RED DE SALUD HUANCANE HOSPITAL

LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ

PLAN DE APROBACION DE INICIO Y TERMINO DE AUTOEVALUACIÓN INTERNA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LAS MICRO REDES DE SALUD HUANCANE Y HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA.

2022

GESTIÓN DE LA CALIDAD

ÍNDICE

INTRODUCCION…….....……1

OBJETIVOS……..…..1

BASE LEGAL…….2

ALCANCE……...2

CONTENIDO…….….2

ORGANIZACIÓN…….….5

RECURSOS……5

EVALUACION……..6

EJECUCION…….6

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE AUTOEVALUACION…….8

PLAN DE APROBACION DE INICIO DE AUTOEVALUACIÓN INTERNA DE ESTABLECIMIENTOD DE SALUD DE LAS REDES HUANCANE EN TIEMPOS DE COVID-19 REDES HUANCANE

I. INTRODUCCIÓN

La calidad en la prestación del servicio de salud es uno de los pilares para la transformación de los sistemas de salud que ha tenido lugar en estos últimos años, uno de los objetivos de política de salud en el Perú es mejorar el acceso de la población a una atención integral de calidad con énfasis en la población más vulnerable siendo en la actualidad una necesidad de los servicios de salud el evidenciar que su desempeño es una variable que permanentemente está evolucionando hacia la mejora continua.

En ese sentido en el marco del sistema de gestión de la calidad en salud a través de la dirección de la calidad en salud ha desarrollado una propuesta técnica de acreditación de los servicios de salud, herramienta que permite llevar acabo la acreditación de los establecimientos de salud comparando el desempeño de la prestación de la salud con una serie de estándares óptimos, promoviendo la mejora continua de los procesos contribuyendo a garantizar la calidad de atención que se presta en las Unidades Productoras de Servicios de Salud.

La autoevaluación es la fase inicial obligatoria de evaluación 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 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.

El plan anual de autoevaluación/acreditación se ha elaborado según los lineamientos contenidos en la Guía Técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo aprobado mediante Resolución Ministerial No 270-2009/MINSA. Orientado a promover acciones de mejora continua de la calidad de atención en salud.

II. FINALIDAD

El desarrollo de las evaluaciones en las dos fases del proceso, buscando lograr una mayor objetividad en la aplicación de los criterios de evaluación para cada uno de los macro procesos gerenciales, asistenciales y de apoyo.

III. OBJETIVOS GENERAL

Realizar el proceso de autoevaluación por macro procesos verificando el cumplimiento de los estándares que permita implementar mejoras para el logro de la acreditación de los establecimientos de salud Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané y Micro Redes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Organizar y planificar el proceso de autoevaluación en el Hospital LAP Huancané.
- Comunicar oficialmente el inicio de la autoevaluación de las Unidades Productoras de Servicio de Salud a la Red Salud Huancané.

- Desarrollar el proceso de autoevaluación para la acreditación de acuerdo a los macro procesos: Gerenciales, prestacionales y de 'apoyo, recurriendo a la interacción con los responsables de los servicios a las fuentes auditables.
- Promover el uso de instrumentos y metodologías para el proceso de la autoevaluación en el marco de la acreditación de los establecimientos de salud.

IV. BASE LEGAL

- Ley general de salud N°26642
- Ley N°26842, Ley General de Salud
- Ley N°27604, que modifica la ley general de salud. respecto de la obligación de los Establecimientos de salud a dar atención medica en casos de emergencias y partos.
- R.M. N°519-2006, que aprobó el sistema de gestión de la calidad en salud
- Norma técnica N°050-M1NSA/2007/DGSP-vol-2 de acreditación de servicios de salud y servicios médicos de apoyo.
- Decreto Legislativo N°1158, que dispone las medidas destinadas al fortalecimiento y cambios de denominación de la superintendencia nacional. de aseguramiento en salud.
- D S. N°008-2017, que aprueba el reglamento de organización y funciones de la superintendencia nacional de salud.
- R.M. N°270-2009/M1NSA aprueba la guía técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

V.ALCANCE

El presente plan de autoevaluación es de aplicación obligatoria en las unidades Productoras de servicios de salud del hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané.

VI.CONTENIDO

a. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Autoevaluación:** Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud que se 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 el nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

- Acreditación: Proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados, conocidos por los actores de la atención de la salud, orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- **Lista de estándares de acreditación.** Documento que contiene los estándares, atributos, referencias normativas y los criterios de evaluación en función de los

macro procesos que se realizan en todo establecimiento de salud y que sirve como instrumento para las evaluaciones.

- **Mejoramiento continuo de la calidad:** Metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda la organización, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor compatibilidad.
- **Acciones de mejora: Conjunto** de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de las organizaciones agregan valor a los productos.
- **Criterios** de **evaluación: Parámetro** referenciales que determinan el grado de cumplimiento de estándar y permite su calificación de manera objetiva.
- **Estándar:** Nivel de desempeño deseado que se define previamente con la finalidad de guiar practicas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad.
- **Evaluador Interno: Es** el trabajador de salud que desarrolla la fase de autoevaluación del proceso de acreditación.
- **Evaluador Externo: Persona que desarrolla la fase** de evaluación externa del proceso de acreditación.

VII. METODOLOGÍA:

Proceso de autoevaluación se realiza a través de auto evaluadores internos quienes utilizan diversas técnicas de verificación que les permitirán evidenciar y calificar segur los criterios de evaluación de la lista de estándares de acreditación.

a. PRIMERA FASE: La autoevaluación se realiza haciendo uso de los resultados obtenidos de la anterior evaluación verificando y adaptando los criterios técnicos a la realidad actual.

- Reunión para la elaboración del plan.
- Identificación de macro procesos para cada **servicio.**
- Conformación del equipo de evaluadores interno.
- Sistematización de todas las fuentes auditables por cada Macro Proceso.
- Solicitar **oficialmente el** inicio de la autoevaluación 2022.

b. SEGUNDA FASE: Durante el proceso de autoevaluación se desarrollará los siguientes momentos:

- Apertura del proceso de autoevaluación con asistencia del equipo en pleno, el personal del servicio a ser evaluado haciendo constar en el acta los procedimientos y objetivos de la acreditación.
- Interactuar entre evaluadores y evaluados a efecto de concertar las modalidades del proceso para iniciar con la presencia d ellos documentos solicitados.
- Cada estándar es leído, comprendida e interpretada con la verificación de documentos en las áreas y/o servicios evaluados.
- Observación de la interacción del personal con los pacientes para inferir conclusiones del valor en el proceso.

- Recorrer todos los ambientes del servicio conjuntamente con el personal para verificar los ambientes físicos, seguridad, privacidad y flujo de pacientes.
- Todos los hallazgos de fortalezas y debilidades se consignarán en el libro de actas y en el documento d trabajo.
- Al finalizar los evaluadores presentaran un borrador de los resultados de la evaluación, haciendo notar los estándares débiles y las sugerencias de la mejora continua de la calidad.
- Cierre del acto de la evaluación interna, haciendo constar en el libro de actas y en los documentos de trabajo los resultados preliminares.

c. **TERCERA FASE:** Preparación y entrega del informe técnico de autoevaluación.

- Efectuar la reunión de cierre con las jefaturas de la Unidades Productoras de Servicios de Salud: Emergencia, Centro quirúrgico, hospitalización, Consultorios externo, farmacia, laboratorio clínico, centro materno, neonatología, a fin de brindar retroalimentación a cada equipo evaluado y comentar el grado en que los criterios de evaluación se han cumplido, así corno recoger sus puntos de vista.
- Acordar en la reunión la fecha de entrega del informe técnico y quedar registrado en el libro de actas.
- Presentar el informe técnico de autoevaluación señalando las conclusiones de la autoevaluación interna, así corno las respectivas recomendaciones,

d. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN:

- Listado de estándares de acreditación de establecimientos de salud,
- Guía del evaluador interno.
- Formatos para evaluación: Hoja de registro de datos para autoevaluación y hoja de recomendaciones.
- Aplicativo para el registro de resultados del proceso de autoevaluación proporcionado por el Minsa (instrumento informático), que establece la calificación específica del cumplimiento de cada estándar y macro procesos.

e. TÉCNICAS DE EVALUACIÓN:

Los equipos de evaluadores internos a nivel de la Red Salud Huancané utilizaran diversas técnicas de verificación que les permitirá evidenciar y calificar según los criterios de evaluación de la lista de estándares de acreditación.

- **Verificación/revisión de documentos:** Una de las fuentes a las que se puede recurrir para obtener información y analizar los registros e informes del establecimiento de salud, el estudio de mapa de procesos.
- **Observación:** Permite seguir la manera como se desarrollan los procesos en la práctica. Se observa a las personas y el entorno.
- **Entrevista:** Permite tornar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.

- **Muestras:** Técnica que permite definir una población susceptible de estudio cuyas propiedades y resultados van a ser generalizados a toda la población accesible.
- **Encuestas:** Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas percibidos con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación.
- **Auditorias: Examen** que determina y señala hasta qué punto una situación proceso se atiene a las normas o criterios preestablecidos.

VIII. ORGANIZACIÓN

- Director de Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané.
- Responsable de Calidad.
- Comité de autoevaluación interna.
- Responsables de las Unidades Productoras de los Servicios de Salud.

LX. RECURSOS

a. HUMANOS

- Director de Hospital.
- Responsable del sistema de calidad.
- Integrantes del comité de autoevaluación conformado por: Medico, Enfermera, Obstetra y otros profesionales de las ciencias de la salud.

b. MATERIALES

- Norma técnica 050 - MINSA/DGSP V 02.
- Listado de estándares de acreditación categoría II-1.
- impresiones, fotocopias.
- Computadora, impresora.
- Libro de actas.
- Tableros acrílicos para las encuestas.
- Hoja de registro para la autoevaluación.

Fotocopias de formato Anexo 8: Formatos por Macro procesos.

X. EVALUACIÓN

- Se realizará monitoreo y seguimiento permanente.
- Informes de avance de elaboración e implementación de mejora continua.

XL EJECUCIÓN

Ejecución será de noviembre a diciembre del 2022.

XII. PRESUPUESTO

- No se cuenta con presupuesto asignado directamente para el proceso de autoevaluación.

RESUMEN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

N°	MACROPROCESO	ESTANDARES	CRITERIOS DE EVALUACION
1	direccionamiento	2	11
2	gestión de recursos humanos	4	11
3	gestión de calidad	3	22
4	manejo de riesgo de la atención	8	50
5	emergencias y desastres	3	21
6	control de la gestión y prestación	2	15
7	atención 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 contra referencia	4	13
16	gestión de medicamentos	3	15
17	gestión de la información	3	14
18	descontaminación, limpieza, desinfección	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	**75**	**361**

INDICADORES DE LA AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION

PROCESO	ESTANDAR	INDICADOR	FORMULA
AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION	Los establecimientos de salud realizan la autoevaluación. Establecimientos de salud incrementan la nota inicial de autoevaluación. Garantizar A los usuarios y al sistema de servicios de salud que los establecimientos que prestan servicios de salud según el nivel de complejidad cuentan con recursos y capacidades para brindar prestaciones de calidad en base a estándares nacionales previamente definidos.	% de establecimientos que han realizado la autoevaluación. % de establecimientos de salud que incrementen el resultado de la autoevaluación en más del 50%.	N° de comités de acreditación funcionando / N° Total de comités de acreditación de red y micro red. x100 N° de EE.SS que han realizado la autoevaluación / Total, de establecimientos de red. x100 N° total de informes técnico de autoevaluación con puntaje > 50 / Total, de EE.SS con autoevaluación de red x100

ANEXO 01
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL PROCESO DE AUTOEVALUACION DE UPSS
HOSPITAL LUCIO ALDABAZAL PAUCA HUANCANE 2022

COMPONENTES/ACTIVIDADES/TAREA	UNIDAD DE MEDIDA	META	CRONOGRAMA				FUENTE VERIFICABLE	RESPONSABLE
			I	II	III	IV		
OBJETIVO GENERAL: Promover la implementación de la autoevaluación para alcanzar la acreditación de las unidades productoras de servicios de salud, **base legal R.M. N°456-2007/MINSA, R.M. N°270-2009/MINSA** (séptima política de calidad en salud).								
1. Conformación del equipo de autoevaluación a nivel de hospital LAP Huancané, con resolución directoral.	documento	1		X			Resolución directoral	Director del hospital responsable de calidad
2. Conformación de evaluadores internos con resolución directoral.	documento	1		X			Resolución directoral	Director hospital, responsable de calidad
3. Asistencia técnica y/o capacitación virtual, para la correcta aplicación de los instrumentos a utilizar en el proceso de autoevaluación.	Documento	1		X			Informe de asistencia técnica, libro de actas	Equipo calidad DIRESA-PUNO, responsable calidad Redes/hospital
4. Elaboración y aprobación con resolución directoral del plan de autoevaluación y consignar simultáneamente a los responsables de las unidades productoras de servicios de salud que interactúan con los evaluadores internos.	Plan	1		x			Resolución directoral	Equipo evaluador interno, director hospital responsable de calidad
5. Comunicar el inicio de autoevaluación a la dirección de gestión de la calidad DIRESA PUNO.	Documentos	1			x		Cronograma de inicio de autoevaluación	Director del hospital responsable de calidad
6. Ejecución del plan de autoevaluación interna de las UPSS según cronograma establecida.	evaluado	1			x		Documentos y formatos, anexos	Director del hospital equipo evaluador interno, responsable en calidad
7. Monitoreo de ejecución de autoevaluación interna en las UPSS.	Informe	1			x		Informe libro de actas	Director del hospital responsable de calidad, equipo evaluador
8. Informe técnico de la autoevaluación por los evaluadores internos, por mesa de partes de la dirección de la red de salud en impreso y en magnético.	Informe	1				x	Informe técnico final de Ejecución de autoevaluación y anexos.	Responsabilidad de calidad equipo de evaluadores internos.
9. Socializar el resultado de autoevaluación interna y realizar planes de mejora en las UPSS.	informe	1				x	Libro de actas informe	Director del hospital responsable de calidad equipo de evaluadores internos.

CRONOGRAMA DE INICIO DE AUTOEVALUACION INTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD HUANCANE 2022

REDES HUANCANE			CATEGORIA	INICIO	CULMINACION
HOSP. HUANCANE	1	HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA	II-1	16-11-2022	15-12-2022
M.R HUANCANE	2	P.S.ACCOCOLLO	I-1	21-11-2022	21-11-2022
	3	P.S.HUANCHO	I-1	22-11-2022	22-11-2022
	4	P.S.TEJENAPATA	I-1	23-11-2022	23-11-2022
	5	P.S.COTAPATA	I-2	24-11-2022	24-11-2022
	6	P.S.CUYURAYA	I-1	25-11-2022	25-11-2022
	7	P.S.CUCHO CHACAMARCA	I-1	28-11-2022	28-11-2022
	8	P.S.VISCACHANI	I-1	29-11-2022	29-11-2022
	9	P.S.COHASIA	I-1	30-11-2022	30-11-2022
	10	P.S.HUARISANI	I-1	01-12-2022	01-12-2022
	11	P.S.HUATASANI	I-1	02-12-2022	02-12-2022
	12	P.S.PEDRO VILCAPAZA	I-2	05-12-2022	05-12-2022
	13	P.S.INCHUPALLA	I-2	06-12-2022	06-12-2022
	14	P.S.MUNAYPA	I-1	07-12-2022	07-12-2022
M.R. VILQUECHICO	15	**C.S.VILQUECHICO**	**I-4**	**15-11-2022**	**15-11-2022**
	16	P.S.SICTA	I-1	16-11-2022	16-11-2022
	17	P.S.SISINAHUYO	I-1	17-11-2022	17-11-2022
	18	P.S.HUALLATIRI	I-1	18-11-2022	18-11-2022
	19	P.S.ALTOS CAZADOR	I-2	21-12-2022	21-12-2022
	20	P.S.SOLITARIO	I-2	21-12-2022	21-12-2022
	21	P.S.TIQUI TIQUI	I-1	22-12-2022	22-12-2022
	22	P.S.YAPUTIRA	I-1	23-12-2022	23-12-2022
	23	P.S.SAN JUAN QUISHUARANI	I-2	24-12-2022	24-12-2022
M.R. ROSASPATA	24	**C.S.ROSASPATA**	**I-4**	**12-12-2022**	**12-12-2022**
	25	P.S.ÑAPA	I-1	13-12-2022	13-12-2022
	26	P.S.HALLA ALTOS GRANDE	I-1	14-12-2022	14-12-2022
	27	P.S.HUAYLLACUYO	I-1	15-12-2022	15-12-2022
	28	P.S.TICANI CARIQUITA	I-1	16-12-2022	16-12-2022

M.R. MOHO	29	**C.S.MOHO**	**I-4**	**21-11-2022**	**21-11-2022**
	30	P.S.ACHAJAA	I-2	10-11-2022	10-11-2022
	31	P.S.JACHAPARU	I-1	10-11-2022	10-11-2022
	32	P.S.VILLA JACANTAYA	I-1	14-11-2022	14-11-2022
	33	P.S.UMUCHI	I-1	15-11-2022	15-11-2022
	34	P.S.QUELLAHUYO	I-1	15-11-2022	15-11-2022
	35	P.S.NINANTAYA	I-1	16-11-2022	16-11-2022
	36	P.S.OCCOPAMPA	I-1	17-11-2022	17-11-2022
	37	P.S.SULLCA	I-1	18-11-2022	18-11-2022
	38	P.S.MALLCOSUCA	I-1	21-11-2022	21-11-2022
	39	P.S.TARUCANI	I-2	01-12-2022	01-12-2022
	40	P.S.HUAYRAPATA	I-2	23-11-2022	23-11-2022
M.R. CONIMA	41	**C.S.CONIMA**	**I-4**	**14-11-2022**	**14-11-2022**
	42	P.S.SUCUNI JAPISE	I-1	15-11-2022	15-11-2022
	43	P.S.TILALI	I-2	16-11-2022	16-11-2022
	44	P.S.CUPISAYA	I-1	17-11-2022	17-11-2022
M.R. COJATA	45	**C.S.COJATA**	**I-4**	**05-12-2022**	**05-12-2022**
	46	P.S.CAYLLOMA	I-1	06-12-2022	06-12-2022
	47	P.S.SINA	I-1	07-12-2022	07-12-2022
M.R. PUTINA	48	**C.S.PUTINA**	**I-4**	**15-11-2022**	**15-11-2022**
	49	P.S.HUAYLLAPATA	I-1	16-11-2022	16-11-2022
	50	P.S.STA ANA DE TARUCANI	I-2	17-11-2022	17-11-2022
	51	P.S.PICOTANI	I-1	18-11-2022	18-11-2022
	52	P.S.QUILCAPUNCO	I-2	24-11-2022	24-11-2022
	53	P.S.JANANSAYA	I-1	28-11-2022	28-11-2022
M.R. ANANEA	54	**C.S.ANANEA**	**I-4**	**12-12-2022**	**12-12-2022**
	55	P.S.RINCONADA	I-3	13-12-2022	13-12-2022
	56	P.S.LUNAR DE ORO	I-2	14-12-2022	14-12-2022
	57	P.S.UNTUCA	I-1	15-12-2022	15-12-2022
	58	P.S.TRAPICHE	I-1	23-12-2022	23-12-2022