

EVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN DE LOS CINCO CENTROS PILOTO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE FVVS

**INFORME FINAL DE VISITAS A LOS CENTROS
PILOTO DE ATENCIÓN INTEGRAL A FAMILIAS
VIVIENDO CON VIH**

25/10/2010

Consorcio Miradas y Voces

Dr. Leonardo Rojas Mezarina

INFORME FINAL DE VISITAS A LOS CENTROS PILOTO DE ATENCIÓN INTEGRAL A FAMILIAS VIVIENDO CON VIH

SETIEMBRE – OCTUBRE 2010

1. INFORMACIÓN GENERAL

Proyecto:	“Cerrando Brechas: Hacia el logro de los objetivos del milenio en TB y VIH en el Perú Propuesta con enfoque de descentralización multisectorial participativa”.
Objetivo 2 -VIH V RONDA	Reducir el impacto social del VIH, disminuyendo el estigma hacia las PVVS y su entorno.
Nombre del consorcio / organización ejecutora	"Miradas y Voces".
Actividad 3	Modelo de Atención de la Familia VVS.
Sub. Actividad	Validación del modelo de atención integral para la familia VVS.
Tarea	Visitas de Evaluación para Acreditación de los cinco centros pilotos de atención integral a las familias VVS.
Período de la Consultoría:	60 días
Fecha de entrega:	25 de Octubre 2010
Equipo Consultoría:	Dr. Leonardo Rojas Mezarina Dr. Hugo Juro Córdova
Centros Pilotos	Hospital Nacional Hipólito Unanue, Hospital La Caleta de Chimbote, Hospital Regional de Loreto, Hospital Regional de Pucallpa, Hospital Regional de Ica.

2. INTRODUCCIÓN

Los Centros Piloto para la Atención Integral de Familias Viviendo con el VIH se encuentran en las ciudades de Iquitos, Pucallpa, Chimbote, Lima e Ica además vienen desarrollando sus actividades desde diciembre del año 2006, enmarcado en:

- a) EL PROYECTO PAÍS, financiado por el Fondo Mundial, a cargo de la
- b) QUINTA RONDA - PROYECTO: “Cerrando brechas: Hacia el logro de los objetivos del Milenio en TB Y VIH en el PERÚ.”
- c) OBJETIVO VIH 2: “Reducir el impacto Social del VIH, disminuyendo el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH y Sida (PVVS), poblaciones vulnerables y su entorno”
- d) Actividad 3: Programa de atención integral de la familia VVS.

Para el presente estudio el equipo consultor realizó una revisión detallada de los informes de las evaluaciones anteriores de los Centros Piloto, los cuales identificaba la necesidad de fortalecer el componente de Gestión del modelo de Atención Integral principalmente y algunos aspectos administrativos, para así poder garantizar la sostenibilidad de los Centros Piloto, posteriormente se dispuso a realizar las visitas de Evaluación para la Acreditación de los Centros Piloto en las ciudades de Iquitos, Pucallpa, Chimbote y Lima según los Estándares de Acreditación ya establecidos por el Ministerio de Salud del Perú en el año 2006.

De acuerdo a la Norma Técnica para la Acreditación de los Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo (NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02) el proceso de Acreditación comprende dos fases: autoevaluación y evaluación externa. Siendo la Autoevaluación la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación en la cual los evaluadores 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. Las personas que intervienen en este proceso se denominan evaluadores internos donde éstas laboran en el Establecimiento de Salud evaluado.

La Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo tiene por finalidad la de contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

El presente estudio se desarrolla en el marco del proceso inicial de la Acreditación, la autoevaluación, para ello se utilizarán los estándares correspondientes a la categoría del establecimiento para la autoevaluación del Centro Piloto correspondiente

3. ANTECEDENTES

En la primera visita de evaluación realizada a los cinco Centros Piloto donde se brinda atención integral a familias viviendo con VIH/SIDA en las ciudades de Lima, Ica, Chimbote, Pucallpa e Iquitos, se utilizó un instrumento que toma en cuenta algunos criterios de los Macroprocesos de la Norma Técnica para la Acreditación de los Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo (NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02). Dichas visitas de evaluación se realizaron en los meses de agosto y septiembre del año 2009 a cargo del actual equipo consultor, los resultados de estas visitas (ver tabla N° 1) evidenciaron una gran debilidad en el componente de Gestión, puesto que los macroprocesos con menor calificación corresponden a macroprocesos gerenciales.

Tabla N° 1: Resultado de la Evaluación a los Centros Piloto de AIS – FVVS en el año 2009

MACROPROCESOS		CHIMBOTE	ICA	IQUITOS	PUCALLPA	LIMA	PROM
DIRECCIONAMIENTO	DIR	43%	13%	44%	43%	25%	33%
GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	GRH	45%	50%	60%	40%	50%	49%
GESTIÓN DE LA CALIDAD	GCA	32%	29%	58%	25%	21%	33%
MANEJO DEL RIESGO DE LA ATENCIÓN	MRA	55%	36%	64%	45%	55%	51%
ATENCIÓN AMBULATORIA	ATA	25%	75%	75%	38%	50%	53%
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	RCR	44%	44%	72%	61%	67%	58%
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	GIN	70%	42%	58%	58%	58%	57%

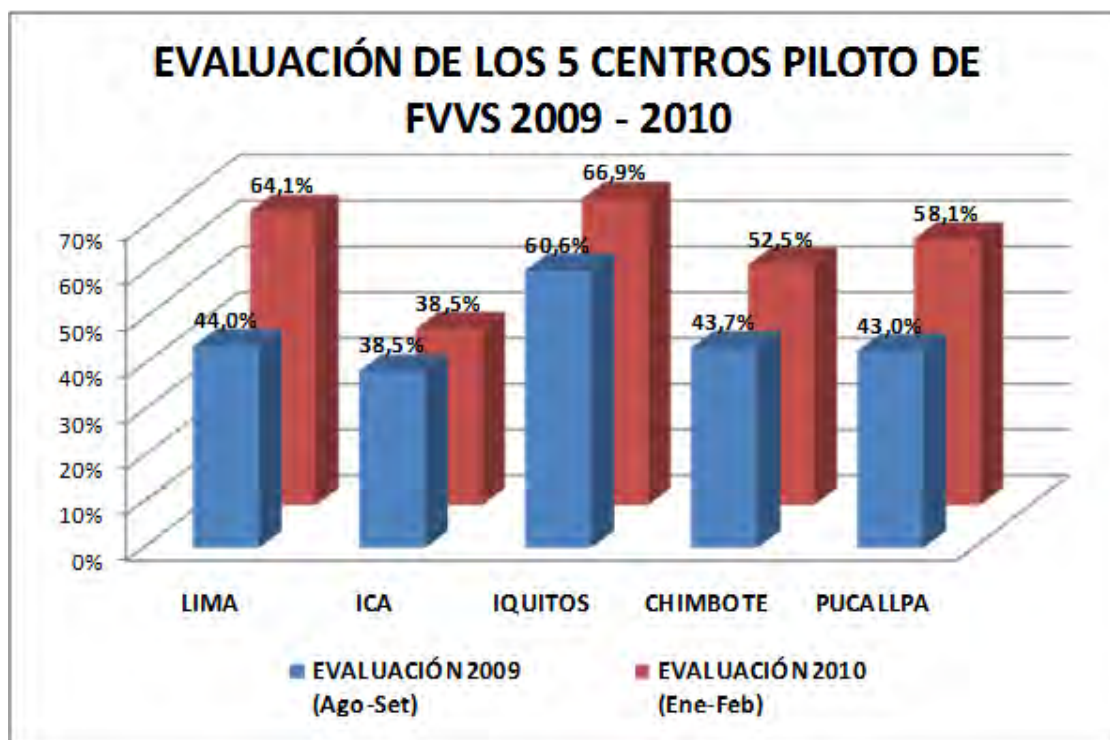
Fuente: Informe final de la primera visita en el año 2009

Siendo el componente de Gestión fundamental para la sostenibilidad de los Centros Piloto para la Atención Integral de Familias Viviendo con el VIH/SIDA implementados en 5 ciudades de nuestro país, resulta imprescindible su fortalecimiento.

Posteriormente, en el mes de febrero del presente año se realizó una segunda visita de evaluación a cada uno de los cinco Centros Piloto para la Atención Integral de Familias Viviendo con el VIH/SIDA, utilizando la matriz de evaluación de la primera visita. Los resultados encontrados en la segunda evaluación a los Centros Piloto se detallan en el gráfico N° 1 en la cual se compara con los resultados de la primera evaluación de los Centros Piloto por cada ciudad.

Dentro de las actividades realizadas en cada visita a los Centros Piloto se les alcanzó una serie de recomendaciones en relación a la matriz de evaluación que se preparó para las evaluaciones a estos Centros Piloto que se encuentran alineadas en la evaluación de los Macroprocesos para la Acreditación de los Establecimientos de Salud establecidos por el Ministerio de Salud. Estas recomendaciones están encaminadas al cumplimiento de los estándares de Acreditación de los Servicios de Salud mencionados que garanticen un servicio de calidad y desarrollo armónico de estos Centros.

Gráfico Nº 1: Resultado de las Evaluaciones a los Centros Piloto de AIS – FVVS en los años 2009 y 2010



Fuente: Informe final de la segunda visitas de evaluación del año 2010

En la segunda evaluación realizada en el mes de febrero del presente año se evidencia un incremento notable del puntaje en relación a la primera visita, a excepción del Centro Piloto de Ica que por motivos de su condición precaria ocasionada por el sismo último no es posible realizar una evaluación comparativa y real.

Esta mejora se debe principalmente al levantamiento de las observaciones realizadas en la primera evaluación a los Centros Piloto en el año 2009. La evaluación, análisis y recomendaciones de cada Centro Piloto en las 5 ciudades del país se encuentran en el Informe respectivo elaborado por el equipo consultor. Dentro de estos informes se ha considerado en algunos casos (según la disponibilidad de la información) incluir la información referida a las estadísticas y actividades realizadas en cada Centro Piloto.

Una de las principales recomendaciones propuestas en la segunda evaluación consiste en incorporar a la estructura formal de los Establecimientos de Salud según corresponda a los Cinco Centros Piloto donde se brinda atención integral a las familias Viviendo con VIH/SIDA en las ciudades de Lima, Ica, Chimbote, Pucallpa e Iquitos, con la finalidad de darle sostenibilidad en el tiempo.

4. OBJETIVOS

a. GENERAL

Evaluación de los Cinco Centros Piloto donde se brinda atención integral de familias Viviendo con VIH/SIDA en las ciudades de Lima, Ica, Chimbote, Pucallpa e Iquitos utilizando los estándares definidos por el MINSA para el proceso de Acreditación.

b. ESPECÍFICOS

- I. Actualizar la evaluación de los Centros Piloto de Atención Integral a Familias Viviendo con VIH-SIDA.
- II. Exponer los resultados y problemas identificados en las evaluaciones realizadas a los Centros Piloto de Atención Integral a FVVS.
- III. Presentar propuestas de solución para el fortalecimiento de los Centros Piloto y comprometer a las autoridades de salud y al equipo de atención del Centro Piloto con su desarrollo.

5. ACTIVIDADES REALIZADAS

- **Primer día:**
 - a) Llegada a la ciudad de destino.
 - b) Reunión de coordinación con Responsable de la Estrategia de VIH – SIDA de la DIRESA de cada Región.
 - c) Reunión de coordinación con el Director y su equipo de Gestión del Hospital de la ciudad donde se encuentra el Centro Piloto.
 - d) Recolección de información de las diferentes áreas del hospital, tales como: Oficina de Gestión de la Calidad y de Planeamiento Estratégico principalmente, respecto a los estándares de acreditación.

- **Segundo día:**
 - a) Recolección de información de las Áreas de Logística, Servicios Generales, Farmacia, Apoyo Diagnostico, Nutrición, Psicología, Servicio Social y demás áreas que intervienen en los diferentes macroprocesos de la Acreditación.

- b) Recolección de información del Centro Piloto de Atención Integral a FVVS y otras unidades relacionadas.
- c) Reunión con el equipo multidisciplinario de Atención Integral del Centro Piloto y la Coordinación de la Estrategia de Prevención y Control de ITS/VIH-SIDA, retroalimentando las actividades realizadas.

6. METODOLOGÍA Y RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

La presente evaluación se realizó, en el marco del modelo de atención integral de las familias viviendo con VIH/SIDA aprobado por la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud del Perú, usando los instrumentos de la acreditación de establecimientos de salud (NTS N° 050 -MINSA/DGSP-V.02) mediante entrevistas a los responsables de los estándares incluidos en el instrumento de acreditación.

Para esta evaluación y de acuerdo a los objetivos generales se tomaron 17 Macroprocesos ya considerados en la Norma Técnica, los cuales definiremos algunos de los más importantes brevemente:

DIRECCIONAMIENTO

Evalúa si la organización despliega con eficacia los planes estratégico, operativo y de contingencia contribuyendo al desarrollo armónico de los servicios que la componen y al mejoramiento continuo, con la finalidad de brindar mejores servicios a los pacientes y las familias viviendo con VIH/SIDA.

GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Evalúa si el servicio de salud para la atención integral de familias viviendo con VIH/SIDA, está orientada a gestionar al recurso humano para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

GESTIÓN DE LA CALIDAD

Evalúa si la organización implementa prácticas de calidad orientadas a la búsqueda permanente de la satisfacción de las expectativas de los usuarios y trabajadores, así como al cumplimiento de los objetivos institucionales y sectoriales para la atención de las familias viviendo con VIH/SIDA.

MANEJO DEL RIESGO DE LA ATENCIÓN

Evalúa si el servicio de salud para la atención integral de familias viviendo con VIH/SIDA, realiza acciones para controlar infecciones, eventos adversos, desechos de residuos sólidos y la salud ocupacional del personal que realiza procedimientos a pacientes con la finalidad de minimizar los riesgos de que ambos (paciente y personal) adquieran nuevas afecciones.

ATENCIÓN AMBULATORIA

Evalúa si la organización presta atención ambulatoria de familias viviendo con VIH/SIDA, de manera organizada y confiable que garanticen oportunidad, seguridad y eficacia.

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Evalúa si la organización garantiza la continuidad de la atención de salud de los miembros de las familias viviendo con VIH/SIDA en una red de servicios y si contribuye a solucionar los problemas de salud de la población con trabajo en equipo y buscando la participación activa de la comunidad organizada).

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Evalúa si se cuenta con evidencia permanente y organizada para facilitar las decisiones de los trabajadores de la organización basadas en la integración de la información clínica y administrativa originada por los procesos.

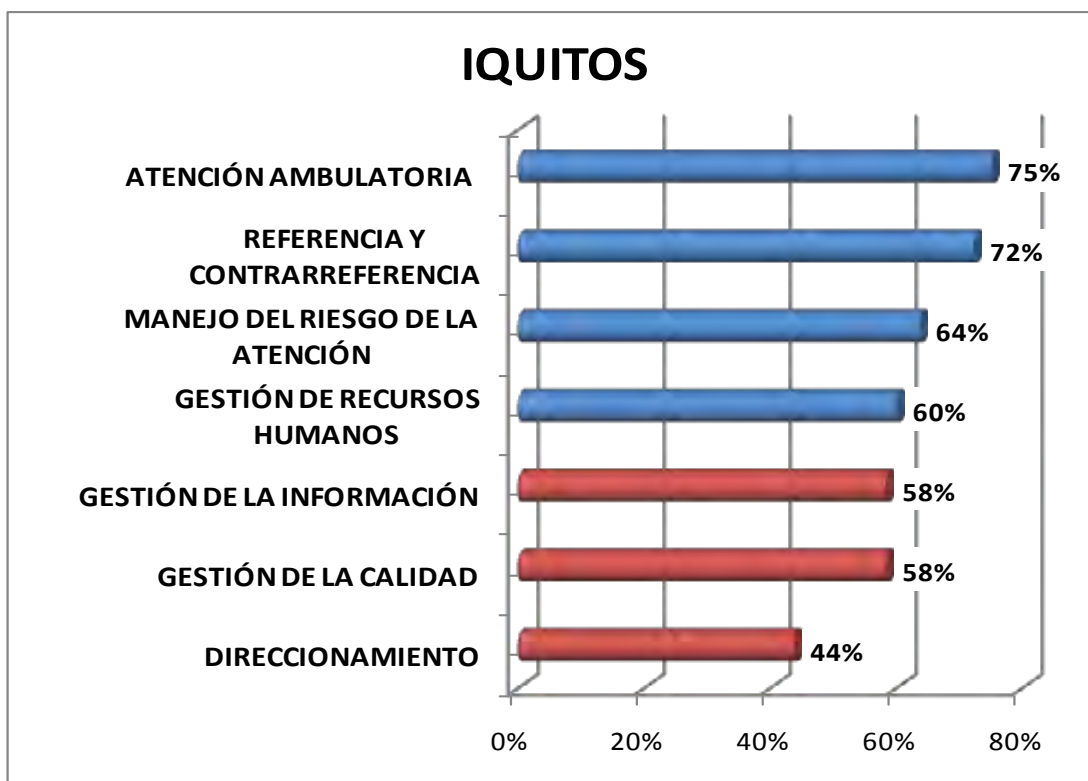
Los resultados de la evaluación de los Centros Piloto visitados según los macroprocesos definidos anteriormente son los siguientes:

A. HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

En el año 2009 el Hospital Regional de Loreto (HRL) inició el proceso de Acreditación, como parte de este proceso realizó la primera etapa que es la autoevaluación interna, proceso que debiera conducir a la acreditación posterior, el puntaje obtenido por el Hospital en dicha evaluación fue de 45 %, que significó obtener la condición de NO APROBADO, debiendo reiniciar el proceso de autoevaluación interna.

El equipo consultor en su primera visita de evaluación al Centro Piloto del Hospital Regional de Loreto en la ciudad de Iquitos obtuvo los siguientes puntajes evaluando solamente 07 macroprocesos, según se detalla a continuación:

Gráfico N° 2: Resultado de la Evaluación de Macroprocesos del Hospital Regional de Loreto 2009



Fuente: Informe final de la primera visita el año 2009

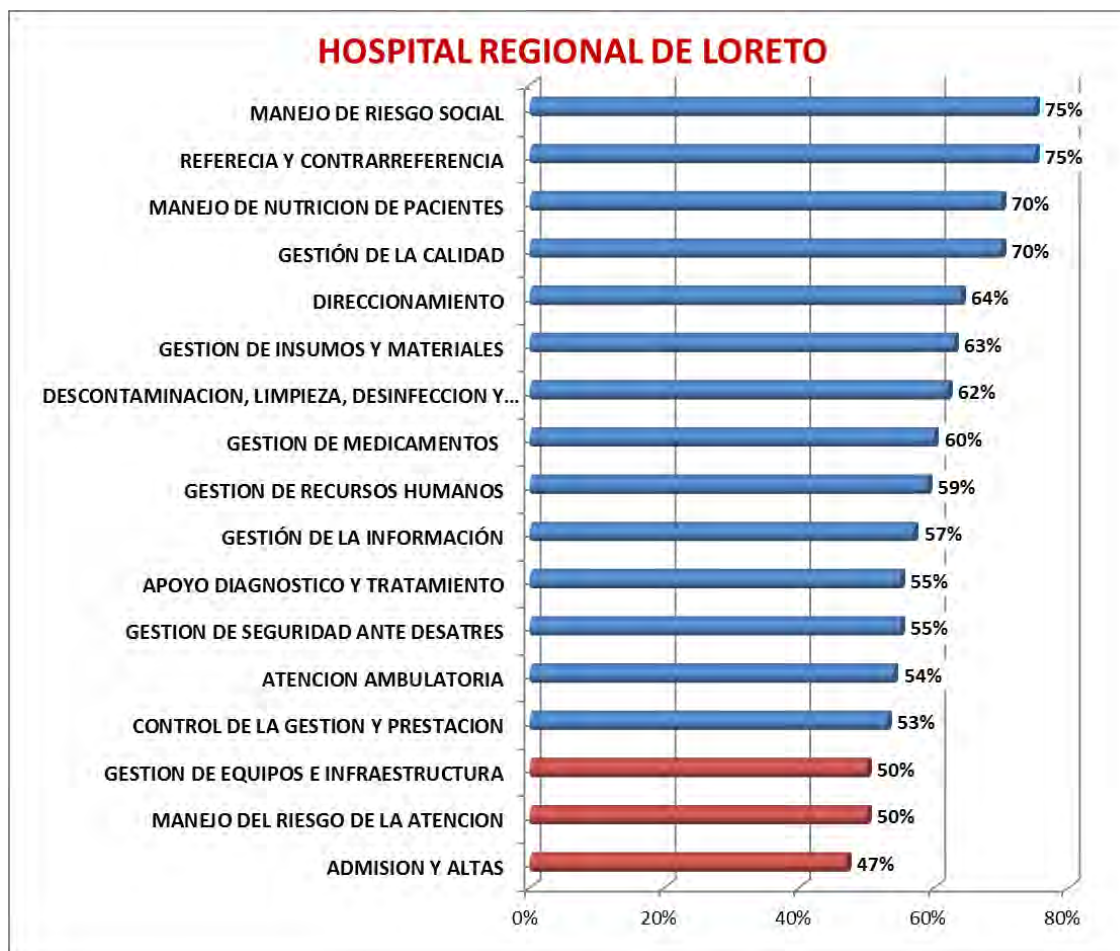
De los resultados presentados en el gráfico N° 2 se observa que el Centro Piloto de Atención Integral en el Hospital Regional de Loreto presenta algunas deficiencias en macroprocesos gerenciales principalmente, para lo cual se realizaron las observaciones del caso para su posterior levantamiento.

Para la segunda evaluación realizada a comienzos del presente año la calificación del Centro Piloto de Iquitos mejoró notablemente en relación a la primera evaluación gracias al apoyo del Director, Equipo de Gestión del Hospital y la dedicación y el compromiso del equipo multidisciplinario del Centro Piloto de Iquitos, siendo la calificación obtenida en la primera evaluación de 60.6% y la obtenida en la segunda evaluación fue de 66.9%.

EVALUACIÓN PARA ACREDITACIÓN DE LOS CENTROS PILOTO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE FVVS

Para la tercera evaluación al Centro Piloto de Iquitos se consideraron todos aquellos macroprocesos relacionados con las actividades que desarrolla el Centro Piloto de Iquitos y que permiten su sostenibilidad, siendo 17 los macroprocesos evaluados, los cuales presentamos a continuación en el gráfico N° 3.

Gráfico N° 3: Resultado de la 3ra. Evaluación de Macroprocesos del HRL 2010



Fuente: Elaboración propia

En esta evaluación los macroprocesos con menor puntaje son los referidos a macroprocesos de apoyo, principalmente de admisión y altas, manejo del riesgo de la atención y la gestión de equipos e infraestructura, que son macroprocesos de difícil levantamiento porque involucra la adquisición de equipamiento y mejora de la infraestructura de los Centros Piloto.

El puntaje final alcanzado para esta tercera evaluación es de 60%, una consideración importante de esta calificación es que esta no puede ser comparada con la obtenida en la primera y segunda evaluación, porque en las 2 anteriores solamente se utilizaron 7 macroprocesos, mientras que en esta tercera evaluación se han considerado 17 macroprocesos por estar orientada al proceso de Acreditación.

Uno de los aspectos más resaltantes que se pudieron observar en esta tercera visita de evaluación es el cumplimiento integral de los compromisos asumidos en la segunda visita de evaluación, siendo el más importante de estos, la incorporación del Centro Piloto a la estructura orgánica del Hospital Regional de Loreto, gracias al apoyo y compromiso de la Alta Dirección, así como del equipo multidisciplinario y el encargado del Centro Piloto del Hospital Regional de Loreto.

B. HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE

El equipo de Gestión encabezada por la Directora del Hospital La Caleta de Chimbote ha decidido iniciar el proceso de Acreditación a cargo de la Oficina de Gestión de la Calidad y de Planeamiento Estratégico, al momento de la visita se encuentran en la fase de Autoevaluación.

Para ello a mediados del presente año aplicaron los instrumentos de la Acreditación obteniendo como resultado un puntaje de 44%, que significó obtener la condición de NO APROBADO, debiendo reiniciar el proceso de autoevaluación interna.

Cabe mencionar que las principales dificultades que cuentan para levantar las observaciones y aprobar los criterios de acreditación son las relacionadas a la infraestructura que está a punto de colapsar y las deficiencias de equipamiento principalmente.

En el Gobierno Regional existen numerosos proyectos para la Construcción de nuevo Hospital La Caleta de Chimbote quedando pendiente su ejecución.

En la primera evaluación que realizó el equipo consultor al Centro Piloto de Chimbote, donde se evaluó solamente 7 macroprocesos se obtuvo los siguientes resultados, tal como lo muestra el gráfico N° 4.

Gráfico N° 4: Resultado de la 1ra. Evaluación de Macroprocesos del Hospital La Caleta Chimbote 2009



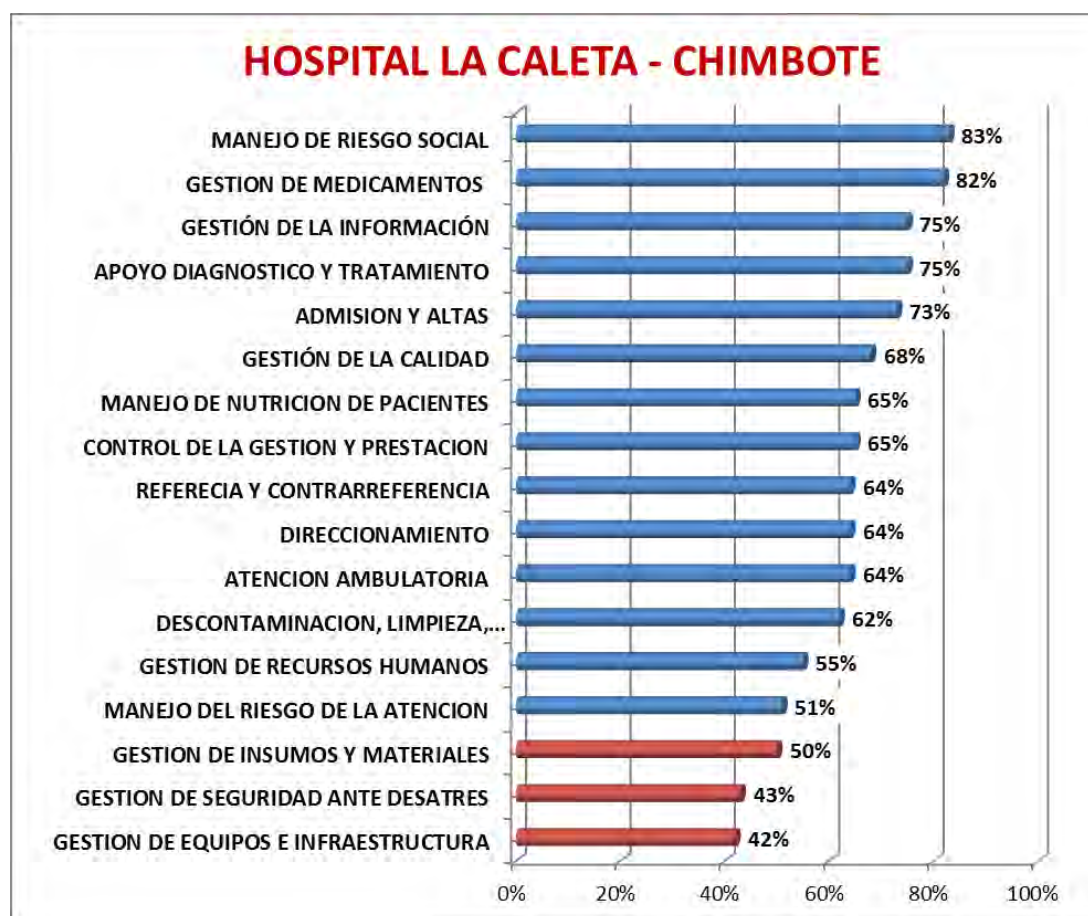
Fuente: Informe final de la primera visita el año 2009

En el gráfico N° 4 podemos observar una menor calificación en el macroproceso de Atención Ambulatoria y Gestión de la Calidad, principalmente por la dificultad existente con el personal que atiende en el Centro Piloto, así como la escasa o nula participación de la Oficina de Gestión de la Calidad en las actividades del Centro Piloto.

En la segunda evaluación se evidenció una mejora evidente en los macroprocesos observados, así en la primera evaluación el puntaje obtenido fue de 43.7%, mientras que en la segunda evaluación fue de 52.5%, encontrándose una cierta mejoría en los macroprocesos evaluados. Además cabe resaltar en aquella segunda visita que el énfasis que se tuvo fue el de recomendar que el Centro Piloto de Chimbote se incorpore en la estructura orgánica del Hospital La Caleta donde se encuentra funcionando.

Para la presente evaluación, tercera del equipo evaluador, se evaluó 17 macroprocesos teniendo como resultado la siguiente gráfica:

Gráfico Nº 5: Resultado de la 3ra. Evaluación de Macroprocesos del Hospital La Caleta Chimbote
2010



Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la tercera evaluación muestran una mejora de los macroprocesos identificados como críticos en las anteriores evaluaciones obteniendo como puntaje final 63%, debido a que el nuevo equipo de gestión del Hospital La Caleta realizó numerosos ciclos de mejora continua levantando así muchas de las observaciones encontradas en las anteriores visitas.

Un aspecto importante de esta visita de evaluación para mencionar es que aún no se ha tomado la decisión política de incorporar al Centro Piloto a la estructura orgánica del Hospital, además continua la situación de no contar con un profesional médico de la especialidad para una adecuada atención y que esté designado formalmente al Centro Piloto.

Otro aspecto importante que se evidencia en la evaluación son los problemas relacionados a la infraestructura bastante deteriorada que cuenta el Hospital La Caleta, en la cual se ha realizado diversos estudios donde la catalogan como “infraestructura a punto de colapsar”, los ambientes donde actualmente se encuentran funcionando el Centro Piloto de Chimbote son bastante estrechos ocasionando problemas para garantizar la privacidad de la atención e incomodidad de los usuarios.

C. HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

En el Hospital Regional de Pucallpa (HRP) todavía aún no se ha iniciado el proceso de Acreditación, debido principalmente a que el Hospital no cuenta con un encargado de la Oficina de Gestión de la Calidad con las competencias para este proceso tan importante en los establecimientos de Salud.

En octubre del año 2009 fecha en la cual se llevó a cabo la primera evaluación donde se evaluaron 7 macroprocesos se obtuvo los siguientes resultados:

Gráfico N° 6: Resultado de la 1ra. Evaluación de Macroprocesos del HRP2009



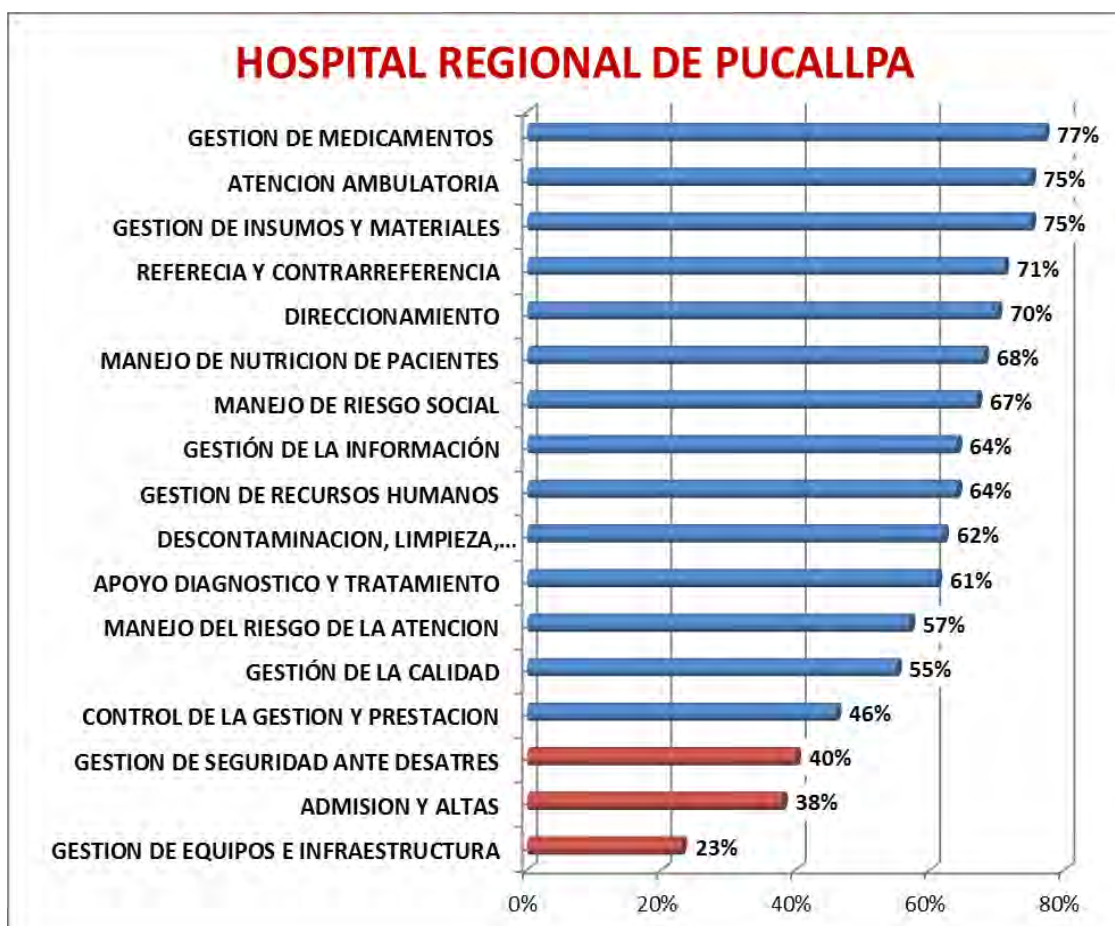
Fuente: Informe final de la primera visita el año 2009

Los resultados de la primera visita ponen en evidencia las deficiencias de los macroprocesos gerenciales tales como de Gestión de la Calidad y la Gestión de Recursos Humanos. Debido principalmente a que el Hospital Regional de Pucallpa no cuenta hasta la actualidad con un responsable formal capacitado para desarrollar las actividades relacionadas a la Gestión de la Calidad.

Posteriormente se observó una franca mejoría en la evaluación de la segunda visita, puesto que el puntaje alcanzado en la primera vista fue de 43% y mejoró en la segunda con 58.1%.

Posteriormente en la tercera visita realizada en Setiembre del presente año se evaluó 17 macroprocesos en el Centro Piloto del Hospital Regional de Pucallpa, los cuales se muestran en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 7: Resultado de la 3ra. Evaluación de Macroprocesos del HRP 2010



Fuente: Elaboración propia

En la tercera evaluación se evidencia claramente dificultades en los macroprocesos de Gestión de equipos e infraestructura y el macroproceso de admisión y alta que son macroprocesos de apoyo entre los de menor puntaje, macroprocesos además de difícil levantar las observaciones más aún cuando no existe una Oficina de Gestión de la Calidad que esté trabajando procesos de mejora continua.

Un aspecto a resaltar es que actualmente las actividades que desarrolla el Centro Piloto han sido consideradas dentro del Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Pucallpa, pero aún no ha sido considerado dentro de la estructura orgánica. Otro aspecto es que los documentos de gestión con los que cuenta el hospital se encuentran bastante desactualizados, así el Reglamento de Organización Y Funciones del Hospital Regional de Pucallpa es del año 2005.

Finalmente, la calificación de la evaluación realizada es de 61% gracias a los macroprocesos prestacionales que se realizan de acuerdo a los estándares evaluados, con el compromiso y esfuerzo del equipo multidisciplinario que labora en el Centro Piloto del Hospital Regional de Pucallpa.

D. HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE LIMA

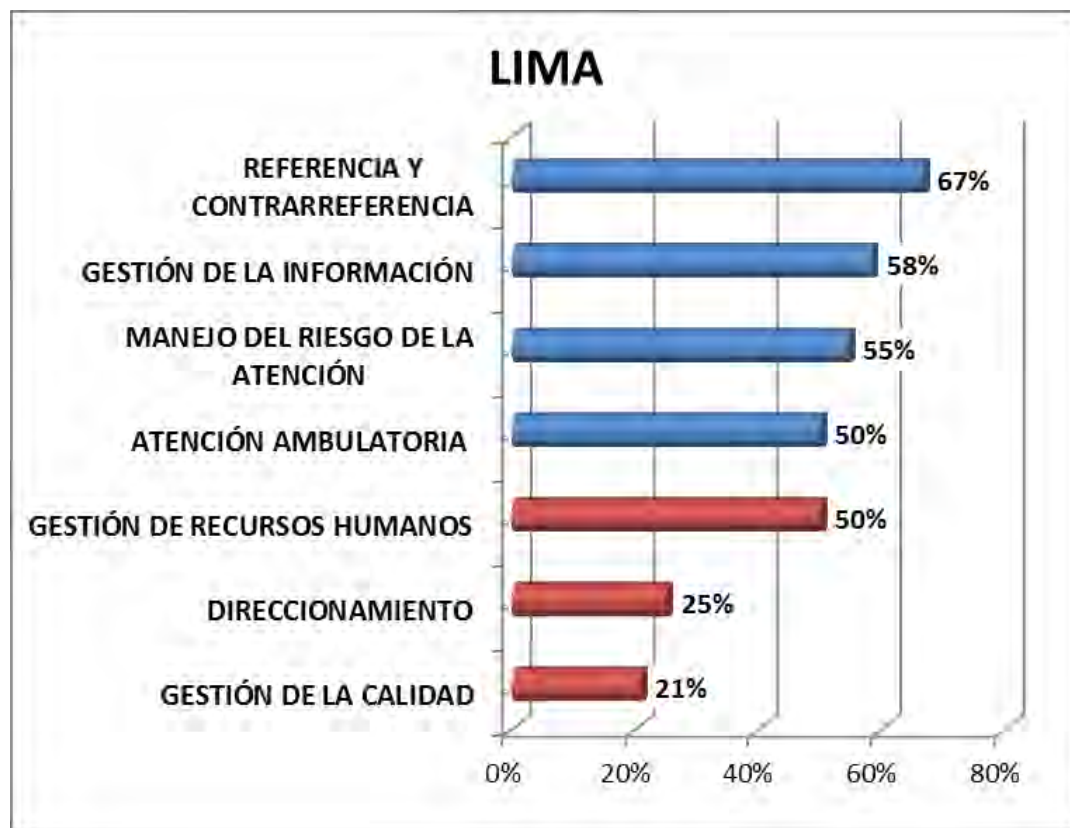
En el presente año el Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) de Lima, lugar donde se encuentra en funcionamiento el Centro Piloto de Lima, inició por primera vez el proceso de Acreditación, proceso a cargo de la Oficina de Gestión de la Calidad.

Actualmente dicha oficina se encuentra en plena evaluación de los macroprocesos relacionados a la Acreditación de los Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo de acuerdo a la norma establecida por el MINSA, según la categoría de dicha institución, III-1.

Para la recolección de la información de la evaluación del Centro Piloto de Lima, la Oficina de Gestión de la Calidad del HNHU ha apoyado en proporcionar al equipo consultor información referente a la calificación de 15 de los 17 macroprocesos evaluados por el equipo consultor.

En la primera evaluación que realizó el equipo consultor al Centro Piloto de Lima, donde se evaluó solamente 7 macroprocesos se obtuvo los siguientes resultados, tal como lo muestra el gráfico N° 8.

Gráfico N° 8: Resultado de la 1ra. Evaluación de macroprocesos del HNHU 2009



Fuente: Informe final de la primera visita el año 2009

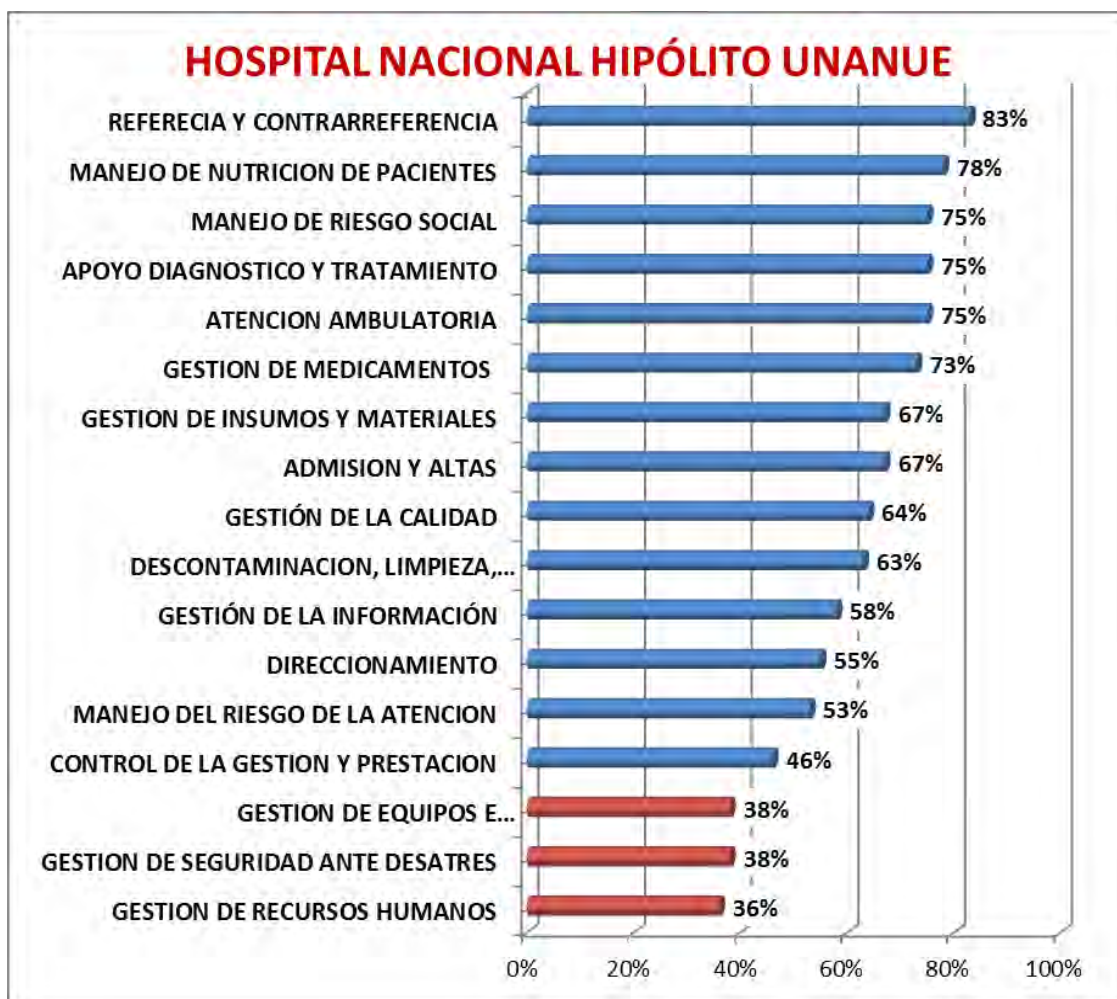
Los macroprocesos que obtuvieron menor calificación en aquella evaluación fueron los macroprocesos de Gestión de la Calidad y Direccionamiento principalmente, debido a que no se contaba con un responsable competente, comprometido y a la poca participación de la Oficina de Gestión de Calidad en las actividades que desarrollan tanto el Centro Piloto como las diferentes áreas del hospital. Los aspectos relacionados al direccionamiento tuvieron una calificación pobre porque no se contaba con todos los documentos de gestión y los que si se tenía estaban desactualizados en la mayoría de los casos.

En la segunda evaluación realizada a comienzos del presente año se observa una franca mejoría debido a que se levantaron muchas de las observaciones realizadas al Centro Piloto, siendo muchas de ellas la elaboración y actualización de diversa documentación requerida por los criterios de los diferentes macroprocesos.

Además también podemos señalar como factor que ayudó a mejorar el puntaje de la segunda evaluación es que la Alta Dirección del hospital brindó mayor apoyo al Centro Piloto impulsando además el fortalecimiento de la Oficina de Gestión de Calidad y de Planeamiento Estratégico. Evidenciándose así, de un 44,0% producto de la primera evaluación al 64,1% de la segunda evaluación, un incremento de 20 puntos porcentuales.

Para la presente evaluación, tercera del equipo evaluador, se evaluó 17 macroprocesos teniendo como resultado la siguiente gráfica:

Gráfico N° 9: Resultado de la 3ra. Evaluación de macroprocesos del HNHU 2010



Fuente: Elaboración propia

En la tercera evaluación se evidencia que los macroprocesos con menor calificación son los macroprocesos gerenciales como el de Gestión de Recursos Humanos, Gestión de Seguridad ante desastres y Gestión de Equipos e Infraestructura (macroproceso de apoyo), debido principalmente a que en el hospital no se realiza una serie de procedimientos como la inducción, capacitación y evaluación del personal. En relación a la gestión de Seguridad ante desastres, el hospital no cuenta con Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Defensa Civil, así como los demás problemas relacionados por la infraestructura antigua y deteriorada con los que cuenta dicho hospital, este problema adicionado al equipamiento antiguo y sin mantenimiento genera una calificación baja en relación a la Gestión de Equipos e infraestructura.

La calificación general alcanzada (a pesar de que en algunos macroprocesos la calificación es bastante baja) es de 60% debido a que en algunos otros macroprocesos se realizan de acuerdo a los estándares estipulados por el MINSA, estos son principalmente macroprocesos prestacionales y constituyen una fortaleza para el Centro Piloto de Lima, esta observación se repite en los Centros Piloto de Pucallpa, Chimbote e Iquitos.

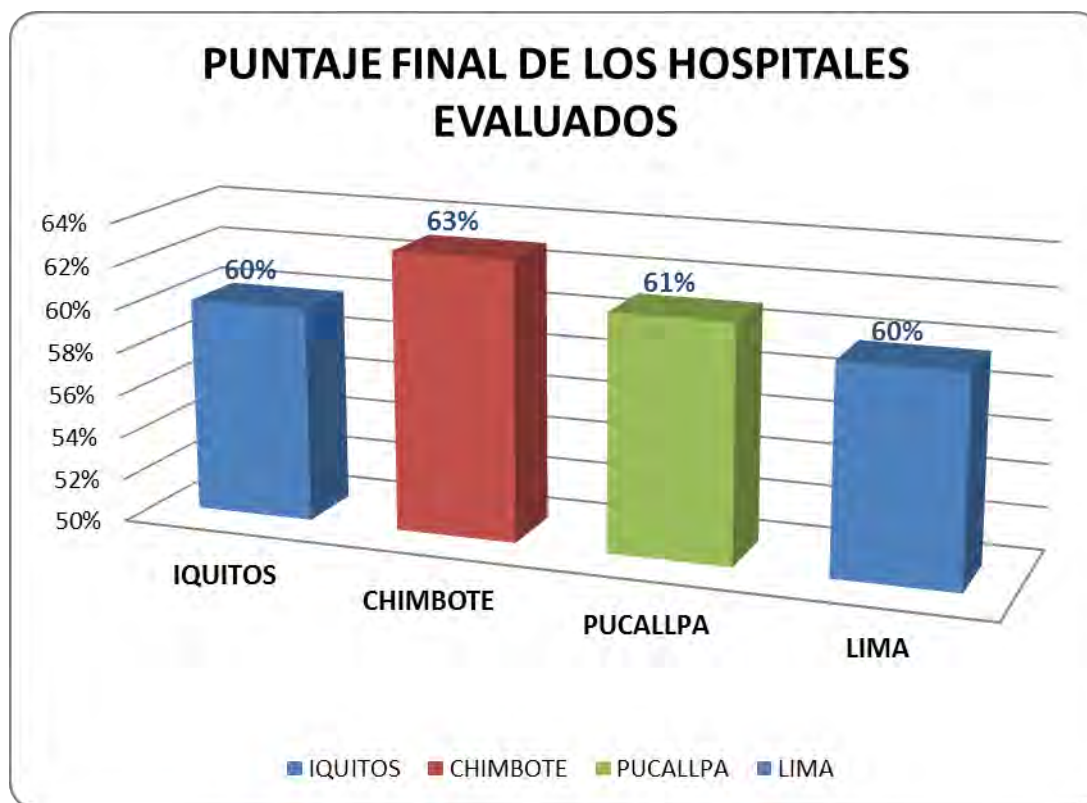
E. HOSPITAL REGIONAL DE ICA

En el Hospital Regional de Ica se encuentra el Centro Piloto de Ica, el cual se evaluó en la primera y segunda visita, en ambos casos la calificación obtenida por el Centro Piloto fue de 38,5%. En dichas visitas de evaluación se pudo constatar las precarias condiciones en las que se labora y atiende tanto en el Centro Piloto como en el Hospital.

Considerando que actualmente se encuentra en proceso de construcción el nuevo Hospital Regional de Ica el cual se inaugurará próximamente. Adicionalmente, en la actualidad resulta casi imposible realizar alguna acción de mejora y visto que las condiciones en las que se atiende en dicho Centro Piloto son por debajo de las mínimas, se acordó en coordinación con el Consorcio no realizar visita de evaluación por las consideraciones mencionadas anteriormente.

F. RESULTADOS DE LAS VISITAS A LOS HOSPITALES DONDE FUNCIONAN LOS CENTROS PILOTO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE FVVS.

Gráfico N° 10: Resultado de la 3ra. Evaluación de macroprocesos del los Hospitales donde funcionan los centros Piloto - 2010



Fuente: Elaboración propia

La principal debilidad encontrada en todos los Hospitales donde se encuentran los Centros Piloto y la que obtiene una menor calificación en general es el macroproceso de Equipamiento e infraestructura. Los macroprocesos que siguen de menor calificación son los de Gestión de seguridad ante desastres, Control de la gestión de la Prestación, Manejo de Riesgo de la Atención y Gestión de Recursos Humanos, que son macroprocesos de gestión de acuerdo a la Norma Técnica para la Acreditación de los Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo (NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02).

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Según los resultados y comentarios presentados de acuerdo a la visita de evaluación realizada en los cuatro Centros Piloto (CP) en las ciudades de Iquitos, Chimbote, Pucallpa y Lima podemos mencionar las siguientes conclusiones:

Fortalezas y Aspectos Positivos

1. Existe amplio respaldo y compromiso del alto nivel directivo de las Direcciones Regionales de Salud y de los Hospitales donde funcionan los Centros Piloto (CP) con el desarrollo de estos.
2. Los hospitales donde funcionan los CP cuentan con algunos documentos de gestión como el PEI, POA y MOF actualizados. A excepción del Hospital Regional de Pucallpa.
3. Los compromisos asumidos en el acta de la segunda visita a inicios de año, respecto a la incorporación del centro en el ROF institucional, incorporación del personal del Centro al HRL fueron cumplidos en su integridad solamente en el Hospital Regional de Loreto.
4. Se han establecido de manera consensuada con los responsables de las áreas o servicios los indicadores de control de la gestión y prestación de servicios de salud de los Centros Piloto.
5. El equipo de Profesionales de los Centros Piloto de Atención están motivados, son competentes y están comprometidos con los objetivos del Centro Piloto de Atención Integral y la Estrategia Sanitaria Regional.
6. Existe normatividad nacional actualizada para el manejo de casos y Guía de atención integral a la Familia Viviendo con VIH-SIDA que permite facilitar los procesos de atención.
7. La asistencia técnica y logística del Fondo Mundial para el cumplimiento de los objetivos de la E.S. Regional es valiosa para cumplir con los objetivos del proyecto.
8. Las evaluaciones externas y periódicas permiten constatar y afianzar los avances, corregir las deficiencias y replantear prioridades en el funcionamiento del Centro Piloto.
9. Servicios instalados de especialidades médicas, quirúrgicas y de apoyo en los diferentes Hospitales para coordinación con los Centros Piloto de Atención Integral.
10. Compromiso de la Dirección de los Hospitales para mantener al personal capacitado en el Centro Piloto en la mayoría de los casos.
11. Los Hospitales y los Centros Piloto han establecido coordinaciones con otros servicios de atención ambulatoria, con servicios extra institucionales locales, regionales y nacionales para garantizar la continuidad de la atención.
12. Resultados evidentes de avance y mejora en el cumplimiento de los objetivos de los Centros Piloto.

Debilidades Identificadas

1. La mayoría de los Hospitales evaluados presentan problemas de infraestructura y equipamiento.
2. La mayoría de los Hospitales Regionales no cuentan con algunos documentos de gestión importantes como los MAPROs y las Guías de Práctica Clínica actualizadas.
3. Los documentos de gestión y el POI requieren evaluaciones en los plazos previstos en coordinación con el equipo multidisciplinario de los Centros Piloto.
4. Las actividades de los Centros Piloto de Atención Integral se están incorporando lentamente en los POI de los Hospitales.
5. Los sistemas de información cuentan con escasa retroalimentación que permita el análisis e identificación de oportunidades de mejora.
6. Desarrollo de competencias de los equipos de los Centros Piloto de Atención Integral no planificado y sin participación de los Hospitales.
7. Existe un sistema deficiente de control de los procesos (evaluación de los planes) en los Centros Piloto de Atención Integral.
8. Los medicamentos no son almacenados y conservados de acuerdo a las buenas prácticas de almacenamiento en la mayoría de los casos (no cuenta con certificación de BPA).
9. Los establecimientos de salud no cuentan con el Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Defensa Civil.
10. Los procesos de auditoría, supervisión y evaluación de prestaciones y procesos aún son débiles
11. El personal del Centro no está protegido con algún tipo de seguro de salud básico contra accidentes y enfermedades ocupacionales (SCTR).
12. Las acciones para controlar infecciones, eventos adversos, desechos de residuos sólidos y la salud de los trabajadores es parcial
13. Se posee un sistema de registro (historias clínicas/fichas familiares), pero no está contemplado en el manual de procedimientos de los Hospitales ni de los Centros y no se registran, ni monitorea el tiempo de espera del usuario en admisión al Centro.