



RED DE SALUD CAMANÁ - CARAVELÍ

HOSPITAL CAMANÁ



PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION

CAMANA, 2024



PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DEL HOSPITAL DE CAMANÁ.

A) INTRODUCCION

El proceso de autoevaluación es una importante herramienta para la sostenibilidad del sistema de gestión de calidad, con la finalidad de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad e la atención y el desarrollo armónico de los servicios comparando el desempeño de nuestra institución como prestadora de salud, con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, enfocados en elementos de estructura, procesos y resultados.

En éste contexto el Ministerio de Salud, desarrolla e impulsa la mejora continua de la calidad de las prestaciones de salud de forma directa y/o a través de convenios; garantizando la mejora de los procesos y procedimientos en salud que busquen la satisfacción de los pacientes, posicionando la calidad en salud como un derecho ciudadano, cuya salud debe ser promovida y protegida tal como lo establece la Constitución Política del Estado Peruano.

La Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP-V.02, Norma Técnica para la Acreditación de los establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobada con R.MN°456-2007/MINSA, define a la autoevaluación como 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, harán uso de estándares de Acreditación y realizarán una evaluación interna para determinar el nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

La Autoevaluación es una fuente de conocimiento y objeto de transformación a partir del reconocimiento y enfrentamiento de los problemas de calidad existentes en nuestro ámbito de trabajo de parte de los que a diario los afrontamos: es decir de los trabajadores de la salud; en este contexto la Autoevaluación del Hospital Camaná Nivel II-1, estará a cargo del grupo de evaluadores internos seleccionados de acuerdo a la normatividad vigente y realizarán el proceso de evaluación de acuerdo a lo establecido en la “Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”; los que deberán organizarse tomando como referencia los diferentes Macro procesos del instrumento en mención, haciendo uso de las diferentes técnicas de evaluación, determinando el nivel de cumplimiento y posibilidades de mejoramiento, lo que mediante la elaboración de un plan de mejoramiento facilite a las áreas y por ende a la institución superar las deficiencias.

Por consiguiente, el presente Plan de Autoevaluación, se consigna como un instrumento para direccionar los procesos y actividades de la autoevaluación en el marco del proceso de Acreditación del Hospital de Camaná para el presente año 2024, socializando el mismo a todos los trabajadores para lograr su compromiso como parte involucrada en el proceso y la participación en el cumplimiento del mismo.

B) JUSTIFICACIÓN

El Documento Técnico “Sistema de gestión de la Calidad en Salud”, en su componente de Garantía y Mejora establece la implementación del proceso de acreditación de los servicios de salud; así como el documento técnico de “Política Nacional de Calidad en Salud” en su séptima política, plantea como objetivo, mejorar la calidad de la atención de salud de manera sistemática y permanente a través de la aplicación de la estrategia, la Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.



El nivel Nacional estableció los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2024, donde incorporan la autoevaluación como indicador de proceso de mejora para el presente ejercicio fiscal y se pone como meta llegar a un mayor o igual 65.5 % de calificación. El objetivo principal de la Autoevaluación es ir mejorando cada año el porcentaje alcanzado lo que se evidencia en nuestra Institución, la acreditación se basa en el principio de comparar una Institución con una serie de estándares previamente establecidos y que definen los principios generales de lo que se considera el desempeño y se puede constituir en un mecanismo para desencadenar procesos de mejoramiento continuo.

Para tal fin en el marco del lineamiento de política del sector de salud, el Ministerio de salud aprobó la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo por lo que al Hospital de Camaná, ha conformado un equipo evaluador interno, al cual le corresponde la evaluación del nivel de cumplimiento de estos estándares de calidad para el fortalecimiento de los servicios y posterior acreditación.

C) OBJETIVO

Objetivo General:

Desarrollar el proceso de autoevaluación de los macroprocesos de gestión, asistenciales, prestacionales y de apoyo, mediante la aplicación de metodologías y criterios establecidos en los estándares de acreditación e identificar fortalezas y áreas que requieren de mejora en el Hospital de Camaná.




Objetivos Específicos:

- 1- Solicitar la aprobación del Plan de Autoevaluación.
- 2- Organizar el proceso de autoevaluación cumpliendo con la normatividad vigente.
- 3- Fortalecer las capacidades de los evaluadores internos en acreditación.
- 4- Socializar el Plan de Autoevaluación para la sensibilización y adhesión de los trabajadores para el fortalecimiento del mismo.
- 5- Desarrollar en forma participativa el proceso de autoevaluación, asegurando el cumplimiento en cada macroproceso.
- 6- Elaborar o emitir el informe y las recomendaciones para ser abordados con un proyecto o plan de mejoramiento. Promover una cultura de calidad en cada UPSS, oficina, servicio para el cumplimiento del listado de estándares y criterios de evaluación para lograr la Acreditación.

D) ALCANCE:

El presente Plan de Trabajo es de aplicación y cumplimiento en todas las UPSS del Hospital de Camaná, áreas, servicios, oficinas del Hospital Camaná y se evaluarán todos los macroprocesos del listado de estándares de Acreditación de establecimientos de Salud que nos corresponde por el nivel que tiene la institución.

E) BASE LEGAL

-  Ley 26842 Ley General de Salud.
-  Ley. 27657 Ley del Ministerio de Salud.
-  Ley N° 27813, "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud".



- ✚ R.M. N° 616-2003-SA/DM que aprueba el modelo de reglamento de organización y Funciones de los hospitales.
- ✚ R. M. N° 1263-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 047-2004-DGSP/MINSA- V.01 "Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud".
- ✚ Resolución Ministerial N° 519-2006 que aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad en salud. • Resolución Ministerial N° 601-2007/MINSA que aprueba el documento Técnico Plan de implementación de la Norma Técnica de Auditoria de la Calidad en Salud NT N° 029 MINSA/DGSP.
- ✚ RM N° 640-2006/MINSA: Manual para la Mejora Continua de la Calidad.
- ✚ Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V-02 de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- ✚ Resolución Ministerial N°370-2009/MINSA: Directiva Administrativa que regula la organización y funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud.
- ✚ Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA: Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- ✚ Resolución Directoral N° 235-2024/GRS/GR/DRSCC/DE-OPPDI-PLAN: Aprobar el Equipo de Acreditación 2024 del Hospital de Camaná.
- ✚ Resolución Directoral N° 243-2024/GRS/GR/DRSCC/DE-OPPDI-PLAN: Aprobar el Equipo de Evaluadores internos 2024 para el proceso de acreditación del Hospital de Camaná

F) METODOLOGIA DE EVALUACIÓN

La autoevaluación es la fase de inicio para la acreditación de nuestro Hospital de Camaná II -1y estará a cargo del equipo de evaluadores internos, los cuales contarán con la capacitación respectiva. El equipo de evaluadores internos utilizará diversas técnicas de verificación para poder constatar el cumplimiento de lo solicitado en la lista de estándares de acreditación según macroproceso, para lo cual es necesario utilizar técnicas e instrumentos de recojo de información, los cuales serán detallados a continuación.

F.1. Técnicas para la autoevaluación.

El equipo de evaluadores internos del Hospital De Camaná utilizará las siguientes técnicas

✚ Verificación/ revisión de documentos

Mediante lo cual se analizará los registros e informes de nuestro hospital, el estudio de mapa de procesos, observación directa de procesos, entrevistas y auditorias de registros médicos.

✚ Observación directa de procesos

Se podrá observar el desenvolvimiento del personal asistencial y administrativo tanto en la práctica como profesional y entorno laboral.

✚ Entrevista



Mediante la entrevista se dará el intercambio de ideas y opiniones del personal, lo cual servirá como un método de recolección de datos importantes, que nos servirán como herramientas para la mejora continua

F.2) INSTRUMENTOS PARA LA AUTOEVALUACION:

+ Listado de Estándares de Acreditación

Será el correspondiente para la categoría II.1, el cual contiene un conjunto de estándares organizados por macroprocesos. Los estándares son genéricos y específicos según corresponda, y se despliegan en criterios de evaluación y éstos a su vez tienen variables de evaluación con una puntuación predefinida

+ Formatos para evaluación

El cual recopilara información general sobre los datos de establecimiento de salud, lugar, fecha de evaluación, identificación del evaluador y evaluado, código del estándar y criterio evaluado, y las respectivas recomendaciones para cada criterio evaluado.

+ Aplicativo para el registro de resultados

Es un instrumento informático que se pondrá a disposición del equipo de autoevaluación, en el cual se registra la información obtenida.

F.3. ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA LA AUTOEVALUACION:

Para lograr el proceso de autoevaluación se definirán las siguientes acciones:

- 1- Reunión de equipo evaluador para designar líder
- 2- Elaboración del Plan
- 3- Presentación de Plan a la dirección
- 4- Socialización del Plan.
- 5- Designación de responsables por cada macroproceso.
- 6- Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del listado de Estándares de Acreditación
- 7- Comunicación del inicio de la autoevaluación
- 8- Ejecución del plan de autoevaluación
- 9- Procesamiento de datos.
- 10- Análisis de resultados.
- 11- Elaboración de informe preliminar.
- 12- Presentación del informe preliminar.
- 13- Revisión y corrección del informe.
- 14- Entrega del informe técnico.

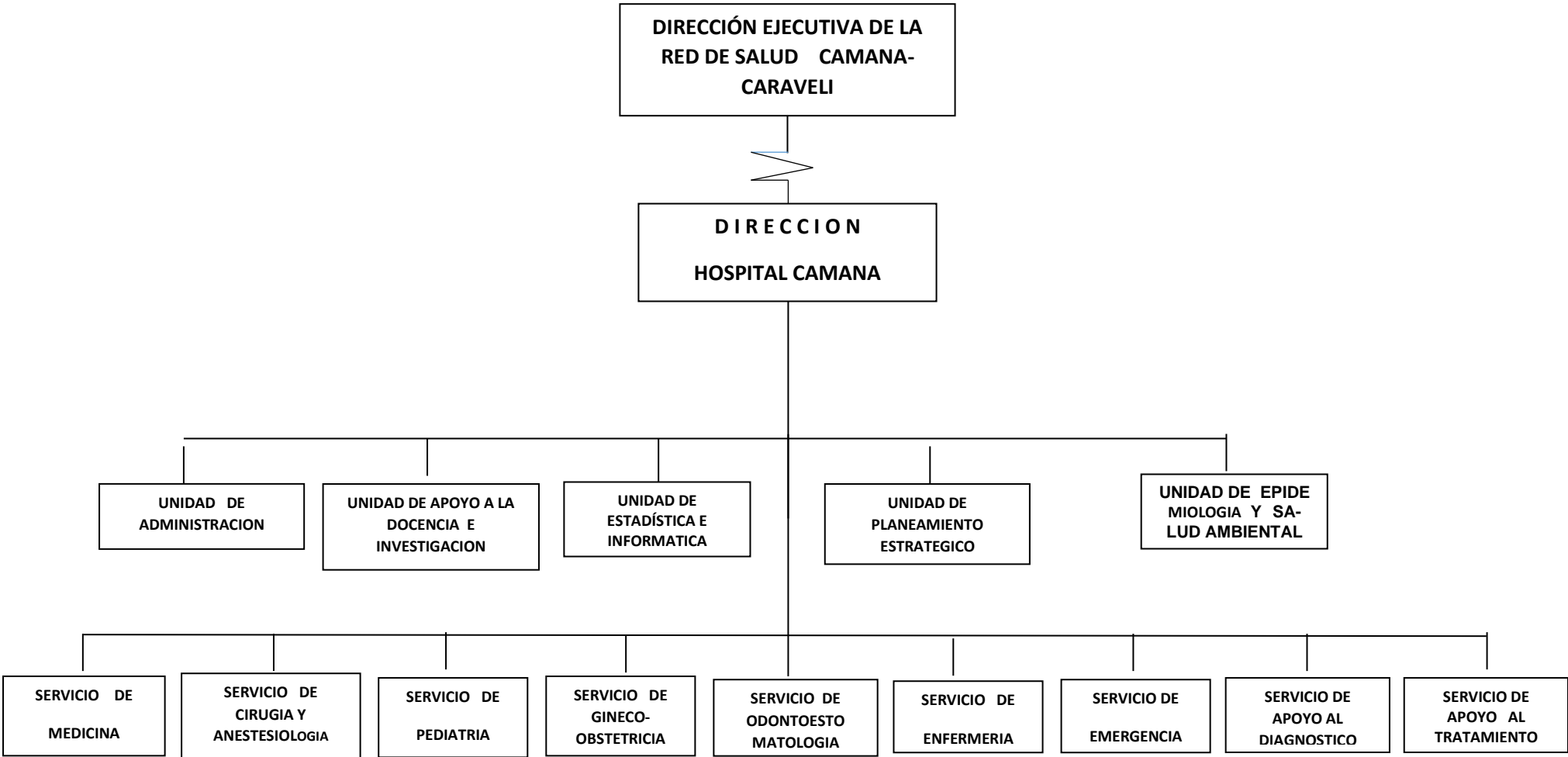
Los procesos que no logren el 85% de cumplimiento, se les brindara apoyo y asesoría para identificar los problemas y necesidades que conllevaran a la elaboración de Proyectos de Mejora, el mismo que será socializado con las recomendaciones brindadas.

H). EQUIPO E EVALUACION (IDENTIFICACION DEL EVALUADOR LIDER)

El equipo de autoevaluación está conformado de la siguiente manera, reconocidos con Acto Resolutivo, Resolución Directoral N° 243-2024/GRS/GR/DRSCC/DE-OPPDI-PLAN

NOMBRES	CARGO
Lic. Milagros Ramos Arismendi	Responsable de Servicios de Salud
Lic. Roberto Torres Zegarra	Responsable de Gestión de la calidad
Mag. Gilda Choque Gonzales.	Enf. Líder de equipo de evaluadores internos
Med Karen Amao valle	Integrante del equipo de evaluadores internos
Lic. Edith Salazar Zavala.	Integrante del equipo de evaluadores internos
Odnt. Zenón Gonzales Tanco	Integrante del equipo de evaluadores internos
Lic. Consuelo Arismendi J-uarez	Integrante del equipo de evaluadores internos
Med Wilson Geronimo Mamani	Integrante del equipo de evaluadores internos
Q.F. Jose Luis Sutta Huarca	Integrante del equipo de evaluadores internos
Lic. Lindaura Leonardo Huamani	Integrante del equipo de evaluadores internos
Psic. Rocío Faijo Alca	Integrante del equipo de evaluadores internos
Md. Augusto Arones Mamani	Integrante del equipo de evaluadores internos
Lic. Paola Ramírez Torres	Integrante del equipo de evaluadores internos
Md. Cesar Huanca Payehuanca	Integrante del equipo de evaluadores internos
Md. Violeta Salas Tejada	Integrante del equipo de evaluadores internos
Lic Andrea Pastrana Franco	Integrante del equipo de evaluadores internos
Lic. Alexandra Quispe Guzmán	Integrante del equipo de evaluadores internos
Lic Edith Salazar Zavala	Integrante del equipo de evaluadores internos
Sr Aldo Pinto Yabar	Integrante del equipo de evaluadores internos
Lic. Stephanie Lobon Lima	Integrante del equipo de evaluadores internos
Sra Yudy Salazar Herrera	Integrante del equipo de evaluadores internos
Bio. Mike Paredes Salazar	Integrante del equipo de evaluadores internos
Lic Lucero Calderón Ramos	Integrante del equipo de evaluadores internos

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL CAMANA



G) CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION -

Cronograma por semanas

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DIC
		1ra. sem	2da. sem	3ra. sem	4ta. sem	1ra. sem	2da. sem	3ra. sem	4ta. sem	1ra. sem	2da. sem	3ra. sem	4ta. sem	1ra. sem	2da. sem	3ra. sem	4ta. sem	1ra. sem	2da. sem	3ra. sem	4ta. sem	1RA sem
Reunión de equipo evaluador para designar líder	Dirección	X																				
Elaboración del Plan	Equipo de Ev. Internos	X																				
Presentación del plan a la Dirección	Equipo de Ev. Internos	X																				
Socialización del Plan	Equipo de Ev. Internos			X																		
Designación de responsables por cada macroproceso	Líder de Ev internos			X																		
Capacitación a evaluadores internos.	Equipo de Ev. Internos Equipo de Acreditación			X	X																	
Comunicación del inicio de la Autoevaluación							8															
Macroprocesos																						
Direccionamiento	Lic.Roberto Torres							X														
Gestión de recursos humanos	Sra. Yudy Salazar							X														
Gestión de la calidad	Lic.Edith Salazar Zavala							X														
Manejo del riesgo de atención	Bio. Mike Pardes							X														
Gestión de Seguridad ante desastres	Md.Augusto Arones								X													
Control de la gestión y prestación	Lic. Stephanie Lobon								X													
Atención ambulatoria	Psic. Rocío Faijo									X												
Atención de hospitalización	Lic. Paola Ramirez – Lic Lindaaura Huamani									X												
Atención de emergencias	Q. F. Jose Luis Sutta										X											
Atención Quirúrgica	Md. Violeta Salas										X											
Apoyo al diagnóstico y tratamiento	Odont .Zenón Gonzales										X											
Admisión y alta	Lic. Lucero Calderon											X										
Referencia y contra referencia	Lic. Consuelo Arismendi											X										
Gestión de medicamentos	Dr. Cesar Huanca											X										
Gestión de la información	Sra. Milagros Ramos.												X									
Esterilización, lavandería y limpieza	Lic Alexandra Quispe													X								
Manejo del riesgo social	Md. Karen Amao														X							
Manejo de nutrición de pacientes	Lic Andrea Pastrana														X							

