eso al final no va a ser útil para modificar algunas situaciones, no? Por ese lado</p> <p>Indique cual es el más relevante y porque? Yo diría que los últimos años <u>hay una cultura del desánimo</u>, los trabajadores no los veo que estén muy voluntariosos a querer hacer algo</p>	<p>... la cultura de desanimo,</p> <p>...hay una cultura del desánimo,...</p>
E4 G	<p><u>La capacitación, motivación</u> del personal, involucrando a todos los servicios como al comité de autoevaluación.</p> <p>Indique cual es el más relevante y porque? Obviamente la capacitación</p>	<p>La capacitación, ...motivación...</p> <p>...la capacitación.</p>
E5 Y	<p>Uno de los factores que no se analiza, <u>no se realiza reuniones</u> semestrales <u>sobre los avances de las recomendaciones</u> que ha hecho el comité de autoevaluación, en los diferentes servicios, entonces creo que, hay que planificar o hacer planes que estos incluidos estas evaluaciones</p> <p>Indique cual es el más relevante y porque? Me parece que hay que <u>hacer evaluaciones trimestrales</u>.</p>	<p>...no se realiza reuniones... sobre los avances de las recomendaciones...</p> <p>...hacer evaluaciones trimestrales.</p>
E6 P	<p>Es que muchos no conocen, <u>no conocen en qué consiste la auto evaluación</u>, porque recién se enteran cuando uno va a su servicios y ve que muchas de las cosas,... de su desempeño, precisamente para hacer evaluados y no conocen, no?</p> <p>Indique cual es el más relevante y porque? <u>Qué el personal sepa, que debe ser capacitados, que sepa ser instruido</u>, que hay parámetros que tiene que cumplir, Y que van hacer pues observados, evaluados.</p>	<p>...no conocen en qué consiste la auto evaluación,</p> <p>Que el personal sepa, que debe ser capacitado, instruido...</p>
5,1 5,2 5,3 5,4 5,5 5,6 5,7 5,8 5,9 5,9,1 5,9,2 5,9,3 5,9,4 5,9,5	<p>5. ¿Qué factores relacionados al personal, consideras que limitan la autoevaluación?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ...capacitación... 2. ...compromiso. 3. ...personal que no tienen conocimientos de algunas cosas... 4. ...problemas del tiempo,... 5. ...la cultura de desánimo,... 6. La capacitación 7. ...motivación... 8. ...no se realiza reuniones... sobre los avances de las recomendaciones 9. ...no conocen en qué consiste la auto evaluación,... <p>¿Indique cuál es el más relevante y porque?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación. 2. Capacitación con un acompañamiento... a los que son evaluados... 3. ...hay una cultura del desánimo,... 4. ...la capacitación. 5. ...hacer evaluaciones trimestrales. 	

5,9,6	6. Que el personal sepa, que debe ser capacitado, instruido...
-------	--

6. ¿Qué factores relacionados a la administración (niveles superiores), limitan la autoevaluación?

6a. ¿Cuál le parece más relevante puede Ud. señalarlos, porque?

E1 C	<p>Creo personalmente es la <u>falta de decisión de poder realizar una autoevaluación adecuada</u>, no se ve mucho apoyo para lograr las observaciones encontradas</p> <p>¿Cual le parece más relevante puede Ud. señalarlos, porque?</p> <p><u>No nos dan los medios necesarios</u> para poder levantar las observaciones muchos de ellos implican no solamente gestión sino la parte económica y los que manejan eso son los de la red.</p>	<p>...falta de decisión de poder realizar una autoevaluación adecuada...</p> <p>No nos dan los medios necesarios...</p>
E2 J	<p>Creo que a veces <u>desconocemos algunas cosas</u> que tienen que ser aprobadas, porque haber, en la autoevaluación hay una serie de procesos que yo los tengo que documentar, elevarlos a la parte superior y <u>la parte superior a veces desconoce</u> que eso tiene que venir con una aprobación o una resolución o no le toman la debida importancia</p> <p>Tuve la oportunidad en Lurín hacer un ASIS y el ASIS tenía que tener una resolución y la verdad es que tuve que ir por todas las partes, las entes hasta el mismo director diciéndole la importancia y que tiene que tener una resolución y por favor lo hiciera y al final resultado, pero de repente desconocemos que todos esos procesos documentados tienen que ser aprobados y ser retornados a la Microred con una resolución o un documento de aprobación.</p> <p>Cual de ellos le parece más relevante</p> <p>De la parte administrativa a nivel de gestión? y que sea elevado a nivel superior y que <u>el nivel superior no responda</u> con lo que respecta. Si esta aprobado o no esta aprobado por un lado, y las razones porque no esta aprobado el documento que se ha elevado</p>	<p>...desconocemos algunas cosas...</p> <p>...la parte superior a veces desconoce...</p> <p>...el nivel superior no responda...</p>
E3 S	<p>Mira, lo primero que pensaría es que <u>no hay una atención del nivel superior</u>, nos dan actividades, nos dan programas, nos exigen ciertos niveles de competencias, resultados, pero no va de la mano con digamos el apoyo que ellos deben brindarnos, en termino de apoyo técnico o de apoyo, digamos material.</p> <p>¿Cual le parece más relevante puede Ud. señalarlos, porque?</p> <p>Yo te d3iría, hay también de alguna forma hay un abandono acerca del apoyo técnico, no?...</p>	<p>...no hay una atención del nivel superior...</p> <p>...hay un abandono acerca del apoyo técnico...</p>

E4 G	El apoyo político del director de la institución.	El apoyo político del director...
E5 Y	Bueno este... <u>debe haber una formación del equipo</u> , no? Y un proyecto de mejora que deben tener los servicios sobre todo los que tengan las observaciones del establecimiento para mejorar la calidad de atención y mejorar los procesos ¿En relación a la red? <u>Formación del equipo de proyectos de mejora de calidad, a nivel de la red</u> , de toda... para que monitorice. no?	...debe haber una formación del equipo, un proyecto de mejora... Formación del equipo de proyectos de mejora de calidad, a nivel de la red,...
E6 P	Uno es <u>la falta de acompañamiento desde nivel López, de nivel de la RED</u> por ejemplo, con los equipos de la microred, después apoyar en la implementación de algunas cosas que depende directamente de ellos para solucionar los problemas detectados en las micro redes, Cual le parece más relevante puede Ud. señalarlos, porque? El más relevante me parece que <u>no existe una coordinación fluida dinámica permanente entre el equipo de gestión de la red y los establecimientos</u> , si ellos tendrán un equipo dedicado a eso para poder acompañar a los equipos locales	...la falta de acompañamiento desde nivel López, de nivel de la RED... ...no existe una coordinación... entre el equipo de gestión de la red y los establecimientos,...
6,1 6,2 6,3 6,4 6,5 6,6 6,7 6,7,1 6,7,2 6,7,3 6,7,4 6,7,5	6. ¿Qué factores relacionados a la administración (niveles superiores), limitan la autoevaluación? 1. ...falta de decisión de poder realizar una autoevaluación adecuada... 2. ...desconocemos algunas cosas... 3. ...la parte superior a veces desconoce... 4. ...no hay una atención del nivel superior... 5. El apoyo político del director... 6. ...debe haber una formación del equipo, un proyecto de mejora... 7. ...la falta de acompañamiento desde nivel López, de nivel de la RED... ¿Cuál le parece más relevante puede Ud. señalarlos, porque? 1. No nos dan los medios necesarios... 2. ...el nivel superior no responda... 3. ...hay un abandono acerca del apoyo técnico... 4. Formación del equipo de proyectos de mejora de calidad, a nivel de la red, ... 5. ...no existe una coordinación... entre el equipo de gestión de la red y los establecimientos,...	

7. ¿En general, porque consideras que se presentaron dichos impedimentos o dificultades?

E1 C	No sabría decirlo con exactitud, asumo que es por <u>falta de tiempo</u> porque <u>no quisiera pensar que es por falta de compromiso de la red</u>	... falta de tiempo... ... no quisiera pensar que es por falta de compromiso de la red...
E2 J	<u>Desconocimiento</u> , no? somos una institución que tiene muchas normativas, pero desconocemos de <u>varias normativas</u> .	Desconocimiento,... varias normativas.
E3 S	Mira yo pienso que <u>el sistema en el ministerio de salud realmente esta desfasado</u> , no hemos evolucionado, digamos a la par de las necesidades que necesita la comunidad, la institución, los servicios, no? <u>Tenemos digamos sistemas administrativos que no son prácticos</u> , en estos momentos, y hay una perdida total de reflejos, para ponerse al día, para ver, para solucionar problemas, <u>somos muy normativos</u> , <u>no dejan que los jefes de los establecimientos tengan una iniciativa propia</u> , no? Están muy encasillados. Eso también limita mucho la gestión de los establecimientos.	... el sistema en el ministerio de salud realmente esta desfasado, ...sistemas administrativos que no son prácticos,...somos muy normativos,... ...no dejan que los jefes de los establecimientos tengan una iniciativa propia,...
E4 G	<u>La falta de decisión de los niveles superiores</u> y de la <u>capacitación del personal</u> .	La falta de decisión de los niveles superiores... ... capacitación del personal.
E5 Y	El gran problema es del equipo de capacitación, <u>hay que capacitar al personal para elaborar los proyectos de inversión</u> , proyectos de mejora de la calidad, creo que ése es el gran problema que tenemos, no?	... hay que capacitar al personal para elaborar los proyectos...
E6 P	Me parece, porque la capacidad de los equipos de gestión con todo el trabajo que tienen, <u>no tiene el tiempo suficiente para dedicarse exclusivamente a su trabajo de calidad</u> , me parece que es ese problema. <u>Teniendo un equipo dedicado eso</u> . Por ejemplo a nivel local, este equipo formado por tres cuatro personas, se van a dedicar a eso toda la semana, tres horas diarias cuatro horas vía diarias, entonces no solamente se haría una buena auto evaluación, Evaluación sino seguimiento para que se cumpla todo esto	...los equipos de gestión... no tienen el tiempo suficiente para dedicarse exclusivamente a su trabajo de calidad,... ... Teniendo un equipo dedicado eso...
7,01 7,02 7,03 7,04 7,05 7,06 7,07 7,08 7,09 7,10	7. ¿En general, porque consideras que se presentaron dichos impedimentos o dificultades? 1. ...falta de tiempo... 2. ...no quisiera pensar que es por falta de compromiso de la red... 3. Desconocimiento,... varias normativas... 4. ...el sistema en el ministerio de salud realmente esta desfasado,... 5. ...sistemas administrativos que no son prácticos,...somos muy normativos,.. 6. ...no dejan que los jefes de los establecimientos tengan una iniciativa propia... 7. La falta de decisión de los niveles superiores... 8. ...capacitación del personal 9. ...hay que capacitar al personal para elaborar los proyectos...	

7,11	10. ... no tiene el tiempo suficiente para dedicarse exclusivamente a su trabajo de calidad,... 11. ... Teniendo un equipo dedicado eso...
------	---

8. ¿Qué impide que la MRS Cesar López Silva no alcance un puntaje adecuado para su acreditación?

E1 C	La <u>falta de apoyo de la red</u> y el <u>compromiso del personal</u> .	La falta de apoyo de la red... ... compromiso del personal.
E2 J	<p>Lo que pasa que no tenemos un acostumbramiento, esta autoevaluación debe ser anual y tenemos que hacer un seguimiento, y ese <u>seguimiento tiene que ser un acostumbramiento</u>, de tal manera que diga, ha ya, desde comienzo de año yo tengo que tener mi plan de capacitación, de repente soy el encargado de capacitación, mi plan por el cronograma tiene que estar elevado y aprobado, tener un chek list todos los servicios o todas las UPSs, que es lo que yo tengo que tener para aprobar mi macroproceso</p> <p>Y eso quien lo haría el nivel solamente local en eeste caso CLS o lo haria la RED?</p> <p>Inicialmente nuestro nivel local y <u>la RED también tendría que hacer las supervisiones que le corresponden.</u></p> <p>¿Osea lo que más faltaría sería eso el seguimiento, el monitoreo, la supervisión?</p> <p>Claro, de la parte local, como de nuestros superiores.</p> <p>¿A quien le corresponde hacer el seguimiento?</p> <p>Podría ser el mismo comité de autoevaluación y del mismo comité de autoevaluación cada uno se encarga de una UPS, y de repente en la UPS que le ha tocado supervisar o se encuentra mas afín, no? <u>Entonces hacer el seguimiento</u>, y en la UPS que te toca has hecho esto, esto... que te falta? Entonces hago un seguimiento, para esto <u>el jefe tiene que dar las facilidades para que esto se pueda lograr.</u></p> <p>A nivel de la RED cual sería el seguimiento o monitoreo?</p> <p>Ellos tendrían que monitorear cada seis meses, no? Para ver si es que en realidad se a llegado a incrementar este puntaje.</p>	<p>... seguimiento tiene que ser un acostumbramiento,...</p> <p>... ..la RED también tendría que hacer las supervisiones que le corresponden.</p> <p>... Entonces hacer el seguimiento,..</p> <p>... el jefe tiene que dar las facilidades para que esto se pueda lograr.</p>
E3 S	Bueno yo creo que ahí hay una respuesta bastante... digamos una banda bastante ancha ahí, hay una serie de factores que	... el apoyo de los trabajadores en todos los niveles...

	van.. desde <u>el liderazgo</u> la conducción que pasa necesariamente por <u>el apoyo de los trabajadores en todos los niveles y que hay una especie de adormecimiento en el tiempo</u> , no? Creo que es ahí el problema	... el liderazgo... ... hay una especie de adormecimiento en el tiempo,
E4 G	Que <u>no tiene apoyo de la jefatura de la microred ni de la dirección tampoco de la RED.</u>	... no tiene apoyo de la jefatura de la microred... ...ni de la dirección tampoco de la RED.
E5 Y	Tenemos varios problemas... no? Como decía <u>hay que conformar una comisión de autoevaluación a nivel de la red</u> , para apoyar y subsanar los criterios no satisfactorios que se han encontrado.	... hay que conformar una comisión de autoevaluación a nivel de la red,...
E6 P	Eso me parece, <u>un equipo que debe estar dedicado al 100%</u> . Que esté permanentemente ahí, y el equipo se distribuye actividades, funciones, responsabilidades. Y se distribuyen la responsabilidad por ejemplo la responsabilidad de ser los macro procesos, los 14 marco posesos... si distribuyendo, tú te vas a... tú te vas a responsabilidad de tres, tu de tres tu de cuatro, y el coordinador, que es el presidente del comité, es el que va a monitorizar.	... un equipo que debe estar dedicado al 100%....
8,01 8,02 8,03 8,04 8,05 8,06 8,07 8,08 8,09 8,10 8,11 8,12 8,13	8. ¿Qué impide que la MRS Cesar López Silva no alcance un puntaje adecuado para su acreditación? 1. La falta de apoyo de la red... 2. ...compromiso del personal 3. ...seguimiento tiene que ser un acostumbamiento... 4. ...la RED también tendría que hacer las supervisiones que le corresponden. 5. Entonces hacer el seguimiento,.. 6. ...el jefe tiene que dar las facilidades para que esto se pueda lograr 7. ...el apoyo de los trabajadores en todos los niveles... 8. ..el liderazgo.. 9. ...hay una especie de adormecimiento en el tiempo,... 10. ...no tiene apoyo de la jefatura de la microred... 11. ...ni de la dirección tampoco de la RED 12. ...hay que conformar una comisión de autoevaluación a nivel de la red,... 13. ...un equipo que debe estar dedicado al 100%....	

9. ¿Qué recomendaría Ud. para subsanar dichos impedimentos?

E1 C	<u>Que la red tenga un mayor compromiso y de un mayor apoyo a la microredes</u> en este caso a CLS y <u>capacitar mas al personal</u> para que tomen conciencia de lo que estamos deseando lograr ¿Cuando UD se refiere a capacitación de refiere al personal o responsables de los macroprocesos? Al personal responsable de los macroprocesos	Que la red tenga un mayor compromiso y de un mayor apoyo a la microredes... ... capacitar más al personal responsable de los macroprocesos...
---------	--	--

E2 J	Primero tendríamos que <u>organizarnos bien</u> , de repente retomar el equipo de autoevaluación, organizarnos bien a nivel de CLS. Dos distribuir cada uno...analizar bien la autoevaluación ... hacerlo en una tabla de Pareto, para ver cuales son las más le vamos a darle hincapié o no, y a esos que mas vamos a darle hincapié <u>ponerle, de repente, una o dos personas</u> , sin descuidar los que hemos llegado puntaje, de repente <u>a los que tienen menos tiempo para dedicarse</u> , entonces ir a los que tienen mayor puntaje para ver que eso sea continuo y para subsanar los pocos ítems que nos quedan	... organizarnos bien... ...ponerle, de repente, una o dos personas, ... a los que tienen menos tiempo para dedicarse, ... y para subsanar los pocos ítems que nos quedan.
E3 S	Yo lo primero que haría para... ver esta situación, primero <u>hacer un análisis de lo que estamos pasando</u> , primero tener en claro en que situación estamos. Si no identificamos que estamos mal, regular o bien no vamos a poder tomar una ninguna decisión. Segundo <u>hacer un compromiso institucional y de los trabajadores de que debemos dar nuestro mejor esfuerzo. Por parte de la RED subsanar aquellas cosas que nos falta</u> para que podamos nosotros, en todo caso mejorar nuestro desempeño nuestros resultados y <u>fundamentalmente darle un mayor espacio al jefe del establecimiento al líder para que pueda desarrollar toda estas cosas</u> que son productos de unas reuniones en consenso.	...hacer un análisis de lo que estamos pasando... ... hacer un compromiso institucional y de los trabajadores de que debemos dar nuestro mejor esfuerzo. Por parte de la RED subsanar aquellas cosas que nos falta... ... fundamentalmente darle un mayor espacio al jefe del establecimiento al líder para que pueda desarrollar todas estas cosas...
E4 G	<u>La capacitación del personal</u> tanto de los jefes como así también de los trabajadores; así mismo <u>crear un ambiente motivador</u> a nivel de la RED para la acreditación.	La capacitación del personal... ... crear un ambiente motivador...
E5 Y	<u>Hay que designar, pues los recursos y los comités</u> , para <u>disponer de tiempo</u> , para poder realizar esta actividad. Porque estas actividades requieren tiempo, deben tener un responsable, y asimismo los responsables tienen que trabajar en este plan... en estas evaluaciones para poder mejorar los procesos.	Hay que designar, pues los recursos y los comités... ... disponer de tiempo...
E6 P	Que exista eso, que exista la posibilidad que existan equipos, Y lo otro pues, que lamentablemente, <u>el equipo que se dedica a eso es multifuncional</u> , tiene a veces encargaturas en otros equipos de gestión y está en otros comités y <u>no tiene tiempo suficiente para eso</u> el equipo que se dedica a eso es multifuncional... ... no tiene tiempo suficiente para eso.
9,01	9. ¿Qué recomendaría Ud. para subsanar dichos impedimentos? 1. Que la red tenga un mayor compromiso y de un mayor apoyo a la microredes...	

9,02	2. ... capacitar más al personal responsable de los macroprocesos
9,03	3. ...organizarnos bien...
9,04	4. ...ponerle, de repente, una o dos personas, ... a los que tienen menos tiempo para dedicarse, ... y para subsanar los pocos ítems que nos quedan.
9,05	5. ...hacer un análisis de lo que estamos pasando...
9,06	6. ...hacer un compromiso institucional y de los trabajadores de que debemos dar nuestro mejor esfuerzo.
9,07	7. Por parte de la RED subsanar aquellas cosas que nos falta....
9,08	8. ...fundamentalmente darle un mayor espacio al jefe del establecimiento al líder para que pueda desarrollar toda estas cosas...
9,09	9. La capacitación del personal...
9,10	10. ...crear un ambiente motivador...
9,11	11. Hay que designar, pues los recursos y los comités...
9,12	12. ... disponer de tiempo...
9,13	13. ...el equipo que se dedica a eso es multifuncional...
9,14	14. ...no tiene tiempo suficiente para eso.

10. Observaciones, opiniones y/o sugerencias:

E1 C	<p>Yo creo más que una opinión el hecho que <u>no encontremos en la red una gestión que se ponga como meta lograr la acreditación</u> de los establecimientos va a ser difícil que logremos nuestros objetivos.</p> <p>Bueno, trabajar en cuanto al compromiso de las personas, acá en el establecimiento lamentablemente <u>la mayor parte del personal no está comprometido</u>. Los responsables procesos, sobre todo el personal de los servicios, no se comprometen con las necesidad del establecimiento; no se involucra para resolver las observaciones que se han hecho en la autoevaluación. Así mismo, <u>el tiempo</u> por ejemplo, lo ideal es que es que hay un personal que se dedique a hacer la evaluación y hacer seguimiento, al levantamiento de las observaciones, pero sin embargo no hay tiempo. El personal no puede dedicarse a tiempo completo, porque no se recibe reemplazo, por ejemplo de parte de la RED, aquí en nuestro establecimiento, por ejemplo, el que encabeza la autoevaluación es un pediatra, y si el pediatra se dedica mayor tiempo a eso, no tenemos el reemplazo de un pediatra, que debería hacerlo la RED; entonces es sumamente difícil, igual que con resto del personal, no tenemos personal de reemplazo para que se dedique a esa tarea, no?. Así mismo muchas observaciones implican dinero, y eso lamentablemente a nivel de <u>nuestra microred no se maneja dinero</u>, y si la RED no nos apoya a levantar esas</p>	<p>... no encontremos en la red una gestión que se ponga como meta lograr la acreditación...</p> <p>... la mayor parte del personal no está comprometido...</p> <p>... el tiempo...</p> <p>... nuestra microred no se maneja dinero,...</p>
---------	--	---

	<p>observaciones, que muchas veces implica comprar equipos o material de bioseguridad, de mantenimiento de los equipos que existen acá; no hay un mantenimiento que puedan dar una certificación de buen funcionamiento constante, es muy difícil que se logren los objetivos trazados por el equipo de autoevaluación. Muchas veces <u>el personal trabaja más que por convicción, trabaja a la fuerza</u>, no se identifican con su establecimiento.</p>	<p>... el personal trabaja más que por convicción, trabaja a la fuerza,...</p>
E2 J	<p>No ninguno. Creo que solamente <u>tendríamos que organizarnos un poco</u> y ponernos a trabajar lo más inmediatamente posible porque ya nos toca una autoevaluación.</p> <p>Primero que se tiene <u>que capacitar a todo el personal</u>, pero una capacitación cual sea detallada, que es lo que vamos a pedir en cada uno de los macroprocesos, que documentación solicitar. Segundo... que el <u>equipo de autoevaluación local debe estar bien consolidado</u>, tiene que tener un <u>tiempo para hacer el seguimiento</u>, eso si es cierto, pero también <u>tiene que haber un equipo supervisor a nivel superior</u> en la cual periódicamente, que puede ser una o dos veces al año, venga y supervise al azar de repente, cualquier macroproceso, o los macroproceos que nos encontramos mas bajos o los más altos y los que estén a punto de.. que nos van a ayudar a llegar al puntaje adecuado. Tres <u>organizarnos mejor, todos los trabajadores</u>, y el cuarto, sería de <u>que esto tiene que ser un acostumbramiento de todos, de ser parte de nuestra actividad</u>, es importante, si bien tenemos 19 macroprocesos, tiene que haber un encargado a nivel superior, en este caso ya no es la ex RED o la DIRIS que va ser en el futuro, que se encargue de replantear o de hablar, compartir, capacitar a cada uno de sus pares en los establecimientos para que esto funcione, como tenemos el ejemplo de farmacia, en farmacia en la mayoría de las microredes alcanza los puntajes más altos, sino un 100% alcanzan un 98 – 95% porque, porque cada uno parece que todo su trabajo, lo que <u>ellos han implementado en su sistema, lo han hecho de acuerdo a los macroprocesos</u>, entonces es uno de los ejemplos que tenemos, creo que lo podemos hacer en atención ambulatoria, que haya una encargada de atención ambulatoria, que haya una encargada en emergencia, y que nos norme o que junte a todos los pares en los establecimientos y que le diga tenemos que</p>	<p>... tendríamos que organizarnos un poco...</p> <p>... que capacitar a todo el personal...</p> <p>... equipo de autoevaluación local debe ... tiempo para hacer el seguimiento... ... tiene que haber un equipo supervisor a nivel superior...</p> <p>... organizarnos mejor, todos los trabajadores,...</p> <p>...que esto tiene que ser un acostumbramiento de todos, de ser parte de nuestra actividad,...</p> <p>... ellos han implementado en su sistema, lo han hecho de acuerdo a los macroprocesos,...</p>

	este proceso se hace así, y tenemos que tener cada una de los macro procesos para completar todo nuestro puntaje así en cada uno de los macroprocesos.	
E3 S	Bueno en líneas generales si, creo que <u>este tipo de actividades son importantes porque nos permiten analizar un poco la situación en que estamos</u> , estamos viviendo en una dinámica donde bueno ya pues trabajamos, cumplimos con las cosas que nos corresponde, no?, pero no vemos que de repente podemos mejorar mas, que de repente con un esfuerzo digamos que no implica que sea heroico, pero si <u>un esfuerzo mayor, podamos mejorar nuestras competencias y calidad de nuestros servicios.</u>	... este tipo de actividades son importantes porque nos permiten analizar un poco la situación en que estamos,... con...un esfuerzo mayor, podamos mejorar nuestras competencias y calidad de nuestros servicios.
E4 G	Que deberían crearse pues grupos de trabajo a nivel de la toda RED para que de esta manera puedan coordinar sus experiencias a nivel de todas las microneces.	...crearse pues grupos de trabajo a nivel de la toda RED...
E5 Y	Bueno <u>hay que reunirse con el comité de auto evaluación, con los responsables de los macro procesos</u> , también hay que tener reuniones con el comité de autoevaluación Y con los equipos de los proyectos que se planteen.	... hay que reunirse con el comité de auto evaluación, con los responsables de los macro procesos,...
E6 P	Yo opino que es tiempo que si se va ha... esto es importantísimo Y que debe ser digamos responsabilidad de la jefatura y <u>debe ser apoyado por instancias superiores sobre todo de la RED</u> para que ese equipo tenga esas características permanentes, no solamente digamos, en su conformación sino <u>su capacitación permanente</u> y lo otro es <u>compartir experiencias de estos procesos con otras micro redes.</u>	... debe ser apoyado por instancias superiores sobre todo de la RED... ... su capacitación permanente... ... compartir experiencias de estos procesos con otras micro redes.
10,01 10,02 10,03 10,04 10,05 10,06 10,07 10,08 10,09 10,10 10,11 10,12 10,13	10. Observaciones, opiniones y/o sugerencias: 1. ...no encontremos en la red una gestión que se ponga como meta lograr la acreditación... 2. ...la mayor parte del personal no está comprometido. 3. ...el tiempo... 4. ...nuestra microred no se maneja dinero,... 5. ...el personal trabaja más que por convicción, trabaja a la fuerza,... 6. ...tendríamos que organizarnos un poco... 7. ...que capacitar a todo el personal... 8. ...equipo de autoevaluación local debe ... tiempo para hacer el seguimiento... 9. ...tiene que haber un equipo supervisor a nivel superior... 10. ...organizarnos mejor, todos los trabajadores, 11. ...que esto tiene que ser un acostumbramiento de todos, de ser parte de nuestra actividad,... 12. ...ellos han implementado en su sistema, lo han hecho de acuerdo a los macroprocesos,...	

10,14	13. ...este tipo de actividades son importantes porque nos permiten analizar un poco la situación en que estamos,...
10,15	14. ...con...un esfuerzo mayor, podamos mejorar nuestras competencias y calidad de nuestros servicios.
10,16	15. ...crearse pues grupos de trabajo a nivel de la toda RED...
10,17	16. ...hay que reunirse con el comité de auto evaluación, con los responsables de los macro procesos,...
10,18	17. ...debe ser apoyado por instancias superiores sobre todo de la RED...
10,19	18. ...su capacitación permanente...
	19. ...compartir experiencias de estos procesos con otras micro redes.

CATEGORIZACION DE LA INFORMACION

Nº	Frec.	Cod.	CATEGORIZACION
----	-------	------	----------------

CAPACITACION

1	1	4.3	Capacitación: ... la capacitación...
2	2	4.8	Capacitación: ...la capacitación...
3	3	4.1.1	Capacitación: La capacitación,
4	4	5.1	Capacitación: ...capacitación...
5	5	5,6	Capacitación: La capacitación
6	6	5.1.1	Capacitación: Capacitación.
7	7	5.1.2	Capacitación: Capacitación con un acompañamiento... a los que son evaluados...
8	8	5.1.4	Capacitación: ...la capacitación.
9	9	7,8	Capacitación: ...capacitación del personal
10	10	7,9	Capacitación: ...hay que capacitar al personal para elaborar los proyectos...
11	11	9,2	Capacitación: ... capacitar más al personal responsable de los macroprocesos
12	12	9,9	Capacitación: La capacitación del personal...
13	13	10,7	Capacitación: ...que capacitar a todo el personal...
14	14	10,18	Capacitación: ...su capacitación permanente...

COMITÉ DE AUTOEVALUACION

15	1	1,7	Comité de autoevaluación: ...la socialización de los resultados.
16	2	3,8	Comité de autoevaluación: ...la formación de un equipo de auto evaluación, no? es importante para subsanar y reforzar los estándares que no han podido alcanzar.
17	3	4,9	Comité de autoevaluación: ...un equipo dedicado... a hacer el proceso sino también hacer el seguimiento...
18	4	4.1.6	Comité de autoevaluación: ...tiene que haber un equipo que en realidad se dedique a eso permanentemente...
19	5	5,8	Comité de autoevaluación: ...no se realiza reuniones... sobre los avances de las recomendaciones
20	6	5.1.5	Comité de autoevaluación: ...hacer evaluaciones trimestrales.

21	7	7,11	Comité de autoevaluación: ... Teniendo un equipo dedicado eso...
22	8	8,13	Comité de autoevaluación: ...un equipo que debe estar dedicado al 100%....

JEFATURA

23	1	1,3	Jefatura: ...el liderazgo... de jefe del establecimiento ...
24	2	1,8	Jefatura: ...el jefe participa activamente en la implementación de las recomendaciones,...
25	3	3,7	Jefatura: ... no tienen el apoyo de los jefes de servicio... y los jefes de la microred.
26	4	4,7	Jefatura: ...no existe interés por parte de la jefatura...
27	5	4.1.4	Jefatura: ...interés... el apoyo de los jefes
28	6	4.1.5	Jefatura: ...compromiso de la jefatura..
29	7	6,1	Jefatura: ...falta de decisión de poder realizar una autoevaluación adecuada...
30	8	8,5	Jefatura: Entonces hacer el seguimiento,..
31	9	8,6	Jefatura: ...el jefe tiene que dar las facilidades para que esto se pueda lograr
32	10	8,8	Jefatura: ...el liderazgo...
33	11	8,1	Jefatura: ...no tiene apoyo de la jefatura de la microred...
34	12	9,11	Jefatura: Hay que designar, pues los recursos y los comités...

ORGANIZACION

35	1	1,2	Organización: ...debe de haber un responsable...por macroprocesos...
36	2	1,5	Organización: ...asigne un responsable por macroproceso...
37	3	1,6	Organización: ...el uso de protocolos para estandarizar los procesos...
38	4	2,2	Organización: ... multifuncionalidad de los trabajadores...
39	5	2,6	Organización: ... la atomización de las actividades que nosotros tenemos, tenemos múltiples funciones,...
40	6	6,6	Organización: ...debe haber una formación del equipo, un proyecto de mejora...
41	7	7,5	Organización: ...sistemas administrativos que no son prácticos,...somos muy normativos,..
42	8	8,3	Organización: ...seguimiento tiene que ser un acostumbramiento...
43	9	8,9	Organización: ...hay una especie de adormecimiento en el tiempo,...
44	10	9,3	Organización: ...organizarnos bien...
45	11	9,4	Organización: ...ponerle, de repente, una o dos personas, ... a los que tienen menos tiempo para dedicarse, ... y para subsanar los pocos ítems que nos quedan.
46	12	9,5	Organización: ...hacer un análisis de lo que estamos pasando...

47	13	9,1	Organización: ...crear un ambiente motivador...
48	14	9,13	Organización: ...el equipo que se dedica a eso es multifuncional...
49	15	10,6	Organización: ...tendríamos que organizarnos un poco...
50	16	10,1	Organización: ...organizarnos mejor, todos los trabajadores,
51	17	10,11	Organización: ...que esto tiene que ser un acostumbramiento de todos, de ser parte de nuestra actividad,...
52	18	10,12	Organización: ...ellos han implementado en su sistema, lo han hecho de acuerdo a los macroprocesos,...
53	19	10,13	Organización: ...este tipo de actividades son importantes porque nos permiten analizar un poco la situación en que estamos,...
54	20	10,16	Organización: ...hay que reunirse con el comité de auto evaluación, con los responsables de los macro procesos,...

PERSONAL

55	1	1,1	Personal: ...cumplir con toda la normatividad...
56	2	2,4	Personal: ...no estamos acostumbrados a hacer proceso,...
57	3	2,5	Personal: ...no sabemos documentar las cosas.
58	4	2,7	Personal: ... personal de los servicios no tiene motivación,...
59	5	2,8	Personal: ... desconocen la normatividad,...
60	6	3,4	Personal: ... no tenemos el recurso humano adecuado ...
61	7	3,5	Personal: ... compromiso ...
62	8	4,2	Personal: ...no hay personal suficiente...
63	9	5,2	Personal: ...compromiso.
64	10	5,3	Personal: ...personal que no tienen conocimientos de algunas cosas...
65	11	5,5	Personal: ...la cultura de desánimo,...
66	12	5,7	Personal: ...motivación...
67	13	5,9	Personal: ...no conocen en qué consiste la auto evaluación,...
68	14	5.1.3	Personal: ...hay una cultura del desánimo,...
69	15	5.1.6	Personal: Que el personal sepa, que debe ser capacitado, instruido...
70	16	6,2	Personal: ...desconocemos algunas cosas...
71	17	7,3	Personal: Desconocimiento, ... varias normativas...
72	18	8,2	Personal: ...compromiso del personal
73	19	8,7	Personal: ...el apoyo de los trabajadores en todos los niveles...
74	20	9,6	Personal: ...hacer un compromiso institucional y de los trabajadores de que debemos dar nuestro mejor esfuerzo.
75	21	10,2	Personal: ...la mayor parte del personal no está comprometido.

76	22	10,5	Personal: ...el personal trabaja más que por convicción, trabaja a la fuerza,...
77	23	10,14	Personal: ...con...un esfuerzo mayor, podamos mejorar nuestras competencias y calidad de nuestros servicios.

RED

78	1	1,4	RED: ...el jefe tiene que tener el apoyo del MINSA, de los diferentes niveles...
79	2	1,9	RED: ...equipo de gestión de RED acompañe al médico jefe y al equipo local para que algunas recomendaciones...
80	3	2,1	RED: ... a nivel de CLS no se puedan resolver todas las observaciones que se han encontrado porque muchas de ellas dependen directamente de la red...
81	4	2,9	RED: ...cumplir con ese criterio ya a veces no depende ... de la jefatura de micro red ni del equipo ...
82	5	3,2	RED: ... falta más compromiso de parte de la red.
83	6	3,6	RED: ... no tenemos la capacidad para resolverlos.
84	7	3,9	RED: ... dificultades detectadas no dependen... ni del equipo ni jefatura de la microred
85	8	4,4	RED: ...nos suman actividades... reprogramando las actividades que ya tenemos...
86	9	4,5	RED: ... la capacidad resolutoria que tienen los establecimientos,...
87	10	4,6	RED: ...nivel superior... no... apoyo para resolver esas exigencias.
88	11	4.1.2	RED: Las actividades extras que nos mandan...
89	12	4.1.3	RED: ...no encontramos un apoyo ...
90	13	6,3	RED: ...la parte superior a veces desconoce...
91	14	6,4	RED: ...no hay una atención del nivel superior...
92	15	6,5	RED: El apoyo político del director...
93	16	6,7	RED: ...la falta de acompañamiento desde nivel López, de nivel de la RED...
94	17	6.1.1	RED: No nos dan los medios necesarios...
95	18	6.1.2	RED: ...el nivel superior no responda...
96	19	6.1.3	RED: ...hay un abandono acerca del apoyo técnico...
97	20	6.1.4	RED: Formación del equipo de proyectos de mejora de calidad, a nivel de la red,...
98	21	6.1.5	RED: ...no existe una coordinación... entre el equipo de gestión de la red y los establecimientos,...
99	22	7,2	RED: ...no quisiera pensar que es por falta de compromiso de la red...
100	23	7,4	RED MINSA: ...el sistema en el ministerio de salud realmente está desfasado,...
101	24	7,6	RED: ...no dejan que los jefes de los establecimientos tengan una iniciativa propia...
102	25	7,7	RED: La falta de decisión de los niveles superiores...
103	26	8,1	RED: La falta de apoyo de la red...
104	27	8,4	RED: ...la RED también tendría que hacer las RED: supervisiones que le corresponden.

105	28	8,11	RED: ...ni de la dirección tampoco de la RED
106	29	8,12	RED: ...hay que conformar una comisión de autoevaluación a nivel de la red,...
107	30	9,1	RED: Que la red tenga un mayor compromiso y de un mayor apoyo a la microredes...
108	31	9,7	RED: Por parte de la RED subsanar aquellas cosas que nos falta....
109	32	9,8	RED: ...fundamentalmente darle un mayor espacio al jefe del establecimiento al líder para que pueda desarrollar toda estas cosas...
110	33	10,1	RED: ...no encontremos en la red una gestión que se ponga como meta lograr la acreditación...
111	34	10,4	RED: ...nuestra microred no se maneja dinero,...
112	35	10,9	RED: ...tiene que haber un equipo supervisor a nivel superior...
113	36	10,15	RED: ...crearse pues grupos de trabajo a nivel de la toda RED...
114	37	10,17	RED: ...debe ser apoyado por instancias superiores sobre todo de la RED...
115	38	10,19	RED: ...compartir experiencias de estos procesos con otras micro redes.

TIEMPO

116	1	2,3	Tiempo: ...no hay horas que están disponibles para este personal para poder hacer toditos los procesos que tenemos.
117	2	3,1	Tiempo: ...el personal no cuenta con el tiempo suficiente...
118	3	3,3	Tiempo: La falta de horas,...
119	4	4,1	Tiempo: ...el tiempo insuficiente para los comités de autoevaluación.
120	5	5,4	Tiempo: ...problemas del tiempo,...
121	6	7,1	Tiempo: ...falta de tiempo...
122	7	7,1	Tiempo: ... no tiene el tiempo suficiente para dedicarse exclusivamente a su trabajo de calidad,...
123	8	9,12	Tiempo: ... disponer de tiempo...
124	9	9,14	Tiempo: ...no tiene tiempo suficiente para eso.
125	10	10,3	Tiempo: ...el tiempo...
126	11	10,8	Tiempo: ...equipo de autoevaluación local debe ... tiempo para hacer el seguimiento...



Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

Yo, Luzmila Lourdes Garro Aburto docente de la Escuela de Posgrado de Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada: **Factores limitantes de la Autoevaluación de la Micro Red de Salud César López Silva del distrito de Villa el Salvador. Lima, 2017** del estudiante **Br. José Carlos Durand Velasco**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin.

El/la suscrito(a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender, la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 27 de noviembre del 2018



Luzmila Lourdes Garro Aburto

DNI: 09469026

Feedback Studio - Google Chrome
 https://evturnitin.com/app/carta/es/ru=1051413501&co=1045776277&ro=1036&lang=es&ss=1

feedback studio

TESIS-DURAND

16

Resumen de coincidencias

16 %

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	2 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	www.bdigital.unal.edu... Fuente de Internet	1 %
5	revistas.um.es Fuente de Internet	1 %
6	www.elbevier.es Fuente de Internet	1 %
7	hospitalaj.gov.pe Fuente de Internet	1 %
8	documents.mx Fuente de Internet	1 %
9	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.uned.ac.cr	<1 %

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores limitantes de la Autoevaluación de la Micro Red de Salud César López Silva del distrito de Villa el Salvador. Lima, 2017

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:
Br. José Carlos Durand Velasco

ASESORA:
Mg. Milinska Vega Guevara

SECCIÓN:
Ciencias Médicas

Página: 1 de 111 Número de palabras: 27733 High Resolution Activar 1405 27/11/2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

DURAND VELASCO JOSE CARLOS
D.N.I. : 08887329
Domicilio : PLAZA DE LA VOLUMETRIA 100 SURQUILLO
Teléfono : Fijo : 6535363 Móvil : 998577863
E-mail : jcdurandv@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRO
Mención : GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

DURAND VELASCO JOSE CARLOS

Título de la tesis:

FACTORES LIMITANTES DE LA AUTOEVALUACIÓN DE LA MICRORRED DE SALUD CESAR LÓPEZ SILVA DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR. LIMA, 2017

Año de publicación : 2017

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha:

23 NOVIEMBRE 2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

JOSE CARLOS DURAND VELASCO

INFORME TITULADO:

FACTORES LIMITANTES DE LA AUTOEVALUACION DE LA MICRO RED

DE SALUD CÉSAR LÓPEZ SILVA DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR,
LIMA, 2017

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 6 - DICIEMBRE 2017

NOTA O MENCIÓN: APROBAR POR MAYORÍA



[Firma]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN