

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

Quistococha 13 de Setiembre 2023

OFICIO N° 139 - 2023-GRL – DRSL/ 30-14-05

Sr.

Dr. Ernesto W. Arévalo Dávila

Director Ejecutivo de Salud Individual

Atención: Oficina Gestión de Calidad en Salud Geresa - Loreto

ASUNTO : Remito Plan de Autoevaluación



Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y a la vez remitir el plan de Autoevaluación para la Acreditación de la Ipress I-2 Quistococha correspondiente al presente año

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente


Dr. Pablo Queirolo Cachique
Cirujano Dentista
C.O.P. 29472



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

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN IPRESS I-2 QUISTOCOCHA



QUISTOCOCHA – PERÚ

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.

Dentro del componente de garantía y mejoramiento de la calidad del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, la autoevaluación es una metodología que evalúa el desempeño de la prestación de salud a través de una serie de estándares, promoviendo la mejora continua de procesos. Este proceso permitirá adoptar estrategias para mitigar el riesgo de eventos adversos y permitir el uso eficiente y eficaz de sus recursos; mejorar la confianza de los usuarios e incrementar su satisfacción por los servicios que reciben.

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 e 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 macro procesos.

III. OBJETIVO GENERAL:

Contribuir a garantizar que la Ipress I -2 Quistococha cuente con la capacidad para brindar prestaciones de calidad a los usuarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Promover una cultura de calidad en salud a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.
- Promover el desarrollo de proyectos de mejora continua de calidad en las diferentes áreas administrativas o asistenciales.
- 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 la Ipress I-2 Quistococha, considerando una atención de calidad.

IV. ALCANCE:

El presente Plan de Autoevaluación es de aplicación en los servicios asistenciales y administrativos de la Ipress I-2 Quistococha en base a 22 macroprocesos .



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 – MINSA/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:

Se utilizarán las Directivas y normas técnicas del Ministerio de Salud, que estandarizan los procesos en cada servicio o área, el cual se realizará según cada macroproceso.

Las fuentes auditables son libros de registros y/o cuadernos, documentos de gestión de la Institución, guías de prácticas clínicas o protocolos, informes realizados al director general y gerencia regional de salud, informes de auditoría



de caso, reportes estadísticos y de la oficina de epidemiología, sistemas informáticos etc.

La Autoevaluación, lo realizará el equipo de evaluadores internos de la Ipress I-2 Quistococha, en estrecha coordinación con la Dirección de Calidad de la GERESA Loreto y Microred

Las Técnicas a utilizar:

- ✓ Se realizarán reuniones técnicas de capacitación, de elaboración del plan, de apertura, de entrenamiento, reuniones técnicas del equipo de autoevaluación, de cierre y presentación de resultados.
- ✓ Se realizará verificación/revisión de documentos durante la evaluación de los diferentes macroprocesos.
- ✓ Se realizará observación para identificar los procesos a través de un check list.
- ✓ Se realizará entrevistas a los jefes de cada servicio, y según la necesidad a los trabajadores que en ese momento están brindando la atención, para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.

Composición de Listado de Estándares por Categorías			
Categoría	Macro Procesos	Estándares	Criterios
I-2	22	45	132



MACROPROCESOS:

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 Hospitalización
10. Atención de Emergencias
11. Atención Quirúrgica
12. Docencia e Investigación
13. Atención de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
14. Admisión y Alta
15. Referencia y Contrareferencia
16. Gestión de Medicamentos
17. Gestión de la Información
18. Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización
19. Manejo de Riesgo Social
20. Nutrición y Diética
21. Gestión de Insumos y Materiales
22. Gestión de Equipos e Infraestructura

RESUMEN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
Nº	Macroprocesos	Estándares	Criterios de Evaluación
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
9	Atención de Hospitalización	7	26
10	Atención de Emergencia	3	14
11	Atención Quirúrgica	4	24
12	Docencia e Investigación	2	15
13	Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	3	11
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
20	Manejo de Nutrición de Pacientes	2	10
21	Gestión de Insumos y Materiales	2	8
22	Gestión de Equipos e Infraestructura	2	12
	TOTAL	76	361

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	

VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Actividades	Responsable	Fecha
Conformación del Equipo de Acreditación	Responsable de Gestión de la Calidad	15-9-23
Conformación del Comité de Evaluadores Internos	Equipo de Gestión de la Calidad – Gerencia	15-9-23
Reunión para la Elaboración del Plan de Autoevaluación	Equipo de Evaluadores Internos	15-9-23
Identificación de macro procesos para cada servicio	Equipo de Evaluadores Internos	18-9-23
Conformación del equipo y responsables por cada macro procesos	Equipo de Evaluadores Internos	18-9-23
Comunican a la instancia superior el inicio de la Autoevaluación	Equipo de Evaluadores Internos – Responsable de Gestión de la Calidad	25-9-23
Desarrollo de la autoevaluación	Equipo de Evaluadores Internos – Responsable de Gestión de la Calidad	2-10-23 AL 10-11-23
Elaboración del informe final	Equipo de Evaluadores Internos – Responsable de Gestión de la Calidad	15-11-23 AL 30-11-2023
Se remite informe final a la instancia superior	Equipo de Evaluadores Internos – Responsable de Gestión de la Calidad – Gerencia de la Microred	04-12-23



VIII. ANEXOS:

Anexo 1: Hoja de Registro para Autoevaluación

Macroproceso: _____

Evaluador (es): _____

Fecha : _____

Servicios evaluados: _____

Participantes de la evaluación: _____

Código Estándar : _____

Código de criterio de evaluación	Puntaje	Fuente Auditable	Técnica utilizada	Sustento puntaje/Comentarios del

