



Resolución Directoral

Iquitos, 03 de Febrero del 2023

Visto, el Memorando N° 119 - 2023-GRL-DRSL-HICGG/30.17.01, emitido por la Dirección Ejecutiva, que se solicita se proyecte la Resolución Directoral del **"PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN – 2023 "**

CONSIDERANDO:

Que, La Ley General de Salud N° 26842, establece que la salud es una condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público y por tanto responsabilidad del Estado regularla y promoverla, siendo de interés público la provisión de servicios de salud cualquiera sea la persona o institución que los provea y responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, en base a la Norma Técnica N° 50-MINSA/DGSP-V-02 de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos, se elabora el Plan de Autoevaluación, con el fin de medir capacidades de los diversos servicios de nuestra institución;

Que, el presente documento reúne los objetivos y actividades incluidas dentro del Plan Operativo de la Oficina de Gestión de la Calidad, siguiendo metodologías normadas por el Ministerio de Salud, tales como la aplicación de manuales e instrumentos, Listado de estándares de Acreditación; que permitirán la calificación de los macroprocesos que a su vez definen procesos en las unidades productoras de servicios, cuyos resultados que permitirán determinar el nivel de cumplimiento e identificar problemas a ser subsanados y obtener la acreditación institucional;

Que, es imprescindible contar con un documento técnico que desarrolle las actividades del Equipo de Autoevaluación, como instrumento de evaluación institucional, teniendo como fin la mejora de calidad de atención;

Con la opinión favorable de la Dirección Adjunta, Oficina de Administración, Oficina de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, la Oficina de Planeamiento Estratégico y la Unidad de Asesoría Legal del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García";

De acuerdo a las atribuciones y competencias conferidas al director del Hospital Iquitos Cesar Garayar García mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 084-2023-GRL-GR, del 02 de enero del 2023.





Resolución Directoral

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: Aprobar el "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN – 2023", del Hospital Iquitos Cesar Garayar García.

ARTÍCULO 2°: Encargar al Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, el seguimiento, evaluación, ejecución y socialización de dicha Resolución.

ARTÍCULO 3°: Disponer a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución en la página web del Hospital.

Regístrese y Comuníquese



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "CESAR GARAYAR GARCIA"
M.C. JUAN CARLO RUIZ RIOS
Director Ejecutivo
CMP N° 32282

JCRR/CACG/AAMR/OEM/YLRS/GAS/TSP/jvr





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Memorando N° 119 - 2023-GRL-DRS-L-HICGG/30.17.01

Para : **Bach. Cont. Olga Eleno Macedo**
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

Asunto : Proyección de Resolución

Fecha : Iquitos, 20 de enero del 2023

Sírvase proyectar la Resolución Directoral para la aprobación del **"PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION - AÑO 2023"** del hospital Iquitos "Cesar Garayar García".

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "CESAR GARAYAR GARCIA"

M.C. JUAN CARLO RUIZ RIOS
Director Ejecutivo
CMP N° 32282

c.c.
- Oficina Gestión de la Calidad
- Archivo

JCRR/CACG/OEM/rgb



PERÚ

Ministerio
de Salud



Dirección Regional
de Salud Loreto



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

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

PLAN AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN-2023



IQUITOS-PERÚ



PERÚ

Ministerio
de Salud



Dirección Regional
de Salud Loreto



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

I. INTRODUCCIÓN

La acreditación es un proceso de evaluación periódico, con el propósito de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención.

Basada en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, entrando en vigencia nacional el año 1993 cuando el MINSA nombra la Comisión Sectorial para la acreditación de hospitales con R.D. 050- MINSA/DGSP.V 02.

Esto se desarrolla en el marco de la descentralización, con funciones, responsabilidades y roles explícito que aseguran el compromiso, integridad y autonomía que posibilite la sostenibilidad del proceso en el tiempo. La Acreditación se basa en el principio básico de comparar una institución contra una serie de estándares previamente establecidos y que definen los principios generales de los que se considera el desempeño “ideal” que debe tener una institución en un momento dado y unas condiciones específicas. Es así que la Acreditación se puede constituir en un excelente mecanismo para desatar procesos de mejoramiento continuo.

EL Ministerio de Salud ha establecido que el componente de “Garantía y mejora de la Calidad” se denomina “al conjunto de acciones que se llevan a cabo para regular y consolidar el desempeño, en forma continua y cíclica, de tal manera que la atención prestada sea lo más efectiva, eficaz y segura posible, orientada siempre a la satisfacción del usuario y en el marco de la norma del sistema”

La autoevaluación para la Acreditación de Establecimientos de Salud debe ser valorada como un importante instrumento de acción en el marco de la reforma sectorial, ya que a través de ella se espera llegar a una situación en la que los servicios de salud se entreguen con calidad, calidez y ética profesional.

De esta manera el presente **Plan Autoevaluación 2023**, busca identificar un enfoque sistémico, con armonización de los sistemas de gestión, basado en procesos, trabajo en equipo, actualización permanente de los niveles de competencia, uso de protocolos y el avance que está desarrollando para realizarlo. De esta manera formalizar el proceso en todas sus dimensiones y garantizar su legitimidad técnica y política a nivel institucional.



PERÚ

Ministerio
de Salud



Dirección Regional
de Salud Loreto



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

II. JUSTIFICACIÓN

La autoevaluación para la acreditación es un proceso de evaluación que se realiza periódicamente con la finalidad de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de los servicios de un establecimiento de salud; está basada en la comparación del desempeño formulados y conocidos por los actores claves de la atención de la salud; y se enfoca en la evaluación de algunos elementos de estructura, de una amplia gama de procesos y de algunos resultados. Es además un proceso en 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.

Son amplios los beneficios de la acreditación de servicios de salud. En el nivel macro y la dimensión política es la generación de condiciones, lo más seguras posibles para la prestación, además de que el estado cumple con uno de los principios del derecho a la salud en cumplimiento de sus obligaciones para generar condiciones favorables para una atención de calidad. En el nivel micro se dotará a los establecimientos de salud referentes para una producción de atenciones a la salud más eficientes que logren mejorar su posicionamiento ante la sociedad y obtener mejores niveles de legitimidad social.

Dentro de este marco, el Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” se programó realizar la Autoevaluación para la Acreditación – 2023, que se desarrollará de acuerdo a las metodologías basadas en los estándares establecidos en el instrumento de Acreditación que permiten orientar la evaluación de aspectos determinantes de la prestación de salud que influyen en el resultado de la prestación desde una perspectiva de calidad.

Así mismo esta autoevaluación nos brindará un diagnóstico actual de los resultados y que nos permitirá subsanarlos en futuro para poder ir mejorando los puntajes esperados en los servicios de calidad en salud.



PERÚ

Ministerio
de Salud



Dirección Regional
de Salud Loreto



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

III. ALCANCE

El presente Plan es de aplicación a todas las Oficinas, Unidades, Departamentos y/o Servicios del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, que ejercen alguna función contenida en los macroprocesos expuestos en dicho Plan, que incluyen los estándares de acreditación Hospitalaria para establecimiento de categoría II -2.

IV. BASES LEGALES

- Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA, que aprueba el “Sistema de Gestión de La Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial Nº 456-2007/MINSA. Que aprueba la Norma Técnica Nº 050-MINSA/DGSP.V.02 “Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y servicios médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial Nº 270-2009-MINSA,
- Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”.
- Ley Nº26842. Ley General de Salud

V. OBJETIVOS

1. Brindar elementos sobre acreditación como mecanismo de autoevaluación de la calidad.
2. Proporcionar elementos metodológicos para la homogenización las autoevaluaciones para la acreditación.
3. Acreditar al Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” para garantizar calidad de atención en sus servicios.
4. Promover los planes de mejora continua

VI. DISEÑO

a. Servicios a Autoevaluar según Macro procesos:

- Direccionamiento (DIR)
- Gestión de Recursos Humanos (GRH)
- Docencia e Investigación (DIV)
- Gestión de la Calidad (GCA)
- Gestión de Seguridad ante desastres (GSD)
- Atención Ambulatoria (EMG)
- Atención de Emergencia (EMG))



PERÚ

Ministerio
de Salud



Dirección Regional
de Salud Loreto



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

- Admisión y Alta (ADA)
- Gestión de Medicamentos (GMD)
- Nutrición y Dietética (NYD)
- Gestión de Equipos e Infraestructura (EIF)
- Gestión de Recursos Humanos (GRH)
- Manejo del Riesgo de la atención (MRA)
- Control de la Gestión y Prestación (CGP)
- Atención de Hospitalización (ATH)
- Atención Quirúrgica (ATQ)
- Atención de Apoyo Diagnóstico y Tratamiento (ADT)
- Referencias y Contra referencia (RCR)
- Gestión de la Información (GIN)
- Manejo de Riesgo Social (MRS)
- Gestión de Insumos y Materiales (GIM)

- b. Emisión de documentos para la aprobación del proceso de evaluación:
La Dirección Ejecutiva aprobará mediante Resolución Directoral el Plan para la Autoevaluación 2023.
- c. Emisión de documentos con definición de fechas y responsables de la autoevaluación.
Se realizará mediante Resolución Directoral después de la Selección de los evaluadores.

VII. METODOLOGIA

La Autoevaluación, lo realizará el equipo de evaluadores internos del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, quienes aplicaran el listado de estándares según categoría II-2, mediante la observación, entrevistas, encuestas, revisión, verificación, muestras y unidades de la Institución.

1. Reunión para la elaboración del plan
2. Identificación de macro procesos para cada servicio
3. Conformación del equipo y responsables por cada macro proceso
4. Desarrollo de la auto evaluación
5. Elaboración del informe final

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 Institución sin interferir con la atención a los usuarios.



PERÚ

Ministerio
de Salud



Dirección Regional
de Salud Loreto



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

El equipo trabajará en estrecha coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad.

Resumen de Estándares y Criterios de Evaluación y Acreditación de los Macroprocesos de la categoría II-2:

FASES DE LA AUTOEVALUACION

Autoevaluación.

Fase inicial del proceso de acreditación, en el cual los establecimientos de salud, que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del manual de estándares y realizan una evaluación interna para determinar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento, culminando en un plan de mejoramiento que facilite a la organización superar sus deficiencias y poder calificar.

Los procesos de la autoevaluación son los siguientes:

- a) **Decisión de la Alta Dirección:** conforma el comité de acreditación, designación de presupuesto, responsable Oficina de Gestión de la Calidad y presentación del Plan a la GERESA.
- b) **Selección de los evaluadores internos:** serán los responsables de la calidad de cada departamento, oficina, unidad quienes reciben todas las facilidades para cumplir con sus funciones en los tiempos establecidos.
- c) **Formación de los evaluadores internos:** se cuenta con un plan de capacitación según el perfil requerido.
- d) **Aplicación de la primera autoevaluación:** Al ser aprobado el Plan de Autoevaluación, de acuerdo al tiempo establecido.
- e) **Diseño y despliegue de las acciones de mejoramiento continuo:** Después del informe técnico respectivo de la autoevaluación.
- f) **Aplicación de la segunda y/o siguiente auto evaluación:** Cuando se haya concluido con las acciones de mejoramiento continuo, las cuales deben ser medidas previamente según metodologías planificadas, hasta que se obtengan los niveles deseados y expresados en el Manual de Estándares de Acreditación.
- g) **Ejecución de la evaluación:** Presentación y discusión del Manual de Estándares de acreditación entre el personal.
- h) **Reunión de Cierre:** Esta reunión se realiza con la Alta Dirección y tiene como finalidad comunicar los resultados globales de la evaluación. Este espacio es una oportunidad para que el equipo de evaluación presente una visión general de lo que ha encontrado durante el proceso de evaluación.



PERÚ

Ministerio
de Salud



Dirección Regional
de Salud Loreto



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

- i) Algunas Orientaciones para la aplicación:** El plan de cada fase de evaluación debe asegurarse lo siguiente:
- Que se haya asignado un tiempo adecuado la reunión de trabajo entre los evaluadores y evaluados.
 - Que haya Quorum de los equipos gerenciales, prestacionales y de apoyo a las reuniones con el equipo de evaluación.
 - Que haya flexibilidad de tiempo en los horarios, para permitir que el equipo de evaluación reagrupe y discuta los temas a medida que van surgiendo para revisar documentos y hacer seguimientos de las visitas si es necesario.
 - Que se dispone de tiempo al final de cada día para que los evaluadores discutan con el personal a cerca del progreso de la evaluación.
 - Que se dispone de tiempo para el análisis de resultados en la reunión de cierre.
 - Que las actividades diarias relacionadas con la atención en salud no deberán interrumpirse.
- j) La discusión del Manual de Estándares de Acreditación entre el personal.**

Si bien el proceso de análisis de los estándares no tiene una norma básica que diga cómo se debe hacer, es pertinente sugerir el siguiente enfoque:

El manual de Estándares de Acreditación ha sido diseñado teniendo en cuenta las serias restricciones que existen en el sistema de salud peruano y la heterogeneidad de los prestadores de servicios de salud, quienes están organizados en cuatro grandes subsectores.

k) La calificación de la acreditación

Para calificar los estándares contemplados dentro del manual de acreditación resulta indispensable partir nuevamente del concepto de lo que un estándar significa, esto es, un nivel de desempeño adecuado que es óptimo, factible y deseado de alcanzar. La suma total de los estándares de acreditación, define el modelo ideal de institución, precisando el desempeño en la prestación de servicios que puede y debe alcanzar en el sistema para ser considerada de excelencia.



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

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION - B

	ACTIVIDADES	EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS	FECHAS	RESPONSABLES EVALUADOS
Lic. Teresa Montalvan MC Andrade Falcon	Direccionamiento	Jesús Nazareno Freitas	01-oct al 15 de Nov 2023	Oficina de Planeamiento
	Gestión de Recursos Humanos	Rosario Rengifo G.		Oficina de RRHH
	Gestión de la Calidad	Enf. Claudia Marino R.		Oficina de Calidad
	Manejo de Riesgo de la Atención	Enf. Zully Pisco		Enfermería
	Gestión de Seguridad ante Desastres	Obst. Gisela Pautrat R.		Oficina de Desastres
	Control de la Gestión y Prestación	Enf. Margarita Diaz S.		Departamento de Medicina
Mc. Reyles Ríos Enf. Deysi Rengifo	Atención Ambulatoria	Enf. Claudia Marino R.	16 Nov-al 30 Nov 2023	Jefatura de Enfermería
	Atención de Emergencia	Enf. Zully Pisco Panduro		Departamento de Emergencias
	Atención Quirúrgica	Enf. Claudia Marino R.		Departamento de Centro Quirúrgico
	Docencia e Investigación	Rosario Rengifo G.		Departamento de Diagnóstico x Imágenes
	Atención de Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	Enf. Margarita Diaz S.		
MC Carlos Coral, Q.F. Victoria Tuesta Blgo. José Villacorta MC Victor Soto, MC Antero Torres	Admisión y Alta	Rosario Rengifo G.	01 al15 Dic 2023	Oficina de Estadística
	Referencia y Contrarreferencias	Enf. Claudia Marino		Oficina de Referencias y Contrarreferencia
	Gestión de Medicamento	Enf. Zully Pisco		Departamento de Farmacia
	Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Segundo Pinedo		Central de Esterilización
	Manejo del Riesgo Social	Obst. Gisela Pautrat R		Asistente Social
	Nutrición y Dietética	Enf. Margarita Diaz		Servicio de Nutrición
	Gestión de insumos y Materiales	Rosario Rengifo G.		Centro Quirúrgico
	Gestión de equipos e Infraestructura	Jesús Nazareno Freitas		Oficina de Mantenimiento



PERÚ

Ministerio
de Salud



Dirección Regional
de Salud Loreto



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

VIII EQUIPO DE EVALUACION

El equipo de gestión los responsables de cada macroproceso, los evaluadores internos y el personal que labora en el Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, son los responsables del cumplimiento de lo dispuesto en el presente plan.