



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

San Juan, 03 de JULIO del 2023.

Oficio N° ~~107~~ -2023-GRL-GRS-Loreto/IPRESS I-2 PAUJIL

Señor:  
CD. BEDER MORI PEREZ  
Director de Calidad en Salud – GERESA – Loreto  
Presente.

Atención:  
Dirección Ejecutiva de Salud Individual

Asunto: Remito PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN – IPRESSI-2 PAUJIL



Es grato dirigirme a Usted, saludándole cordialmente y al mismo tiempo hacerle llegar el PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN – IPRESSI-2 PAUJIL; se adjunta al presente, COPIA DEL MISMO.

Sin otro particular, me suscribo de Usted, no sin antes reiterarle las muestras de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

  
Erika del Pilar Rojas  
OBSTETRA  
COP. 31792

ACLAS "EL PAUJIL"  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO  
  
Lic. Enf. Kelly Evelyn Soplin Ocampo  
CEP. 77490  
GERENTE

Cc.  
Archivo



**GERESA**  
GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD LORETO



**“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”**

# **PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN**

## **IPRESS PAUJIL**

**IQUITOS – PERÚ**

**2023**



## ÍNDICE

- I. INTRODUCCIÓN
- II. JUSTIFICACIÓN
- III. ALCANCE
- IV. BASE LEGAL
- V. OBJETIVOS
- VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN
- VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
- VIII. EQUIPO DE EVALUACIÓN
- IX. ANEXOS

## PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA EL PROCESO DE ACREDITACIÓN 2023

### I. INTRODUCCIÓN:

La calidad en la prestación de salud es el resultado de los esfuerzos e intervenciones, basado en la garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios. La obtención de la calidad en salud es la integración de todos los actores sociales involucrados.

El proceso de acreditación se inicia en el país en junio de 1993, cuando el Ministerio de Salud nombra la Comisión Interinstitucional Sectorial para la Acreditación de hospitales. Esta comisión elaboró la Guía y el manual para la Acreditación de Hospitales que fueron aprobados por Resolución Ministerial el año 1196.

En el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, la acreditación es uno de los procesos más importantes del componente de Garantía y Mejoramiento de la Calidad. En ese sentido, el Ministerio de Salud a través de la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, desarrollan una propuesta técnica de Acreditación de Servicios de Salud que tiene sus pilares en un accionar de mejora continua en el corto, mediano y largo plazo.

La Acreditación en Salud es el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Administrativas de Riesgos Laborales y las instituciones.

A partir de su elaboración e implementación, desde hace seis años, la gestión de la calidad ha venido avanzando en la mejorar de los procesos y procedimientos en salud, que busquen la satisfacción de los usuarios, posicionando la calidad en salud como un derecho ciudadano.



## II. JUSTIFICACIÓN:

En este proceso de fortalecer e institucionalizar la gestión de la calidad, la Acreditación se convierte en una importante herramienta para la sostenibilidad; con ella se obtiene un compromiso claro de las organizaciones de salud por mejorar la calidad de atención al usuario, garantizando un entorno seguro y trabajando sistemáticamente en la reducción de riesgos, tanto para los usuarios como el personal, contribuyendo a obtener servicios de salud con un enfoque humano o social.

En este contexto, la acreditación es un proceso por el cual una entidad es evaluada respecto a la organización de su atención sanitaria para determinar si cumple con una serie de requisitos diseñados para mejorar la calidad de atención. Implica la implementación y evaluación periódica de una serie de estándares previamente definidos, los que han sido agrupados según macroprocesos.

## III. OBJETIVO GENERAL:

Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que la IPRESS PAUJIL, según su nivel de complejidad cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Promover una cultura de calidad en salud a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.
- Ofrecer evidencias a los usuarios de los servicios de salud, que estos se manejan con calidad y con el compromiso y la orientación de maximizar la satisfacción de los usuarios.
- Dotar a los usuarios externos, información adecuada sobre los servicios que reciben en los servicios de salud, considerando una atención de calidad.

#### IV. ALCANCE:

El presente Plan de Autoevaluación es del establecimiento:

Nº	CATEGORIA	IPRESS
1º	I-1	PAUJIL

#### V. BASE LEGAL:

- Ley N° 26790 – “Ley de Modernización de la Seguridad Social”.
- Ley N° 26842 – “Ley General de Salud”.
- Ley N° 27657 – “Ley del Ministerio de Salud”.
- Ley N° 27783 – “Ley de Bases de la Descentralización”.
- Ley N° 27783 – “Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública”.
- Ley N° 27806 – “Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud”.
- Ley N° 27867 – “Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales”.
- Ley N° 27972 – “Ley Orgánica de Municipalidades”.
- Resolución Ministerial 703 – 2006/MINSA del 26 de julio del 2006.
- NTS N° 050 – MINS/DGSP – V.01: “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- D.S. N° 023-2005-SA “Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud”.
- D.S. N° 013-2006-SA “Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Resolución Presidencial N° 026-CND-P-2005, que aprueba el “Plan de Transferencia Sectorial del quinquenio 2005-2009”.
- R.M. N° 1263-2004/MINSA “Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud”.
- R.M. N° 519-2006/MINSA aprueba el documento técnico del “Sistema de Gestión de Calidad en Salud”..

## VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

La Autoevaluación, lo realizará el equipo de evaluadores internos de la IPRESS PAUJIL, quienes aplicaran el listado de estándares según categoría de las IPRESS, mediante, la observación, entrevistas, encuestas, revisión, auditorías, verificación, muestras, visitándose todos los servicios de los diferentes establecimientos de la jurisdicción de la micro red:

1. Conformación del Comité de Acreditación.
2. Conformación del Comité de Evaluadores internos.
3. Reunión para la elaboración del plan.
4. Identificación de macro procesos para cada servicio.
5. Conformación del equipo y responsables por cada macro proceso.
6. Comunican a la instancia superior el inicio de la Autoevaluación.
7. Desarrollo de la auto evaluación.
8. Elaboración del informe final.

En el proceso de autoevaluación se realizarán coordinaciones permanentes con el equipo evaluador y los trabajadores de los diferentes servicios de los establecimientos de salud.

Con el análisis de los resultados de la actividad, obteniendo propuestas de mejora continua. El proceso de autoevaluación se realizará en coordinación permanente con el Equipo evaluador de la Micro Red, sin interferir con la atención a los usuarios.

Los estándares de acreditación contienen atributos relacionados a los procesos internos y de servicios que brinda la IPRESS PAUJIL, referencias, normativas y criterios de evaluación en función a los macro procesos por categorías de la IPRESS.

El equipo trabajará en estrecha coordinación con la Dirección de Calidad de la GERESA Loreto.

<b>Composición de Listado de Estándares por Categorías</b>			
Categoría	Macro Procesos	Estándares	Criterios
I-1	17	38	113
I-2	17	45	132
I-3	18	52	196
I-4	19	60	254
II-1	20	68	328
II-2	21	72	341
III-1	21	72	342

**MACROPROCESOS A EVALUAR:**

1. Direccionamiento
2. Gestión de los Recursos Humanos
3. Gestión de la Calidad
4. Manejo del Riesgo de la Atención
5. Gestión de Seguridad ante desastres
6. Control de Gestión de la Prestación
7. Atención Ambulatoria
8. Atención Extramural
9. Atención de Emergencia
10. Admisión y Alta
11. Referencia y Contrareferencia
12. Gestión de Medicamentos
13. Gestión de la Información
14. Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización
15. Manejo de Riesgo Social
16. Gestión de Insumos y Materiales
17. Gestión de Equipos e Infraestructura

<b>RESUMEN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>			
<b>Nº</b>	<b>Macroprocesos</b>	<b>Estándares</b>	<b>Criterios de Evaluación</b>
1	Direccionamiento	2	11
2	Gestión de Recursos Humanos	4	11
3	Gestión de la Calidad	3	22
4	Manejo de Riesgos de Atención	8	22
5	Emergencia y Desastres	3	21
6	Control de Gestión y Prestación	2	15
7	Asistencia Ambulatoria	4	17
8	Atención Extramural	4	13
10	Atención de Emergencia	3	14
14	Admisión y Alta	4	16
15	Referencia y Contrareferencia	4	13
16	Gestión de Medicamentos	3	15
17	Gestión de Información	3	14
18	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	4	17
19	Manejo del Riesgo Social	2	6
21	Gestión de Insumos y Materiales	2	8
22	Gestión de Equipos e Infraestructura	2	12
	<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>247</b>



Macro procesos que NO aplican según la Categoría y Naturaleza Jurídica de los Establecimientos de Salud		
Nº	Tipo de EESS (Por categorías y naturaleza judicial)	Macro procesos que no aplican
1	I-1	Atención de la Hospitalización Atención Quirúrgica Docencia e Investigación Apoyo Diagnóstico y Tratamiento Manejo de Nutrición de Pacientes
2	I-2	
3	I-3	
4	I-4	Atención Quirúrgica Docencia e Investigación Manejo de Nutrición de Pacientes
5	II-1	Atención Extramural
6	II-2	
7	III-1	
8	Clinicas Privadas	Atención Extramural Docencia de Investigación Manejo de Riesgo Social
9	Hospitales EsSALUD, FFAA y Policiales	Atención Extramural Manejo del Riesgo Social

**VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: Trabajar los macroprocesos y estándares según corresponda a las categorías de las IPRESS.**

Actividades	Responsable	Fecha
Conformación del Equipo de Acreditación	Responsables de Gestión de la Calidad	22/05/2023
Conformación del Comité de Evaluadores Internos	Equipo de Gestión de la Calidad – Gerencia de la Microred	22/05/2023
Reunión para la Elaboración del Plan de Autoevaluación	Equipo de Evaluadores Internos	15/06/2023
Identificación de macro procesos para cada servicio	Equipo de Evaluadores Internos	22/05/2023
Conformación del equipo y responsables por cada macro procesos	Equipo de Evaluadores Internos	22/06/2023
Comunican a la instancia superior el inicio de la Autoevaluación	Equipo de Evaluadores Internos – Responsables de Gestión de la Calidad	17/07/2023



Desarrollo de la autoevaluación	Equipo de Evaluadores Internos – Responsables de Gestión de la Calidad	24/07/2023
Elaboración del informe final	Equipo de Evaluadores Internos – Responsables de Gestión de la Calidad	02/08/2023
Se remite informe final a la instancia superior	Equipo de Evaluadores Internos – Responsables de Gestión de la Calidad – Gerencia de la Microred	08/08/2023

**VIII. ANEXOS:**