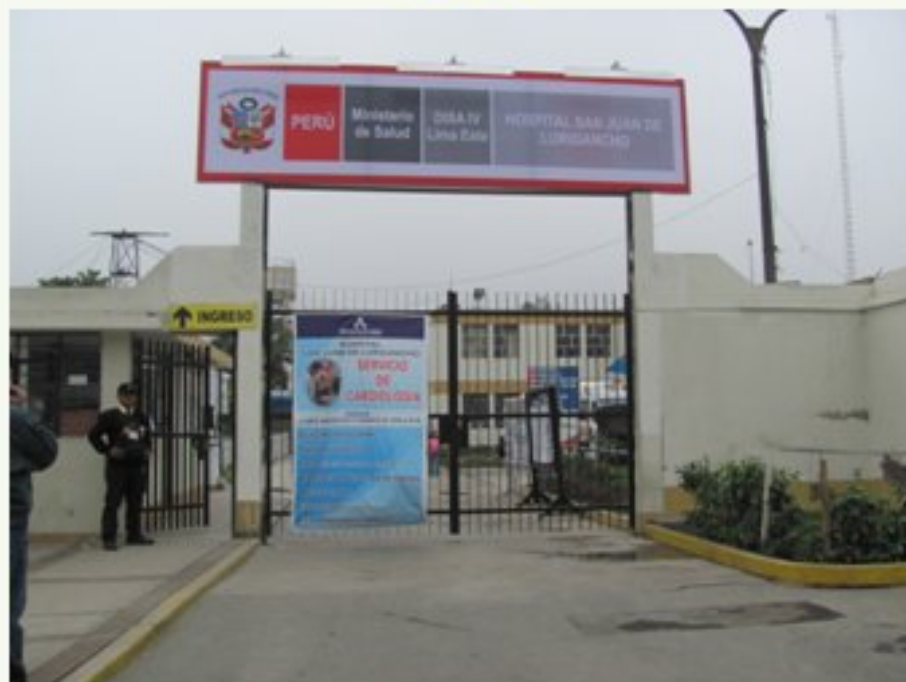




PERÚ

**Ministerio
de Salud**

**HOSPITAL SAN JUAN
DE LURIGANCHO**



EN EL CAMINO A LA ACREDITACION

Equipo de Evaluadores Internos



Introducción

Nuestra Institución a partir del presente mes viene implementando acciones orientadas a lograr la acreditación del Hospital, este objetivo es muy importante, trasciende a las personas y van más allá de los funcionarios actuales, requiere la suma de esfuerzos de todo el personal según el papel que le toca jugar a cada uno y lograrlo permitirá garantizar a nuestros pacientes servicios de calidad al mismo tiempo que seremos más efectivos usando los recursos con que contamos, esto significa esfuerzo con beneficios asegurados.

¿Que es la Acreditación y para qué?

- Es la evaluación del desempeño de la...Institución, comparando procesos (actividades) e indicadores de todas las áreas con los estándares o modelos óptimos establecidos por el MINISTERIO DE SALUD, que son factibles de alcanzar y conocido por los actores de la atención de la salud.
-
- Está orientado al mejoramiento continuo de las actividades y procesos en el Hospital así como al desarrollo armónico de sus unidades para brindar servicios de salud oportunos, seguros, efectivos y de calidad.

Diferencias con la categorización

- La categorización establece el nivel de complejidad y capacidad resolutive, mientras que la acreditación evalúa la calidad del servicio o cumplimiento de estándares en el nivel de complejidad que corresponde a cada establecimiento.
-
- El énfasis en la Categorización es en los recursos con que cuenta el Establecimiento de salud (Especialidades, UCI, Centro Quirúrgico, etc.) en Acreditación se hace énfasis en el cumplimiento de los procesos o conjunto de actividades

que se hacen según la categoría que tiene el establecimiento de salud.

Nociones importantes en acreditación

- Es un mecanismo de Evaluación de la Calidad
- Busca seguridad en la Calidad
- Cumplimiento de altos estándares
- Mejoramiento continuo

Autoevaluación

Fase inicial del proceso de acreditación, en el cual los establecimientos de salud, a través de un equipo de evaluadores internos previamente capacitados, realizan una evaluación para determinar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento, culminando en un plan de mejoramiento que facilite a la organización superar sus debilidades y poder calificar a la siguiente fase que es la evaluación externa.

¿Cómo es el procedimiento?

1. Se coordina con las autoridades de la institución, a nivel de la DISA IV LE y con el Ministerio de salud, para establecer las formas, las fechas y participantes de este proceso.
2. Se elabora un Plan de Autoevaluación, que fue aprobada mediante una Resolución Directoral, que establece los objetivos, actividades, cronograma y responsables comprendidos.

3. Se desarrolla la ejecución de la autoevaluación, visitando cada Servicio o Unidad para tomar información, verificar como está organizado, con que documentación se cuenta, como se está trabajando, que resultados se está teniendo, dentro del plazo de un mes.
4. Finalmente se concluye con la Elaboración y emisión del informe técnico para las instancias superiores y a las jefaturas para iniciar el proceso de mejora continua.

Pasos al concluir la autoevaluación

Puntaje menor a 50%, reiniciar la autoevaluación

Puntaje entre 50%- 69%, Subsanan en 9 meses

Puntaje entre 70%- 84%, Subsanan en 6 meses

Puntaje = o > 85% puede pedirse la evaluación externa

En todos los resultados siempre habrá que realizar actividades o procesos de mejora, que por su naturaleza serán continuas.

¡Un hospital en proceso de acreditarse, muestra esfuerzo y genera confianza brindando servicios de calidad!

Unidad de Gestión de la Calidad

