



PERÚ

Ministerio  
de Salud



GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD LORETO



RED DE SALUD LORETO - NAUTA  
UNIDAD EJECUTORA 407



**RED DE SALUD LORETO NAUTA  
DIRECCION DE SALUD INDIVIDUAL  
IPRESS I-1 SAN JUAQUIN DE OMAGUAS  
UNIDAD DE CALIDAD EN SALUD**



**PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DE LA IPRESS I-1  
SAN JUAQUIN DE OMAGUAS- MICRO RED NAUTA, 2023.**

SAN JOAQUIN DE OMAGUA - NAUTA – PERÚ

2023

Wendy S. J. Sinarahua Mori  
Lic. Enfermería  
C.E.P. N: 106523





## ÍNDICE

- I. INTRODUCCIÓN
- II. JUSTIFICACIÓN
- III. ALCANCE
- IV. BASE LEGAL
- V. OBJETIVOS
- VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN
- VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
- VIII. EQUIPO DE EVALUACIÓN
- IX. ANEXOS





PERÚ

Ministerio  
de SaludGERENCIA REGIONAL  
DE SALUD LORETORED DE SALUD LORETO - NAUTA  
UNIDAD EJECUTORA 407

## I. INTRODUCCIÓN:

En los últimos años se han producido cambios en materia de salud, pasando de modelos tradicionales a modelos autogestionarios.

El avance de la Tecnología Médica, ha permitido buscar nuevos enfoques que a su vez han propiciado la creación de un sistema de salud abierto al cambio y que responda a las necesidades que demanda el usuario.

Dentro del sistema, la Acreditación es una de las metodologías más importantes del componente de garantía y mejoramiento de la calidad; siendo la Acreditación un proceso de evaluación periódica que tiene el propósito de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y desarrollo armónico de los servicios que brindan los establecimientos de salud, basada en la comparación del desempeño del prestador de los servicios con un grupo de estándares previamente establecidos denominados macro procesos.

Los estándares establecidos en el instrumento de Acreditación; permiten orientar la evaluación de aspectos determinantes de la prestación de salud, que influyen en el resultado de la prestación desde una perspectiva de calidad.

El proceso de autoevaluación para la Acreditación de la IPRESS I-1 SAN JUAQUIN DE OMAGUAS, está a cargo de evaluadores internos previamente seleccionados.

## II. JUSTIFICACIÓN:

La Autoevaluación dentro del proceso de Acreditación abarca todos los niveles de complejidad de la prestación de servicios de salud y esta a su vez debe ser capaz de reflejar el esfuerzo del prestador, orientado a mejorar la capacidad operativa.


En ese contexto, la IPRESS I-1 SAN JUAQUIN DE OMAGUAS, considera de suma importancia desarrollar el proceso de autoevaluación con la aplicación de los diferentes macro procesos; que permitirá identificar nudos críticos y proponer acciones dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad.

## III. ALCANCE:

La Autoevaluación se realizará en las Unidades/Servicios/UPSS de la IPRESS I-1 SAN JUAQUIN DE OMAGUAS, evaluándose todos los macro procesos de Acreditación del nivel I-1, según el listado de estándares de Acreditación.

## IV. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842, Ley general de salud
- Ley N° 27815, Ley del código de ética de la función pública
- Ley N° 27813, Ley del sistema Nacional coordinado y descentralizado de salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

  
 Wendy S. J. Sinarahua Mori  
 Lic. Enfermería  
 C.E.P. N: 106523



PERÚ

Ministerio  
de Salud




GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD LORETO



RED DE SALUD LORETO - NAUTA  
UNIDAD EJECUTORA 407



  
Wendy S. J. Sinarahua Mori  
Lic. Enfermería  
C.E.P. N: 106523

- Ley Nº 29344 Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud. Abril 2009.
- Resolución Ministerial Nº 456-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial Nº 596-2007/MINSA, Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial Nº 727-2009/MINSA, que aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial 076-2014/MINSA que aprueba la Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud.
- NTS Nº 050-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial Nº 491-2012/MINSA “Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con categoría III-2”.

#### V. OBJETIVOS:

##### a) Objetivo General:

Mejorar la calidad de los servicios de salud que brinda la IPRESS I-1 SAN JUAQUIN DE OMAGUAS.

##### b) Objetivos Específicos:

- Realizar autoevaluación de los macroprocesos de la IPRESS I-1 SAN JUAQUIN DE OMAGUAS.
- Identificar las fortalezas y debilidades de la IPRESS I-1 SAN JUAQUIN DE OMAGUAS, a través de la aplicación del listado de estándares para la acreditación.
- Promover los planes de mejora continua de la calidad.

#### VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

La Autoevaluación, lo realizará el equipo de evaluadores internos de la Micro Red/IPRESS I-1 SAN JUAQUIN DE OMAGUAS, quienes aplicaran el listado de estándares según categoría de las IPRESS, mediante, la observación, entrevistas, encuestas, revisión, auditorías, verificación, muestras, visitándose todos los servicios de los diferentes establecimientos de la jurisdicción de la micro red:

1. Reunión para la elaboración del plan
2. Identificación de macro procesos para cada servicio
3. Conformación del equipo y responsables por cada macro proceso
4. Desarrollo de la auto evaluación
5. Elaboración del informe final.

En el proceso de autoevaluación se realizarán coordinaciones permanentes con el equipo evaluador y los trabajadores de los diferentes establecimientos.




Con el análisis de los resultados de la actividad, obteniendo propuestas de mejora continua. El proceso de autoevaluación se realizará en coordinación permanente con el Equipo evaluador, de cada EE.SS., sin interferir con la atención a los usuarios.

Los estándares de acreditación contienen atributos relacionados a los procesos internos y de servicios que brinda la IPRESS I-1 SAN JUAQUIN DE OMAGUAS, referencias, normativas y criterios de evaluación en función a los macro procesos por categorías de las IPRESS.

El equipo trabajará en estrecha coordinación con la Dirección de Calidad de la DIRESA y la RED de SALUD Loreto Nauta;

1. Reunión para la elaboración del plan.
2. Identificación de macro procesos para cada servicio.
3. Conformación del equipo y responsables por cada macro proceso.
4. Desarrollo de la auto evaluación.
5. Elaboración del informe final.

  
**Wendy S. J. Sinarahua Mori**  
 Lic. Enfermería  
 C.E.P. N: 106523

**Composición de Listado de Estándares por Categorías**

Categoría	Macro procesos	Estándares	Criterios
I-1	17	38	113
I-2	17	45	132
I-3	18	52	196
I-4	19	60	254
II-1	20	68	328
II-2	21	70	341
III-1	21	70	342

**RESUMEN DE ESTANDARES Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

Nº	Macroprocesos	Estándares	Criterios de Evaluación
1	Direccionamiento	2	11
2	Gestión de Recursos Humanos	4	11
3	Gestión de la Calidad	3	22
4	Manejo del Riesgo de Atención	8	50
5	Emergencias y Desastres	3	21
6	Control de la Gestión y Prestación	2	15
7	Asistencia ambulatoria	4	17
8	Atención extramural	4	13
9	Atención de hospitalización	7	26
10	Atención de emergencias	3	14
11	Atención Quirúrgica	4	24
12	Docencia e Investigación	2	15
13	Apoyo diagnóstico y tratamiento	3	11
14	Admisión y alta	4	16
15	Referencia y contrareferencia	4	13
16	Gestión de medicamentos	3	15
17	Gestión de la información	3	14
18	Decontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	4	17
19	Manejo del riesgo social	2	6
20	Manejo de nutrición de pacientes	2	10
21	Gestión de insumos y materiales	2	8
22	Gestión de equipos e infraestructura	2	12
<b>TOTAL</b>		<b>75</b>	<b>361</b>



PERÚ

Ministerio de Salud



GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO



RED DE SALUD LORETO - NAUTA  
UNIDAD EJECUTORA 407



**Macro procesos que NO aplican según la Categoría y Naturaleza Jurídica de los Establecimientos de Salud**

Nº	Tipo de EESS (Por categoría y naturaleza jurídica)	Macro procesos que no aplican
1	I-1	Atención de Hospitalización Atención Quirúrgica Docencia e Investigación Apoyo Diagnóstico y Tratamiento
2	I-2	Manejo de Nutrición de Pacientes
3	I-3	Atención de Hospitalización Atención Quirúrgica Docencia e Investigación Manejo de Nutrición de Pacientes
4	I-4	Atención Quirúrgica Docencia e Investigación Manejo de Nutrición de Pacientes
5	II-1	Atención Extramural
6	II-2	
7	III-3	
8	Clínicas Privadas	Atención Extramural Docencia e Investigación Manejo de Riesgo Social
9	Hospitales EsSalud, FFAA y Policiales	Atención Extramural Manejo del Riesgo Social

VII. **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:** Trabajar los macroprocesos y estándares según corresponda a las categorías de las IPRESS. Tener en cuenta que la micro red/IPRESS/Hospitales son los responsables de la aplicación de la Autoevaluación en el 100% de las IPRESS de su jurisdicción).

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION**

MICRO RED:

Nº	Actividades	Responsables	May				Junio				Julio				Agosto			
			4*	1*	2*	3*	4*	1*	2*	3*	4*	1*	2*	3*	4*			
1	Elaboración del Plan de Autoevaluación	Comité de Autoevaluación	X															
2	Aprobación del Plan de Autoevaluación	Unidad de Calidad		X														
3	Reunión de presentación y difusión del Plan de Autoevaluación	Gerente/jefe Comité de Autoevaluación			X													
4	Solicitar aprobación del Plan de Autoevaluación e incluirlo en el POI	Gerente/ jefa de RSLN			X													
5	Designación de responsables por cada Servicio/Unidad/UPSS	Gerente/ jefa Comité de Autoevaluación				X												
6	Designación de responsable por cada macroproceso	Comité de Autoevaluación				X												
7	Elaboración de cronograma de realización de la autoevaluación	Comité de Autoevaluación								X								
8	Difusión del cronograma a todos los Servicios/unidades/UPSS	Comité de Autoevaluación								X								
9	Informar el inicio de la autoevaluación a los Servicios/unidades/RSLN	Comité de Autoevaluación													X			
10	Autoevaluación	Comité de Autoevaluación														X		
11	Elaboración del informe técnico de la Autoevaluación	Comité de Autoevaluación															X	
12	Difusión del resultado	Comité de Autoevaluación																X
13	Propuesta de recomendaciones	Comité de Autoevaluación																X

Wendy S. J. Sinarahua Mori  
Lic. Enfermería  
C.E.P. N: 106523





CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION - B

MICRO RED:

Nº	Responsables por Sub-equipo	Macroprocesos	Equipos de Evaluadores Internos	Julio				Responsable (s) Evaluado/s
				1º	2º	3º	4º	
1	Lider:	Direccionamiento	Dr.	X				
2		Gestión de recursos humanos	Lic.	X				
3		Gestión de la calidad	Obst.	X				
4		Manejo del riesgo de la atención	Lic.	X				
5	Lider:	Gestión de Seguridad ante desastres	Dr.		X			
6		Control de la gestión y prestación	Lic.		X			
7		Atención ambulatoria	Obst.		X			
8		Atención extramural	Lic.		X			
9	Lider:	Atención de hospitalización	Dr.	X				
10		Atención de emergencias	Lic.	X				
11		Atención quirúrgica	Obst.	X				
12		Docencia e Investigación	Lic.	X				
13	Lider:	Atención de apoyo diagnóstico y tratamiento					X	
14		Admisión y alta	Dr.				X	
15		Referencia y contrarreferencia					X	
16		Gestión de medicamentos					X	
17		Gestión de la información	Q.F.				X	
18	Lider:	Descontaminación, Limpieza, desinfección, Esterilización	Dr.			X		
19		Manejo del riesgo social	Lic.			X		
20		Nutrición y dietética	Obst.			X		
21		Gestión de insumos y materiales	Lic.			X		
22		Gestión de equipos e infraestructura	Dr.			X		

Responsable de la Autoevaluación:

VIII. EQUIPO DE EVALUACIÓN:

El equipo de gestión, los responsables de cada macroprocesos, los evaluadores internos y el personal que labora en la Micro Red/IPRESS, son los responsables del cumplimiento de lo dispuesto en el presente plan.

Wendy S. J. Sinarahua Mori  
Lic. Enfermería  
C.E.P. N: 106523

