



N° 347 - 2015-SA-DG-INR

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

Resolución Directoral

Chorrillos, 09 de 11 del 2015.

Visto el Expediente N° 15-INR-011107-001, que contiene el Informe N°366-OGC-INR-2015 de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA, se aprueba la Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo";

Que, con Resolución Directoral N°084-2011-SA-DG-INR se conforma el Equipo de Acreditación institucional del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN, encargado de coordinar y ejecutar las actividades correspondientes al proceso de Acreditación institucional;

Que, con Resolución Directoral N°080-2015-SA-DG-INR se aprueba el Plan anual de Calidad y Mejora Continua 2015 del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN;

Que, con Resolución Directoral N°109-2015-SA-DG-INR se actualiza y oficializa a los integrantes del Equipo institucional de Evaluadores internos del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN, para realizar la evaluación interna y determinar el nivel de cumplimiento del Listado de Estándares de Acreditación para establecimientos de salud con categoría III-2;

Que, el citado documento técnico ha sido revisado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, órgano asesor en aspectos normativos, emitiendo opinión favorable a través del Informe N°162-2015-OEPE/INR, por enmarcarse dentro de los objetivos institucionales, por lo que es pertinente proceder a su aprobación con la Resolución Directoral correspondiente;

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

Con visación del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el “**PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2015**”, del Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” AMISTAD PERÚ – JAPÓN, que consta de diecisiete (17) folios, por los considerandos expuestos en la parte considerativa de la presente resolución.

Artículo 2°.- La Oficina de Gestión de la Calidad, ejecutará el Plan aprobado y efectuará el seguimiento y monitoreo de las actividades contenidas en el citado documento; para lograr las metas y objetivos programados.

Artículo 3°.- Notificar la presente resolución a las unidades orgánicas, para conocimiento y brindar el apoyo que la Oficina de Gestión de la Calidad requiere; para el cumplimiento de la labor encomendada en beneficio de la institución.

Regístrese y Comuníquese.



MINISTERIO DE SALUD
Instituto de Gestión de Servicios de Salud
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

MR. JULIA HONORATA MÉNDEZ CAMPOS
Directora General(e)
CMP 15706 / RNE 7393



JHMC/CMCG/VSCCH/renatta
c.c . Oficina de Gestión de la Calidad
Unidades Orgánicas
Responsable de la Portal Web INR



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación

"Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón

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

“PLAN DE AUTOEVALUACION”

2015



INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
“DRA ADRIANA REBAZA FLORES”
AMISTAD PERÚ – JAPÓN

“La Calidad en los Servicios de Salud NO depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la organización y depende de todos”.



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACION DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN" - 2015

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON

Directora General

Julia Honorata Mendez Campos

Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

Henry Alex Lobato Delgado

Equipo de Acreditación institucional (RD N° 084-2011-SA-DG-INR)

Dirección General (Presidente del Comité)

Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Mentales

Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras

Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento

Dirección Ejecutiva de Investigación y Docencia en Prevención de Riesgos y Promoción de la Salud

Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada

Oficina Ejecutiva de Administración

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estreategico

Oficina de Epidemiología

Oficina de Estadística e Informática

Equipo institucional de Evaluadores Internos (RD N° 109-2015-SA-DG-INR)

María Esther Araujo Bazán

Luis Miguel Farro Uceda

Antonio Martín Becerra Príncipe

María Teresa de Jesús Martínez Romero

César Augusto Kuroki García

Hermelinda María Iriarte Véliz

Rosa Sabina Montalvo Chávez

Jorge Eduardo Castro Aparicio

Emma Lucía Castillo Perez

Liz Carín Mendoza Rebaza

Raquel Tapia Egoavil

Rosario Isabel Ocoa Depaz

Victoria Giovanna Soriano Almonte

Israel William Ruiz Gamarra

Jorge Alberto Baidassari Rodríguez

María Elena Bernal Lazo

John Asto Lanazaca

Lily Pinguz Vergara

Nelly Jacinta Socorro Ronacal Velazco

María Luisa Huallanca Espinoza

Richar Silva Bocanegra

José Manuel Montero Romero

Claudia Milagros Silva Tresierra



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACION DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN" - 2015

INDICE

I	INTRODUCCION	3 - 4
II	FINALIDAD	4
III	OBJETIVOS	4
IV	BASE LEGAL	4 - 6
V	AMBITO DE APLICACION	6
VI	CONTENIDO	6
	VI.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	6 - 7
	VI.2. CONCEPTOS BASICOS	7 - 8
	VI.3. INSTRUMENTOS	8
	VI.4. METODOLOGIA DE LA EVALUACION	9
	VI.5. ACTIVIDADES	10
VII	RESPONSABILIDADES	10 - 11
VIII	ANEXOS	11
	ANEXO 1 - CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	12 - 13
	ANEXO 2 - QUIPO EVALUADOR	14 - 15
	ANEXO 3 - FORMATOS DE EVALUACION	16 - 17



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACION DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN" - 2015

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha habido un creciente interés en relación a la importancia de la calidad como componente esencial en todo sistema de salud, considerando que es oportuno mejorar y fortalecer la calidad de nuestros servicios a través del desarrollo de procesos y procedimientos adecuados para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Es así que dentro de los Lineamientos de Política Sectorial, se promueve que es un derecho, como condición indispensable del ser humano, acceder a un servicio de salud de calidad.

En ese contexto, el Ministerio de Salud a fin de direccionar, articular e integrar los diferentes esfuerzos que se desarrollan para el mejoramiento en la calidad de las prestaciones de salud, ha desarrollado e impulsado el Sistema de Gestión de la Calidad, esfuerzo que ha provisto a los actores del sector de los principios, normas, metodologías y procesos requeridos para su implementación, siendo un componente de la gestión institucional que debe desarrollarse.

En el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, la Acreditación es uno de los procesos más importantes del componente de Garantía y Mejoramiento de la calidad, cuya aplicación periódica constituye un elemento esencial en el proceso de alcanzar el nivel óptimo en el cual los usuarios puedan percibir seguridad, calidad, equidad, precisión y de esta manera el proceso de atención de salud logre el resultado esperado por los actores involucrados, contribuyendo a garantizar la calidad de atención que se presta en los establecimientos de salud del país.

El proceso de Acreditación de EESS, comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa; las cuales se desarrollan sobre la base de estándares definidos por el MINSA y contenidos en el Listado de Estándares de Acreditación, en el marco de la Gestión por procesos. La Autoevaluación, se basa en la comparación del desempeño del prestador con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios, garantizando a los usuarios, que los establecimientos acreditados cuenten con los recursos y la capacidad para optimizar la calidad de atención.

En ese sentido, el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU -JAPON, establecimiento de salud del MINSA de nivel de complejidad III-2, a través de la OGC viene trabajando de manera coordinada con los diferentes estamentos del INR e implementando diversas estrategias para la mejora de la calidad institucional, en sus diferentes áreas estructurales y funcionales, a fin de generar una cultura de calidad y fomentando la estandarización de procesos, el monitoreo y la evaluación del cumplimiento de los mismos, así como la implementación de las normas técnicas vigentes que evidencien que el desempeño del establecimiento de salud permanentemente está evolucionando hacia la mejora continua., teniendo con la Autoevaluación la línea de base de referencia inicial del grado de cumplimiento de los estándares.

El proceso de Autoevaluación institucional, que se inicio en el INR 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, a 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.



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACION DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN" - 2015

Al respecto, en el marco de la normativa vigente: Política Nacional de Calidad en Salud, Sistema de Gestión de Calidad, Plan Nacional de Gestión de la Calidad y en concordancia con los Criterios de programación de actividades 2015 de la Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud del MINSA, Mapa Estratégico y Ejes de trabajo de la Oficina de Gestión de y Derechos de las Personas y en cumplimiento del Plan de Calidad y Mejora continua 2015 (aprobado con RD N° 080-2015-SA-DG-INR) Eje 1: Gestión de Procesos para la Certificación y Acreditación y su Objetivo Estratégico 1.1 de Fortalecer las competencias en el proceso de Evaluación integral de la calidad, la Oficina de Gestión de la Calidad, buscando dar continuidad a la labor iniciada, que permita el cumplimiento de los objetivos trazados, buscando contribuir a la mejora continua de los procesos de atención de salud clínicos y de gestión, mediante el establecimiento de buenas prácticas de atención, cumplimiento de los estándares previamente establecidos, impactando en la satisfacción de los usuarios, tanto internos como externos, y en concordancia con los objetivos estratégicos nacionales e institucionales, viene desarrollando la actividad del "Desarrollo de la Autoevaluación institucional del 2015 como instrumento base para la mejora continua del desempeño institucional y con miras a obtener la Acreditación del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón.

II. FINALIDAD:

Determinar el Nivel de cumplimiento de los Macroprocesos gerenciales, prestacionales y de apoyo, así como de los Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con categoría III-2 del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón.

III. OBJETIVO :

OBJETIVO GENERAL:

Contribuir a la mejora continua y el desarrollo armónico de los procesos asistenciales y administrativos de atención del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón, mediante la determinación del nivel de cumplimiento de los Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con categoría III-2 y en aras de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

OE1. Fortalecer el diseño organizacional que facilite llevar a cabo la Autoevaluación institucional.

OE2. Desarrollar el proceso de Autoevaluación, que permita contar con evidencias de las capacidades de la institución para brindar prestaciones de calidad y niveles de satisfacción de los usuarios externos e internos.

OE3. Desarrollar acciones, planes y/o proyectos de mejora continua de la calidad con la información obtenida en la Autoevaluación institucional.

IV. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud"



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACION DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN" - 2015

- Resolución Directoral N°080-2015-SA-DG-INR, que aprueba el Plan anual de Calidad y Mejora continua 2015 del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón.
- Resolución Directoral N° 285-2015-SA-DG-INR, que aprueba el Plan Maestro 2015 – 2020 del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón.

V. AMBITO DE APLICACION:

El presente Plan de Autoevaluación, es de aplicación en todas las Unidades Orgánicas del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón (Categoría III-2)

VI. CONTENIDO :

VI.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

- **Autoevaluación:** Fase inicial obligatoria del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud, que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.
- **Calidad de la atención:** conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud en el proceso de atención y que cumplen las mejores prácticas y estándares desde el punto de vista técnico, humano y del entorno, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.
- **Criterio de evaluación:** Parámetros referenciales que determinan el grado de cumplimiento del estándar y permite su calificación de manera objetiva.
- **Estándar:** nivel de desempeño deseado que se define previamente con la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad.
- **Estándar de estructura:** nivel de desempeño deseado sobre recursos materiales, organizativos o metodológicos necesarios para desarrollar la tarea asistencial asignada, recuperativa, rehabilitadora o de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- **Estándar de proceso:** Nivel de desempeño deseado de todos los pasos que se deben realizar para desarrollar la labor asistencial, recuperativa, rehabilitadora o de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- **Estándar de resultado:** Nivel de desempeño deseado para alcanzar un determinado objetivo en salud.
- **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.



PERU

Ministerio
de Salud

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

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

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Diversificación Productiva y del
Fortalecimiento de la Educación"

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN" - 2015

- Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud"
- Ley N° 27806 "Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública"
- Ley N° 27815, "Ley del Código de Ética de la Función Pública"
- Ley N° 29344, "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud"
- Ley N° 29414 "Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud"
- Decreto Legislativo N° 1167, que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud"
- Decreto Supremo N°008-2010-SA, que aprueba "Reglamento de la Ley 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud"
- Decreto Supremo N° 016-2014-SA, que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Gestión de Servicios de Salud".
- 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 NTS 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° 596-2007/MINSA, que aprueba "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, que aprueba "Guía Técnica del Evaluador para Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
- Resolución Ministerial N° 308-2009/MINSA, que aprueba NTS N° 079-MINSA/DGSP-INR-V.01 "Norma Técnica de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación"
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud"
- Resolución Ministerial N° 027-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Organización de los Institutos Especializados"
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de 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.02 "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°078-2015-SA-DG-INR, que aprueba el Plan operativo anual 2015 del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón.



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN" - 2015

- **Indicador:** constituyen la variable o conjunto de variables susceptibles de ser medida, que permiten identificar y comparar el nivel o el estado de un aspecto determinado. Unidad de medida que permite el seguimiento y evaluación periódica de las variables mediante su comparación en el tiempo con los correspondientes referentes internos y externos.
- **Informe técnico de Autoevaluación:** Documento que contiene los resultados de la Autoevaluación realizada por los evaluadores internos y en el cual se precisan el desarrollo del proceso ejecutado, las observaciones, el puntaje alcanzado y las recomendaciones para conocimiento de la autoridad institucional.
- **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.
- **Unidad Orgánica:** Es la unidad de organización en que se dividen los órganos contenidos en la estructura orgánica de la Dependencia y entidad.

VI.2. CONCEPTOS BASICOS:

- **Acciones de mejora:** conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización y que agregan valor a los productos.
- **Acciones correctivas:** actividades que se realizan después de haber encontrado deficiencias en los procesos de la organización y que se aplican a fin de mejorarlo.
- **Acciones de innovación:** son acciones nuevas para agilizar ó eliminar actividades en un proceso sin alterar el resultado esperado.
- **Acciones preventivas:** se realizan para prevenir deficiencias en la ejecución de procesos futuros.
- **Acreditación:** proceso de evaluación periódica, 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 salud y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las UPS de un establecimiento de salud.
- **Atención de salud:** conjunto de prestaciones que se brindan a la persona, familia y comunidad para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- **Atributos de calidad:** propiedades ó requisitos que identifican la prestación y que permiten caracterizarla en los niveles óptimos deseados.
- **Calidad:** Conjunto de características que posee un producto o servicio y que satisfacen los requisitos técnicos y expectativas de los usuarios.
- **Capacidad Resolutiva:** Es la capacidad que tiene la oferta de servicios para satisfacer las necesidades de salud de la población en términos cuantitativos y cualitativos.



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACION DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN" - 2015

- **Categoría:** Tipo de establecimientos de salud que comparten funciones, características y niveles de complejidad comunes, las cuales responden a realidades socio-sanitarias similares y están diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.
- **Estandarización:** acciones realizadas para ajustar los conceptos y métodos disponibles, a un modelo, norma o patrón que sirve como referencia y que es factible de alcanzar.
- **Gestión de la Calidad:** conjunto de actividades de la función institucional que determinan la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión la calidad y se llevan a cabo mediante la planificación, garantía y mejoramiento de la calidad.
- **Mejoramiento Continuo de la Calidad:** acciones emprendidas en toda la organización con el fin de incrementar la eficacia y eficiencia de las actividades con carácter permanente y gradual.
- **Nivel de Atención:** Constituye una de las formas de organización de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población con la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de la oferta.
- **Nivel de Complejidad:** Es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, alcanzado merced a la especialización y tecnificación de sus recursos. guarda relación directa con las categorías del establecimiento.
- **Proyecto:** conjunto ordenado de acciones y procesos que usando recursos preestablecidos logra resultados en un tiempo determinado.
- **Proyecto de mejora:** son proyectos orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad.
- **Sistema de Gestión de la Calidad:** Es el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a los establecimientos de salud, en lo relativo a la calidad de atención y de la gestión.

VI.3. INSTRUMENTOS:

- Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-2, Compuesto por:
 - Macroprocesos: 20
 - Estándares: 66
 - Criterios de Evaluación: 300
- Guía del Evaluador Interno.
- Formatos para la evaluación: Hojas de Registro de Datos y Hojas de Recomendaciones
- Aplicativo para el registro de resultados: Instrumento informático proporcionado por la Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud del MINSA y Oficina de Gestión de la Calidad y Derechos de las Personas del IGSS.



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACION DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN" - 2015

VI.4. METODOLOGIA DE LA EVALUACION:

La Autoevaluación 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, debiéndose desarrollar las siguientes acciones:

1. Difusión del Listado de Estándares de Acreditación para establecimientos de salud con categoría III-2 al personal institucional.
2. Identificación de los macroprocesos y criterios de evaluación de responsabilidad de cada unidad orgánica o funcional, servicio u área a ser evaluada.
3. Difusión del Listado de Estándares de Acreditación a ser empleado en la evaluación, para su revisión y análisis por los equipos que van a interactuar con los evaluadores internos y comparar el quehacer diario contra los estándares y criterios de evaluación.
4. Reuniones de trabajo del equipo de evaluadores internos para la elección por consenso del evaluador líder, conformación de equipos y responsables por cada macroproceso, elaboración del Plan de Autoevaluación, con el diseño de la matriz de programación de actividades
5. Revisión del Listado de Estándares de Acreditación y las referencias normativas nacionales, sectoriales e institucionales, identificando cuales son las posibles fuentes auditables y como desarrollar soportes que puedan encontrarse en la organización. Así como la preparación de instrumentos diversos y sencillos que faciliten el recojo de información que se señala en los criterios que se van a evaluar.
6. Reunión de Apertura con la Alta Dirección y los responsables de todas las Unidades orgánicas y funcionales, para hacer de conocimiento los objetivos de la evaluación y el cronograma de actividades, presentar al equipo evaluador, precisar los responsables para interactuar con los evaluadores durante la visita de evaluación.
7. Interacción de los evaluadores con los responsables de las áreas o servicios evaluados por cada macroproceso, desplegándose las diferentes técnicas de evaluación: Verificación/Revisión documentaria, observación, entrevista, muestreo, encuesta, auditoría, según corresponda.
8. Consignación de los hallazgos en los formatos diseñados para la evaluación: Hoja de Registro de Datos y Hoja de Recomendaciones.
9. Elaboración del Informe técnico preliminar.
10. Reunión de cierre con la Alta Dirección y los responsables de todas las Unidades orgánicas y funcionales, equipo evaluado y algunos representantes del personal de la organización para informar el grado de cumplimiento de los criterios durante la evaluación, según áreas específicas.
11. Elaboración y entrega del Informe técnico de evaluación según NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02, donde se emitirá las recomendaciones para el desarrollo de acciones de mejoramiento continuo de la calidad y de planes de acción, previo a la identificación y priorización de los procesos a mejorar.
12. Monitoreo continuo de la implementación de mejoras, para determinar si se deben controlar, si necesitan mejorarse y sobre todo si están cumpliendo los requerimientos de los usuarios.



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACION DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN" - 2015

VI.5. ACTIVIDADES:

OE1: Fortalecer el diseño organizacional que facilite llevar a cabo la Autoevaluación institucional.

- 1.1. **Conformar los equipos** para la realización de la Autoevaluación, tanto de los evaluadores como de los evaluados.
- 1.2. Brindar la **asistencia técnica** requerida para el cumplimiento de la labor encomendada y llevar a cabo la Autoevaluación.
- 1.3. Diseñar, adaptar ó adoptar metodologías, documentos e instrumentos que faciliten la operativización de la Autoevaluación.

OE2: Desarrollar el proceso de Autoevaluación, que permita contar con evidencias de las capacidades de la institución para brindar prestaciones de calidad y niveles de satisfacción de los usuarios externos e internos

- 2.1. Elaboración y presentación del Plan de Autoevaluación institucional.
- 2.2. Ejecución del Plan de Autoevaluación
- 2.3. Elaboración y presentación del Informe técnico de la Autoevaluación, con el planteamiento de las recomendaciones en base a las observaciones realizadas.

OE3. Desarrollar acciones, planes y/o proyectos de mejora continua de la calidad con la información obtenida en la Autoevaluación institucional.

- 3.1. Implementación de mejoras en las Unidades Orgánicas y funcionales de la institución a las observaciones o incumplimientos de criterios, según los resultados de la Autoevaluación.
- 3.2. Monitoreo y seguimiento de la implementación de mejoras en las diferentes unidades orgánicas y funcionales de la institución.
- 3.3. Reevaluación de los macroprocesos, estándares o criterios observados en la Autoevaluación por cada una de las unidades orgánicas y funcionales de la institución.

VII. RESPONSABILIDADES:

De la Directora del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" :

- Define las acciones de planificación para la acreditación
- Lidera la formulación del Plan de Autoevaluación para la Acreditación y del proceso de Acreditación.
- Designa formalmente el Equipo de Acreditación de la institución.
- Promueve el cumplimiento de los estándares de Acreditación correspondientes a la institución.
- Destina recursos para la realización de la Autoevaluación, Evaluación externa y para las acciones de mejoramiento continuo.



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACION DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON" - 2015

- Solicita la convocatoria de los evaluadores externos.

Del Equipo de Acreditación institucional:

- Coordina con los evaluadores internos el cronograma y la secuencia de la Autoevaluación.
- Analiza los resultados del Informe Técnico para ser presentados a la Oficina de Gestión de la Calidad y Derechos de la Personas del Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

Del Equipo institucional de Evaluadores internos

- Realiza las acciones de evaluación interna.
- Propone acciones de mejoramiento continuo .
- Emite un informe técnico de evaluación.
- Observa las disposiciones establecidas en el Código de Ética del Servidor Público.

VIII. ANEXOS:



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACION DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN" - 2015

VIII.2. EQUIPO DE EVALUACION:

Evaluador líder: MC Farro Uceda Luis Miguel

Macroprocesos	Responsable por Sub-equipo	Equipos de Evaluadores Internos
Direccionamiento (DIR)	MC Pinguz Vergara Lily	MC Araujo Bazán María Esther
Gestión de Recursos Humanos (GRH)	Sr. Asto Lanazca John	MC Roncal Velazco Nelly Jacinta Socorro Lic. Ruiz Gamarra Israel William
Gestión de la Calidad (GCA)	MC Castro Aparicio Jorge Eduardo	MC Iriarte Veliz Hermelinda María
Manejo del Riesgo de Atención (MRA)	MC Castillo Pérez Emma Lucia	MC Araujo Bazán María Esther MC Silva Tresierra Claudia Milagros
Gestión de Seguridad ante Desastres (GSD)	MC Iriarte Veliz Hermelinda María	MC Castro Aparicio Jorge Lic. Ochoa Depaz Rosario Ysabel
Control de la Gestión y Prestación (CGP)	MC Huallanca Espinoza María Luisa	MC Mendoza Rebaza Liz Carín
Atención Ambulatoria (ATA)	MC Farro Uceda Luis Miguel	MC Castillo Pérez Emma Lucia Lic. Bernal Lazo María Elena
Atención de Hospitalización (ATH)	MC Becerra Príncipe Antonio Martin	MC Mendoza Rebaza Liz Carín
Investigación (INV)	MC Montalvo Chávez Rosa Sabina	MC Silva Tresierra Claudia Milagros
Docencia (DOC)	MC Montalvo Chávez Rosa Sabina	MC Silva Tresierra Claudia Milagros
Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Especializado (ADT)	MC Tapia Egoavil Raquel	MC Farro Uceda Luis Miguel MC Becerra Príncipe Antonio Martin Lic. Soriano Almonte Victoria
Admisión y Alta (ADA)	MC Kuroki García Cesar Augusto	MC Martínez Romero Teresa
Tecnología para la Continuidad de la Atención (TCA)	Lic. Bernal Lazo María Elena	Lic. Silva Bocanegra Richar Lic. Montero Romero José



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACION DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN" - 2015

Gestión de Medicamentos (GMD)	MC Roncal Velazco Nelly Jacinta Socorro	MC Araujo Bazán María Esther
Gestión de la Información (GIN)	MC Mendoza Rebaza Liz Carín	MC Roncal Velazco Nelly Jacinta Socorro
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización (DLDE)	MC Araujo Bazán María Esther	MC Roncal Velazco Nelly Jacinta Socorro MC Mendoza Rebaza Liz Carín
Manejo del Riesgo Social (MRS)	Lic. Baldassari Rodríguez Jorge Alberto	Lic. Ochoa Depaz Rosario Ysabel
Manejo de Nutrición de Pacientes (MNP)	MC Martínez Romero Teresa	MC. Kuroki Garcia Cesar Augusto Lic. Soriano Almonte Victoria
Gestión de insumos y Materiales (GIM)	Lic. Ruiz Gamarra Israel William	Sr. Asto Lanazca John
Gestión de Equipos e Infraestructura (GEIF)	Sr. Montero Romero José Manuel	Lic. Silva Bocanegra Richar

