

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL

PLAN DE EVALUACION DE LOS ESTANDARES DE LA CALIDAD RED DE SALUD CELENDIN



LIC MARITZA SANCHEZ SANTILLAN

COORD. DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD.

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL

INTRODUCCIÓN 4

JUSTIFICACIÓN 5

FINALIDAD 6

OBJETIVOS 6

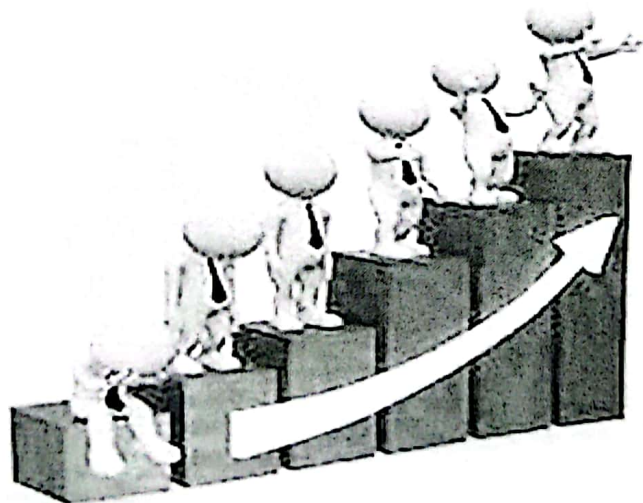
BASE LEGAL 7

AMBITO DE APLICACIÓN/ALCANCE 9

CONTENIDO 9

RESPONSABILIDADES 12

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL

I. INTRODUCCIÓN

La calidad en la prestación de los servicios de salud es uno de los pilares para la transformación de los Sistemas de Salud que ha tenido lugar en los últimos años, en la mayoría de países. La calidad de la atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, satisfacer sus expectativas por la atención de salud y minimizar los riesgos en la prestación de servicios; lo que ha conllevado a la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad en todas las instituciones prestadoras de salud del sistema peruano, que pueda ser evaluado regularmente, para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad. El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), 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 una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS). La Red de Salud de Celendín, fue creado el 07 de octubre de 1999. Este nosocomio tenía 1 solo ambiente que era en el almacén de PANFAR del Centro de Salud de Celendín: Dentro de sus empleados públicos de ese entonces contó con un director, 10 personas que por necesidad de servicio vinieron de otros establecimientos de salud del ámbito de la RED Celendín. A partir de esa fecha nuestra RED de Salud tiene como misión, garantizar la salud individual y colectiva de la población Celendina especialmente de los más pobres y vulnerables, brindando una atención con calidad, eficiencia y equidad, a través de la atención integral de salud y el aseguramiento universal público, contando con recursos humanos motivados y comprometidos con el bienestar de los usuarios, contribuyendo a mejorar el Índice de Desarrollo Humano, hacia la consecución de individuos, familias y comunidades saludables. La red de salud Celendín se encuentra ubicada en la Capital de Provincia, tiene una población asignada de 89285 Hab, de los cuales el 80% se encuentra en la zona urbana y periurbana; es el único centro Provincial de referencia y Contrareferencia de 07 Microredes, 49 establecimientos de salud del primer Nivel de Atención, incluye en su atención paciente de los límites de la Libertad y Amazonas. El Hospital de Atención



AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL

General de Celendín, es el único establecimiento de salud desconcentrado de la Red de Salud Celendín con nivel de resolución II- 1; destinado a resolver los problemas de salud de mediana complejidad de una población mayor a 89285 habitantes, brindando atención las 24 horas del día.

A pesar de lo antes expuesto se cuenta con debilidades en el proceso de atención y en los estándares esenciales de calidad en su dimensión humana, técnica Científica y de entorno, por lo que es importante definir una línea de base que sirva como referente para identificar los avances institucionales posteriores y permita un nivel deseable y alcanzable del desempeño para el usuario y servidor. El presente documento constituye el Plan de Evaluación de Estándares de Calidad como primer paso del mejoramiento continuo que la Red de Salud Celendín y para lo cual se ha conformado un equipo autoevaluador interno por cada establecimiento de salud que pertenece a la red de salud Celendín, quien se encargará de ejecutar este primer paso en post de obtener el objetivo principal: el de ubicar a cada establecimiento de salud entre las IPRESS que brindan atención de calidad a los usuarios internos y externos de la región Cajamarca.

II. JUSTIFICACIÓN

Un estándar representa un nivel de desempeño adecuado que es deseado y factible de alcanzar. Adicionalmente, la comprobación de ese logro debe ser demostrada por la organización que dice haber obtenido el nivel deseado de desempeño, ante lo cual es necesario que se cree un sistema explícito para verificar y calificar el grado del logro alcanzado. Es importante resaltar que cada uno de los estándares, tanto asistenciales como administrativos, cuentan con una particularidad en común: el Proceso de Mejoramiento Continuo. Este proceso, que parte desde la planeación, pasando por las labores de monitorización, identificación de prioridades y propuesta de evaluación de resultados y comunicación de los mismos, hace parte integral del núcleo a donde quiere apuntar el Sistema de Gestión de la Calidad, esto es, que la organización no se conforme con demostrar que cuenta con un proceso plasmado en soportes técnicos, sino que a partir de ese planteamiento inicial se desarrollen mecanismos de evidencia y soporte que permitan a todos los actores sociales constatar su compromiso con la Gestión de Calidad en Salud. Todo ello permite, garantizar al usuario que acude a cada establecimiento de salud de la Red Celendín, el derecho a recibir una atención de calidad en términos de seguridad con los menores riesgos, obtención de los mayores beneficios para su salud y de satisfacción de sus expectativas en torno a la prestación de salud. 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.

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL

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 (Fetterman, 1996).

Una evaluación de calidad debe ofrecer datos verosímiles y útiles que permitan reforzar la rendición de cuentas en materia de desarrollo o enriquecer los procesos de aprendizaje, o ambas cosas a la vez. Los presentes Estándares tienen por objeto mejorar la calidad y, en último término, consolidar la aportación de los procesos de evaluación a la mejora de los resultados. Los Estándares y Criterios de Evaluación para los establecimientos de salud de la Red de Salud Celendín, constituyen un patrón de calidad. El cumplimiento de los requisitos y las condiciones mínimas aceptables, fijan así, un referente de calidad para los usuarios externos e internos. Proceso que incluye la implementación de políticas y mecanismos eficaces de autoevaluación, con tránsito desde el cumplimiento de estándares mínimos hasta el logro de niveles óptimos de acreditación, base para el logro de la Calidad en forma dinámica y que utiliza en forma preferente los principios del mejoramiento continuo, manteniéndose su revisión permanente y mejora periódica.

III. FINALIDAD:

El presente documento norma las actividades a desarrollarse en los establecimientos de la Red de Salud Celendín, para mejorar continuamente la calidad en las atenciones de salud y que cumplan con estándares de calidad, que permita la satisfacción del usuario interno y externo.

IV. OBJETIVOS:

4.1 OBJETIVO GENERAL

Obtener evidencia relevante respecto al desempeño de los establecimientos de salud de la Red de Salud Celendín, con miras al mejoramiento continuo de la calidad, garantizando seguridad en la atención a los usuarios.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los atributos de calidad esperada desde la percepción de los usuarios de los servicios que se brindan cada establecimiento de salud de la jurisdicción de la Red de salud Celendín.
- Definir un conjunto de estándares que permitan garantizar los niveles de calidad de la estructura, procesos y resultados asistenciales, participación de los

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL

usuarios y de gestión de los establecimientos de salud según cronograma de evaluación.

- Incorporar en la gestión de la red de salud Celendín insumos que sirvan para el desarrollo de autoevaluaciones de la calidad en la prestación de los servicios.
- Implementar un Plan de Mejoramiento, dirigido a enfrentar los problemas identificados en el desempeño de sus equipos de trabajo.
- Establecer indicadores de calidad para la medición de los estándares de calidad de atención ➤ Establecer procesos de mejoramiento continuo de la calidad para promover una cultura de calidad de atención en forma permanente.

IV.-ALCANCE

El presente plan tiene alcance y es de cumplimiento obligatorio por todas las IPRESS correspondientes a las MICRORED Celendín, Huasmín, Sorochocho, Sucre, Libertad de Pallan, Miguel Iglesias, Cortegana y Hospital Celendín para lo cual, los evaluadores internos implementaran el proceso establecido en el presente documento.

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 751-2004/MINSA, que aprobó la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud.
 - Resolución Ministerial N° 386 - 2006, que aprobó la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.
 - Resolución Ministerial N° 597-2006 que aprobó la NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Norma Técnica de Salud de Gestión de la Historia Clínica.
 - Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, que aprobó la Guía de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive.
 - Resolución Ministerial N° 1041-2006/MINSA, que aprobó la Guía de práctica clínica para la Atención del Recién Nacido.
 - Resolución Ministerial 827 -2013, que aprobó la Norma Técnica de Salud para la atención Integral de la Salud Materna.
 - Resolución Ministerial 828 -2013, que aprobó la Norma Técnica de Salud para la atención Integral de la Salud Neonatal.

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL

- Resolución Ministerial N° 456-2006/MINSA, que aprobó el reglamento para el funcionamiento de los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal.

- Resolución Ministerial 669-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica de Supervisión Integral N° 035.
- Resolución Ministerial N° 464-2011-SAMINSA, que aprobó el documento: "La Salud Integral Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad" y la RRS N° 302-2017-GR.CAJ/DRS_DESP; directiva que regula los procedimientos del MAIS. BFC.

VI.-ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación obligatoria y necesaria para los prestadores que labora en todos los establecimientos de salud de la jurisdicción de la Red de Salud Celendín.

El cumplimiento de los estándares que se refieran a servicios de apoyo a la atención, será de responsabilidad de los prestadores del servicio, independientemente de si éstos son contratados o asumidos directamente.

La Red de Salud de Celendín cuenta con 49 IPRESS distribuidas según se detalla :3 IPRESS I-3, CON 6 IPRESS I-2 ,39 IPRESS I-I y UN Hospital de Salud Celendín II-1.

VII.-METODOLOGIA

El proceso de Autoevaluación se realiza a través del equipo de evaluadores internos de las 7 MICROREDES y el Hospital de Celendín, que va dirigida a comprobar si una entidad prestadora cumple con los estándares superiores que brindan seguridad en la atención en salud y que generan ciclos de mejora continua. Esto se realizará de manera cruzada con los comités de acreditación y evaluación interna que cuentan las microredes.

VIII. CONTENIDO

8.a.- DEFINICIONES OPERACIONALES:

TÉCNICAS EVALUATIVAS El equipo de Evaluadores del Hospital Cajabamba 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.

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL

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. Los estándares de calidad se hallan divididos en 6 secciones y 25 funciones teniendo un total de 328 estándares de calidad, según nivel del establecimiento.

Los estándares se basan en normas legales sectoriales, normas internas de cada establecimiento de salud y estándares internacionales de buenas prácticas.

SECCIONES, FUNCIONES Y ESTÁNDARES

CATEGORIA	MACROPROCESOS	ESTANDARES	CRITERIOS
I-1	17	38	113
I-2	17	45	132
I-3	18	52	196
I-4	19	60	254
II-1	20	68	328
II-2	21	70	341
III-1	21	70	342

8. b.- ESTRATEGIAS

- > El Equipo de evaluación interno de cada establecimiento de salud de la Red Celendín conocerá el Plan para promover su desarrollo desde los servicios hospitalarios y administrativos.
- > Comunicación permanente con servicios de atención directa de pacientes y administrativos.
- > Análisis de la situación en la que se encuentra el trabajo en los servicios asistenciales y administrativos.
- > Reuniones permanentes y periódicas para la socialización de temas de interés tanto para el usuario externo e interno.

8.c.- ACTIVIDADES

Las actividades se encuentran consignadas en el Anexo de programación de actividades.

8.d.- EVALUACIÓN.

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL

La evaluación, se realizará a través de indicadores, monitoreo de la programación y emisión de informes de análisis, que se realizará de acuerdo al resultado obtenido en el año 2022, para ello se tendrá en cuenta el siguiente cuadro:

No Aprobado / No Acreditado

1. 70 a 84.9% 6m nueva evaluación
2. 50 a 69.9% 9m nueva evaluación
3. Menor 50% autoevaluación

Según establecimiento de salud:

IPRESS	CATEGORIA	FECHA DE EVALUACION
RED DE SALUD CELENDIN		
MICRORED CELENDIN		
HOSPITAL CELENDIN	II-1	2,3,9,10,15,16,20,21,26,29/12/2021 3,7/01/2022
LLANGUAT	I-1	23/11/2022
SAN ANTONIO	I-1	21/11/2022
EUGENIOPAMPA	I-1	22/11/2022
LLAGUAN	I-1	22/11/2022
LAGUNAS PEDREGAL	I-1	24/11/2022
UTCO -LIMON	I-1	24/11/2022
SENDAMAL DE HUASMIN	I-1	29/11/2022

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL

IPRESS	CATEGORIA	FECHA DE EVALUACION
SOROCHUCO	I-2	30/11/2022
SALACAT	I-1	17/11/2022
CRUZPAMPA	I-1	20/11/2022
REJOPAMPA	I-1	25/11/2022
TANDAYOC	I-1	06/12/2022
LLAVIDQUE	I-1	09/12/2022
CHORRERA	I-1	13/12/2022
LIBERTAD DE PALLAN	I-2	05/12/2022
NUEVA ESPERANZA	I-1	27/11/2022
RAMOSCUCHO	I-1	09/12/2022
MUYOC CHICO	I-1	3/12/2022
RAMBRAN	I-1	11/12/2022
CHUMUCH	I-1	11/12/2022
JORGE CHAVEZ M.I	I-1	7/12/2022
MUYOC GRANDE	I-1	7/12/2022
MIGUEL IGLESIAS	I-3	9/12/2022
PIZON	I-1	14/12/2022
CRUZCONGA	I-1	29/11/2022
CALCONGA	I-1	07/12/2022
JORGE CHAVEZ	I-1	26/11/2022
JOSE GALVEZ	I-2	9/12/2022
VIGASPAMPA	I-1	25/11/2022
MINASCONGA	I-1	10/12/2022

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL

QUINUA	I-1	30/11/2022
OXAMARCA	I-2	4/12/2022
SUCRE	I-1	26/11/2022
PIOBAMBA	I-2	9/12/2022
FRAYLECOCHA	I-1	10/12/2022
JEREZ	I-1	21/11/2022
SANTA ROSA DE HUASMIN	I-2	23/11/2022
HUASMIN	I-2	25/11/2022
CHUGUR	I-1	26/11/2022
VISTA ALEGRE	I-1	27/11/2022
LAGUNAS	I-1	30/11/2022
CORTEGANA	I-3	10/12/2022
ANDAMACHAY	I-1	9/12/2022
VILLANUEVA	I-1	7/12/2022
YAGEN	I-1	14/12/2022
CANDEN	I-1	13/12/2022
MUSADEN	I-1	11/12/2022
MIRAFLORES	I-1	6/12/2022

IX. EQUIPO DE EVALUACION:

El cumplimiento del presente Plan, queda bajo la responsabilidad del comité autoevaluador interno de cada microrred y establecimiento de salud de la Red de Salud de Celendín.

IX. PROGRAMACIÓN Y CRONOGRAMA

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL

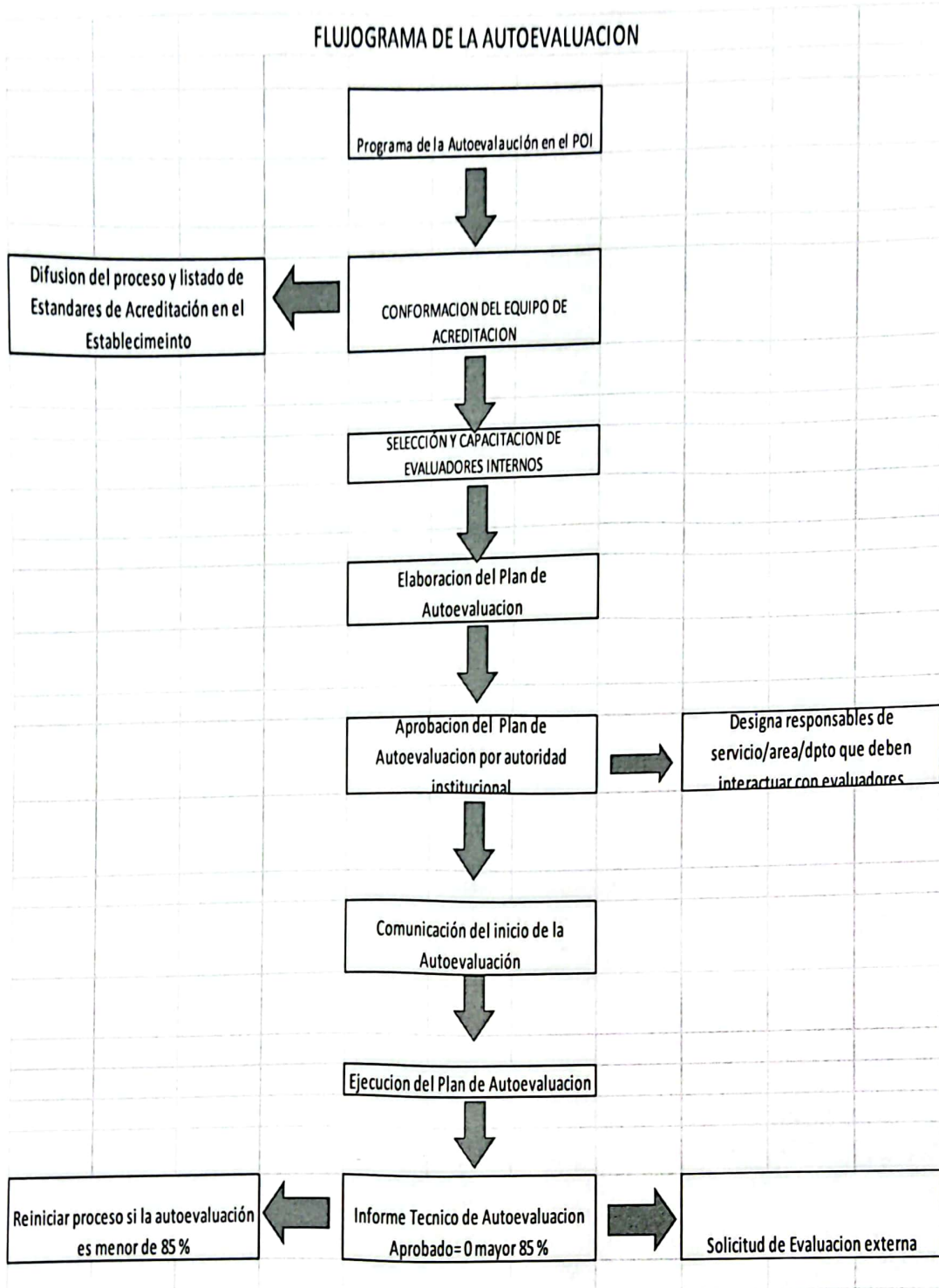
N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA												
			SETIEMBRE/OCTUBRE				NOVIEMBRE/DICIEMBRE				Ene-23				
			1SEM	2SEM	3S	4S	1SEM	2SEM	3SEM	4SEM	1SEM				
1	CONFORMACION Y OFICIALIZACION DEL EQUIPO DE EVALUACION Y MEJORA	JEFE DE IPRESS Y RED	X												
2	DIFUSION DEL PROCESO Y LISTADO DE ESTANDARES DE ACREDITACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO	EQUIPO EVALUADOR INTERNO	X												
3	CAPACITACION A EVALUADORES	RESP DE CALIDAD		X											
4	REUNION DE ELABORACION DEL PLAN PRESENTACION DEL PLAN A DIRECCION	EQUIPO EVALUADOR INTERNO	X												
5	APROBACION DEL PLAN	DIRECTOR DE RED				X									
6	DESIGNACION DE RESPONSABLES DE BRINDAR INFORMACION POR SECCIÓN	JEFES DE IPRESS						X							
7	COMUNICACIÓN DEL INICIO DE AUTOEVALUACION							X							
8	REUNIONES DE TRABAJO ENTRE EL EQUIPO DE EVALUACION Y MEJORA Y LOS RESPONSABLES DE BRINDAR INFORMACIÓN	EQUIPO TECNICO-JEFES DE IPRESS Y SERVICIOS.						X							
9	APLICACIÓN DE STANDARES DE CALIDAD	EQUIPO AUTOEVALUADOR DE MICRORREDES DEL AMBITO DE LA RED CELENDIN						X	X	X	X				
10	ELABORACION DEL INFORME DEL PROCESO DE EVALUACIÓN	EQUIPO AUTOEVALUADOR DE MICRORREDES DEL AMBITO DE LA RED CELENDIN										X			
11	ELABORACION DEL INFORME DEL PROCESO DE EVALUACIÓN	EQUIPO AUTOEVALUADOR DE MICRORREDES DEL AMBITO DE LA RED CELENDIN											X		
12	PRESENTACION DE LOS RESULTADOS A PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE LA RED	EQUIPO AUTOEVALUADOR DE RED CELENDIN													X

Equipo de Evaluación: son los equipos de cada microrred del ámbito de la Red de Celendín y la RED de Salud de Celendín.



AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL

FLUJOGRAMA DE LA AUTOEVALUACION



Atentamente

Lic Maritza S. Sánchez Santillán
Coord de Calidad RED CELENDIN