



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 30 de Octubre del 2020.

Visto, el Expediente N° 20-INR-010398-001 que contiene el Informe N° 0144-2020-OGC/INR, de fecha 23 de octubre de 2020, de la Oficina de Gestión de la Calidad y la Nota Informativa N° 365-2020-OEPE/INR, de fecha 28 de octubre de 2020, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN;

### CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual tiene por objeto establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistemas de Gestión de la Calidad en Salud", que consigna los principios, políticas, objetivos, estrategias, entre otros, aspectos que permitirán orientar los esfuerzos para mejorar la calidad en los servicios y establece como uno de sus componentes la garantía y mejoramiento de la calidad, siendo una de sus líneas de acción, la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud 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 el nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base de cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos; asimismo la Norma Técnica de Salud establece que, el proceso de acreditación comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa, definiendo a la primera como "La fase inicial obligatoria del proceso de acreditación, en los establecimientos de salud que cuenten con un Equipo Institucional de Evaluadores Internos, previamente formados, quienes harán uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizarán una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento";





Que, con Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprueba la "Política Nacional de Calidad en Salud", cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional, con el objetivo de establecer directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones a mejorar la calidad de la atención de salud en el sistema de salud del Perú;

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

Que, mediante Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA, se incorpora el Anexo 4 "Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-2, a la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo",

Que, con documento del visto, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, propone la aprobación del Documento Técnico "Plan de Autoevaluación 2020 del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN; el cual tiene como finalidad contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN, cuenta con las capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales definidos por el Ministerio de Salud;

Que, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico mediante Nota Informativa N° 365-2020-OEPE/INR, emite opinión favorable al Documento Técnico: Plan de Autoevaluación 2020 del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN, en cuanto éste se encuentra articulado con las actividades programadas en la Oficina de Gestión de la Calidad, en el aplicativo CEPLAN-POI 2020; por lo que resulta necesario emitir el acto resolutivo correspondiente;

De conformidad con el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprueba el documento técnico "Sistemas de Gestión de la Calidad en Salud"; Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprueba la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"; Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprueba la "Política Nacional de Calidad en Salud"; Resolución Ministerial N° 270-2009-MINSA, se aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"; Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA, que incorpora el Anexo 4 "Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-2; y la Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación y en uso de las facultades conferidas;

Estando a lo propuesto por la Oficina de Gestión de la Calidad;

Con el visado del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN;





## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 30 de Octubre del 2020.

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.-** APROBAR el documento técnico: *Plan de Autoevaluación 2020 del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN*, el cual consta de dieciséis (16) folios, incluido los seis (6) anexos, que forman parte de la presente resolución.

**Artículo 2°.-** ENCARGAR a la Oficina de Gestión de la Calidad, como Unidad Orgánica competente, realice la difusión, implementación, monitoreo, supervisión y ejecución del citado Plan aprobado por la presente resolución.

**Artículo 3°.-** DISPONER a la Oficina de Estadística en Informática publique la presente Resolución en el portal Web Institucional.

Regístrese y Comuníquese,

  
MC. LILY PINGUZ VERGARA  
(e) Directora General  
CMP. N° 23770 RNE. N° 12918  
MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

LPV/EJLV/MARV  
Distribución  
c.c.:  
Unidades orgánicas  
OAJ  
Portal de la Pág. Web

3







Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y Hombre  
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

**DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACION 2020 DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN**

**ÍNDICE**

	<b>Pág.</b>
I. INTRODUCCION	02
II. JUSTIFICACIÓN	03
III. FINALIDAD	03
IV. OBJETIVOS	03
V. BASE LEGAL	03
VI. AMBITO DE APLICACIÓN	04
VII. CONTENIDO DEL PLAN	04
VIII. RESPONSABILIDADES	10
IX. ANEXOS	10





## I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional se reconoce a la Acreditación como una herramienta para la mejora continua en los servicios de salud, cuyo objetivo es comprobar que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo cumplen con estándares definidos que les permiten brindar calidad y seguridad en la atención de salud.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud de Perú ha desarrollado diversos esfuerzos para fomentar la Acreditación. Es así que, que en el año 2007, por intermedio de la Dirección de Calidad en Salud se aprueba y publica la Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cambiando el enfoque de este proceso basado inicialmente en el cumplimiento de criterios de estructura para incorporar criterios de procesos y resultados. Además de cambiar el mecanismo existente hacia un modelo público.

La Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo es uno de los procesos más importantes del componente Garantía y Mejora de la Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad, siendo un proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos (Listado de Estándares de Acreditación) y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de salud, y que estando 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, por lo que se constituye en un elemento esencial para alcanzar el nivel óptimo desempeño, que permita garantizar que los establecimientos de salud cuentan con las capacidades necesarias para brindar prestaciones de salud seguras y eficientes.

En este contexto, si bien en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN, Órgano Desconcentrado del Ministerio de Salud de nivel de complejidad III – E, el proceso se inició desde el 2009, recién con la incorporación del anexo 4: "Listado de Estándares de Acreditación para establecimientos de salud con categoría III-2, a la NTS N° 050-MINSA/DGSP, ha tomado impulso y se ha constituido en la herramienta fundamental que permite a la institución identificar los aspectos críticos en los cuales es necesario implementar acciones de mejoramiento, teniendo una utilidad de carácter diagnóstico estratégico.

El proceso de Autoevaluación institucional, fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de Acreditación, se desarrolla anualmente, a través de la cual el equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, realiza una evaluación interna para determinar el nivel de cumplimiento del Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III – 2 y de los 20 macroprocesos que la conforman, los cuales están agrupados en tres categorías: 06 Gerenciales, 04 Prestacionales y 10 De Apoyo, 66 estándares y 296 criterios de evaluación.

Dicho proceso, durante el transcurso de los años viene siendo liderado por la Oficina de Gestión de la Calidad, en su condición de Coordinador del Equipo de Acreditación institucional, lo que le ha permitido trabajar coordinadamente con los diferentes estamentos del INR e implementar diversas estrategias para la mejora de la calidad institucional, en sus diferentes áreas estructurales y funcionales, dándole sostenibilidad al proceso, a través del incremento progresivo de los puntajes de la autoevaluación, 2015 (43.91%), 2016 (48.46%), 2017 (63.9%) y 2018 (56.68%). Se debe especificar, que no se ha logrado el puntaje mínimo ( $\geq 85\%$ ) para ser catalogado como **Aprobado**; sin embargo, existe el compromiso de los actores institucionales en la mejora continua de nuestros procesos, incorporándose en la cultura organizacional







y formando parte de la política institucional; es así que, al culminar el proceso cada año, se retroalimenta, a través de reuniones de trabajo, con los estamentos con responsabilidad del despliegue de los criterios de los macroprocesos con menor cumplimiento de estándares para el desarrollo de las acciones de mejora que correspondan.

## II. JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud ha dispuesto, en el marco de la normativa vigente como la Política Nacional de Calidad en Salud, el Sistema de Gestión de Calidad, el Plan Nacional de Gestión de la Calidad, la realización del proceso de Acreditación como una exigencia para todos los establecimientos de salud a nivel nacional. Es así que, en concordancia con la Política de Calidad Institucional, y la sostenibilidad del proceso, se ha elaborado el presente "Plan de Autoevaluación 2020", que busca dar continuidad a la labor iniciada, permitiendo el cumplimiento de los objetivos trazados, como la obtención de la Acreditación Oficial, y contribuir con la mejora continua de los procesos de atención de salud clínicos y de gestión, mediante el establecimiento de buenas prácticas de atención, impactando en la satisfacción de los usuarios internos como externos.

## III. FINALIDAD

Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN, cuenta con las capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales definidos por el Ministerio de Salud.

## IV. OBJETIVOS

### 3.1. Objetivo General

Evaluar las capacidades del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN, para brindar prestaciones de calidad, en base al cumplimiento del Listado de Estándares de Acreditación para establecimientos de Salud con categoría III - 2.

### 3.2. Objetivos Específicos

- Fortalecer el diseño organizacional y operacional que permita llevar a cabo el proceso de Autoevaluación institucional, en cumplimiento de lo establecido en la normativa.
- Desarrollar el proceso de Autoevaluación, que permita la Identificación de oportunidades de mejora que afecten positivamente la calidad de los servicios a los usuarios del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN.
- Facilitar la toma de decisiones gerenciales, al contarse con evidencia objetiva, que permita la formulación de acciones, planes y/o proyectos de mejora continua de la calidad.

## V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo".





**DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2020 DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**

- Decreto Supremo N° 046-2014-PCM, que aprueba la "Política Nacional para la Calidad".
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud".
- Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA, que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Instituto Nacional de Rehabilitación".
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NT N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad".
- Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA, que incorpora el Anexo 4: Listado de Estándares de Acreditación para establecimientos de salud con categoría III – 2, a la NTS N° 050-MINSA/DGSP V.03 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Directoral N° 100-2020-SA-DG-INR, se aprueba el Plan Operativo Institucional Modificado V.01.
- Resolución Directoral N° 091-2020-SA-DG-INR, se actualiza el Equipo de Acreditación Institucional.
- Resolución Directoral N° 118-2020-SA-DG-INR, se actualiza el Equipo Institucional de Evaluadores Internos.

**VI. AMBITO DE APLICACIÓN**

El presente plan de autoevaluación es de aplicación y cumplimiento obligatorio por todas los Órganos y Unidades Orgánicas del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

**VII. CONTENIDO DEL PLAN****6.1. Consideraciones Generales****6.1.1. Definiciones Operativas:**

- **Atención en salud:** Conjunto de prestaciones que se brinda a la persona, la familia y la comunidad para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- **Criterios de evaluación:** Parámetros referenciales que determinan el grado de cumplimiento del estándar y permite su calificación de manera óptima.
- **Estándar:** Nivel de desempeño deseado, factible de alcanzar.







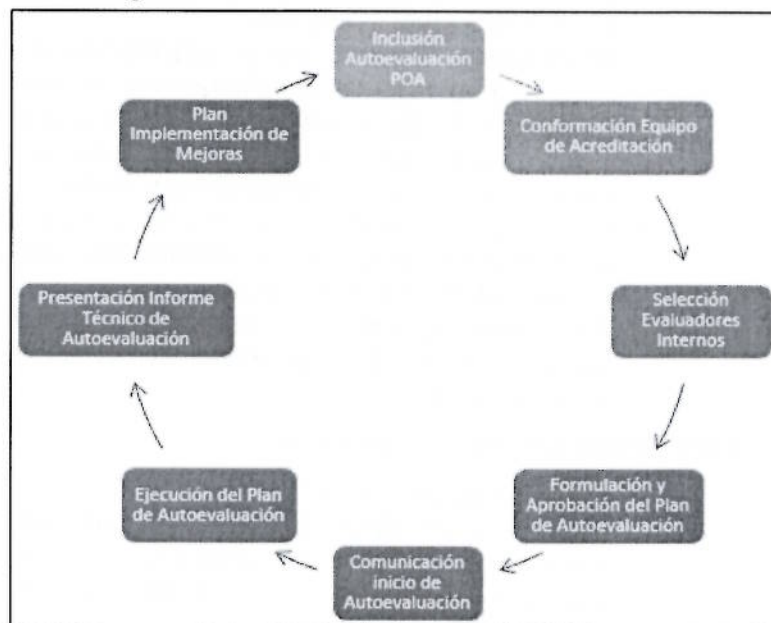
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y Hombre  
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2020 DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

- **Evaluador Interno:** Es el trabajador de salud que desarrolla la fase de autoevaluación del proceso de acreditación. Tiene competencias para desarrollar su labor únicamente en su propia institución u organización de similar nivel y categoría.
- **Macroproceso:** es la agrupación de procesos en una organización. Por ejemplo el macroproceso Gestión de Medicamentos agrupa entre otros el abastecimiento, almacenamiento, uso racional, vigilancia y control, etc.
- **Proceso:** conjunto de etapas sucesivas de una operación (administrativa, asistencial, etc.) que transforman insumos y generan un bien o servicio de valor para los usuarios internos o externos de la organización.
- **Usuario:** Persona que utiliza los productos o servicios que brindan los establecimientos y servicios médicos de apoyo.

### 6.1.2. Pasos para la Autoevaluación:

Para la realización del proceso de Autoevaluación institucional, se debe realizar las siguientes fases:



## 6.2. Consideraciones Específicas

### 6.2.1. Metodología de Evaluación

#### a) Instrumentos para las evaluaciones

El equipo de evaluadores internos del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN, utilizarán instrumentos, tales como:

- ✓ Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III - 2 (Anexo N° 4 RM N° 491-2012/MINSA).
- ✓ Guía del Evaluador Interno
- ✓ Formatos para la evaluación: Hoja de Registro de Datos para Autoevaluación (Anexo N° 02 de Guía técnica de Evaluador interno)







y Hoja de Recomendaciones (Anexo N° 04 de Guía técnica de Evaluador interno).

- ✓ Aplicativo para el registro de resultados del proceso de autoevaluación proporcionado por el Ministerio de Salud (instrumento informático), que establece el valor final global, calificación específica del cumplimiento de cada estándar y macroprocesos.

### 6.2.2. Técnicas de evaluación

El equipo de evaluadores internos del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN, utilizarán diversas técnicas que les permitirán evidenciar y calificar, tales como:

- ✓ **Verificación/Revisión de documentos:** Una de las fuentes a las que se puede recurrir para obtener información y analizar los registros e informes del establecimiento de salud, el estudio de mapa de procesos, etc.
- ✓ **Observación:** Permite seguir la manera como se desarrollan los procesos en la práctica. Se observa a las personas. Así también se trata de observar el entorno.
- ✓ **Entrevistas:** Permite tomar información e la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.
- ✓ **Muestras:** Técnica que permite definir una población susceptible de estudio, cuyas propiedades y resultados van a ser generalizados o extrapolados a toda la población accesible.
- ✓ **Encuestas:** Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación.
- ✓ **Auditorias:** Examen que determina y señala hasta qué punto una situación, proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios preestablecidos.

### 6.2.3. Espacios de coordinación

- ✓ **Reunión de Apertura:**  
Espacio de coordinación con la Alta Dirección y las jefaturas de todos los servicios o áreas de trabajo para presentar los objetivos de la evaluación, al equipo de evaluadores, confirmar el plan de evaluación, establecer fecha y hora de la reunión de cierre, definir el proceso de presentación del informe técnico de evaluación, precisar los responsables para interactuará con los evaluadores durante la visita de evaluación y facilitar un espacio físico para el equipo evaluador.
- ✓ **Reunión de cierre:**  
Espacio de presentación de los resultados de la evaluación, liderada por el Evaluador líder quien tiene la responsabilidad de dar inicio a la reunión, y en donde cada evaluador se turna para comentar sobre áreas específicas y dan la retroalimentación a cada equipo que fue entrevistado y comentar el grado en que los criterios de evaluación se han cumplido, propiciándose la oportunidad para intercambiar puntos de vista o de explicaciones y presente los sustentos respectivos. Al finalizarse la misma, debe acordar la fecha de entrega del informe técnico y consignar todos los aspectos descritos en un acta de reunión.







#### 6.2.4. Procedimiento de levantamiento de información

La Autoevaluación institucional corresponde a un estudio de corte transversal (exploratorio-descriptivo), se se realizara a partir de la experiencia del equipo de evaluadores internos, verificando, en los diferentes estamentos, cada uno de los criterios tecnicos que conforman el Listado de Estándares de Acreditación para establecimientos de salud con categoría III-2 y comprende:

- ✓ Visita del evaluador interno a las instalaciones y dependencias del establecimiento.
- ✓ Presentación del evaluador interno ante el jefe de la unidad orgánica, departamento, área, servicio (según corresponda) o persona a quien se le ha delegado la responsabilidad de atención.
- ✓ Lectura del estándar y criterio a calificar, con el objetivo que todos los participantes entiendan de la misma manera el estándar y criterio, debiéndose tener presente que el enunciado del estándar y su despliegue en los criterios para luego relacionarlos con los objetivos y el alcance del Macroproceso, con los atributos de calidad y con las referencias normativas tanto las emitidas por la Autoridad nacional, sectorial e institucional.
- ✓ Revisión, análisis y discusión conjunta de los participantes de que tan efectivamente están trabajando y comparación del quehacer diario contra los estándares y criterios de evaluación contemplados en el Listado de Estándares de Acreditación para establecimientos de salud, desplegando para ello las técnicas de evaluación.
- ✓ Identificación de las posibles fuentes auditables y como desarrollar soportes que puedan encontrarse en la organización.
- ✓ De ser necesario preparación de instrumentos diversos y sencillos que faciliten el recojo de la información que se señala en los criterios que se van a evaluar.
- ✓ Consignación de hallazgos en la Hoja de Registro de Datos para Autoevaluación y Hoja de Recomendaciones, consignándose la calificación del criterio del estándar, utilizando escala de calificación del 0, 1 ó 2.
- ✓ Reunión con Evaluador Líder para revisión de estándares evaluados a fin de encontrar puntos de retroalimentación en conjunto.
- ✓ Presentación del grado de cumplimiento de los criterios evaluados y retroalimentación sobre áreas específicas en reunión de cierre.
- ✓ Elaboración y entrega del Informe Técnico Preliminar al equipo de Acreditación institucional.
- ✓ Entrega del Informe Técnico de Autoevaluación a la Dirección General del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN.

#### 6.2.5. Presentación y retroalimentación de los resultados

A cargo de cada uno de los evaluadores internos que, en coordinación con los responsables de las Unidades Orgánicas, formalizarán el registro final en los formatos de evaluación: Anexo N° 2 y 4 de la Guía de evaluador interno, para proceder a la exposición por cada uno de los participantes.







DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2020 DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

6.2.6. Procesamiento de información

Al culminar con el levantamiento de información, se realizará la digitación de las mismas, teniendo en cuenta lo siguiente:

- ✓ Para realizar la digitación de los puntajes obtenidos en cada criterio de evaluación, se utilizará la herramienta informática proporcionada por el MINSA (aplicativo en excel).
- ✓ Después de la digitación, se debe realizar un control de calidad a la base de datos en la herramienta informática (aplicativo en excel).
- ✓ Se obtendrá los reportes según la herramienta informática (aplicativo excel).

6.2.7. Análisis e interpretación de los resultados

A cargo del equipo técnico de la Oficina de Gestión de la calidad, donde se realiza el análisis y posterior interpretación de los resultados de los reportes del aplicativo Excel, tanto del valor global final en el cual se ubica la calificación de la institución, lo que determina si esta será "aprobada" (>85%) o no aprobada, porcentaje por subgrupos de Macroproceso (Gerenciales, prestacionales y de apoyo) y de los 20 macroprocesos.

Asimismo, se analizará la calificación específica de cada uno de los estándares individuales, a través del registro de las correspondientes fuentes auditables y como las observaciones comentadas (Anexo N° 2 Guía de evaluador interno) y recomendaciones propuestas (Anexo N° 4 Guía de evaluador interno).

6.2.8. Elaboración del informe técnico

A cargo del Evaluador líder, en coordinación con el Equipo institucional e evaluadores internos, según esquema establecido:

1. Presentación.
2. Objetivos.
3. Alcance.
4. Metodología de evaluación.
5. Equipo evaluador.
6. Cumplimiento del Plan
7. Observaciones.
8. Puntaje alcanzado
9. Recomendaciones.
10. Anexo.

6.2.9. Implementación de mejoras en base a los resultados obtenidos

A cargo del Equipo de Acreditación institucional, y según Matriz de selección de acciones de mejoramiento continuo de la calidad de la atención con el propósito del desarrollo de acciones de mejora, planes y/o proyectos de Mejora Continua, basados en los resultados obtenidos.

6.2.10. Indicadores

Se han establecido los siguientes indicadores:

**Indicador 1:** Porcentaje de calificación alcanzado en la Autoevaluación de Estándares de Acreditación (Anexo N° 05)







**Indicador 2:** Porcentaje de la Implementación del Plan de Mejora para la Acreditación. (Anexo N° 06)

### 6.3. Actividades

**OE.1. Fortalecer el diseño organizacional y operacional que permita llevar a cabo el proceso de Autoevaluación institucional, en cumplimiento de lo establecido en la normativa.**

1. Actualización de la conformación del Equipo Institucional de Evaluadores Internos responsable de la Autoevaluación.
2. Realización de asistencias técnicas y entrenamiento, según corresponda, al Equipo de Acreditación Institucional y Equipo Institucional de Evaluadores Internos, que permitan el cumplimiento de las funciones previamente establecidas.
3. Elaboración y presentación del Plan de Autoevaluación institucional 2019, que contenga metodología, documentos e instrumentos que faciliten su operativización la evaluación de los criterios de evaluación.

**OE.2. Desarrollar el proceso de Autoevaluación, que permita la Identificación de oportunidades de mejora que afecten positivamente la calidad de los servicios a los usuarios del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.**

1. Ejecución del Plan de Autoevaluación.
2. Elaboración y presentación del Informe Técnico de la Autoevaluación, con el planteamiento de las recomendaciones en base a las observaciones realizadas.

**OE.3. Facilitar la toma de decisiones gerenciales, al contarse con evidencia objetiva, que permita la formulación de acciones, planes y/o proyectos de mejora continua de la calidad.**

1. Presentación de propuestas de mejoras a las Unidades Orgánicas y Funcionales de la institución en base a las observaciones o incumplimientos de criterios según resultados obtenidos.

### 6.4. Presupuesto

Las actividades establecidas en el presente serán financiadas con el presupuesto institucional a través de recursos ordinarios y recursos directamente recaudados, asignados a la Oficina de Gestión de la Calidad, por el importe de S/ 175.50 cuyas acciones están inmersas en la actividad presupuestal 5000003: Gestión Administrativa, correspondiente a la Actividad Operativa AOI00012500144 Acciones del Sistema de Gestión de la Calidad (CEPLAN).





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y Hombre  
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2020 DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ – JAPÓN

**Requerimiento de Bienes y Servicios para el Plan de Autoevaluación**

REQUERIMIENTO	RECURSO INR	UND MEDIDA	CANTIDAD	COSTO SOLES	COSTO TOTAL
Evaluadores	INR	UND	21	00.00	00.00
Colaboradores	INR	UND	2	00.00	00.00
Data Display	INR	UND	1	00.00	00.00
Laptop		UND	1	50.00	50.00
Hojas Bond		MILLAR	2	22.00	44.00
Folder Institucional		CIENTO	0.5	100	50.00
Lapicero Tinta Azul		UND	21	1.50	31.50
<b>TOTAL S/.</b>					<b>175.50</b>

**VIII. RESPONSABILIDADES:**

Es responsable de la ejecución, monitoreo y evaluación del presente Plan, el Equipo Institucional de Evaluadores Internos, en coordinación con el Equipo de Acreditación Institucional y la Oficina de Gestión de la Calidad.

**IX. ANEXOS:**

- Anexo N° 01: Cronograma de Actividades para la Autoevaluación A
- Anexo N° 02: Cronograma de Actividades para la Autoevaluación B
- Anexo N° 03: Hoja de Registro de Datos para Autoevaluación
- Anexo N° 04: Hoja de Recomendaciones
- Anexo N° 05: Ficha de Indicador N° 1
- Anexo N° 06: Ficha de Indicador N° 2







Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y Hombre  
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2020 DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBEZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

Anexo N° 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN A

Actividades	Responsable	Jul	Ago	Setiembre					Octubre					Noviembre					Diciembre					Enero												
				1s	2s	3s	4s	5s	1s	2s	3s	4s	5s	1s	2s	3s	4s	5s	1s	2s	3s	4s	5s	1s	2s	3s	4s	5s								
Actualización del Equipo de Acreditación Institucional 2020	DG	X																																		
Actualización del Equipo Institucional de Evaluadores Internos 2020	DG		X																																	
Reunión de instalación, planificación del proceso, designación del evaluador líder y responsable de macroprocesos	EIEI			X																																
Elaboración del Plan de Autoevaluación 2020	EIEI / OGC			X	X	X																														
Aprobación Plan de Autoevaluación 2020	DG						X																													
Reuniones de soporte técnico a los evaluadores internos para revisión de estándares, criterios, instrumentos y aplicativo.	OGC							X																												
Remisión de formatos de evaluación a evaluadores	OGC						X																													
Solicitud de facilidades a los evaluadores internos y evaluados para la Autoevaluación.	EAI / OGC							X	X																											
Difusión del Plan de Autoevaluación 2020 (Cronograma)	EAI							X																												
Reunión de Apertura	EAI / OGC / EIEI									X																										
Comunicación Oficial al MINSA sobre inicio de autoevaluación	DG										X																									
Ejecución de la Autoevaluación (Levantamiento de información)	EIEI																																			
Supervisión y monitoreo del proceso de autoevaluación	EAI / Eva. Líder																				X	X														
Consolidación de Informes parciales	OGC / Eva. Líder																					X	X													
Digitación y Procesamiento de datos	Eva. Líder / OGC																					X	X													
Elaboración de informe preliminar	EIEI																																			
Retroalimentación de los evaluados	EIEI																																			
Reunión de cierre	EAI / OGC / EIEI																																			
Emisión de los resultados finales (Anexo 2 y 4)	EIEI																																			
Elaboración del Informe Técnico	Eva. Líder / OGC																																			
Presentación oficial del Informe Técnico de Autoevaluación 2020	Eva. Líder / EAI																																			
Presentación de propuestas de mejora a UO y UF	EAI																																			
Presentación del Informe Final al MINSA	DG																																			







Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y Hombre  
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2020 DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

Anexo N° 02: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN B

Responsable por Sub - Equipo	Macroprocesos	Equipos de Evaluadores Internos	Responsable (s) Evaluado (s)
<b>Macroproceso Gerenciales</b> Rene Luisa Hidalgo Jara	Direccionamiento	Carmen Cifuentes Granados	OEPE, O. Epidemiología, DEIDRIFMOT, DEIDRIFMENT.
	Gestión de Recursos Humanos	Rene Luisa Hidalgo Jara	OEPE, O. Personal, DEIDRIFMENT, DEIDRIFMOT, OGC.
	Gestión de la Calidad	Jorge Eduardo Castro Aparicio	OGC, O. Epidemiología, O. Comunicaciones, O. Personal
	Manejo del Riesgo de Atención	María Esther Araujo Bazán Liz Carín Mendoza Rebaza	OGC, O. Epidemiología, O. Personal, O. Comunicaciones, O. Estadística e Informática, O. Ejecutiva Administración, Enfermería, CIH
	Gestión de Seguridad ante Desastres	Paola Cecilia Mendiivil Ruiz	O. Ejecutiva Administración, OSG, O. Comunicaciones, C. Hospitalario Defensa Civil.
<b>Macroprocesos Prestacionales</b> Antonio Martín Becerra Príncipe	Control de la Gestión y Prestación	Rubén Giancarlo Zurita Espejo	CCI, OEPE, OGC.
	Atención Ambulatoria	María Luisa Huallanca Espinoza	O. Comunicaciones, O. Servicios Generales, O. Personal, O. Estadística e Informática, OGC
	Atención de Hospitalización	Antonio Martín Becerra Príncipe	O. Epidemiología, DIDRILM, O. Ejecutiva Administración, OEPE, Dpto. Enfermería, CHC, O. Estadística e Informática, DEIDAADT
	Investigación	Rosa Sabina Montalvo Chávez	OEAIDE, OCCI, O. Personal.
	Docencia	Claudia Milagros Silva Tresierra	OEAIDE, OCCI, DEIDPRPS.
<b>Macroprocesos de Apoyo</b> Rosa Angélica Licetti Villena	Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Especializado	Julio Cesar D'Uniam Mantilla	OEAIDE, O. Personal, DEIDAADT.
	Admisión y Alta	Cesar Augusto Kuroki Garcia	DIDRILM, O. Estadística e Informática, DEIDRIFMENT, DEIDRIFMOT
	Tecnología para la Continuidad de la Atención	José Alberto Cortez Salazar	O. Estadística e Informática, DEIDRIFMENT, DEIDRIFMOT, O. Servicios Generales, UFU, OEAIDE, DEIDPRPS, DA.
	Gestión de Medicamentos	Brenda Betsabe Quispe Orihuela	DIDAAT, O. Ejecutiva Administración, OGC, OEAIDE, Dpto. Enfermería.
	Gestión de la Información	Lenny Arylimi Mendoza Torres	O. Estadística e Informática, O. Ejecutiva Administración, OEPE, O. Personal
	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	Roxana Nadine Aranda Vásquez	O. Epidemiología, DIDRILM, O. Servicios Generales, OGC, Dpto. Enfermería.
	Manejo del Riesgo Social	Ana Teresa Flores Fonseca	OEI, Asistiendo Social, OEPE, O. Ejecutiva Administración
	Manejo de Nutrición de Pacientes	Rocio Arenaza Huamanquispe	DIDAAT, O. Epidemiología, DIDRILM.
	Gestión de Insumos y Materiales	Pascuala Zenaida Navarro Juárez	O. Ejecutiva Administración, OEPE
	Gestión de Equipos e Infraestructura	Rosa Angélica Licetti Villena	O. Servicios Generales, O. Estadística e Informática, OEPE, O. Ejecutiva Administración

Evaluador Líder: Liz Carin Mendoza Rebaza







Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y Hombre "Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2020 DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ – JAPÓN

Anexo N° 03: Hoja de Registro de Datos para Autoevaluación



Hoja de Registro de Datos para Autoevaluación

Establecimiento de Salud: Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores"

Macroproceso: \_\_\_\_\_

Evaluador (es): \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Servicios Evaluados: \_\_\_\_\_

Participantes de la evaluación: \_\_\_\_\_

Código del Estándar: \_\_\_\_\_

Código de criterio de evaluación	Puntaje	Fuente auditable	Técnica utilizada	Sustento del puntaje / Comentarios



Handwritten signature in blue ink





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y Hombre  
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2020 DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

Anexo N° 04: Hoja de Recomendaciones



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

Anexo N° 4: Hoja de Recomendaciones

Evaluador (es): \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Servicios Evaluados: \_\_\_\_\_



Macroproceso	Observaciones	Recomendaciones



Handwritten signature







Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y Hombre  
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

**DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2020 DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN**

**Anexo N° 05: Indicador 1**

NOMBRE	Porcentaje de calificación alcanzado en la Autoevaluación de estándares de Acreditación	
TIPO	Indicador de Resultado	
JUSTIFICACIÓN	La Autoevaluación permite evaluar el desempeño institucional y promover acciones de mejora continua en la atención en salud. Realizar este proceso periódicamente permite fortalecer e institucionalizar la gestión de la calidad, convirtiéndose en una herramienta para la sostenibilidad, mediante la cual se obtiene un compromiso de las organizaciones de salud de mejorar la calidad de atención al usuario hasta lograr la Acreditación del establecimiento, que asegure una entrega estandarizada de servicios de salud, atención de calidad para todos, que permita una mayor satisfacción de los usuarios y la construcción de una cultura de calidad en salud.	
FORMA DE CALCULO	Porcentaje que arroja el Aplicativo Informático para el registro y procesamiento de resultados	
DATOS HISTÓRICOS	Año 2017	Año 2018
	63.9%	56.68%
	"Norma Técnica de Salud para a Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", se aprobó mediante RM N° 456-2007/MINSA  Listado de Estándares de Acreditación para establecimientos de salud con categoría III-2, se aprobó mediante RM N° 491-2012/MINSA	
RESULTADO ESPERADO PARA EL PRESENTE AÑO	<p style="text-align: center;">&gt; 85% ó</p> <p style="text-align: center;">Incremento del 5% en el resultado de la autoevaluación, respecto a última Autoevaluación.</p>	
PERIODICIDAD	Anual	
AREA RESPONSA DEL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR	Desarrollo del proceso de Autoevaluación: Equipo de Acreditación Institucional / Oficina de Gestión de Calidad.	
AREA RESPONSABLE DE PROVEER EL VALOR DEL INDICADOR	Oficina de Gestión de la Calidad	
FUENTE DE INFORMACIÓN, MEDIOS DE VERIFICACIÓN	Informe Técnico de Autoevaluación, Reposte de aplicativo de Acreditación	





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y Hombre  
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

**DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2020 DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**

**Anexo N° 06: Indicador 2**

NOMBRE	Porcentaje de cumplimiento del Plan de mejora para la Acreditación
TIPO	Indicador de Proceso
JUSTIFICACIÓN	<p>La Autoevaluación tiene el propósito de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de la atención, con el fin de cerrar brechas existentes en referencia con los criterios y estándares evaluados y el desarrollo armónico de los servicios de la institución.</p> <p>La calificación específica del cumplimiento de cada uno de los estándares individuales permite a la institución identificar los aspectos críticos en los cuales es necesario implementar acciones de mejoramiento, y su corrección es importante como medida de gestión de la calidad por la institución en general.</p>
FORMA DE CÁLCULO	$\frac{\text{N° Actividades del Plan de Mejora Ejecutadas}}{\text{Total de actividades programadas en el Plan de Mejora}} \times 100$
DATOS HISTÓRICOS	Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de mejora y la aplicación de técnicas y herramientas para la Gestión de la Calidad", se aprobó mediante RM N° 095-2012/MINSA
RESULTADO ESPERADO PARA EL PRESENTE AÑO	> 80%
PERIODICIDAD	Semestral
AREA RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR	UO asistenciales y administrativas del INR
AREAS RESPONSABLE DE PROVEER EL VALOR DEL INDICADOR	Oficina de Gestión de la Calidad
FUENTE DE INFORMACIÓN, MEDICOS VERIFICACIÓN	<p>DE Plan de Mejora de la Autoevaluación</p> <p>DE Informe de la Implementación del Plan de Mejora de la Autoevaluación</p>

