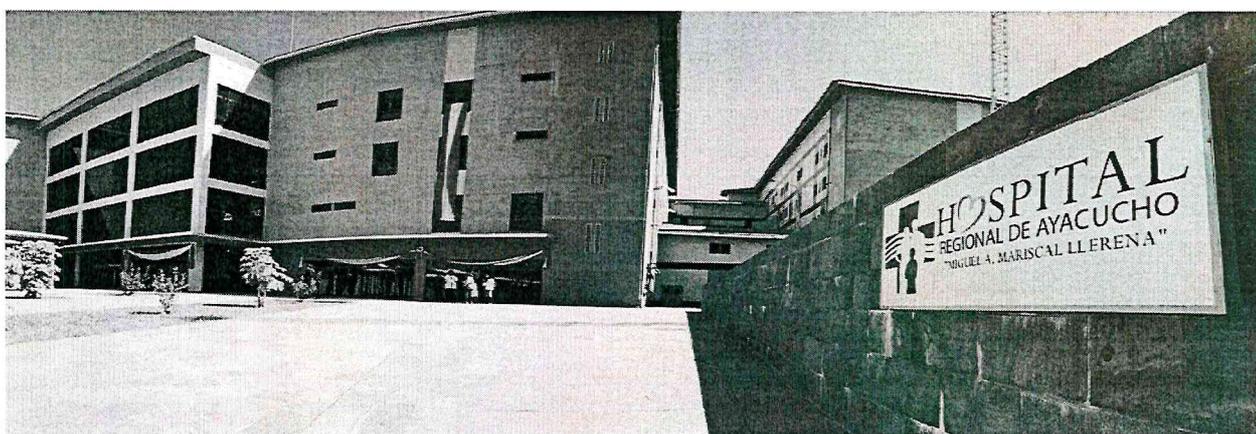


PLAN DE AUTOEVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA" DE AYACUCHO

2021

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



COMITÉ DE ACREDITACION HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA:

Dra. María Elena Márquez Calvo - Directora Ejecutiva del HRA
Director de la Oficina de Administración
Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto
Jefe de la Unidad De Gestión Para la Calidad
Jefe de los Departamentos Asistenciales
Jefes de Servicios

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNO DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA

Dra Alicia Miraval Huamán	Tec. Elena Flores Quispe
Abog. Edgar Chipana Rojas	Lic. Nancy Aquino Risco
Dr. Walter E. Melgar Salcedo.	Bloga. Melva García Gómez
Lic. Walter Ore Avalos	Lic. Eufemia N. Gutiérrez Mendoza
C.O Tania Cárdenas Gómez	Lic. Marisa Goya Cárdenas Bendezú
Lic. Gabriela Aybar Lizarbe	Lic. Amanda Del Solar Lozano.
Obst. Indira Quispe Montero	

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	JUSTIFICACION	6
II.	OBJETIVOS	7
	OBJETIVO GENERAL: OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	
IV.	ALCANCE	7
V.	BASE LEGAL	7
VI.	METODOLOGIA DE EVALUACION	10
VII.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	11
VIII	ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA	12



I. INTRODUCCION:

El Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, en el marco del Aseguramiento Universal y la crisis sanitaria global, que nos toca vivir a causa de la pandemia de enfermedad del coronavirus del 2019; precisa fortalecer y adecuar al escenario actual nuestros procesos de prestación de servicios de salud con los más altos estándares de calidad, entendiendo este escenario como una oportunidad de mejora, para asegurar procesos de calidad desde la implementación de procesos de autoevaluación a nivel de Gerencia, Prestación y de Apoyo; siendo esta actividad un requisito para la acreditación del Hospital Regional “ Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, como hospital de nivel III-1.

Su finalidad es garantizar a los usuarios y al sistema de salud, que cuente con recursos y capacidades para brindar servicios de salud con calidad, y contribuya así a disminuir progresivamente las fallas atribuibles a la atención de salud. Lo que llevará a cumplir el objetivo de garantizar a los usuarios que las decisiones clínicas, no clínicas y preventivas promocionales se manejen bajo atributos de calidad y que estos sean percibidos por un tercer actor evaluador y, así dar confianza al usuario y seguridad al prestador de salud.

Entendemos por acreditación, como un “proceso de evaluación periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud, y que está 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”¹

La evaluación busca evidenciar que el establecimiento de salud cumple con elementos de estructura, equipamiento, procesos y alcanza resultados deseados por el sistema de salud vinculados a la calidad de la atención de la salud. A su vez, el proceso de acreditación busca que el establecimiento de salud se someta sosteniblemente a procesos de mejoramiento continuo de la calidad en todas sus funciones y procesos.



¹ Norma Técnica N°050-MINSA; http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_normaacreditacion.pdf

En general el proceso de acreditación de los establecimientos está compuesto de dos fases:

- 1.- Autoevaluación interna, de carácter obligatorio, y
- 2.- Evaluación externa.

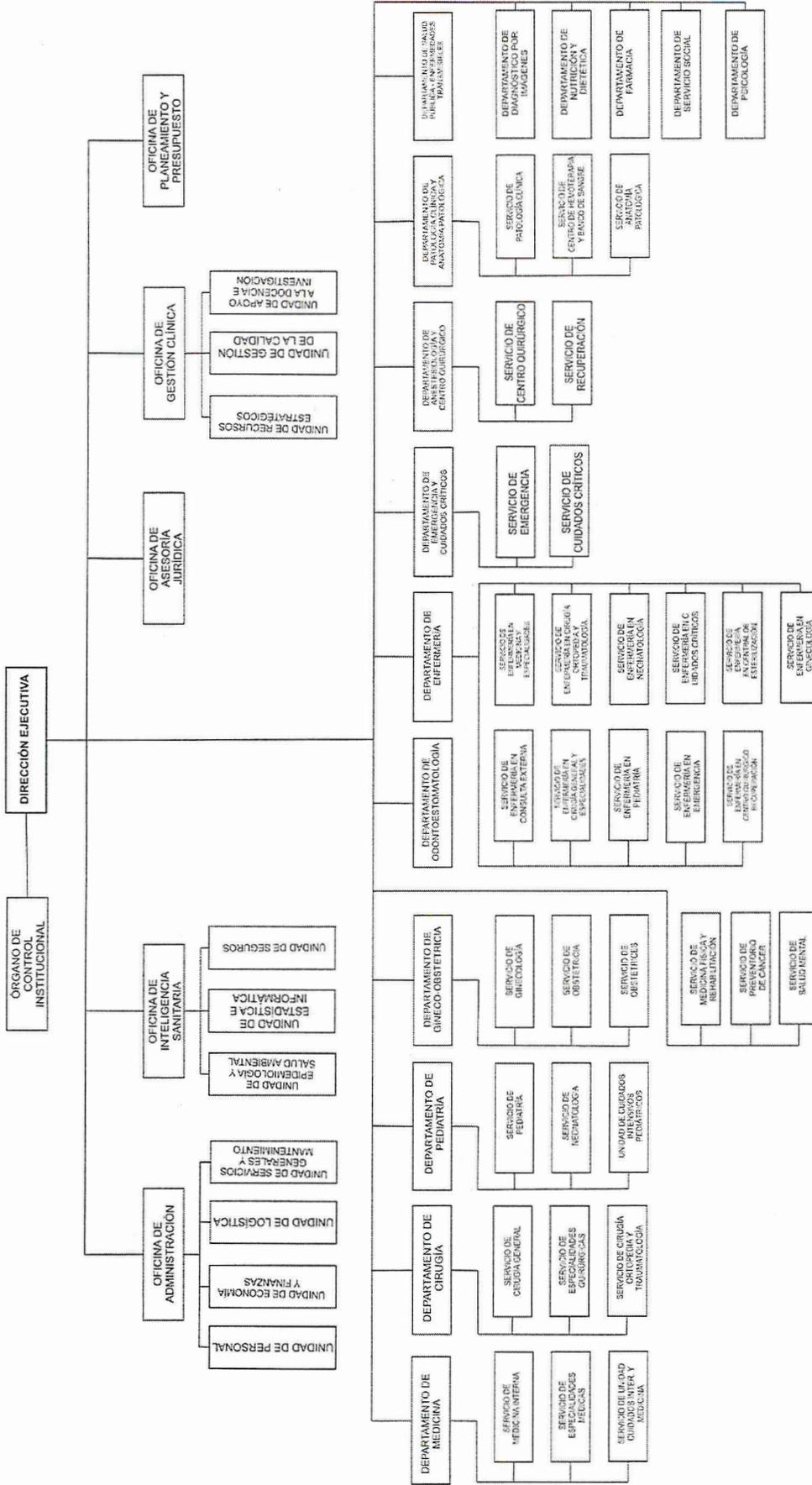
La evaluación interna del Hospital Regional “ Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, estará a cargo de un equipo institucional de evaluadores internos previamente capacitados y reconocidos, quienes harán uso del Manual de estándares versión 02 de la Norma Técnica 050 –MINSA DGSP y, realizarán la evaluación interna para determinar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento, culminando en recomendaciones de mejora que facilite a la organización superar sus deficiencias preparándolo para una futura calificación externa. La experiencia de los años anteriores nos muestra que hemos venido avanzando gradualmente de forma poco sostenida en los resultados del cumplimiento de los criterios de estándares de acreditación obtenidos:

Año	2006	2007	2008	2009	2013	2020
Autoevaluación	31.10%	46.10%	51%	58%	44%	50%

Del total de 21 Macroprocesos, 74 estándares y 341 criterios de evaluación; para contribuir al cumplimiento de la Ley General de Salud, vigente desde el año 1997, que declara que la protección de la salud es de interés público, y otorga al Estado la responsabilidad de regularla, vigilarla y promoverla; además de, promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.



ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA"



2 Fuente: Reglamento de Organización y Funciones-HRA: <https://hrayacucho.gob.pe/index.php/nosotros/organigrama>

II. JUSTIFICACION:

En el marco de la Política Nacional de Calidad en Salud, las acciones de autoevaluación es el inicio de un conjunto de acciones que nos permitirá identificar las debilidades en la provisión de servicios de salud a los usuarios del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho, para encausar nuestros esfuerzos en la mejora continua de la calidad de atención. La baja calidad de atención en salud es uno de los obstáculos para enfrentar con éxito los problemas de salud que aqueja a la población, aún más en el actual contexto de pandemia donde la calidad de atención marca la diferencia entre la vida y la muerte de las personas.

En ese sentido los procesos autoevaluación cobran relevancia, para una adecuada gestión de los procesos de prestación de servicios de salud con calidad, que respondan a las necesidades y expectativas de la población ayacuchana que constituyen el centro de nuestra misión.

Mediante la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA se aprobó la "Normas Técnica Sanitaria N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". En la misma precisa que es proceso de acreditación de establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo está a cargo de diferentes unidades orgánicas y funcionales que asumen responsabilidades exclusivas y compartidas con relación a la acreditación; asimismo, el equipo de acreditación debe estar conformado por un equipo designado por la autoridad institucional según corresponda, en este caso para el Hospital Regional de Ayacucho por el Director Ejecutivo.



El Decreto Supremo N° 027-2019-SA, tiene como objeto aprobar los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora a nivel de resultado, producto, insumo o proceso de programas presupuestales; así como los criterios técnicos para su aplicación e implementación en el año 2020, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153.

En suma lograr la acreditación de nuestros procesos con más altos estándares de calidad en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho, desde el trabajo en equipo permitirá acceder a mayores recursos para el EE.SS, seremos una entidad de salud reconocida y de prestigio que atraerá a los mejores recursos humanos entre otros beneficios que contribuirá a mejorar calidad de vida de la población.

III.- OBJETIVOS

GENERAL:

Alcanzar el nivel aprobatorio mínimo en los estándares nacionales de calidad en salud para que nuestro Hospital Regional de Ayacucho se pueda someter a la evaluación externa.

ESPECIFICOS:

- ✓ Fomentar el fortalecimiento de competencias técnicas del equipo de evaluadores internos para la evaluación externa
- ✓ Desarrollar el proceso de autoevaluación con participación de la Dirección Ejecutiva del HRA y equipo de evaluadores internos.
- ✓ Determinar el nivel alcanzado de los procesos de orden Gerencial, Prestacional y de Apoyo, sobre la base del cumplimiento de estándares de calidad definidos para la acreditación del HRA.

IV.-ALCANCE:

La Evaluación Interna será estrictamente a los diversos macro procesos del Hospital Regional de Ayacucho nivel II-2, aplicado en los diferentes servicios.

V.-BASE LEGAL:

- Ley Nº 26842, "Ley General de Salud".
- Ley Nº 27657, "Ley del Ministerio de Salud".
- Ley Nº 27783, "Ley de Bases de la Descentralización".
- Ley Nº 27813, "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud". 9 Ley Nº 27867, "Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales".
- Ley Nº 27444, "Ley General de Procedimientos Administrativos".
- Ley Nº 26454, "Ley General de Banco de Sangre".
- D.S. Nº 023-2005-SA, que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".
- D.S. Nº 013-2006-SA – "Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de



Apoyo” 9 D.S. N° 016-2001-SA- “Reglamento de la Ley N° 27604”.

- Resolución Presidencial N° 026-CND-P-2005, que aprueba el Plan de Transferencia Sectorial del quinquenio 2005-2009”.
- R.M. N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- R.M. N° 769-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP/V.01 “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- D.S. N° 016-2001-SA- “Reglamento de la Ley N° 27604”.
- Resolución Presidencial N° 026-CND-P-2005, que aprueba el Plan de Transferencia Sectorial del quinquenio 2005-2009”.
- R.M. N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- R.M. N° 769-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP/V.01 “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- R.M. N° 246-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico “Lineamientos de Política Tarifaria en el Sector Salud”.
- R.M. N° 616-2003-SA/DM, que aprueba el “Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales”.
- R.M. 111-2005/MINSA, que aprueba los “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud”.
- R.M. N° 1263-2004/MINSA, que aprueba los “Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud”.
- R.M. N° 597-2006/MINSA que aprueba la “NTS N° 022-MINSA/DGSP-v.02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”.
- R.M. N° 614-2004/MINSA, que aprueba las “Normas Técnicas del Sistema de Gestión de la Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangres (PRONAHEBAS)”
- R.M. N° 486-2005/MINSA, que aprueba la “Norma Técnica N° 030-MINSA/DGSPV.0.1 - Norma Técnica de los Servicios de Anestesiología”



- R.M. N° 179-2005/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias".
- R.M. N° 753-2004/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias"
- R.M. N° 510-2005, que aprueba el "Manual de Salud Ocupacional"
- R.M. 729-2003 SA/DM "La atención integral compromiso de todos-El modelo de atención integral (MAIS)"
- R.M. N° 996-2005/MINSA, que aprueba el "Compendio de Guías de Intervenciones y Procedimientos de Enfermería en Emergencias y Desastres"
- R.M. N° 194-2005/MINSA, que aprueba la Directiva N° 053-05-MINSA-OGDN-V.01. "Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y Control de Situaciones de Emergencias y Desastres"
- R.M. N° 974-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V-01, "Procedimiento para la elaboración de planes de respuesta frente a emergencias y desastres"
- R.M. N° 768-2004/MINSA, que aprueba la Directiva "Procedimiento para la elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres"
- R.M. 511-2005/MINSA, que aprueba las "Guías de Práctica Clínica en Emergencia en Pediatría".
- R.M. 516-2005/MINSA, que aprueba las "Guías de Práctica Clínica en Emergencia del Adulto".
- R.M. N° 776-2004/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de la Historia Clínica de los establecimientos de salud del sector público y privado"
- R.M. 423-2001-SA/DM, que aprueba el "Manual de Procedimientos de Admisión Integral en Establecimientos del Primer Nivel de Atención"
- R.M. N° 751-2004/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud"
- R.M. N° 970-2005/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud para proyectos de arquitectura, equipamiento y mobiliario de establecimientos de salud del primer nivel de atención".



VI.- METODOLOGIA:

El equipo de evaluadores internos del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho utilizará diversas técnicas tales como: Verificación / Revisión de documento, observación directa, entrevistas, muestras, encuestas y auditorias con el fin de evidenciar y/o verificar el grado de cumplimiento de los estándares de calidad pre establecidos en los diferentes procesos del establecimiento de salud.

La autoevaluación del Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena”, estará a cargo de un equipo institucional de evaluadores internos previamente capacitados, quienes harán uso del manual de estándares versión II, la cual nos permitirá determinar sus fortalezas y áreas sujetos de mejora.

El proceso de autoevaluación culminara con un informe final - recomendaciones y remisión de los mismos a las instancias correspondientes para subsanar las deficiencias para la evaluación externa y su respectiva acreditación del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”.

EQUIPO DE EVALUADORES

Los evaluadores internos certificados por haber ejecutado las evaluaciones internas en el Hospital Regional de Ayacucho son:

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	INSTITUCION
Alicia Miraval Huamán,	Médico	HRA
Walter Eugenio Melgar Salcedo	Médico	HRA
Eufemia Gutiérrez Mendoza	Lic. enfermería	HRA
Walter Ore Avalos	Lic. Enfermería	HRA
Tania Cárdenas Gómez	Odontóloga	HRA
María Elena Guadalupe Sosa	Lic. enfermería	HRA
Nancy Aquino Risco	Lic. enfermería	HRA
Gabriela Aybar Lizarbe	Lic. enfermería	HRA
Marisa Goya Cárdenas Bendezú	Lic. enfermería	HRA
Melva García Gómez	Biólogo	HRA
Indira Quispe Montero	Obstetra	HRA
Edgar Chipana Rojas	Abogado	HRA
Elena Flores Quispe	Tec. Asistencial	HRA
Amanda del Solar Lozano	Lic. Enfermería	HRA



VII.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

a. Organización:

Este proceso será liderado por la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho y equipo de Gestión de la Calidad

b. Recursos Logísticos:

Presupuesto para la Evaluación Interna: El proceso se desarrollará con recursos económicos de la institución.

Recursos para la Evaluación Interna:

- Manuales de listado de estándares de acreditación versión II
- Metodología para la Evaluación Interna
- Material de escritorio
- Equipos de Cómputo.

Recursos humanos: Participarán todo el personal del hospital, en los días indicados en el cronograma de actividades correspondiente al 2021

Apoyo financiero

N°	Actividad	Presupuesto (S/)
1	Material de escritorio	600.00
2	Refrigerio	800.00
3	Movilidad local	500.00
TOTAL		1900.00



Fecha: Del 01 al 30 de octubre del 2021

CRONOGRAMA DE AUTOEVALUACION - HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2021

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	Octubre - Noviembre - Diciembre 2021																	
		5/8 Oc	12/15 Oc	19/22 Oc	26/29 Oc	3 nov	5 nov	9 nov	16 nov	3 Dic	5 Dic	9 Dic	10 Dic	11 Dic	12 Dic	16 Dic	19 Dic	20 Dic	
Presentación del Plan de Acreditación y su aprobación bajo Resolución directoral.	Dirección y coordinadora de la Unidad de gestión de la Calidad.																		
Reunión de coordinación con la alta Dirección, el equipo de gestión de calidad del HRA.	Dirección y coordinadora de la Unidad de gestión de la Calidad.																		
Presentación del Plan de Acreditación al equipo de gestión institucional, jefes de servicios y/o Unidades, evaluados y evaluadores.	Lic. Eufemia Gutiérrez mendoza																		
Refrescamiento al equipo Evaluador y entrega de materiales	Lic. Eufemia Gutiérrez mendoza																		
Ejecución de la Autoevaluación	Equipo Evaluador																		
MACROPROCESOS																			
<i>Direccionamiento</i>	Edgar Chipana Rojas Eufemia Gutiérrez Mendoza																		
<i>Gestión de Recursos Humanos</i>	Edgar Chipana Rojas Elena Flores Quispe																		
<i>Gestión de la Calidad</i>	Tania Cárdenas Gómez																		
<i>Manejo del riesgo de atención</i>	Marisa Cárdenas Bendezu Lic. Eufemia Gutiérrez Mendoza Tania Cárdenas Gómez Amanda Del Solar Lozano																		
<i>Gestión de seguridad ante desastres</i>	Lic. Eufemia Gutiérrez Mendoza																		
<i>Control de la gestión y prestación</i>	Edgar Chipana Rojas Eufemia Gutiérrez Mendoza																		
<i>Atención ambulatoria</i>	Eufemia Gutiérrez Mendoza Tania Cárdenas Gómez Indira Quispe Montero																		
<i>Atención de hospitalización</i>	Alicia Miraval Huamán, Walter Eugenio Melgar Salcedo Nancy Aquino Risco																		



