

Chota, 18 de noviembre del 2020

OFICIO N° 584 -2020-GR.CAJ/DSRSCH/H "JHSC"/DG

SEÑOR:
MC. PEDRO CRUZADO PUENTE
DIRECTOR DE LA DIRESA CAJAMARCA
Presente


ASUNTO: COMUNICO INICIO DE AUTOEVALUACION INTERNA

Me es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente, y a la vez informarle que a partir del 23 de noviembre del presente año se da inicio la autoevaluación interna en las áreas correspondientes, según el plan de autoevaluación.

Sin otro particular me despido de Usted, expresando muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

C.c.
Archivo



MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA N° 400
HOSPITAL JOSE N. SOTO CADENILLAS
DIRECCION
HOSPITAL "JHSC" - CHOTA
Roxana Rubio Sanchez
MEDICO CIRUJANO - MED. AUDITOR
DIRECTORA
C.M.C. 50276

Plan de Autoevaluación 2020

Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2020

HOSPITAL JOSE HERNAN SOTO CADENILLAS CHOTA

2020



Índice

Plan de Autoevaluación 2020

Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota

- I. **Introducción**
- II. **Justificación**
- III. **Finalidad**
- IV. **Objetivo**
- V. **Base Legal**
- VI. **Alcance**
- VII. **Contenido**
- VIII. **Distribución de las Funciones a Desarrollar Según Perfil de los Evaluadores**
- IX. **Responsabilidades**
- X. **Anexos**



Plan de Autoevaluación 2020

Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota

I. INTRODUCCION

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), 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 un establecimiento de salud.

Los estándares establecidos en el instrumento de evaluación permiten orientar al evaluador, tiene un alcance integral de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) y están enfocados a los diversos procesos.

El presente documento constituye el Plan de Evaluación de Estándares de Calidad como primer paso del mejoramiento continuo que nuestra institución ha iniciado y para lo cual se ha conformado un equipo que se encargará de ejecutar este primer paso en pos de obtener el objetivo principal: ubicar al Hospital Jose Soto Cadenillas - Chota entre las IPRESS que brindan atención de calidad a los usuarios internos y externos.



II. JUSTIFICACIÓN

La evaluación de calidad 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 previamente establecidos.

Los elementos centrales de la evaluación de estándares de calidad son:

- La evaluación es un proceso de aprendizaje permanente.
- La evaluación como modelo, estrategia y herramienta, se constituye en actitud permanente de respeto e interacción entre los involucrados en el proceso evaluativo. Evaluadores y evaluados se capacitan durante todo el tiempo en un proceso continuo.
- A partir de la evaluación de estándares de calidad se propone también un cambio en quienes son evaluados, en la manera de percibirse a sí mismos y de actuar como personas y como grupos, dejando de percibirse como individuos evaluados para constituirse en sujetos comprometidos en un proceso de "empoderamiento", capaces de construir su propia evaluación con autodeterminación en la dirección constante de su perfeccionamiento.

El Hospital Jose Soto Cadenillas - Chota, requiere garantizar a toda la población de usuarios la calidad de atención de los servicios que brinda.

III. FINALIDAD

Contribuir a garantizar que el Hospital Jose Soto Cadenillas - Chota Cuento con la capacidad para brindar atenciones de salud que cumplan con estándares de calidad.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Obtener evidencia relevante respecto al desempeño del Hospital Jose Soto Cadenillas - Chota, con miras al mejoramiento continuo de la calidad, garantizando seguridad en la atención a los usuarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incorporar a la gestión del Hospital Jose Soto Cadenillas - Chota la evaluación y el análisis correspondiente, como herramienta para incrementar la calidad del servicio que brinda.
- Implementar un Plan de Mejoramiento, dirigido a enfrentar los problemas identificados en el desempeño de sus equipos de trabajo.
- Establecer procesos de mejoramiento continuo de la calidad para promover una cultura de calidad de atención en forma permanente.



Plan de Autoevaluación 2020

Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 "Ley General de Salud"
- DL N° 1161 "Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud"
- D.S. N° 013-2006 - SA que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial. N° 519-2006/MINSA que aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 703-2006/MINSA del 26 de Julio de 2006 se aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V01 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo

VI. ALCANCE

El presente Plan es de aplicación y cumplimiento obligatorio por todo el personal que labora en el Hospital Jose Soto Cadenillas – Chota.

VII. CONTENIDO

TÉCNICAS EVALUATIVAS

El equipo de Evaluadores del Hospital Jose Soto Cadenillas – Chota. Utilizará diversas técnicas de verificación que les permitirán evidenciar y calificar según los criterios de evaluación de la lista de estándares de calidad:

1. **Verificación documental:** Constituye una de las fuentes a las que se puede recurrir para obtener información y analizar los registros e informes de la IPRESS, el estudio de mapa de procesos, etc.
2. **Visita a Unidades:** Permite seguir la manera cómo se desarrollan los procesos en la práctica. Se observa a las personas. Así también, se trata de observar el entorno.
3. **Entrevistas:** Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de calidad.
4. **Trazado de paciente:** Método de evaluación de los procesos de las organizaciones hospitalarias que se llevan a cabo siguiendo la trayectoria asistencial que ha seguido el paciente en la Institución.

Los estándares de calidad se hallan divididos en 6 secciones y 26 funciones teniendo un total de 219 estándares de calidad.

Los estándares se basan en normas legales sectoriales, normas internas del Hospital Jose Soto Cadenillas-Chota y estándares internacionales de buenas prácticas.



Plan de Autoevaluación 2020

Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota

SECCIÓN	FUNCION	ESTANDARES
Sección 1: DIRECCION ESTRATEGIA Y CALIDAD	1.1 Liderazgo y Dirección	6
	1.2 Estrategia	4
	1.3 Gestión de la calidad y Seguridad del Paciente	11
Sección 2: PROCESO ASISTENCIAL	2.1 Accesibilidad y Continuidad de la atención	12
	2.2 Evaluación de los pacientes	14
	2.3 Atención de los pacientes	13
Sección 3: AREAS ESPECIFICAS DE ATENCION	3.1 Anestesia y Cirugía	25
	3.2 Emergencias	13
	3.4 Centro Obstétrico	9
	3.5 Patología Clínica (Laboratorio)	7
	3.7 Banco de Sangre	8
	3.8 Diagnóstico por Imagen	4
	3.9 Procedimientos invasivos ENDOSCOPIAS	10
Sección 4: ASPECTOS TRANSVERSALES DEL PROCESO ASISTENCIAL	4.1 Atención centrada en la persona	12
	4.2 Gestión de la medicación	14
	4.3 Prevención y control de la infección	7
	4.4 Historia clínica	13
	4.5 Docencia e investigación clínica	4
Sección 5: PROCESOS DE SOPORTE	5.1 Esterilización, limpieza y lavandería	5
	5.2 Gestión de materiales y residuos	5
	5.3 Alimentación (hostelería)	3
	5.4 Seguridad ante emergencias y desastres	8
Sección 6: GESTIÓN DE RECURSOS	6.1 Gestión de los recursos humanos	3
	6.2 Gestión de edificios e instalaciones	7



Plan de Autoevaluación 2020

Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota

	6.4 Gestión de equipamiento médico	1
	6.5 Gestión de los sistemas de información	1
	Total	219

VIII. DISTRIBUCIÓN DE LAS FUNCIONES A EVALUAR SEGÚN EL PERFIL DE LOS EVALUADORES

Los evaluadores de **perfil asistencial** se harán cargo de evaluar y calificar las siguientes secciones y funciones:

SECCIÓN 1: DIRECCIÓN, ESTRATEGIA Y CALIDAD

1.3 Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente

SECCIÓN 2: PROCESO ASISTENCIAL

- 2.1 Accesibilidad y Continuidad de la atención
- 2.2 Evaluación de los pacientes
- 2.3 Atención de los pacientes

SECCIÓN 3: ÁREAS ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN

- 3.1 Anestesia y Cirugía
- 3.2 Emergencias
- 3.3 Centro Obstétrico
- 3.4 Patología Clínica
- 3.5 Anatomía Patológica
- 3.6 Banco de Sangre
- 3.7 Diagnóstico por Imágenes
- 3.8 Procedimientos Invasivos ENDOSCOPIAS

SECCIÓN 4: ASPECTOS TRANSVERSALES DEL PROCESO ASISTENCIAL

- 4.1 Atención Centrada en la Persona
- 4.2 Gestión de la medicación
- 4.3 Prevención y Control de la Infección
- 4.4 Historia Clínica
- 4.5 Docencia e Investigación Clínica

Los evaluadores de **perfil no asistencial y/o administrativo** se harán cargo de evaluar y calificar las siguientes secciones y funciones:

SECCIÓN 1: DIRECCIÓN, ESTRATEGIA Y CALIDAD

- 1.1 Liderazgo y Dirección
- 1.2 Estrategia



Plan de Autoevaluación 2020

Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota

SECCIÓN 5: PROCESOS DE SOPORTE

- 5.1 Esterilización, Limpieza y Lavandería
- 5.2 Gestión de Materiales y Residuos
- 5.3 UPSS Alimentación (Hostelería)
- 5.4 Seguridad ante Emergencias y Desastres

SECCIÓN 6: GESTIÓN DE RECURSOS

- 6.1 Gestión de los Recursos Humanos
- 6.2 Gestión de Edificios e Instalaciones.
- 6.4 Gestión de Equipamiento Médico
- 6.5 Gestión de los Sistemas de Información.

IX. RESPONSABILIDADES

El personal que labora en el Hospital Jose Soto Cadenillas- Chota, es responsable del cumplimiento permanente de lo dispuesto en el presente Plan.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS

Obsta. Spida E. Campos González
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

X. ANEXOS:

ANEXO N° 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA EVALUACIÓN DE ESTÁNDARES DE CALIDAD

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA												
			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE						
			1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	
1	OFICIALIZACIÓN DEL EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN	DIRECTOR DE LA IPRESS	X												
2	REUNIÓN DE ELABORACIÓN DEL PLAN, PRESENTACIÓN DE PLAN A DIRECCIÓN	EQUIPO AUTOEVALUADOR		X											
3	APROBACIÓN DE PLAN	DIRECTOR DE LA IPRESS				X									
4	DESIGNACIÓN DE RESPONSABLES DE BRINDAR INFORMACIÓN POR SECCIÓN	DIRECTOR DE LA IPRESS					X								
5	REUNIONES DE TRABAJO ENTRE EL EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN Y LOS RESPONSABLES DE BRINDAR INFORMACIÓN POR SECCIÓN	EQUIPO AUTOEVALUADOR						X	X						
6	EVALUACION DE ESTÁNDARES ESENCIALES DE CALIDAD	EQUIPO AUTOEVALUADOR								X	X	X	X		
7	ELABORACIÓN DEL INFORME DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN	EQUIPO AUTOEVALUADOR												X	
8	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS A PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE LA IPRESS	EQUIPO AUTOEVALUADOR													X



Plan de Autoevaluación 2020

Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota

ANEXO N° 2: PROGRAMA DE TAREAS PARA LA APLICACIÓN DE ESTÁNDARES DE CALIDAD

01-09-2020		
Medio día de reunión de planificación y de revisión de la documentación de la IPRESS		
PRIMER Y SEGUNDO DÍA 23 Y 24 NOVIEMBRE 2020		
HORARIO	Evaluadores asistenciales Bloque 1	Evaluadores no asistenciales y/o administrativos Bloque 2
	Sesión de presentación	
9:00 AM	Presentación de la IPRESS de su Plan Estratégico y del Plan de Calidad	
10:00 AM	3 Trazadores de pacientes críticos	Evaluación de seguridad del edificio y de las instalaciones
10:00 AM	3 Trazadores de pacientes no críticos	
11:30 AM	Evaluación de la accesibilidad y continuidad de la atención	
9:00	Entrevista sobre la prevención y control de la infección	
10:30	Reunión del equipo de evaluación y mejoramiento	
TERCER Y CUARTO DÍA 27 Y 30 NOVIEMBRE 2020		
HORARIO	Evaluadores asistenciales Bloque 1	Evaluadores no asistenciales y/o administrativos Bloque 2
9:00 AM	Información sobre los hallazgos del día anterior	
10:00 AM	3 Trazadores de pacientes críticos	Entrevista sobre gestión de los recursos humanos, equipamiento médico y sistema de información.
10:00 AM	3 Trazadores de pacientes no críticos	
11:30 AM	Entrevista sobre el Plan de calidad y seguridad del paciente	Evaluación de los servicios de alimentación,



Plan de Autoevaluación 2020

Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota

9:00	Entrevista sobre la gestión de la medicación	de esterilización, limpieza y lavandería.
	Revisión de la gestión de historias clínicas	
10:30	Reunión del equipo de evaluación y mejoramiento.	
QUINTO Y SEXTO DÍA 07 Y 09 DICIEMBRE 2020		
9:00 AM	Evaluadores asistenciales Bloque 1	Evaluadores no asistenciales y/o administrativos Bloque 2
10:00 AM	Información sobre los hallazgos del día anterior	
10:00 AM	3 Trazadores de pacientes no críticos	Revisión de seguridad ante fuego y emergencias y de la gestión de materiales y residuos
11:30 AM	Reunión sobre la atención centrada en la persona	
9:00	Evaluación de estándares relacionados a trazadores de pacientes.	Entrevista con la Dirección de la IPRESS.
10:30	Calificación de los estándares, coordinación entre evaluadores y preparación de la presentación de resultados preliminares a la organización.	
12:00	Presentación de resultados preliminares a la Dirección y otros componentes de la IPRESS	



**INFORME TÉCNICO DE
EVALUACIÓN DE ESTÁNDARES ESENCIALES DE
CALIDAD DE LA IPRESS HOSPITAL JOSE
HERNAN SOTO CADENILLAS CHOTA
2020**

EQUIPO DE EVALUADORES

CHOTA, 28 DE DICIEMBRE DEL 2020



**INFORME TÉCNICO DEL PROCESO DE EVALUACIÓN DE ESTÁNDARES
ESENCIALES DE CALIDAD 2020**

I. Presentación

La evaluación de estándares esenciales de calidad es el proceso de evaluación, 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 y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

La aplicación de estándares de calidad, acompaña la mayor parte de los procesos de Reforma de los Sistemas de Salud, como mecanismo de Garantía de Calidad de los servicios de salud que se debe brindar a los usuarios.

La evaluación es la fase inicial, en la cual las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuentan con un equipo de evaluadores previamente formados, hacen uso del Listado de Estándares y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

El Hospital JOSE SOTO CADENILLAS DE CHOTA., categorizado como II-I, ha realizado el proceso de evaluación de estándares esenciales de calidad, cuyos resultados son los que se presentan a continuación.

II. Objetivos del Plan de Evaluación

OBJETIVO GENERAL

Obtener evidencia relevante respecto al desempeño del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, con miras al mejoramiento continuo de la calidad, garantizando seguridad en la atención a los usuarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incorporar a la gestión del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, la evaluación y el análisis correspondiente, como herramienta para incrementar la calidad del servicio que brinda.
- Implementar un Plan de Mejoramiento, dirigido a enfrentar los problemas identificados en el desempeño de sus equipos de trabajo.
- Establecer procesos de mejoramiento continuo de la calidad para promover una cultura de calidad de atención en forma permanente.



Informe Técnico del Proceso de Evaluación de Estándares Esenciales de Calidad

III. Alcance

El cumplimiento del proceso de evaluación en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, ha sido obligatorio en todas las unidades orgánicas que lo conforman.

IV. Metodología de evaluación

El grupo de evaluadores del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, utilizó diversas técnicas que le permitieron evidenciar y calificar los criterios de evaluación del Listado de Estándares Esenciales de calidad.

Las técnicas que utilizaron fueron:

- Verificación documentaria.
- Visita a unidades
- Entrevistas.
- Trazado de Pacientes

V. Equipo Evaluador

La Dirección General seleccionó personal de los diferentes Departamentos y Oficinas del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, teniendo en consideración las competencias que deben tener los evaluadores.

La conformación del Equipo de Evaluadores fue aprobada con Resolución Directoral N°-2020-GR-CAJ/H"JHSC"-CH/UP.

Se eligió a la Obst. Saida Elena campos Gonzales, como Evaluador Líder del Equipo de Evaluación y Mejora.

Listado de los Integrantes del Equipo de Evaluación y Mejora

1.- OBST. CAMPOS GONZALES SAIDA ELENA
2. ENF. ORTIZ RAMOS NILA YANET
3. OBST. SÁNCHEZ MORALES MARÍA CONSUELO
4. DRA. TAFUR BARBOZA ESTHER DANNY
5. OBST. DELICIA ROJAS PADILLA

VI. Cumplimiento del Plan

Durante el proceso de evaluación, se llevaron a cabo los siguientes pasos:



Informe Técnico del Proceso de Evaluación de Estándares Esenciales de Calidad

a. Conformación y Selección del Equipo de Evaluación

Se conformó el Equipo de Evaluación del Hospital José Soto Cadenillas de Chota a través de la R.D. N° 0168-2020-GR-CAJ/H"JHSC"-CH/GD.

Se eligió como líder de los Evaluadores a la Obst. Saida Elena campos Gonzales.

b. Elaboración y Aprobación del Plan de evaluación

El Equipo de evaluación y mejora presentó una propuesta de Plan de evaluación, la cual fue revisada en reunión por los integrantes del Equipo Directivo de la Institución, quienes realizaron algunos aportes y sugerencias.

El Plan de Evaluación fue aprobado con R.D. N° 170-2020-GR-CAJ/H" JHSC"-CH/DG y se realizó la difusión correspondiente a todos los Departamentos y Oficinas.

c. Evaluación de estándares de calidad

Durante la última semana de mayo, se realizó la evaluación de cada una de las 6 secciones, aplicando el Listado de Estándares Esenciales de calidad.

VII. Puntaje alcanzado

Nivel de Cumplimiento de los Estándares Esenciales de Calidad

En el aplicativo 205 Estándares Esenciales de Calidad Herramienta N° 5, se han colocado los puntajes obtenidos para cada estándar (0,1 y 2) y de esta forma se ha obtenido un resultado porcentual final que refleja el nivel de cumplimiento de los estándares esenciales de calidad.

El nivel de cumplimiento en la evaluación de los Estándares Esenciales de Calidad es valorado según el porcentaje alcanzado (Tabla N° 1)

Tabla N° 01: Valoración del Nivel de Cumplimiento de los Estándares Esenciales de Calidad

PORCENTAJE ALCANZADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
Igual o mayor a 80 %	Óptimo
Igual o mayor a 60% hasta 79 %	En Proceso
Menor o igual a 59 %	Por Mejorar

La IPRES Hospital José Soto Cadenillas de Chota, de categoría II-I, ha realizado el proceso de evaluación de los estándares esenciales de calidad. Se evaluaron 6 secciones, que contienen 25 funciones, las cuales contienen 219 Estándares y obtuvo el siguiente resultado:



**Tabla N° 02:
Resultados por Sección y Función:
IPRES: Hospital José Soto Cadenillas de Chota**

SECCIÓN Y FUNCIÓN	% Alcanzado
-------------------	-------------

Informe Técnico del Proceso de Evaluación de Estándares Esenciales de Calidad

1. DIRECCIÓN, ESTRATEGIA Y CALIDAD	68.3
1.1 Liderazgo y Dirección	75
1.2 Estrategia	75
1.3 Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente	55
2. PROCESO ASISTENCIAL	25
2.1. Accesibilidad y continuidad de la atención	38
2.2 Evaluación de los Pacientes	8
2.3 Atención de los pacientes	29
3. ÁREAS ESPECIFICAS DE ATENCIÓN	66
3.1 Anestesia y cirugía	77
3.2 Emergencia	54
3.4 Centro Obstétrico	78
3.5 Patología Clínica (Laboratorio)	88
3.7. Banco de Sangre	69
3.8 Diagnóstico por imagen	30
4. ASPECTOS TRANSVERSALES DEL PROCESO ASISTENCIAL	56.2
4.1 Atención centrada en la persona	50
4.2 Gestión de la medicación	58
4.3 Prevención y control de la infección	100
4.4 Historia Clínicas	73
4.5 Docencia	0
5. PROCESOS DE SOPORTE	46.5
5.1 Esterilización, limpieza y lavandería	40
5.2 Gestión de materiales y residuos	50
5.3 Alimentación (hostelería)	33
5.4 Seguridad ante emergencias y desastres	63
6. GESTIÓN DE RECURSOS	50
6.1 Gestión de los Recursos Humanos	67
6.2 Gestión de Edificios e instalaciones	33
6.4 Gestión de equipamiento médico	50
6.5 Gestión de los sistemas de información	50
TOTAL	52

En la Tabla N°2 podemos observar que:

- Equipo de Evaluación del Hospital José Soto Cadenillas de Chota concluye que la IPRESS se encuentra con 52% (Por mejorar).

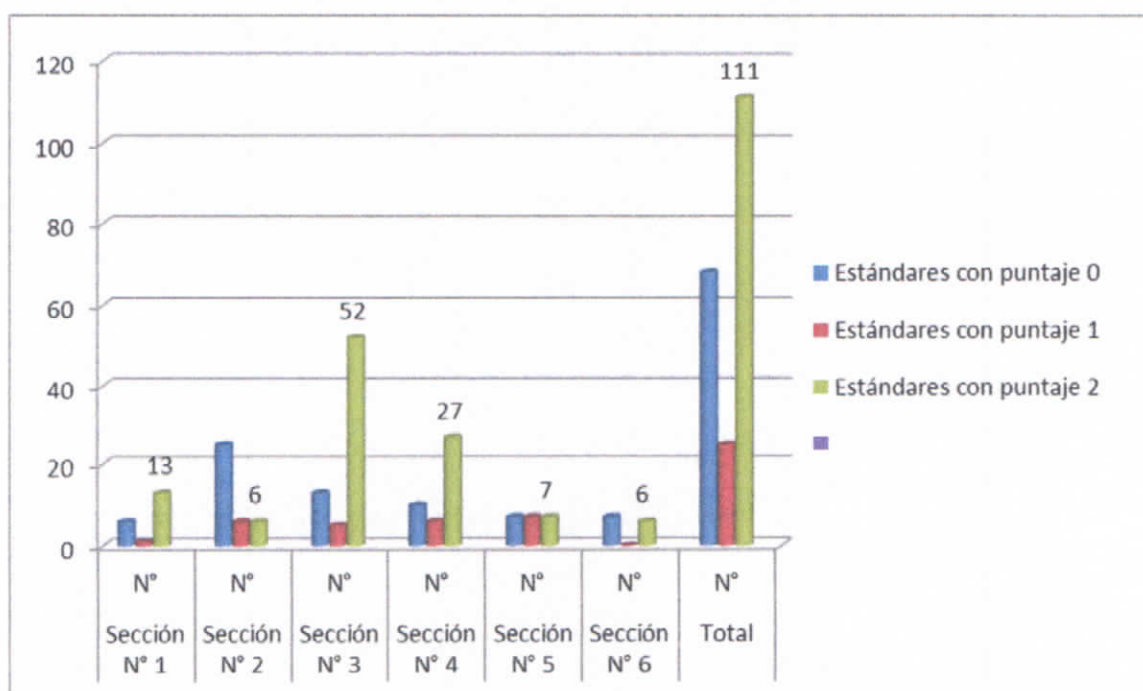


Tabla N° 3: Evaluación de estándares esenciales de calidad por sección

	Sección N° 1		Sección N° 2		Sección N° 3		Sección N° 4		Sección N° 5		Sección N° 6		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Estándares con puntaje 0	6	30	25	67.6	13	18.6	10	23.2	7	33.3	7	53.8	68	37.6
Estándares con puntaje 1	1	5	6	16.2	5	7.1	6	14	7	33.3	0	0	25	12.6
Estándares con puntaje 2	13	65	6	16.2	52	74.3	27	62.8	7	33.4	6	46.2	111	49.8
Total	20	100%	37	100%	70	100%	43	100%	21	100%	13	100%	204	100%

En la tabla N° 3 podemos observar que las secciones que han obtenido porcentajes elevados de puntajes 0 y 1 son: sección 2,5 y 6, representando oportunidades de mejora para los procesos correspondientes.

Gráfico N° 1



Fuente: Hospital José Soto cadenillas

Como se puede observar en el gráfico N° 1, el mayor puntaje tenemos en la sección N° 1, 3 y 4



Informe Técnico del Proceso de Evaluación de Estándares Esenciales de Calidad

VIII. Recomendaciones

1. Elaborar el Plan de Mejora en base a los resultados de la evaluación de estándares esenciales de calidad 2020, en el cual se reunirán las acciones de mejora continúa relacionadas a los estándares que hayan obtenido puntajes 0 y 1. Responsable jefe de los servicios.
2. Realizar la monitorización de la ejecución de las acciones de mejora. Responsable: jefe de los servicios.
3. Comprometer a todas la Unidades Productoras de Servicios de Salud con el proceso de Mejora Continua. Responsable: Dirección General.
4. Realizar el siguiente proceso de evaluación en un plazo de 6 meses. Responsable: equipo evaluador

IX. Anexos

- Anexos N° 1: Hojas de Registro de Datos de la evaluación

Hojas de Registro de Datos y Acciones de Mejora de las 6 Secciones evaluadas.

Evaluación de Estándares Esenciales de Calidad



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS
[Signature]
Obsta. Saida E. Campos Gonzáles
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD



Anexo N° 1: Hoja de Registro de Datos y Acciones de Mejora

IPRESS: HOSPITAL JOSE SOTO CADENILLAS-CHOTA

Sección N° 1,2,3,4,5,6

Evaluador: DRA. TAFUR BARBOZA ESTHER DANNY

OBST. SÁNCHEZ MORALES MARIA CONSUELO

ENF. ORTIZ RAMOS NILA YANET

OBST. CAMPOS GONZALES SAIDA ELENA

OBST. DELICIA ROJAS PADILLA

Fecha: DICIEMBRE 2020

Servicios Evaluados: EMERGENCIA, HOSPITALIZACION, CENTRO QUIRURGICO, CENTRO OBSTETRICO, CONSULTORIOS EXTERNOS, EMERGENCIA Y DESASTRES, RECURSOS HUMANOS, PLANEAMIENTO, PATOLOGIA CLINICA, EPIDEMIOLOGIA, APOYO AL DIAGNOSTICO, CALIDAD, NUTRICION Y DIETETICA, MANTENIMIENTO, CENTRAL DE ESTERILIZACION, BANCO DE SANGRE.

Participantes: JEFES DE SERVICIOS.

SECCIÓN	FUNCIÓN	SUB FUNCIÓN	Estándar	Técnica Utilizada	Fuente Referencial	Puntaje	Acciones de mejora
Sección 1: DIRECCIÓN, ESTRATEGIA Y CALIDAD	1.1: Liderazgo y Dirección	Gestión de UPS	Las jefaturas y/o responsables de áreas, departamentos o servicios de	Verifica ción docum entaria	Planes de trabajo anuales (áreas, servicios, departamen	1	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar y socializar planes de trabajo según los objetivos de calidad de cada UPS



<p>Sección 1: DIRECCIÓN, ESTRATEGIA Y CALIDAD</p>	<p>1.1: Liderazgo y Dirección</p>	<p>Código de ética de la IPRESS</p>	<p>Las diferentes UPS elaboran sus actividades alineadas con los objetivos de calidad de la IPRESS e identifican los recursos para su ejecución</p>	<p>Verifica ción docum entaria. Visita a unidades</p>	<p>Código de ética, mecanismo s de difusión</p>	<p>0</p>	<ul style="list-style-type: none"> Aprobación, socialización y publicación del código de ética por parte del área de asesoría legal.
<p>Sección 1: DIRECCIÓN, ESTRATEGIA Y CALIDAD</p>	<p>1.2: Estrategia</p>	<p>Definición y revisión de la estrategia</p>	<p>La IPRESS incluye un objetivo de gestión de calidad y seguridad del paciente en su plan anual</p>	<p>Verifica ción docum entaria</p>	<p>Plan Anual</p>	<p>0</p>	<ul style="list-style-type: none"> Priorizar objetivos de gestión de calidad y seguridad del paciente para el plan anual institucional del 2018



Sección 1: DIRECCIÓN, ESTRATEGIA Y CALIDAD	1.3: Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente	UPS incluidas en el plan de gestión de la calidad y seguridad del paciente	institucional. La IPRESS define y monitorea mediante indicadores la gestión del dolor	Verificación documental Visita a unidades	Relación de indicadores Informes	0	<ul style="list-style-type: none"> Implementación y socialización inmediata a la recepción de los documentos emitidos por SUSALUD y oficina de gestión de la calidad de la dirección regional Cajamarca.
Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL	2.1 Accesibilidad y continuidad de la atención	Barreras de acceso	Se aplica un procedimiento de acogida para recibir a los usuarios, el cual facilita el conocimiento y el acercamiento a la organización.	Verificación documental Visita a unidades	Programación de personal.	0	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración, implementación y socialización.
Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL	2.1 Accesibilidad y continuidad	Cartera de servicios	La IPRESS muestra en un lugar visible su cartera de	Visita a unidades	Cartera de servicios	1	<ul style="list-style-type: none"> Publicación y difusión de la cartera de servicios.



AL			servicios de atención.							
Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL	2.1 Accesibilidad y continuidad de la atención	Registro	Se cuenta con procedimiento de conservación y custodia de las historias clínicas y se implementa	Verificación documental. Visita a unidades	Manual de Procedimientos, registros físico o virtuales, formatos de HC	0			<ul style="list-style-type: none"> Implementación del manual de procedimientos para custodia de historias clínicas por la responsable de la oficina de informática y estadística. 	
Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL	2.1 Accesibilidad y continuidad de la atención	Citación	La IPRESS ha organizado su atención ambulatoria por UPSS, con identificación del profesional que la realiza, horarios, días y ubicación física.	Verificación documental. Visita a unidades	Programación de personal.	1			<ul style="list-style-type: none"> Publicar el horario diferenciado por turnos de los diferentes consultorios ambulatorios. 	
Sección 2. PROCESO	2.1 Accesibilidad	Tiempo de	La IPRESS cuenta con un	Verificación	Procedimiento	0			<ul style="list-style-type: none"> Elaborar el procedimiento de asistencia ante una urgencia por 	



ASISTENCIAL	idad y continuidad de la atención	espera	procedimiento que establece cómo actuar ante una solicitud urgente de asistencia.	documentaria	nto		el responsable de emergencias y desastres.
Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL	2.1 Accesibilidad y continuidad de la atención	Continuidad	Se cuenta con un procedimiento que asegura la continuidad asistencial entre la atención por consulta externa, la atención de emergencia y la atención en hospitalización.	Verificación documental	Procedimiento	0	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar procedimientos asistenciales que garanticen la continuidad de la atención entre consulta externa, emergencia y hospitalización por los jefes de las áreas mencionadas.
Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL	2.1 Accesibilidad y continuidad de la	Alta del paciente	La IPRESS cuenta con un procedimiento de alta del paciente y éste	Trazador de pacientes	Procedimiento, registros, historia clínica.	1	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar, implementar y socializar procedimientos, registros de la UPS de hospitalización y sus diferentes servicios.



Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL	atención	2.1 Accesibilidad y continuidad de la atención	Alta del paciente	se cumple.	Trazador de pacientes	Informes de alta	0	<ul style="list-style-type: none"> Implementación y socialización con el personal involucrado para el alta del paciente.
Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL	atención	2.1 Accesibilidad y continuidad de la atención	Alta del paciente	Los informes de alta contienen como mínimo: diagnósticos, hallazgos físicos significativos, procedimientos diagnósticos, quirúrgicos y médicos realizados, la medicación recibida y al alta y las instrucciones de seguimiento.	Trazador de pacientes	Informe de alta	0	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación al personal involucrado sobre el correcto llenado del formato de alta.



<p>Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL</p>	<p>2.2 Evaluación de los pacientes</p>	<p>Evaluación de riesgos</p>	<p>Se evalúa en el paciente hospitalizado el riesgo de desarrollar úlceras por presión</p>	<p>Trazador de pacientes: Verificación documental, Visita a unidades</p>	<p>Procedimiento, Historia clínica, paciente</p>	<p>0</p>	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del manual de procedimientos y capacitación para el correcto registro en la historia clínica por responsables de la UPS de hospitalización
		<p>Evaluación de riesgos</p>	<p>En los pacientes con riesgo de desarrollar úlceras por presión se llevan a cabo medidas preventivas.</p>	<p>Trazador de pacientes: Verificación documental, Visita a unidades</p>	<p>Procedimiento, Historia clínica, paciente</p>		<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del manual de procedimientos y capacitación para el correcto registro en la historia clínica por responsables de la UPS de hospitalización



<p>Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL</p>	<p>2.2 Evaluación de los pacientes</p>	<p>Evaluación de riesgos</p>	<p>Se evalúa en cada paciente hospitalizado, al ingreso y durante la atención, el riesgo de desarrollar trombosis venosa profunda (TVP) y tromboembolismo pulmonar (TEP).</p>	<p>Trazador de pacientes: Verificación documental, Visita a unidades</p>	<p>Procedimiento, Historia clínica, paciente</p>	<p>0</p>	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del manual de procedimientos y capacitación para el correcto registro en la historia clínica por responsables de la UPS de hospitalización
<p>Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL</p>	<p>2.2 Evaluación de los pacientes</p>	<p>Evaluación de riesgos</p>	<p>En los pacientes con riesgo de desarrollar trombosis venosa profunda (TVP) y tromboembolismo pulmonar (TEP) se utilizan las medidas apropiadas para evitarlos.</p>	<p>Trazador de pacientes: Verificación documental, Visita a unidades</p>	<p>Procedimiento, Historia clínica, paciente</p>	<p>0</p>	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del manual de procedimientos y capacitación para el correcto registro en la historia clínica por responsables de la UPS de hospitalización



<p>Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL</p>	<p>2.2 Evaluación de los pacientes</p>	<p>Evaluación de riesgos</p>	<p>Se evalúa en cada paciente, al ingreso y durante la atención, el riesgo de desarrollar desnutrición.</p>	<p>Trazador de pacientes: Verificación documental, entrevista, Visitas a unidades</p>	<p>Procedimiento, Historia clínica, paciente.</p>	<p>0</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento con recurso humano. • Elaboración del manual de procedimientos y capacitación para el correcto registro en la historia clínica por responsables de la UPS de hospitalización.
<p>Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL</p>	<p>2.2 Evaluación de los pacientes</p>	<p>Evaluación de riesgos</p>	<p>En los pacientes con riesgo de desarrollar desnutrición se utilizan medidas clínicas para evitarla.</p>	<p>Trazador de pacientes: Verificación documental, entrevista, Visitas a unidades</p>	<p>Procedimiento, Historia clínica, paciente.</p>	<p>0</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de procedimientos clínicos estandarizados por parte del área correspondiente.



Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL	2.2 Evaluación de los pacientes	Evaluación de riesgos	Se evalúa en cada paciente, al ingreso y durante la atención, el riesgo de tener una caída.	Trazado de pacientes	Procedimiento, Historia clínica, paciente, reportes de enfermería	0	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración, ejecución y registro del riesgo de tener caídas por áreas involucradas.
Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL	2.2 Evaluación de los pacientes	Evaluación de riesgos	En pacientes con riesgo de tener una caída se utilizan medidas clínicas para evitarla.	Trazado de pacientes	Procedimiento, Historia clínica, paciente, reportes de enfermería	0	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración, ejecución y registro del riesgo de tener caídas por áreas involucradas
Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL	2.2 Evaluación de los pacientes	Evaluación del dolor	La IPRESS dispone de un procedimiento para la gestión del dolor que incluye el manejo y se adapta a las características de los pacientes (geriátrico,	Verificación documental	Procedimiento para la gestión del dolor.	0	<ul style="list-style-type: none"> Implementación de manual de procedimientos de gestión del dolor.



<p>Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL</p>	<p>2.2 Evaluación de los pacientes</p>	<p>Evaluación del dolor</p>	<p>Se realiza la valoración del dolor, según la frecuencia establecida en el procedimiento de la IPRESS.</p>	<p>Trazador de paciente es: Verificación documental, entrevista, visita a unidades, entrevistas</p>	<p>Procedimiento, Historia clínica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Implementación y socialización inmediata a la recepción de los documentos emitidos por SUSALUD y oficina de gestión de la calidad de la dirección regional Cajamarca.
<p>Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL</p>	<p>2.2 Evaluación de los pacientes</p>	<p>Evaluación del dolor</p>	<p>Se trata el dolor en función de</p>	<p>Trazador de paciente es: Verificación documental, entrevista, visita a unidades, entrevistas</p>	<p>Procedimiento, Historia clínica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Implementación y socialización inmediata a la recepción de los documentos emitidos por SUSALUD y oficina de gestión de la calidad de la dirección regional Cajamarca.



<p>ASISTENCIA AL</p>	<p>ión de los pacientes</p>	<p>del dolor</p>	<p>las evaluaciones realizadas (por ejemplo, cuando en una escala como la Escala Visual Analógica (EVA): escala de valoración del dolor, está por encima de 3).</p>	<p>pacientes</p>	<p>clínica.</p>	<p>documentos emitidos por SUSALUD y oficina de gestión de la calidad de la dirección regional Cajamarca.</p>
<p>Sección 2. PROCESO ASISTENCIA AL</p>	<p>2.2 Evaluación de los pacientes</p>	<p>Evaluación preoperatoria</p>	<p>La IPRESS define y aplica un procedimiento de evaluación preoperatoria para los pacientes que se sometan a una intervención o procedimiento de riesgo que lo requiera, que incluya las necesidades médicas, físicas,</p>	<p>Trazador de pacientes: Verificación documental.</p>	<p>Procedimiento. Historia clínica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Implementación y socialización inmediata a la recepción de los documentos emitidos por SUSALUD y oficina de gestión de la calidad de la dirección regional Cajamarca.



<p>Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL</p>	<p>2.3 Atención de los pacientes</p>	<p>Atención a pacientes de alto riesgo</p>	<p>psicológicas, espirituales y/o culturales del paciente.</p>	<p>Se define y aplica un procedimiento para actuar en caso de necesidad de soporte vital avanzado.</p>	<p>Verificación documental Entrevista.</p>	<p>Procedimiento, Historia clínica.</p>	<p>0</p>	<ul style="list-style-type: none"> Implementar el manual de procedimientos por áreas de emergencia, centro quirúrgico, hospitalización y centro obstétrico.
<p>Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL</p>	<p>2.3 Atención de los pacientes</p>	<p>Atención a pacientes de alto riesgo</p>	<p>Se define el listado, la accesibilidad y el mantenimiento de los dispositivos para soporte vital y se cumple.</p>	<p>Verificación documental Entrevista, Visita a unidades.</p>	<p>Listado, Informes, Ordenes de Servicio.</p>	<p>0</p>	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar informes mensuales. 	



<p>Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL</p>	<p>2.3 Atención de los pacientes</p>	<p>Nutrición y dietética</p>	<p>Los pacientes diagnosticados con desnutrición en la IPRESS tienen un plan nutricional alta</p>	<p>Trazador de pacientes: Verificación documental, visita a unidades, entrevistas</p>	<p>Procedimiento, Historia Clínica, paciente</p>	<p>0</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento con recurso humano. Elaboración del manual de procedimientos y capacitación para el correcto registro en la historia clínica por responsables de la UPS de hospitalización y consulta externa.
<p>Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL</p>	<p>2.3 Atención de los pacientes</p>	<p>Nutrición y dietética</p>	<p>La UPSS Nutrición cuenta con un listado de dietas estándar para patologías prevalentes que se encuentran detalladas con composición de nutrientes, prescripciones dietéticas y menús diarios.</p>	<p>Verificación Documentación</p>	<p>Listado de dietas</p>	<p>1</p>	<ul style="list-style-type: none"> Implementación del listado de dietas por área involucrada



Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL	2.3 Atención de los pacientes	Nutrición y dietética	El profesional de nutrición realiza la visita diaria a los pacientes con dietas especiales.	Verificación documentaria, Entrevista	Registros de visita diaria, Paciente	1	<ul style="list-style-type: none"> Implementación del listado de dietas por área involucrada
Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL	2.3 Atención de los pacientes	Nutrición y dietética	Los pacientes con desnutrición (cualquier grado) tienen un plan nutricional durante el ingreso	Trazador de pacientes: Verificación documentaria, Visita a unidades	Procedimiento, Historia clínica, registros	0	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración, implementación de procedimientos de desnutrición por el área involucrada.
Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL	2.3 Atención de los pacientes	Nutrición y dietética	Los pacientes diagnosticados con desnutrición en la IPRESS tienen un plan nutricional al alta	Trazador de pacientes: Verificación documentaria, visita a	Procedimiento, Historia Clínica, paciente	0	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración, implementación de procedimientos de desnutrición por el área involucrada.



<p>Sección 2. PROCESO ASISTENCIAL</p>	<p>2.3 Atención de los pacientes</p>	<p>Atención al final de la vida</p>	<p>Se elabora y aplica un procedimiento de atención al final de la vida, tomando en cuenta sus necesidades (paliativas, espirituales, etc.) y se documentan en la historia clínica.</p>	<p>Se elabora y aplica un procedimiento de atención al final de la vida, tomando en cuenta sus necesidades (paliativas, espirituales, etc.) y</p>	<p>Procedimiento, Historia Clínica</p>	<p>0</p>	<p>Elaboración, implementación de procedimientos de atención al final de la vida por áreas involucrada.</p>
---	--------------------------------------	-------------------------------------	---	---	--	----------	---



Sección 3. ÁREAS ESPECIFICAS DE ATENCIÓN	3.1 Anestesiología y cirugía	Flujo de atención	La IPRESS ha definido y cumple con un procedimiento para la circulación dentro del área quirúrgica (para pacientes, profesionales, material y acompañantes).	Verificación documentaria. Visita a unidades	Procedimiento	0	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración e implementación del manual de procedimientos para circulación dentro del área quirúrgica por responsable de dicha área.
Sección 3. ÁREAS ESPECIFICAS DE ATENCIÓN	3.1 Anestesiología y cirugía	Atención	Se dispone y se cumple con un procedimiento que regula el acceso al área quirúrgica.	Verificación documentaria. Visita a unidades. Entrevi	Procedimiento	0	Elaboración e implementación del manual de procedimientos para acceso dentro del área quirúrgica por responsable de dicha área.



Sección 3. ÁREAS ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN	3.1 Anestesiología y cirugía	Atención	La IPRESS dispone y aplica un procedimiento para la prevención del dolor postquirúrgico.	Trazador de paciente: Verificación documental.	Procedimiento Historia Clínica, Reporte postoperatorio.	0	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del manual de procedimientos por área involucrada.
Sección 3. ÁREAS ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN	3.1 Anestesiología y cirugía	Atención	La IPRESS dispone y aplica un procedimiento de profilaxis quirúrgica antibiótica.	Trazador de paciente: Verificación documental.	Procedimiento (guías, protocolos). Historia Clínica	0	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del manual de procedimientos por área involucrada
Sección 3. ÁREAS ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN	3.1 Anestesiología y cirugía	Atención	El consentimiento informado para la intervención Quirúrgica (IQ)	Trazador de paciente: Verificación	Historia Clínica Consentimiento Informado	0	<ul style="list-style-type: none"> Socialización al personal médico sobre el correcto llenado del formato de consentimiento informado.



Sección 3. ÁREAS ESPECIFICAS DE ATENCIÓN	3.1 Anestesiología y cirugía	Atención	El alta de recuperación postoperatoria estará firmada por el médico responsable (anestesiólogo).	Trazador de paciente es: Verificación documental.	Historia Clínica	1	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento del correcto llenado del formato de alta por parte de los anesthesiologists.
Sección 3. ÁREAS ESPECIFICAS DE ATENCIÓN	3.2 Emergencias	Competencias	El personal debe acreditar su competencia (especialidad o experiencia) para ejercer su labor en la UPSS Emergencia/ atención de	Verificación documental	Expediente Profesional, Legajo	1	<ul style="list-style-type: none"> Actualización de expediente profesional.



Sección 3. ÁREAS ESPECIFICAS DE ATENCIÓN	3.2 Emergencias	Admisión	emergencia. La UPSS Emergencias dispone de un sistema para el triaje o clasificación de pacientes atendido por un profesional y lo implementa.	Trazador de pacientes Visitas a Unidades Verificación Documentación	Procedimiento, Historia Clínica, Registros	0	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de manual de procedimientos para el sistema de triaje.
Sección 3. ÁREAS ESPECIFICAS DE ATENCIÓN	3.2 Emergencias	Admisión	La UPSS Emergencias dispone y aplica procedimientos para el traslado interno y referencia de pacientes.	Verificación documentación	Procedimiento, Historia clínica	0	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración procedimientos del flujo de pacientes por los diversos servicios.
Sección 3. ÁREAS ESPECIFICAS DE ATENCIÓN	3.2 Emergencias	Atención	Se proporciona a todos los pacientes una copia del informe de alta de la atención de emergencia.	Trazador de pacientes: Verificación documentación	Historia clínica	0	<ul style="list-style-type: none"> Implementación del informe de alta en el servicio de emergencia.



Sección 3. ÁREAS ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN	3.2 Emergencias	Evaluación	La UPSS Emergencias evalúa los reingresos antes de las 72 horas del alta y se toman medidas si procede.	Verificación documentaria	Informe de Evaluación	0	<ul style="list-style-type: none"> Socialización de los resultados mensualmente por el área de epidemiología. Elaboración de planes de mejora
Sección 3. ÁREAS ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN	3.4 Centro obstétrico	Atención	La anestesia epidural es realizada y monitoreada por un anestesiólogo.	Trazador de pacientes: Verificación documentaria.	Historia clínica	0	<ul style="list-style-type: none"> No aplica
Sección 3. ÁREAS ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN	3.5 Patología clínica (Laboratorio)	Gestión	La UPSS Patología clínica tiene un registro de los informes emitidos.	Trazador de pacientes: Visita a	Registro de Informes emitidos	1	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración y reporte de informes mensuales.



<p>Sección 3. ÁREAS ESPECIFICAS DE ATENCIÓN</p>	<p>3.8 Diagnóstico por imagen</p>	<p>Seguridad</p>	<p>La IPRESS cumple los requisitos para la protección radiológica de los usuarios internos.</p>	<p>Verificación documental Visita a unidades</p>	<p>Requisitos de seguridad para usuarios internos, Licencia de la Autorización, Programa de Protección Radiológica</p>	<p>0</p>	<ul style="list-style-type: none"> Implementar y gestionar la protección radiológica y la licencia radiológica.
<p>Sección 3. ÁREAS ESPECIFICAS DE ATENCIÓN</p>	<p>3.8 Diagnóstico por imagen</p>	<p>Gestión</p>	<p>La UPSS Diagnóstico por imagen ha establecido los tiempos de respuesta para las solicitudes y se evalúa su</p>	<p>Verificación documental</p>	<p>Procedimiento, Informes.</p>	<p>0</p>	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de procedimientos.



Sección 3. ÁREAS ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN	3.8 Diagnóstico por imagen	Gestión	La UPSS Diagnóstico por imagen establece y da a conocer cuáles son las medidas de preparación previas a la realización de las pruebas.	Verificación documental. Visita a unidad es. Entrevista	Manual, Procedimiento, Formatos	0	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del manual de procedimientos.
Sección 3. ÁREAS ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN	3.8 Diagnóstico por imagen	Evaluación	La UPSS Diagnóstico por imagen tiene un plan de mantenimiento preventivo para los equipos y se cumple.	Verificación documental	Plan de mantenimiento de los equipos de diagnóstico por imágenes	0	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración y ejecución de plan de mantenimiento para el 2018. Por responsable del área involucrada.
Sección 4. ASPECTOS TRANSVERSALES	4.1 Atención centrada	Consentimiento Informado	La IPRESS dispone de un listado de	Verificación documental	Listado de procedimientos	0	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del listado de procedimientos para todos los servicios involucrados.



SALES DEL PROCESO ASISTENCIAL	en la persona		procedimientos e intervenciones diagnósticas y terapéuticas que requieren el consentimiento informado (CI) del paciente.	entaría				<ul style="list-style-type: none"> Implementación y aplicación del Consentimiento Informado.
Sección 4. ASPECTOS TRANSVERSALES DEL PROCESO ASISTENCIAL	4.1 Atención centrada en la persona	Consentimiento Informado	Las historias clínicas contienen el Consentimiento Informado del paciente para su atención en el internamiento.	Trazador de paciente es: Verificación documental entaría.	Historia clínica (HC)	0		<ul style="list-style-type: none"> Implementación y aplicación del Consentimiento Informado.
Sección 4. ASPECTOS TRANSVERSALES DEL PROCESO ASISTENCIAL	4.1 Atención centrada en la persona	Consentimiento Informado	El Consentimiento Informado en caso de niños y personas que no cuenten con capacidad para	Trazador de paciente es: Verificación documental	Historia clínica (HC)	0		<ul style="list-style-type: none"> Implementación y aplicación del Consentimiento Informado.



<p>Sección 4. ASPECTOS TRANSVER SALES DEL PROCESO ASISTENCI AL</p>	<p>4.1 Atención centrada en la persona</p>	<p>Gestión de la inmovilizac ión de pacientes internados u hospitaliza dos</p>	<p>La IPRESS define e implementa el procedimiento de inmovilización de pacientes internados (ejemplo: sujeción de pacientes) sólo cuando está clínicamente indicado por la situación del paciente o por riesgo de auto o heteroagresión.</p>	<p>dar por sí mismas su consentimiento será firmado por un tutor o familiar responsable.</p>	<p>entaría.</p>	<p>Procedimie nto de inmovilizaci ón de pacientes, Historia clínica</p>	<p>0</p>	<p>• Elaboración, implementación y socialización del manual de procedimientos de inmovilización de pacientes.</p>
--	--	--	--	--	-----------------	---	----------	---



Sección 4. ASPECTOS TRANSVERSALES DEL PROCESO ASISTENCIAL	4.1 Atención centrada en la persona	Prevención de abuso o maltrato	La IPRESS ha definido un procedimiento ante la detección de un posible caso de abuso o maltrato (externo).	Verificación documental	Procedimiento, registros, formatos	0	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del manual de procedimientos ante la detección de un posible caso de abuso o maltrato
Sección 4. ASPECTOS TRANSVERSALES DEL PROCESO ASISTENCIAL	4.2 Gestión de la medicación	Continuidad y educación al paciente sobre medicación	Se facilita al paciente un listado completo y actualizado de la medicación que debe tomar tras el alta.	Trazador de paciente: Verificación documental, Entrevista	Trazador de pacientes: Verificación documental, Entrevista	1	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la información con el informe de alta a la medicación.
Sección 4. ASPECTOS TRANSVERSALES DEL	4.2 Gestión de la medicación	Monitorización de la medicación	La IPRESS define y monitoriza mediante	Verificación documental	Relación de indicadores Informes.	0	Implementación y aplicación y reporte de indicadores e informes.



PROCESO ASISTENCIAL	Sección	Indicador	Descripción	Indicadores la seguridad en el uso correcto de medicamentos	Visitas a unidades	Estado de medicación de alto riesgo	Acciones
Sección 4. ASPECTOS TRANSVERSALES DEL PROCESO ASISTENCIAL	4.2	Gestión de la medicación de alto riesgo	Gestión de la medicación de alto riesgo	Se dispone de un listado de medicamentos de alto riesgo utilizados en la IPRESS y es conocido por los profesionales.	Verificación documental Entrevista	Listado de medicamentos de alto riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento sobre el listado de medicamentos de alto riesgo.
Sección 4. ASPECTOS TRANSVERSALES DEL PROCESO ASISTENCIAL	4.2	Gestión de la medicación de alto riesgo	Gestión de la medicación de alto riesgo	La IPRESS cuenta con un procedimiento para la gestión de medicamentos de alto riesgo y se aplica.	Verificación documental Entrevista	Procedimiento, Registros, reportes	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de manual de procedimientos y Fortalecimiento de registros y reportes de medicamentos de alto riesgo.
Sección 4. ASPECTOS TRANSVERSALES DEL PROCESO ASISTENCIAL	4.2	Gestión de la medicación de alto riesgo	Electrolitos concentrados	La IPRESS cuenta con estrategias	Verificación documental	Documentos	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración e implementación de manual de procedimientos



<p>SALES DEL PROCESO ASISTENCIAL</p>	<p>medicación</p>	<p>os</p>	<p>documentadas e implementadas para minimizar el riesgo y la probabilidad de error de administración de los electrolitos concentrados (cloruro potásico con concentración igual o superior a 2 eq/ml, fosfato de potasio igual o superior a 3mmol/ml, cloruro de sodio igual o superior a 0,9% y sulfato de magnesio igual o superior al 50%) que se encuentran en las UPS de atención al paciente.</p>	<p>entaria. Visita a unidades</p>		
--------------------------------------	-------------------	-----------	--	---------------------------------------	--	--



<p>Sección 4. ASPECTOS TRANSVERSALES DEL PROCESO ASISTENCIAL</p>	<p>4.4 Historia clínica</p>	<p>Gestión de historias clínicas</p>	<p>Las anotaciones de la Historia Clínica deben ser con letra legible sin enmendaduras, utilizando solo las abreviaturas o siglas que figuren en la lista oficializada por la institución.</p>	<p>Trazador de paciente es: Verificación documental</p>	<p>Historias Clínicas</p>	<p>0</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auditorias de historias clínicas • Planes de mejora.
<p>Sección 4. ASPECTOS TRANSVERSALES DEL PROCESO ASISTENCIAL</p>	<p>4.4 Historia clínica</p>	<p>Contenidos de la historia clínica</p>	<p>Los formatos que forman parte de la historia clínica, deben consignar los nombres y apellidos del paciente y número de historia clínica</p>	<p>Trazador de paciente es: Verificación documental</p>	<p>Historia clínica, Pacientes.</p>	<p>0</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auditorias de historias clínicas • Planes de mejora.



<p>Sección 4. ASPECTOS TRANSVERSALES DEL PROCESO ASISTENCIAL</p>	<p>4.4 Historia clínica</p>	<p>Acceso de los profesionales a la documentación clínica</p>	<p>La IPRESS ha definido el procedimiento para dar respuesta a las solicitudes de los pacientes para acceder a una copia de la documentación de la historia clínica solicitada.</p>	<p>Verificación documental</p>	<p>0</p>	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de procedimientos para acceder a una copia de la documentación de la historia clínica solicitada.
<p>Sección 4. ASPECTOS TRANSVERSALES DEL PROCESO ASISTENCIAL</p>	<p>4.5 Docencia e Investigación Clínica</p>	<p>Docencia</p>	<p>La IPRESS garantiza que todos los alumnos de pregrado y posgrado que realizan prácticas en la IPRESS participan en una inducción en la que se les informa de los</p>	<p>Verificación documental</p>	<p>0</p>	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de plan de capacitación para todos los alumnos de pregrado y posgrado realizan prácticas en la IPRESS.



Sección 5. PROCESO S DE SOPORTE	5.1 Esterilización, limpieza y lavandería	Esterilización	Planes de gestión de la calidad y seguridad del paciente, control de la infección y actuación ante emergencias y desastres de la institución, como mínimo.	Verificación documental.	Procedimiento	0	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de manual de procedimientos.
Sección 5. PROCESO S DE SOPORTE	5.1 Esterilización, limpieza y	Esterilización	La IPRESS dispone de procedimientos para la recepción y el	Verificación documental. Visita a	Procedimiento, Reporte, Actas,	0	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de manual de procedimientos, reporte y actas.



	lavandería		condicionamiento del material para esterilizar.	unidades	Informes		
Sección 5. PROCESO S DE SOPORTE	5.1 Esterilización, limpieza y lavandería	Esterilización	La IPRESS aplica controles físicos, químicos y/o biológicos en la esterilización de materiales y equipos de acuerdo al procedimiento establecido.	Verificación documental. Visita a unidades	Procedimiento, Reporte, Informes	0	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de manual de procedimientos, reporte y actas
Sección 5. PROCESO S DE SOPORTE	5.1 Esterilización, limpieza y lavandería	Esterilización	Se cambia la ropa periódicamente, dentro de los plazos establecidos tanto para los pacientes como para los usuarios internos según	Verificación documental.	Procedimiento, Registros, reportes, informes.	0	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de manual de procedimientos, reporte y actas



<p>Sección 5. PROCESO S DE SOPORTE</p>	<p>5.2 Gestión de material es y residuos</p>	<p>Etiquetado</p>	<p>La IPRESS define e implementa un sistema de etiquetado para la identificación de materiales y residuos peligrosos.</p>	<p>Verifica ción docum entaria. Visita a unidad es</p>	<p>Procedimie ntos, Registro, Reporte</p>	<p>0</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de manual de procedimientos, reporte y actas
<p>Sección 5. PROCESO S DE SOPORTE</p>	<p>5.2 Gestión de material es y residuos</p>	<p>Almacena miento y recojo</p>	<p>La IPRESS cuenta y aplica con un procedimiento de almacenamiento de productos peligrosos, incluyendo productos tóxicos, radiactivos e inflamables.</p>	<p>Verifica ción docum entaria. Visita a unidad es</p>	<p>Procedimie ntos, Registro, Reporte</p>	<p>0</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de manual de procedimientos, reporte y actas



<p>Sección 5. PROCESO S DE SOPORTE</p>	<p>5.2 Gestión de material es y residuos</p>	<p>Almacena miento y recojo</p>	<p>La IPRESS o el Servicio de terceros cuenta y aplica procedimientos establecidos de clasificación, acopio y disposición final de residuos sólidos.</p>	<p>Verifica ción docum entaria</p>	<p>Procedimie nto, reportes, manifiestos, Informes, memorándu ms, Actas</p>	<p>0</p>	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de manual de procedimientos, reportes, manifiestos, Informes, memorándums, Actas
<p>Sección 5. PROCESO S DE SOPORTE</p>	<p>5.3 Alimenta ción (hosteler ía)</p>	<p>Condicion es ambientale s</p>	<p>La IPRESS define y aplica un procedimiento para la manipulación y preparación de alimentos, el mismo que se desarrolla en condiciones de asepsia, higiene y limpieza.</p>	<p>Verifica ción Docum entaria Visita a unidad es</p>	<p>Procedimie nto</p>	<p>1</p>	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de manual de procedimientos para la manipulación y preparación de alimentos, el mismo que se desarrolla en condiciones de asepsia, higiene y limpieza.



Sección 5. PROCESO S DE SOPORTE	5.3 Alimenta ción (hosteler ía)	Procesos	Cuenta con registro de control de caducidades de alimentos.	Verifica ción docum entaría. Visita a unidades	Reportes, Kardex.	0	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración e implementación de reportes y Kardex.
Sección 5. PROCESO S DE SOPORTE	5.3 Alimenta ción (hosteler ía)	Procesos	El personal de cocina cuenta con formación en manipulación y seguridad alimentaria.	Verifica ción docum entaría	Expediente profesional y o curricular.	1	<ul style="list-style-type: none"> Actualización de su expediente profesional.
Sección 5. PROCESO S DE SOPORTE	5.4 Segunda d ante emergen cias y desastre s	Plan de acción	El Centro de Operaciones de Emergencia (COE) está implementado y desarrolla su plan anual de actividades.	Verifica ción docum entaría	COE, Plan anual de actividades, informes de ejecución, actas.	1	<ul style="list-style-type: none"> elaboración de plan de trabajo. Y ejecución de las actividades programadas.



<p>Sección 5. PROCESO S DE SOPORTE</p>	<p>5.4 Segunda d ante emergen cias y desastre s</p>	<p>Plan de acción</p>	<p>La IPRESS cuenta con un plan actualizado de contingencia para emergencias y desastres, difundido entre el personal.</p>	<p>Verifica ción docum entaria</p>	<p>Plan, Actas, Informe</p>	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de plan de trabajo. Y ejecución de las actividades programadas.
<p>Sección 5. PROCESO S DE SOPORTE</p>	<p>5.4 Segunda d ante emergen cias y desastre s</p>	<p>Recursos para casos de emergenci a</p>	<p>La IPRESS cuenta con sistemas y mecanismos para la detección temprana de incendios (como detectores de humo y alarmas), extinción (mangueras, extintores, aspersores...) y evacuación (salidas señalizadas y</p>	<p>Verifica ción docum entaria. Visita a unidades</p>	<p>Detectores de humo, alarmas, extintores, señalización, n, Informes, Actas</p>	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestionar Detectores de humo, alarmas, e, señalización, Informes, Actas



<p>Sección 5. PROCESO S DE SOPORTE</p>	<p>5.4 Seguridad ante emergencias y desastres</p>	<p>Recursos para casos de emergencias a</p>	<p>sin obstrucciones).</p>	<p>Los sistemas para la detección y extinción de incendios se revisan periódicamente y se mantienen registros de las revisiones efectuadas. Se cuenta con sistema de comunicación alterno operativo en caso falle el sistema telefónico de la IPRESS.</p>	<p>Verifica ción docum entaria. Visita a unidades</p>	<p>Informes, Actas, registros, reportes.</p>	<p>1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar y presentar Informes, Actas, registros.
<p>Sección 5. PROCESO</p>	<p>5.4 Segunda</p>	<p>Recursos para casos</p>	<p>Se cuenta con sistema de</p>	<p>Verifica ción</p>	<p>Sistema de comunicaci</p>	<p>0</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar la compra de equipos 	



S DE SOPORTE	d ante emergencias y desastres	de emergencia	comunicación alternativo operativo en caso falle el sistema telefónico de la IPRESS.	documentaria. Visitas a unidades	ión alternativo (radio UHF)	de comunicación.
Sección 6. GESTIÓN DE RECURSOS	6.1 Gestión de los Recursos Humanos	Evaluación del personal	La IPRESS implementa un plan para fortalecer las competencias del recurso humano, orientado a lograr los objetivos institucionales.	Verificación documental	Plan de Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar Plan de Capacitación
Sección 6. GESTIÓN DE RECURSOS	6.2 Gestión de Edificios e Instalaciones	Seguridad estructural de las instalaciones	La IPRESS cuenta con el Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Defensa Civil,	Verificación documental	Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Defensa	<ul style="list-style-type: none"> Gestionar Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Defensa Civil, solicitado al gobierno local.



Sección 6. GESTIÓN DE RECURSOS	6.2 Gestión de Edificios e Instalaciones.	Gestión de las instalaciones	solicitado al gobierno local.	Verificación documental	Civil	0	Gestionar Estudio de riesgos de vulnerabilidad, y elaboración Actas, Informes
Sección 6. GESTIÓN DE RECURSOS	6.2 Gestión de Edificios e Instalaciones.	Gestión de las instalaciones	La IPRESS cuenta con un plan de mantenimiento preventivo y recuperativo de la planta física y servicios básicos incorporado a un plan anual.	Verificación documental	Plan de mantenimiento preventivo y recuperativo de la planta física y servicios básicos. Plan anual institucional	0	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar plan de mantenimiento preventivo y recuperativo de la planta física y servicios básicos. Plan anual institucional.



<p>Sección 6. GESTIÓN DE RECURSOS</p>	<p>6.2 Gestión de Edificios e Instalaciones.</p>	<p>Señalización y circuitos de la IPRESS</p>	<p>La IPRESS cuenta con señalización general en el que indica el acceso a las distintas UPS.</p>	<p>Visitas a unidades</p>	<p>Señalización n.</p>	
<p>Sección 6. GESTIÓN DE RECURSOS</p>	<p>6.5 Gestión de los sistemas de información</p>	<p>Gestión de la información</p>	<p>La IPRESS cuenta con procedimientos documentados que describe las fases de captura, el análisis, la transmisión, la difusión, el almacenamiento , la conservación y la depuración de la información.</p>	<p>Verificación documentaria</p>	<p>Procedimiento</p>	<p>0</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de manual de procedimientos documentados que describe las fases de captura, el análisis, la transmisión, la difusión, el almacenamiento, la conservación y la depuración de la información por área involucrada.