



¿ COMO ACREDITAR □ CENTRO QUIRÚRGICO ?

Presentado por:

LIC. TERESA PAREJA PERA

Setiembre, 2000

LINEAMIENTOS DE POLITICA DE SALUD

- ☞ **Acceso universal y priorización en los pobres**
- ☞ **Modernización y reestructuración del
MINSA**
- ☞ **Atención a los problemas prioritarios de
Salud**
- ☞ **Promoción de condiciones y estilos de vida
saludables**

¿ QUE ES ACREDITACION ?

Procedimiento de evaluación de los recursos institucionales voluntario, periódico y reservado que tiende a garantizar la calidad de la atención a través de estándares previamente definidos

OBJETIVO

- **Promover el mejoramiento continuo de la atención en el establecimiento de Salud**
- **Proporcionar al usuario la confianza de que acceda a un servicio que le brindará una atención de Calidad**

PROCESO DE ACREDITACION EN EL PERU

- ✓ **Etapa Política**
- ✓ **Etapa Técnica**
- ✓ **Etapa Normativa**

ETAPA NORMATIVA

- ✓ **Manual de acreditación de Hospitales**
- ✓ **Guía para la aplicación del manual**
- ✓ **Reglamento para la autorización de las OCAS**
- ✓ **Programa de capacitación en Acreditación para evaluadores de establecimientos de Salud**
- ✓ **Normas y procedimiento par la acreditación de establecimientos de Salud**

ETAPA NORMATIVA

- ✓ **Lineamientos para la integración de estándares**
- ✓ **Guía para la obtención de indicadores de los resultados**

ETAPA TECNICA

- ✓ **Análisis de la situación de los establecimientos hospitalarios**

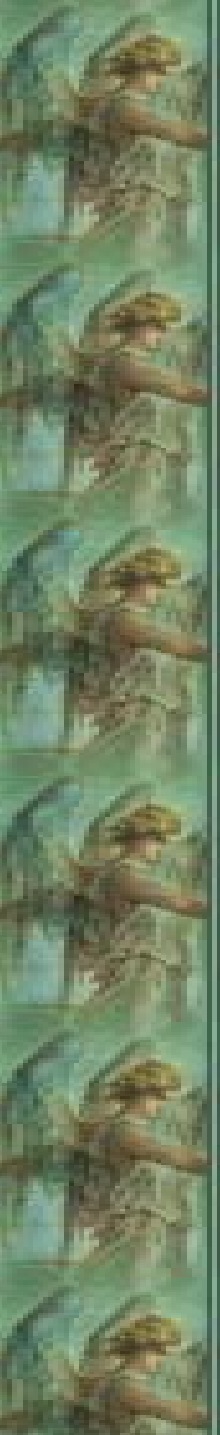
ETAPA POLITICA

Junio 1993 - CISAH

**“Propuesta base para el desarrollo
de la Acreditación”**

¿ QUE ES CALIDAD ?

Conjunto de características que deben tener los servicios de Salud durante el proceso de atención a los usuarios : Técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados



EVALUACION

Emisión de un juicio de valor que resulta de la comparación de las características observadas en el establecimiento de Salud

EVALUACION

ESTRUCTURA

- Administrativos
- Normación
- Recursos humanos
- Infraestructura y
- Equipamiento

EVALUACION

PROCESO

- Producción de actividades (decisiones diagnósticas, tratamiento, manejo clínico, etc.)

EVALUACION

RESULTADOS

- Impacto en el estado de salud individual y colectivo

ESTANDAR



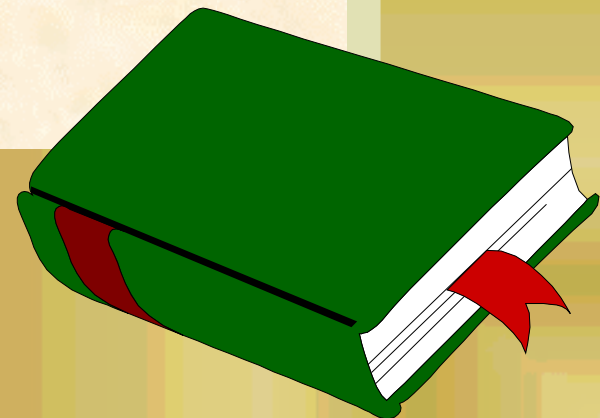
Expresa un punto de referencia para el logro satisfactorio de un atributo determinado

ESTÁNDARES

- Un estándar constituye generalmente un mínimo necesario o deseable, de acuerdo a los recursos disponibles. Ejm: Asepsia, Consentimiento Informado, Riesgo Quirúrgico.
- Un estándar debe aplicarse en todos o casi todos los casos, las excepciones son raras.
- El no cumplimiento de un estándar puede considerarse mala practica.

MANUAL DE ACREDITACIÓN

El Manual de Acreditación de Hospitales, es un documento normativo para la evaluación de Hospitales. Flexible, y de fácil aplicación. Se establecen los estándares mínimos, para evaluar cada una de las áreas o servicios del establecimiento, según nivel de complejidad del mismo



ESTANDAR	FUENTES DE INFORMACION	OBTENCION ESTÁNDAR
<p>1.- Las metas del Plan de Actividades se cumplen en 70 %</p>	<p>Plan de Actividades Informes de Evaluación trimestral o semestral de avances con relación a objetivos/metas Consolidado de evaluación del periodo (semestral, anual)</p>	<p>Posibilidad A</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ total de metas obtenidas}}{\text{N}^\circ \text{ total de metas POA}} \times 100$ <p>Posibilidad B</p> <p>Porcentaje obtenido en cada una de las metas Obtener promedios del total de porcentajes obtenidos en cada meta</p> <p>Posibilidad C</p> <p>Pocentaje obtenido en cada una de las actividades</p>

ESTANDAR	FUENTES DE INFORMACION	OBTENCION ESTÁNDAR
<p>2.- Se registrara tasa de Mortalidad Intra y Post-Operatoria</p>	<p>Registro de altas o egresos Registro de defunciones</p>	<p>Tasa Mort Intra Op = $\frac{\text{Muertes Intrahospitalarias}}{\text{Total de operaciones}} \times 100$</p> <p>Tasa Mort Intra Op = $\frac{\text{Muertes Post operatorias}}{\text{Total de operaciones}} \times 100$</p> <p>Las mujeres post operadas deben considerarse dentro de los 10 días post-operatorios</p>

ESTANDAR	FUENTES DE INFORMACION	OBTENCION ESTÁNDAR
<p>3.- Se registra el porcentaje de operaciones suspendidas</p>	<p>Rol de operaciones programadas Historias clínicas</p>	$\% = \frac{\text{N}^\circ \text{ Operaciones suspendidas}}{\text{Operac Susp. Total de Operac. Programadas}} \times 100$ <p>Operación suspendida es aquella programada para determinado día y no se efectuó en esa programación, por causa imputable al servicio/establecimiento</p>

ESTANDAR	FUENTES DE INFORMACION	OBTENCION ESTÁNDAR
<p>4.- Registro de Discrepancia entre diagnosticos pre y post-operatorios</p>	<p>Rol de operaciones programadas Informes operatorios Historias clínicas</p>	<p>Casos con diagnósticos no coincidentes <hr/> (pre y Post-operatorio) operados X 100 Total de casos operados</p>

ESTANDAR	FUENTES DE INFORMACION	OBTENCION ESTÁNDAR
5.- Registro de Tasa de complicaciones post-operaciones	Rol de operaciones programadas Informes operatorios Historias clínicas	$\frac{\text{Número de complicaciones post-operatorias}}{\text{Total de operaciones en el mismo periodo}} \times 100$

ESTANDAR	FUENTES DE INFORMACION	OBTENCION ESTÁNDAR
6.- Registro de Tasa de Mortalidad anmestésica	Rol de operaciones programadas Informes operatorios Historias clínicas Certificado de defunción	$\frac{\text{Fallecimiento por anestésia}}{\text{Total de casos anestesiados}} \times 100$

MUCHAS GRACIAS