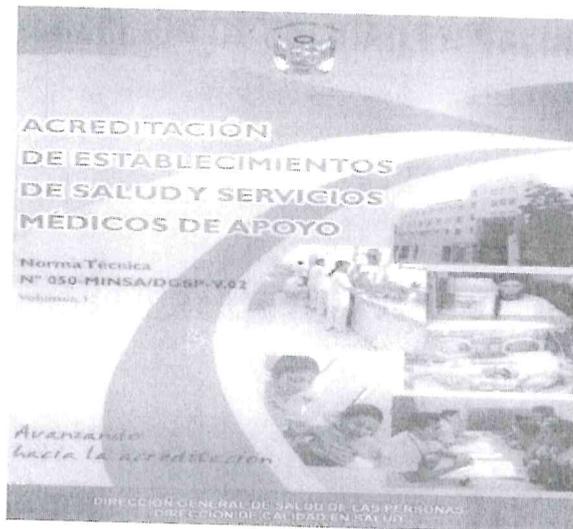




DIRECCION DE SALUD APURIMAC II ANDAHUAYLAS
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
DIRECCIÓN DE CALIDAD EN SALUD

NORMA TÉCNICA DE SALUD N° 050 - MINSA / DGSP - V.02
PARA LA ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA
ACREDITACION DE IPRESS DEL AMBITO DE
LA DISA APURIMAC II ANDAHUAYLAS

ANDAHUAYLAS – PERU

2023



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

Dirección de Salud Apurímac II – Andahuaylas

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



MC. IBAR QUINTANA MOSCOSO
DIRECCIÓN DE SALUD APURIMAC II

OBST. RUDY HUAMANI VELAZQUE
DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD DE LAS PERSONAS



MC. YESICA MILADY CACERES PACURI
DIRECTORA DE CALIDAD EN SALUD



INDICE

	Pág.
I. Introducción	4
II. Justificación	5
III. Finalidad	6
IV. Objetivos	6
V. Marco Legal	6
VI. Alcance	7
VII. Contenido	7
Definiciones operacionales	
Evaluación externa	
Técnicas Evaluativas	
VIII. Responsabilidad	9
IX. Cronograma de Actividades del Plan de Evaluación	10
X. Anexos	12





PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACION DE IPRESS DEL AMBITO DE LA DISA APURIMAC II ANDAHUAYLAS 2023

I. INTRODUCCIÓN

La calidad en la prestación de los servicios de salud es uno de los pilares para la transformación de los Sistemas de Salud que ha tenido lugar en los últimos años, en la mayoría de países. La calidad de la atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, satisfacer sus expectativas por la atención de salud y minimizar los riesgos en la prestación de servicios; lo que ha conllevado a la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad en todas las instituciones prestadoras de salud del sistema peruano, que pueda ser evaluado regularmente, para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad.

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), impulsado por el Ministerio de Salud identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella. El sistema considera como uno de sus componentes el de Información para la Calidad, que está definido como el conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan contar con evidencias, de manera permanente y organizada, sobre la calidad de atención y los niveles de satisfacción de los usuarios internos y externos. En este sentido se plantea la utilización de estándares de calidad, y un conjunto de instrumentos de soporte para la medición de los niveles de calidad alcanzados por la organización que permitan valorar el cumplimiento de las metas previstas.

La evaluación periódica de los estándares de calidad, tiene el propósito de garantizar la calidad, así como promover acciones de mejoramiento continuo y el desarrollo armónico de los servicios de las IPRESS.

La Acreditación está definida como un proceso de evaluación externa, periódica, 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.

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 lo que se considera el desempeño "Ideal" que debe tener una institución en un momento dado y en unas condiciones específicas.

La Acreditación comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa.

La **Autoevaluación** es la 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.

La Evaluación Externa es la fase final de la 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 de la condición de Acreditado.

El Listado de Estándares de Acreditación es un 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 y sirve como instrumento para las evaluaciones. Los estándares miden el nivel de desempeño que se define previamente con la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad.

II. JUSTIFICACION:

La acreditación es un proceso de evaluación periódica que compara la calidad de servicio que brinda el prestador de salud con una serie de estándares orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención, el mismo que consiste en realizar una valoración para establecer las fortalezas y debilidades en la gestión, examinar la calidad de los servicios que brinda y buscar las mejoras posibles de realizar en función de estándares establecidos, así mismo compara el desempeño del prestador de salud.

Este proceso se inicia con la Autoevaluación a cargo del equipo de evaluadores internos, esta fase se debe realizar mínimo una vez al año, hasta alcanzar el nivel aprobatorio mínimo para poder someterse a una evaluación externa y así lograr la acreditación.

Para tal fin, en el marco de Lineamiento de Política del Sector del Ministerio de Salud a través de la RM. N° 456-2007/MINSA: Norma Técnica de Salud para la Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo mediante NTS N° 050-2007/MINSA/DGSP, Brindando pautas técnicas y metodológicas para realizar el proceso de acreditación de establecimientos de Salud, la misma que está contemplada por la RM. N° 270-2009/MINSA. Guía Técnica del evaluador para la acreditación para la acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, estos documentos tienen por finalidad. Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los Establecimientos de salud o Servicios médicos de apoyo, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base de estándares nacionales previamente definidos.

A partir de la evaluación de estándares de calidad en la IPRESS, se propone un cambio en quienes son evaluados en la manera de percibirse a sí mismos y de actuar como personas y grupos dejando de percibirse como individuos evaluados para constituirse en sujetos comprometidos en un proceso de empoderamiento.



En ese contexto, la DISA Apurímac II Andahuaylas a través de la Dirección de Calidad en salud elabora el presente plan de autoevaluación para su implementación y la acreditación de IPRESS, promoviendo la atención de salud con enfoque de calidad en los servicios de salud que brinda a toda la población usuaria.

III. FINALIDAD

Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud de las IPRESS o servicios médicos de apoyo de la Dirección de Salud Apurímac II Andahuaylas, cuente con la capacidad para brindar atenciones de salud que cumplan con estándares de calidad.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Determinar con la autoevaluación el nivel de cumplimiento de estándares, obteniendo evidencia relevante respecto al desempeño de las 33 IPRESS programadas para la autoevaluación 2023 del ámbito de la DISA Apurímac II Andahuaylas, con miras al mejoramiento continuo de la calidad garantizando seguridad en la atención a los usuarios.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Organizar y planificar el proceso de autoevaluación.
- Uniformizar el desarrollo de la autoevaluación en los diferentes establecimientos Salud, buscando lograr objetividad en la aplicación de los criterios de evaluación para cada uno de los macro procesos.
- Realizar el proceso de autoevaluación y evaluar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de Acreditación que corresponden a las diferentes IPRESS.
- Analizar los resultados generados por el proceso de autoevaluación y desarrollar acciones de mejora basados en las debilidades detectadas durante el proceso de autoevaluación.



V. MARCO LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud
- Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuaras de los Servicios de Salud.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- Decreto Legislativo N° 1161 mediante el cual se aprobó la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017 – SA y su modificatoria Decreto Supremo N° 011-2017 –SA que aprueba la Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.



- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- **Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP- V.02, para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.**
- Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para la elaboración de proyectos de mejora y las herramientas y técnicas para la gestión de la calidad”.
- Resolución Ministerial N° 896-2017, que crea la Unidad Funcional de Gestión de Calidad en Salud y determina sus funciones generales.

VI. ALCANCE.

El presente Plan es de aplicación y cumplimiento obligatorio por todos los trabajadores de las 33 IPRESS según programación de autoevaluación 2023 del ámbito de la DISA Apurímac II, para lo cual los evaluadores internos implementarán el proceso establecido en el presente documento.

VII. CONTENIDOS

1. DEFINICIONES OPERATIVAS.

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.

ATENCIÓN DE SALUD: Conjunto de prestaciones que se brindan a la persona, la familia y la comunidad para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

ATRIBUTOS DE CALIDAD: Propiedades o requisitos que identifican la prestación y que permiten caracterizarla en niveles óptimos deseados.

AUTOEVALUACION: 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.

CRITERIOS DE EVALUACION: Parámetros referenciales que determinan el grado de cumplimiento del estándar y permite su calificación de una manera objetiva.

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

INFORME TECNICO DE LA EVALUACION: 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





“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

puntaje alcanzado y las recomendaciones para conocimiento de la autoridad institucional.

2. TECNICAS EVALUATIVAS:

El equipo de evaluadores de las IPRESS de la DISA Apurímac II Andahuaylas, utilizarán diversas técnicas de verificación que permitirán evidenciar y calificar según los criterios de evaluación de la lista de estándares de calidad.

- **Verificación documentaria:** Constituye una de las fuentes a las que se puede recurrir para obtener información y analizar los registros e informes de las IPRESS.
- **Visita a servicios y/o áreas:** Permite seguir de manera cómo se desarrollan los procesos en la práctica – se observa a las personas así también el entorno.
- **Entrevista:** Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de calidad.
- **Trazado de paciente:** Método de evaluación de los procesos hospitalarios que se llevan a cabo siguiendo la trayectoria asistencial que ha seguido el paciente en la institución.

Listado de los estándares de calidad se hallan divididas en 6 secciones y 25 funciones teniendo un total de 326 criterios de evaluación de calidad.

Nº	Macroprecesos	Estándares	Criterios de Evaluación
1	Direccionamiento	2	11
2	Gestión de Recursos Humanos	4	10
3	Gestión de Calidad	4	22
4	Manejo del Riesgo de Atención	8	20
5	Gestión de Seguridad ante Desastres	3	19
6	Control de la Gestión y Prestación	2	13
7	Atención Ambulatoria	4	17
8	Atención Extramural	4	13
9	Atención de Hospitalización	7	26
10	Atención de Emergencias	3	14
11	Atenciones Quirúrgicas	4	24
12	Docencia e Investigación	2	15
13	Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	3	11
14	Admisión y Alta	4	16
15	Referencia y Contrarreferencia	4	13
16	Gestión de Medicamentos	3	15
17	Gestión de la Información	3	14
18	Descontaminación, Limpieza, Desinfección, y Esterilización	4	17
19	Manejo del Riesgo Social	2	6
20	Nutrición y Dietética	2	10
21	Gestión de hsumos y Materiales	2	8
22	Gestión de Equipos e Infraestructura	2	12
	Total	75	326





VIII. RESPONSABILIDADES:

El Equipo de Gestión de Calidad, los jefes de cada IPRESS, Responsables de cada Macroproceso, los evaluadores internos y el personal que labora en cada una de las 33 IPRESS programadas para la autoevaluación 2023 del ámbito de la DISA Apurímac II Andahuaylas son responsables del cumplimiento de lo dispuesto en el presente Plan.

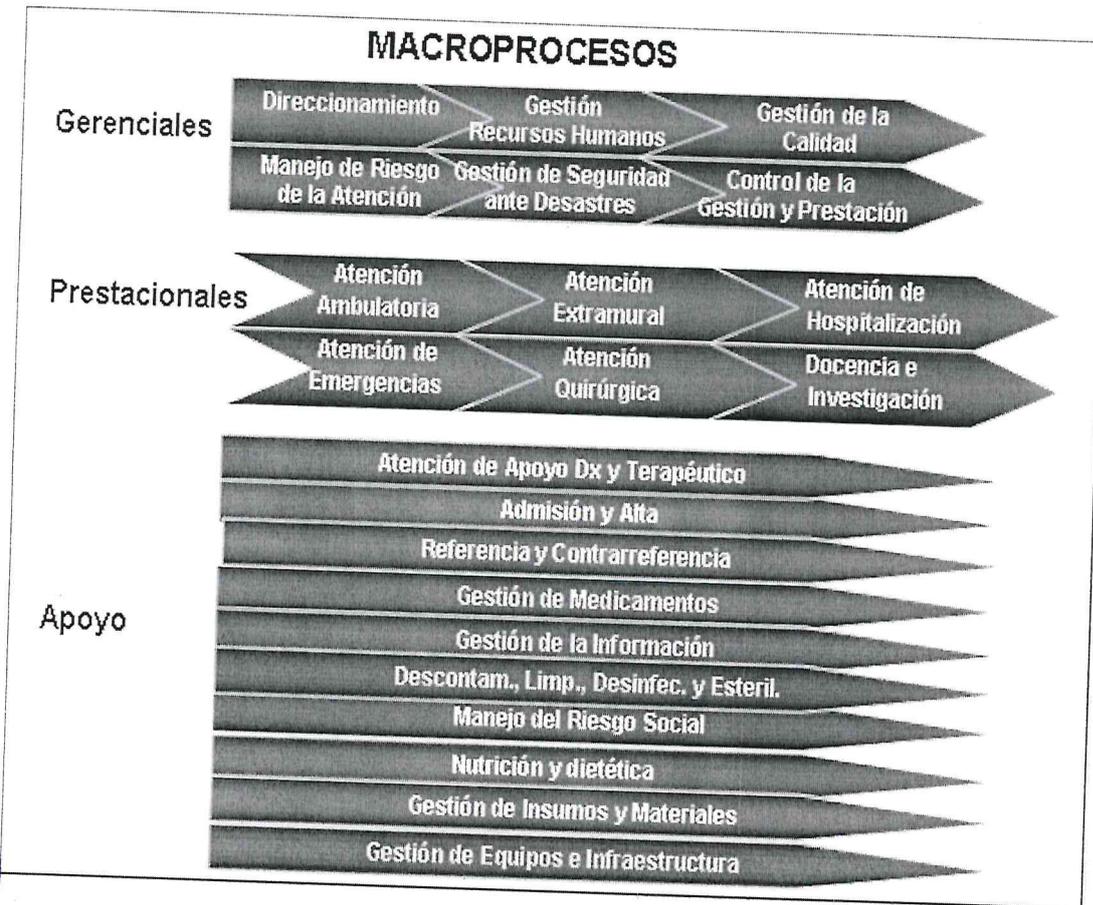
IX. CRONOGRAMA:

El cumplimiento del presente plan está contemplado durante los meses de Setiembre, octubre y noviembre, y la presentación del informe final por cada IPRESS a la DISA Apurímac II en el mes de diciembre del presente año.





X. ANEXOS



IPRESS PROGRAMADAS PARA EL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN – ACREDITACIÓN 2023 DE LA DISA APURIMAC II- ANDAHUAYLAS.

Nº	NOMBRE DE IPRESS	CODIGO IPRESS	CATEGORIA
RED SONDOR			
1	ANDARAPA	4132	I-4
2	PUYHUALLA	4136	I-2
3	KISHUARA	4183	I-4
4	MATAPUQUIO	4185	I-2
5	PACUCHA	4189	I-4
6	COTAHUACHO	4191	I-2
7	KAQUIABAMBA	4188	I-3
8	ARGAMA	4192	I-2
9	SAN JERONIMO	4177	I-4
10	CHAMPACCOCHA	4180	I-2
11	ANCATIRA	4178	I-2



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
Dirección de Salud Apurímac II – Andahuaylas



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

12	LLIUPAPUQUIO	4181	I-3
13	CSMC San Jeronimo	30686	I-3
14	CSMCU "Jose Maria Arguedas"	31614	I-3
RED JOSE MARIA ARGUEDAS			
1	CHICMO	4202	I-4
2	CASCABAMBA	4203	I-2
3	NVA ESPERANZA	4204	I-3
4	HUANCABAMBA	4172	I-4
5	SACCLAYA	4174	I-2
6	HUANCARAY	4158	I-4
7	CHACCRAMPA	4162	I-2
8	S.A.CACHI	4160	I-2
9	CHIARA	4156	I-2
10	PAMPACHIRI	4167	I-4
11	HUAYANA	4166	I-2
12	UMAMARCA	4171	I-3
13	TALAVERA	4195	I-4
14	CHOCCEPUQUIO	4194	I-2
15	PAMPAMARCA	4198	I-2
16	TURPO	4163	I-3
17	BELEN ANTA	4165	I-2
18	CS ANDAHUAYLAS	6804	I-3
19	CSMC "Los Celajes"	25688	I-2


GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN DE SALUD APURÍMAC II
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DE LAS PERSONAS
MED. YESICA MILADY CÁCERES PACURI
C.M.P. 48510
DIRECTORA DE CALIDAD EN SALUD