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

2022

*UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Ayacucho- 2022*

EQUIPO DE ACREDITACION PARA LA AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL
"MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA" DE AYACUCHO -2022

Coordinador

Director Ejecutivo del HRA

Miembros:

- Sub Directora del HRA
- Jefe de la Oficina de Administración
- Jefe de la Unidad de Personal
- Jefe de la Unidad de Economía y Finanzas
- Jefe de la Unidad de servicios Generales y Mantenimiento
- Jefe de la Oficina de Inteligencia Sanitaria
- Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
- Jefe de la Unidad de Estadística e Informática
- Jefe de la Unidad de Seguros
- Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica
- Jefe de la Oficina de Gestión Clínica
- Jefe de la Unidad de Recursos Estratégicos
- Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad
- Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
- Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto
- Jefe del Servicio de Medicina Interna
- Jefe del Servicio de Especialidades Médicas
- Jefe del Servicio de Unidad de Cuidados Intermedios y Medicina
- Jefe del Departamento de Cirugía
- Jefe del Servicio de Cirugía General
- Jefe del Servicio de Especialidades Quirúrgicas
- Jefe del servicio de Cirugía Ortopedia y Traumatología
- Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia
- Jefe del Servicio de Ginecología
- Jefe del Servicio de Obstetricia
- Jefe del Servicio de Obstétricas
- Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
- Jefe del Servicio de Preventorio de Cáncer
- Jefe del servicio de Salud Mental
- Jefe del Departamento de Odontología
- Jefe del Departamento de Enfermería
- Jefe del Servicio de Enfermería en Consulta Externa
- Jefe del Servicio de Enfermería en Cirugía General y Especialidades
- Jefe del Servicio de Enfermería en Pediatría
- Jefe del Servicio de Enfermería en Emergencia
- Jefe del Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico y Recuperación
- Jefe del Servicio de Enfermería en Medicina y Especialidades
- Jefe del Servicio de Enfermería en cirugía Ortopedia y Traumatología
- Jefe del Servicio de Enfermería en Neonatología
- Jefe del Servicio de Enfermería en Cuidados Críticos
- Jefe del Servicio de Enfermería en Central de Esterilización
- Jefe del Servicio de Enfermería en Ginecología
- Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
- Jefe del Servicio de Emergencia
- Jefe del Servicio de Cuidados Críticos
- Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
- Jefe del Servicio de Recuperación
- Jefe del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
- Jefe del Servicio de Patología Clínica
- Jefe del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre
- Jefe del Departamento de salud Pública- Enfermedades Transmisibles
- Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes
- Jefe del Departamento de Nutrición y Dietética
- Jefe del Departamento de Farmacia
- Jefe del Departamento de Servicio Social
- Jefe del Departamento de Psicología
- Jefe de la Unidad de Referencia y Contrareferencia

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS PARA LA AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA" AYACUCHO-2022

Dra. Alicia del Pilar Miraval Huamán	Abog. Roy Vilca Gutiérrez
Dra. María del Rosario Ochoa Aparcana	Tec. Elena Flores Quispe
Dr. Luciano Huauya Canchari	Lic. Amanda Del Solar Lozano
Dr. Jimmy H. Anjo Bedriñana	Lic. Indira Tenorio Aguirre
Lic. Eufemia Gutiérrez Mendoza	Obst. Elizabeth García Ccente
Lic. María Elena Guadalupe Sosa	Lic. Walter Oré Avalos
Lic. Nancy Aquino Risco	Lic. Américo Quispe Quintana
Lic. Gabriela Aybar Lizarbe	Lic. Cielo Carlos Silva
Lic. Marisa Goya Cárdenas Bendezú	Ing. Vladimir Montañez Angeles
Blga. Melva García Gómez	Ing. Otto Manuel Llacza Altamirano
Obst. Indira Janet Quispe Montero	Q.F. Yelitza Benitez Ayala

INDICE

I.	INTRODUCCION	5
II.	JUSTIFICACION	6
III.	ALCANCE	7
IV.	BASE LEGAL	7
V.	OBJETIVOS	9
VI.	METODOLOGÍA	9-10
VII.	RECURSOS FINANCIEROS	10-11
VIII.	CRONOGRAMA	12-16
IX.	EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS	17

I.- INTRODUCCION:

El Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho (HR MAMLL. A), en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud aprobado mediante R.M N° 519-2006/MINSA, en la que establece el proceso de acreditación como un pilar clave del componente de garantía y mejora de la calidad de la atención en salud; viene promoviendo la autoevaluación sostenida anualmente a fin de mejorar progresivamente las fallas atribuibles a la atención de salud y poder aplicar a la evaluación externa y acreditar como un Establecimiento de salud, que presta servicios de salud con los más altos estándares de calidad. En ese sentido tenemos los resultados de las Autoevaluaciones ejecutadas en tiempo y año específico del HRA:

Año	2006	2007	2008	2009	2013	2020	2021
Autoevaluación	31.10%	46.10%	51%	58%	44%	50%	61%

Estos resultados obtenidos nos muestran el avance progresivo y sostenido de los procesos de atención del 2006 al 2009 y retroceso cuando se dejó de efectuar la autoevaluación del 2010 al 2013; evidenciando la autoevaluación una oportunidad para la identificación de procesos susceptibles de mejora.

El proceso de acreditación es regulada a través de la Norma Técnica N°050- MINSA/DGSP- V.02, aprobada con R.MN°456-2007/MINSA, donde se establece la Autoevaluación como la primera fase del proceso de Acreditación, las pautas para el desarrollo, lista de estándares de acreditación diferenciados según niveles de Establecimientos de Salud, siendo su implementación de carácter obligatorio.

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

En este propósito de mejora continua, se plantea el Plan de Autoevaluación del Hospital Regional “MAMLL”.A-2022, que guiará los procesos a seguir según lo establecido en la

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

Norma Técnica del MINSA, con miras de alcanzar el puntaje requerido para la Acreditación de la prestación de salud con los más altos estándares de calidad.

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 el proceso de acreditación de establecimientos de salud 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 ser designado con documento oficial por la autoridad institucional según corresponda, en este caso para el Hospital Regional de Ayacucho por el Director Ejecutivo.

El Decreto Supremo N° 001-2022-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 2022, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153.

En suma el Plan de Autoevaluación del HRA-2022, responde a las necesidades tanto institucionales como la de los usuarios externos a recibir un servicio con el más alto estándar de calidad.

III.-ALCANCE:

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

IV.-BASE LEGAL:

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud".
- Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud". D.L N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- D.S. N° 007-2016-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27783, "Ley de Bases de la Descentralización".
- Ley N° 27813, "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud".
- Ley N° 27867, "Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales".
- Ley N° 27444, "Ley del Procedimiento Administrativo General".
- Ley N° 26454, "Ley General de Banco de Sangre".
- R.M. N° 614-2004/MINSA, que aprueba las "Normas Técnicas del Sistema de Gestión de la Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS)".
- D.S. N° 013-2006-SA – "Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo".
- 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".
- R.M. N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en 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° 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° 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° 486-2005/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica N° 030-MINSA/DGSP-V.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° 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. N° 751-2004/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud"
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NT N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

V.- OBJETIVOS:

GENERAL:

Implementar la Autoevaluación con la participación activa del equipo multidisciplinario de salud y lograr el puntaje mínimo aprobatorio según estándares nacionales para, que el Hospital Regional MAMLL.A, se someta a una evaluación externa.

ESPECIFICOS:

- ✓ Fortalecer las competencias técnicas del equipo de evaluadores internos del Hospital Regional de Ayacucho.
- ✓ Desarrollar el proceso de autoevaluación con participación de la Dirección Ejecutiva, Equipo de Acreditación y Equipo de Evaluadores internos del Hospital Regional de Ayacucho
- ✓ Elaborar el informe Técnico del proceso de Autoevaluación 2022 y remitir las recomendaciones para su mejora según corresponda por el equipo del Hospital regional de Ayacucho.

VI.- METODOLOGIA:

La autoevaluación del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho, estará a cargo del Equipo de Evaluadores internos de la institución, quienes llevarán a cabo en base a estándares previamente definidos por la autoridad Sanitaria Nacional y contenida en el Listado de Estándares de Acreditación correspondiente al nivel II-2. (NTS N°050-MINSA/DGSP.V.02) y siguiendo las recomendaciones de la Guía técnica del Evaluador, la cual permitirá determinar las fortalezas y áreas sujetos de mejora, para ello contará con la participación activa del Director Ejecutivo, Jefaturas de Departamentos, Servicios y Unidades del HRA, como evaluados y líderes de la implementación de procesos de mejora continua.

El equipo de Evaluadores Internos, previamente capacitados verificará el cumplimiento de los Criterios de Evaluación a la realidad actual de los servicios ofertados en los plazos considerados en el Plan de Autoevaluación con respaldo de la normativa vigente.

Las técnicas a usar por el equipo de Autoevaluación serán:

- **Verificación / Revisión de documentos:** La verificación/revisión de documentos nos permitirá obtener información y analizar los registros e informes de la de la Red Asistencial Ayacucho
- **Observación:** La observación nos permitirá seguir la manera como el personal se desenvuelve en la práctica. Se observa a las personas y su entorno.
- **Entrevistas:** El Equipo de Evaluadores del Hospital Regional de Ayacucho tomará información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.
- **Muestreo:** técnica que define una población susceptible de estudio, cuyas propiedades y resultados van a hacer generalizados o extrapolados a toda la población accesible.

- **Encuesta:** Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos mediante observación con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación.
- **Auditoria:** Es un examen que nos permitirá determinar y señalar hasta qué punto una situación, proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios preestablecidos. Siendo el principal instrumento la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo".

El Equipo de evaluadores internos, trabajarán en estrecha coordinación con el Equipo de Acreditación del Hospital Regional de Ayacucho y la Unidad de la gestión de la calidad para definir los objetivos, las actividades y el cronograma de la ejecución de la Autoevaluación.

- Elaboración del Plan de Autoevaluación, por el Equipo de Evaluadores Internos y aprobación del Plan de autoevaluación por la autoridad institucional
- Establecido el cronograma de Actividades se procederá a la revisión, recopilación y estudio de la normatividad.
- Organización de tareas con responsables de equipos y la impresión de los instrumentos para la Autoevaluación.
- Dirección Ejecutiva comunicara a la DIRESA del inicio de la Autoevaluación.
- Proceso de desarrollo de la Autoevaluación acorde al cronograma.
- Análisis de los resultados de la autoevaluación y elaboración del informe final por el equipo de evaluadores internos.
- Dirección Ejecutiva eleva el informe de la autoevaluación a la DIRESA
- Socialización de resultados y recomendaciones a Jefaturas y equipo de los Departamentos, Servicios, Unidades evaluados.

VII.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

b. Organización:

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

b. Recursos Logísticos:

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

N°	Descripción	(S/)
1	Material de escritorio y copias	600
2	Refrigerio	1200
3	Movilidad local	100
TOTAL		1900

Materiales para la Evaluación Interna:

- Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría II – 2
- Material de escritorio (papel boom, lápices, lapiceros, tableros, correctores, fólderres, otros)
- Equipos de Cómputo.

Fecha Ejecución: Del 01 de setiembre al 15 de octubre del 2022.

CRONOGRAMA DE AUTOEVALUACION – HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2022																																	
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
		semanas				semanas				semanas				semanas				semanas				semanas				semanas				semanas			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Visitas de seguimiento a la subsanación de hallazgos de la autoevaluación 2021	Lic. Amanda Del Solar Lozano y equipo de Calidad																																
Presentación del Plan de Acreditación al equipo de gestión institucional, jefes de servicios y/o Unidades, evaluados y evaluadores.	Lic. Eufemia Gutiérrez Mendoza, Lic. Amanda Del Solar Lozano																																
Retroalimentación sobre la guía técnica de evaluador con el Equipo Evaluador y entrega de materiales.	Lic. Eufemia Gutiérrez Mendoza, Lic. Amanda Del Solar Lozano																																
Ejecución de la Autoevaluación	Equipo de Evaluadores Internos																																
MACROPROCESOS																																	
Direccionamiento	Dr. Jimmy Ango Bedriñana Lic. Eufemia Gutiérrez Lic. Walter Avalos Oré Lic. Walter Avalos Oré Lic. Eufemia Gutiérrez Dr. Jimmy Ango Bedriñana Abog. Roy Vilca Gutiérrez																																
Gestión de Recursos Humanos	Lic. Indira Tenorio																																
Gestión de la Calidad

RELACION DE EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS:

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	SERVI. DPTO., UNID
Alicia del Pilar Miraval Huamán	Médico	Medicina
María del Rosario Ochoa Aparcana	Pediatra	Pediatría
Luciano Huauya Canchari	Médico	Medicina Interna
Jimmy H. Ango Bedriñana	Médico	Oficina de Gestión Clínica
Eufemia Gutiérrez Mendoza	Lic. enfermería	UGC
María Elena Guadalupe Sosa	Lic. enfermería	Consultorios externos
Nancy Aquino Risco	Lic. enfermería	Gineco obstetricia
Gabriela Aybar Lizarbe	Lic. enfermería	Centro Quirúrgico
Marisa Goya Cárdenas Bendezú	Lic. enfermería	UGC
Melva García Gómez	Biólogo	Patología Clínica
Indira Quispe Montero	Obstetra	UGC
Roy Vilca Gutiérrez	Abogado	DIV
Elena Flores Quispe	Tec. Asistencial	UGC
Amanda Del Solar Lozano	Lic. Enfermería	UGC
Indira Tenorio Aguirre	Lic. Enfermería	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
Elizabeth García Ccente	Obstetra	UGC
Walter Oré Avalos	Lic. Enfermería	Dpto. Enfermería
Américo Quispe Quintana	Lic. Enfermería	Unidad de Estadística e Informática
Cielo Carlos Silva	Lic. Enfermería	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
Vladimir Montañez Angeles	Ingeniero Biomédico	Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
Otto Manuel Llacza Altamirano	Ing. Electricista	Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
Yelitza Benítez Ayala	Químico Farmacéutico	Salud Pública

Acta de Reunión del Equipo de Acreditación del Hospital Regional de Ayacucho.

En Ayacucho a los 13 días del mes de mayo del 2022, a horas 8: am, se reunió al equipo de Acreditación del HRA en el auditorio de Dirección Ejecutiva con la siguiente agenda:

- 1.- conformación del equipo de Evaluadores Internos del HRA para la autoevaluación 2022.
- 2.- Aprobación del Plan de Autoevaluación del HRA-2022.

Dra. Hagaly - Sub Directora, da la bienvenida al equipo de acreditación del Hospital Regional Ayacucho y abre la reunión requiriendo de la jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad, quien explica el objetivo de la reunión.

Acuerdos: en relación al punto uno de la agenda, el equipo evalúa las cualidades y competencias técnicas elaborando la siguiente lista:

Dra. Alicia Miraval Huaman

Lic. Eufonio Gutiérrez Mendoza

Lic. María Elena Guadalupe Sosa

Lic. Nancy Aquino Risco

Lic. Marisa Goya Cárdenas Berdeji

Bla. Helva García Gómez

Obst. Indira Quispe Montero

Abogado Edgar Chipana Rojas - (se excusa)

Tec. Elena Flores Quispe

Lic. Guadalupe Páramo Damiano

Lic. Amanda Del Solar Lozano

Obst. Elizabeth García Cente

Dra. María Ochoa Aparcana

Dr. Jimmy Anco

Dra. Amparo Yataco Bernola

Dr. Luciano Huaylla

Dra. Luis Cáceres Álvarez

Grafirsa