



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

APLAO... 30 DE Julio... DEL 2024

VISTO:

El EXPEDIENTE N° 4461485 y Registro DOCUMENTARIO N° 7170746, que contiene: el Oficio N° 891-2024-GRA/GRS/GR-DRS-CCU-HA-OPPD, de fecha 12 de julio del 2024, emitido por el Director del Hospital de Aplao, quien solicita el acto resolutorio del proyecto del "Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital de Aplao 2024", compuesto por 10 folios.

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, 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 promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestación de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprobó la NTS N° 050- MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos, NTS que fue modificada solo en cuanto al literal a. del numeral 1, del acápite VI Disposiciones Específicas por Resolución Ministerial N° 537-2008/MINSA;

Que, a través de la Ley N° 30224, Ley que crea el Sistema Nacional para la Calidad y el Instituto Nacional de Calidad, tiene por objeto crear el Sistema Nacional para la Calidad (en adelante SNC), y el Instituto Nacional de Calidad (en adelante INACAL) y tiene por finalidad promover y asegurar el cumplimiento de la Política Nacional para la Calidad con miras al desarrollo y la competitividad de las actividades económicas y la protección del consumidor;

Que, mediante el Decreto legislativo N° 1158, establece en el capítulo II, son funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, en el numeral 11: Conducir y supervisar el proceso de acreditación de las IPRESS y emitir los certificados correspondientes;

Que, con Resolución Ministerial N° 270-2009-MINSA, se aprobó la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", la cual tiene por finalidad estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en las dos fases del proceso de acreditación, buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación;

Que, mediante el documento de visto el Director del Hospital de Aplao, remite el proyecto del Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital de Aplao 2024, el cual tiene como objetivo general conocer el grado de cumplimiento en el Hospital de Aplao de los estándares de acreditación para los establecimientos de salud de nivel II-1, para brindar prestaciones de calidad a los usuarios;

De conformidad con lo dispuesto en el ROF, ARTICULO 11° ATRIBUCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL DIRECTOR EJECUTIVO. b) Expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD APLAO GRA
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN RR.HH.

Dr. Robert W. Riega Salas
RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

APLAO...30 DE Julio..... DEL 2024

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD APLAO GRA
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN RR.HH.
Lc. Cristian A. Cari Tori
CLAU 36986
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

y resolver en última instancia administrativa los reclamos interpuestos contra el órgano dependiente de él;

Estando a lo informado por el Responsable de Recursos Humanos y con Visto Bueno de la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Aplao;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR, el "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL DE APLAO 2024", consta de diez (10) folios, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución, del Pliego 443: Gobierno Regional Arequipa, Unidad Ejecutora 404: de la Red de Salud Aplao.

ARTÍCULO SEGUNDO. - La Unidad de Recursos Humanos es la encargada de notificar a los interesados, y a las áreas correspondientes en los tiempos establecidos por ley y bajo Responsabilidad.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD APLAO

MAG. MARIA DE LOS ANGELES A. CHOQUE HUACO
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP 49696 RRH 045438

MAACHH/CACT/RWRS/cbmc

HOSPITAL APLAO



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN

2024

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CC.U.
HOSPITAL APLAO

M. San Araceli Salcedo Vargas
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 67493

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CC.U.
HOSPITAL APLAO

DR. HUMBERTO M. ARAUJO VEGA
DIRECTOR
C.M.P. 85983 - R.N.A. A11020

INDICE

- I. INTRODUCCIÓN
- II. JUSTIFICACIÓN
- III. OBJETIVO
- IV. ALCANCE
- V. MARCO LEGAL
- VI. METODOLOGIA
- VII. CRONOGRAMA



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 servicio; 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) 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 Acreditación está definida como una metodología de evaluación periódica, que tiene el propósito de garantizar la calidad, así como promover acciones de mejoramiento continuo y el desarrollo armónico de los servicios de un establecimiento de salud.

El primer paso dentro del proceso de acreditación es realizar la Autoevaluación. Ésta se realiza comparando el desempeño de la atención de salud, con diversos estándares óptimos, factibles de alcanzar, además de la evaluación de elementos de estructura, procesos y resultados.

Los estándares que están establecidos en el instrumento de acreditación permiten orientar al evaluador, tienen un alcance integral del establecimiento de salud y están enfocados a los diversos procesos como principal herramienta de los ciclos de mejoramiento continuo.

II. Justificación

Los resultados del proceso de autoevaluación para la acreditación institucional en los últimos años han permitido implementar mejora en el cumplimiento de los criterios establecidos en la lista de estándares para los establecimientos de salud de nivel II-1.

La acreditación es un proceso de evaluación periódica, 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.

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Conocer el grado de cumplimiento en el Hospital Aplao de los estándares de acreditación para establecimientos de salud de nivel II-1 para brindar prestaciones de calidad a los usuarios.

Objetivos específicos:

- Desarrollar en forma participativa el proceso de autoevaluación para Acreditación, determinando el adecuado cumplimiento de los estándares establecidos por la normatividad.
- Analizar los resultados generados por el proceso de autoevaluación.
- Desarrollar acciones de mejora basados en las debilidades detectadas durante el proceso de autoevaluación.
- Socializar los resultados del proceso de autoevaluación.



IV. Alcance

El presente plan tiene alcance a los servicios asistenciales y administrativos del Hospital Aplao; los cuales se van a evaluar en base a tres grupos de macroprocesos: gerenciales, prestacionales y de apoyo.

V. MARCO LEGAL

- Ley 26642 Ley General de Salud
- Ley 27657 Ley del Ministerio de Salud

- Norma Técnica N°050 minsa-dgsp-v02 "Norma Técnica para la Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo" RM N°456-2007-MINSA
- Reforma en Salud DL 1158-2013. Cap. II. Son funciones de la superintendencia nacional de salud las siguientes: 11. Conducir y supervisar el proceso de acreditación de las IPRESS y emitir los certificados correspondientes.
- Ley 30224. Crea el Sistema Nacional de Calidad y el Instituto Nacional de Calidad
- Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos de Salud. RM 076-2014/MINSA.
- Guía Técnica del Evaluador para acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo-Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA

VI. Metodología de la 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 (siga, sigalenplus, etc.)

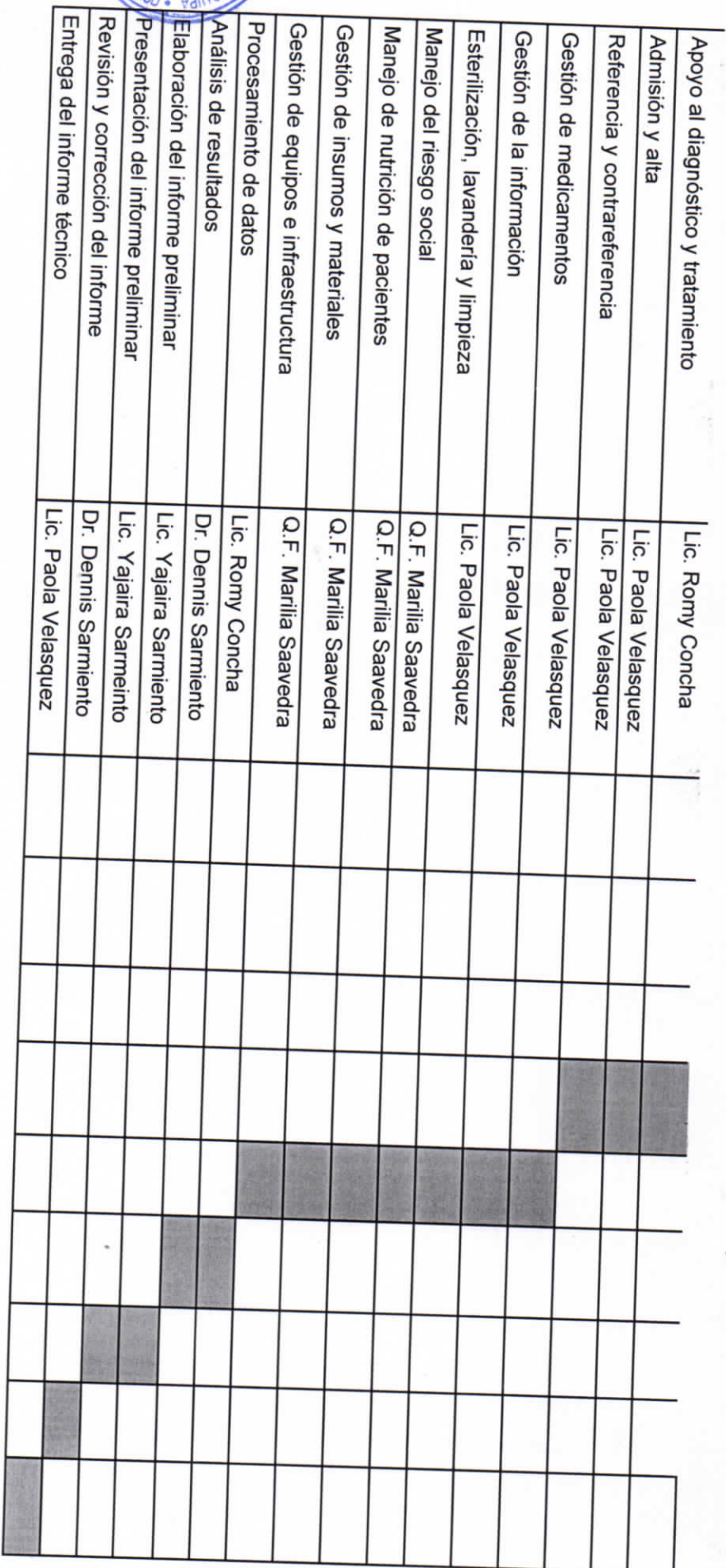
Las Técnicas a utilizar:

- ✓ 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.
- ✓ Se realizará muestreo aleatorizado al 5% de pacientes para la identificación de su satisfacción, de trabajadores sobre conocimiento de procesos gerenciales







Cronograma de Actividades para la Autoevaluación B

Responsable	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores Internos	Julio			Responsable
			12 - 16	19 - 23	26 - 30	
Dra. Araceli Salcedo	Direccionamiento	Dr. Dennis - Lic. Rosmery	Mañana			Dr. Humberto Araujo Vega
	Gestión de Recursos Humanos	Dr. Dennis - Lic. Rosmery		Tarde		Dr. Humberto Araujo Vega
	Gestión de la Calidad	Dr. Dennis - Lic. Rosmery			Tarde	Lic. Yajaira Samiento
	Manejo del Riesgo de la Atención	Dr. Dennis - Lic. Rosmery		Tarde		Dr. Ysaac del Carpio
	Gestión de Seguridad ante Desastres	Dr. Dennis - Lic. Rosmery		Tarde		Lic. Ximena Herrera
Lic. Romy Concha	Control de la Gestión y Prestación	Dr. Dennis - Lic. Rosmery			Tarde	Dr. Ysaac del Carpio
	Atención Ambulatoria	Lic. Romy - Lic. Yajaira	Mañana			Dr. Ysaac del Carpio
	Atención de Hospitalización	Lic. Romy - Lic. Yajaira			Mañana	Lic. Ximena Herrera
	Atención de Emergencia	Lic. Romy - Lic. Yajaira			Tarde	Dr. Richard Chire
	Atención Quirúrgica	Lic. Romy - Lic. Yajaira	Mañana		Mañana	Dr. Ivan Vargas Angles
Lic. Paola Velasquez	Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	Lic. Romy - Lic. Yajaira		Mañana		Blga. Vanessa Flores Tejada
	Admisión y Alta	Lic. Paola - Q.F. Marilia		Mañana		Sra. Ana Vargas
	Referencia y Contrareferencias	Lic. Paola - Q.F. Marilia		Tarde		Dr. Humberto Araujo
	Gestión de Medicamentos	Lic. Paola			Tarde	Q.F. Marilia Saavedra
	Gestión de la información	Lic. Paola - Q.F. Marilia			Mañana	Dr. Humberto Araujo Vega
Q.F. Marilia Saavedra	Esterilización, limpieza, desinfección	Lic. Paola - Q.F. Marilia			Tarde	Lic. Maria del Carmen Llerena
	Manejo del Riesgo Social	Q.F. Marilia - Lic. Yajaira	Tarde			Lic. Isabel Márquez
	Nutrición y Dietética	Q.F. Marilia - Lic. Yajaira		Tarde		Lic. Ivonne Coronel
	Gestión de insumos y Materiales	Q.F. Marilia - Lic. Yajaira			Mañana	Dr. Humberto Araujo Vega
	Gestión de equipos e Infraestructura	Q.F. Marilia - Lic. Yajaira			Tarde	Ing. Uldrich Patiño



1. Equipo de Evaluadores Internos:

Evaluador Lider

Dra Mirian Araceli Salcedo Vargas

Evaluadores

Lic. Enf. Yajaira Allison Sarmiento Tagle

Lic. Obst. Paola Velásquez

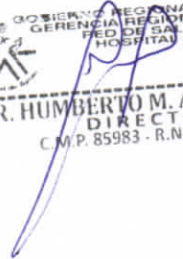
Lic. Obst. Ross Mery Tume Iquira

Q.F. Marylia Alejandrina Saavedra Sánchez

Lic. Enf. Romy Concha Pereira

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD C.C.U.
HOSPITAL APLAO

.....
Mirian Araceli Salcedo Vargas
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 67493

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD C.C.U.
HOSPITAL APLAO

.....
DR. HUMBERTO M. ARAUJO VEGA
DIRECTOR
C.M.P. 85983 - R.N.A. A11020