



RESOLUCION DIRECTORAL

Chorrillos, 18 de DICIEMBRE del 2019

Visto, el Expediente N° 19-INR-0015153-001, que contiene la Nota Informativa N°001-2019-EIE/INR, del Equipo Institucional de Evaluadores Internos del INR, Nota Informativa N°058-2019-EP-OEPE/INR del Equipo de Planes y la Nota Informativa N°435-2019-OEPE/INR de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU-JAPON;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la "Salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Además la protección de la salud es de Interés Público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla";

Que, el artículo 9° del Decreto Supremo N°013-2006-SA que aprueba el "Reglamento de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", establece que "Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos íntegramente contra riesgo innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda";

Que, la referida norma en el artículo 96°, dispone que a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9° del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de atención de salud que brindan, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afecten al proceso de atención y que eventualmente generan riesgo o eventos adversos en la salud de los usuarios;

Que, con Resolución Ministerial N°519-2006-MINSA, se aprobó el documento técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad de la Salud", el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad de Salud, orientándolo a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los Servicios de Salud;

Que, el Ministerio de Salud promueve la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, en todos los establecimientos de Salud, alineándose a la Política Nacional de Calidad en Salud, aprobada con Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud;

Que, asimismo mediante Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA, se aprobó la NTS N°050-MINSA-DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", la cual señala dos fases claramente definidas durante el proceso: la primera que corresponde a la evaluación interna y la segunda que consiste en una evaluación externa;

Que, con Resolución Directoral N°094-2019-SA-DG-INR, se aprueba el Plan Anual de Gestión de la Calidad y Mejora Continua en Salud-2019 del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU-JAPON, cuyo objetivo es establecer los lineamientos y ejes estratégicos para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad Institucional, basado en el desarrollo en una cultura de calidad orientada a la gestión por procesos, la mejora continua de



los procesos asistenciales y administrativos de atención, en aras de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos;

Que, con Resolución Directoral N°230-2019-SA-DG-INR, se actualiza el Equipo Institucional de Evaluadores Internos del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU-JAPON, encargado de coordinar y ejecutar las actividades correspondientes al Proceso de Acreditación del INR de acuerdo a la normatividad vigente;

Que, de acuerdo a la propuesta realizada por el Equipo Institucional de Evaluadores Internos del INR el "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2019" del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU-JAPON; tiene como objetivos: evaluar las capacidades de la Entidad, para brindar prestaciones de calidad, en base al cumplimiento del Listado de Estándares de Acreditación para establecimientos de salud categoría III-2; así como fortalecer el diseño organizacional y operacional que permita llevar a cabo el proceso de Autoevaluación institucional, en cumplimiento de lo establecido en la normativa, buscando garantizar a los usuarios del sistema de salud que los prestadores de salud cuenten con capacidades para brindar una atención de salud con calidad y calidez, contribuyendo a mitigar las fallas atribuibles a los procesos de los servicios de salud;



Que, mediante Nota Informativa N° 058-2019-EP-OEPE/INR el Jefe del Equipo de Planes de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico señala que el Plan de Autoevaluación propuesto, se encuentra articulado con la actividad programada por la Oficina de Gestión de Calidad en el Aplicativo CEPLAN-POI 2019, Actividad 5000003-Gestión Administrativa, Actividad Operativa 19AO000159752, Acciones del Sistema de Gestión de Calidad y en el POI MINSa 2019, el mismo que cuenta con la opinión favorable de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón, a través de la Nota Informativa N°435-2019-OEPE/INR;



Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas de la institución, brindando a la Alta Dirección un diagnóstico general de la entidad, permitiendo identificar los problemas o debilidades que afecten a la organización de la entidad, los cuales se constituirán en una oportunidad de mejora; resulta pertinente atender la propuesta presentada por la responsable del Equipo Institucional de Evaluadores Internos del INR y de la Oficina de Gestión de la Calidad; en consecuencia emitir el acto resolutorio que apruebe el PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2019 del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU-JAPON;

Que, el numeral 17.1. del artículo 17° del Decreto Supremo N°004-2019-JUS Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado de la "Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General"; establece que la autoridad podrá disponer en el mismo acto administrativo que tenga eficacia anticipada a su emisión, sólo si fuera más favorable a los administrados, y siempre que no lesione derechos fundamentales o intereses de buena fe legalmente protegidos a terceros, y que existiera en la fecha a la que pretenda retrotraerse la eficacia del acto el supuesto hecho justificativo a su adopción;

De conformidad con la Ley N°26842, "Ley General de Salud", Decreto Supremo N°013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA que aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de Calidad de Salud", Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", Decreto Supremo N° 004-2019-JUS que aprueba el "Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General"; 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 sus facultades conferidas por Ley;

Con al visación de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, de la Directora 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 PERU-JAPON;





RESOLUCION DIRECTORAL



Chorrillos, 18 de DICIEMBRE del 2019

SE RESUELVE:

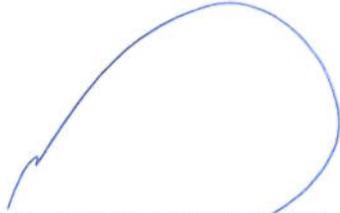
Artículo 1º.- APROBAR con eficacia anticipada al 03 de diciembre del 2019, el **Plan de Autoevaluación 2019 del Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. "Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón**, que consta de diecisiete (17) folios incluidos sus anexos, que forman parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2º.- ENCARGAR a la Oficina de Gestión de la Calidad el cumplimiento del Plan de Autoevaluación 2019 del Instituto Nacional de Rehabilitación Dra."Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón;

Artículo 3.- NOTIFICAR la presente Resolución a las instancias administrativas para los fines correspondientes.

Artículo 4º.- DISPONER a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de 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





PERÚ

Ministerio de Salud

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

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2019



MD

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES"
AMISTAD PERÚ - JAPÓN

"Trabajando con calidez para una mejor calidad de vida de la persona con discapacidad"



PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

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 2019 DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ – JAPÓN

**INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**

Directora General

Lily Pinguz Vergara

Equipo de Acreditación Institucional (RD N° 122-2016-SA-DG-INR)

Dirección General

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, Docencia en Prevención de Riesgos y Promoción de la Salud

Departamento de Enfermería

Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada

Oficina de Epidemiología

Oficina de Estadística e Informática

Oficina Ejecutiva de Administración

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, Coordinadora Equipo de Acreditación

Liz Carín Mendoza Rebaza

Equipo Institucional de Evaluadores Internos (RD N° 230-2019-SA-DG-INR)

María Esther Araujo Bazán (Evaluador Líder)

Rene Luisa Hidalgo Jara (Responsable de Macroprocesos Gerenciales)

Cesar Augusto Kuroki García (Responsable de Macroprocesos Prestacionales)

Julio Cesar D'Uniam Mantilla (Responsable de Macroprocesos de Apoyo)

Emma Lucia Castillo Pérez (Responsable de Macroprocesos de Apoyo)

Liz Carín Mendoza Rebaza

Jorge Eduardo Castro Aparicio

Nelly Jacinta Socorro Roncal Velazco

Rubén Giancarlo Zurita Espejo

María Luisa Huallanca Espinoza

Antonio Martín Becerra Príncipe

Rosa Sabina Montalvo Chávez

Claudia Milagros Silva Tresierra

José Alberto Cortez Salazar

Brenda Betsabe Quispe Orihuela

Paola Cecilia Mendivil Ruiz

Roxana Nadine Aranda Vásquez

Luis Miguel Farro Uceda

Rocío Arenaza Huamanquispe

Olga Nora Saavedra Chumbe

Jenny Magally Periche Bernales



INDICE

- I. INTRODUCCIÓN
- II. JUSTIFICACIÓN
- III. OBJETIVOS
- IV. ALCANCE
- V. BASE LEGAL
- VI. CONTENIDO
 - VI.1 CONSIDERACIONES GENERALES:
 - VI.1.1 DEFINICIONES OPERATIVAS
 - VI.1.2 PASOS PARA LA AUTOEVALUACIÓN
 - VI.2 CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS:
 - VI.2.1 METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN
 - VI.2.2 ACTIVIDADES
 - VI.2.3 PRESUPUESTO
 - VI.2.4 INDICADORES
- VII. RESPONSABILIDADES
- VIII. ANEXOS

MD



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2019 DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ – JAPÓN

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

**DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2019 DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ – JAPÓN**

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.

De lo referido, en base a los resultados obtenidos en el proceso de Autoevaluación 2018, los diez macroprocesos con menor logro obtenido han sido: Gestión de Equipos e Infraestructura (4.35%), Control de la Gestión y Prestación (15.63%), Docencia (25%), Gestión de Insumos y Materiales (34.62%), Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento en la Atención Especializada (37.1%), Gestión de la Calidad (40.28%), Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización (42.86%), Manejo del Riesgo de la Atención (52.24%), Manejo de Nutrición de Pacientes (55.88%) y Gestión de la Información (58%), los mismos que luego de conocer el estado situacional de cada criterio y basados en el avance o no, planificaron las acciones de mejora y los plazos para su implementación, con el objetivo de elevar el cumplimiento del listado de estándares de la acreditación, previo al nuevo proceso.

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 2019", 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 interno como externos.

III. OBJETIVOS

III.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.

III.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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.



VI.2. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS:

VI.2.1. METODOLOGÍA:

VI.2.1.1 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.

VI.2.1.2 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.

VI.2.1.3 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.

VI.2.1.4 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 técnicos 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.



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2019 DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ – JAPÓN

- ✓ Entrega del Informe Técnico de Autoevaluación a la Dirección General del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

VI.2.1.5 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.

VI.2.1.6 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).

VI.2.1.7 ANALISIS 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).

VI.2.1.8 ELABORACIÓN DEL INFORME TECNICO:

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.



VI.2.7.9 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.

VI.2.2. 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.

VI.2.3. PRESUPUESTO:

Las actividades establecidas en el presente serán financiadas con el presupuesto institucional a través de recursos ordinarios y recursos directamente recaudados, y forman parte del Eje 1: Gestión de Procesos para la Acreditación, del Plan Anual de Gestión de la Calidad y Mejora Continua en Salud 2019, aprobado mediante RD N° 094-2019-SA-DG-INR.

**DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2019 DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ – JAPÓN****VI.2.4 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)

VII. 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.

VIII. 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



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2019 DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

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

Actividades	Responsable	Noviembre							Diciembre							Enero											
		26	27	28	29	2	3	4	5	6	9-31	1-3	6	7	8	9	10	14	15	16	17	23	24	28	30	31	
Conformación y Oficialización de Evaluadores Internos 2019	DG	X	X																								
Reunión de instalación, planificación del proceso, designación del evaluador líder y responsable de macroprocesos	EIEI				X																						
Elaboración del Plan de Autoevaluación 2019	OGC / EIEI					X																					
Aprobación Plan de Autoevaluación 2019	DG						X																				
Reuniones de soporte técnico a los evaluadores internos para revisión de estándares, criterios, instrumentos y aplicativo.	OGC						X	X	X																		
Remisión de formatos de evaluación a evaluadores	OGC							X	X																		
Solicitud de facilidades a los evaluadores internos y evaluados para la Autoevaluación.	EAI / OGC							X	X																		
Difusión del Plan de Autoevaluación 2019 (Cronograma)	EAI							X	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									X	X																
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										X	X															
Retroalimentación de los evaluados	EIEI										X	X															
Reunión de cierre	EAI / OGC / EIEI											X	X														
Remisión de los resultados finales (Anexo 2 y 4)	EIEI												X	X													
Elaboración del Informe Técnico	Eva. Líder / OGC														X	X											
Presentación oficial del Informe Técnico de Autoevaluación 2019	Eva. Líder / EAI																										X
Presentación de propuestas de mejora a UO y UF	EAI																										X
Presentación del Informe Final al MINSA	DG																										X

[Handwritten signature]

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2019 DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

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

Responsable por Sub – Equipo	Macroprocesos	Equipos de Evaluadores Internos	Responsable (s) Evaluado (s)
Macroprocesos Gerenciales MC. Rene Luisa Hidalgo Jara	Direccionamiento	Liz Carlin Mendoza Rebaza	OEPE, O. Epidemiología, DEIDRIFMOT, DEIDRIFMOT.
	Gestión de Recursos Humanos	Rene Luisa Hidalgo Jara	OEPE, O. Personal, DEIDRIFMOT, 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 Nelly Jacinta Socorro Roncal Velazco	OGC, O. Epidemiología, O. Personal, O. Comunicaciones, O. Estadística e Informática, O. Ejecutiva Administración, Enfermería, CIJH
	Gestión de Seguridad ante Desastres	Emma Lucia Castillo Pérez	O. Ejecutiva Administración, OSG, O. Comunicaciones, C. Hospitalario Defensa Civil.
Macroprocesos Prestacionales MC. Cesar Augusto Kuroki García	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 Tresieira	OEAIDE, OCCI, DEIDPRPS.
Macroprocesos de Apoyo MC. Emma Lucia Castillo Pérez. MC. Julio Cesar D'Uniam Mantilla	Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Especializado	Julio Cesar D'Uniam Mantilla	OEAIDE, O. Personal, DEIDAADT.
	Admisión y Alta	Cesar Augusto Kuroki García	DIDRILM, O. Estadística e Informática, DEIDRIFMOT, DEIDRIFMOT
	Tecnología para la Continuidad de la Atención	José Alberto Cortez Salazar	O. Estadística e Informática, DEIDRIFMOT, DEIDRIFMOT, O. Servicios Generales, UFU, OEAIDE, DEIDPRPS, DA.
	Gestión de Medicamentos	Brenda Betsabe Quispe Orihuella	DIDAAT, O. Ejecutiva Administración, OGC, OEAIDE, Dpto. Enfermería.
	Gestión de la Información	Paola Cecilia Mendivil Ruiz	O. Estadística e Informática, O. Ejecutiva Administración, OEPE, O. Personal
Evaluador Líder: María Esther Araujo Bazán	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	Roxana Nadine Aranda Vásquez	O. Epidemiología, DIDRILM, O. Servicios Generales, OGC, Dpto. Enfermería.
	Manejo del Riesgo Social	Luis Miguel Farro Uceda	OEI, Asistentado Social, OEPE, O. Ejecutiva Administración
	Manejo de Nutrición de Pacientes	Rocio Atenaza Huamanquispe	DIDAAT, O. Epidemiología, DIDRILM.
	Gestión de Insumos y Materiales	Olga Nora Saavedra Chumbe	O. Ejecutiva Administración, OEPE
	Gestión de Equipos e Infraestructura	Jenny Magally Periche Bernaldes	O. Servicios Generales, O. Estadística e Informática, OEPE, O. Ejecutiva Administración





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 CÁLCULO	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 la 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	> 85% ó Incremento del 5% en el resultado de la autoevaluación, respecto a última Autoevaluación.	
PERIODICIDAD	Anual	
AREA RESPONSA DEL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR	Desarrollo del proceso de Autoevaluación: Equipo de Acreditación Institucional / Oficina de Gestión de la 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	

[Handwritten signature]



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2019 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	$\frac{\text{Nº Actividades del Plan de Mejora Ejecutadas}}{\text{Total de actividades programadas en el Plan de Mejora}} \times 100$
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 DE VERIFICACIÓN	Plan de Mejora de la Autoevaluación Informe de la Implementación del Plan de Mejora de la Autoevaluación

Handwritten signature