

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”



Resolución Directoral

N° 153-2023/GOB.REG.HVCA/UERSA/HPA/D

Acobamba, 19 de setiembre de 2023.

VISTO:

El INFORME N° 061-2023/GOB.REG.HVCA/DIRESA-UERSA-HPA/GCS, de fecha 19 de setiembre de 2023, emitido por el responsable de calidad del Hospital Provincial de Acobamba; en donde solicita se emita acto resolutorio para aprobar el **“PLAN DE AUTOEVALUACION DEL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA”** proveído de Dirección quien solicita se emita el presente acto resolutorio y;

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 191° de la Constitución Política del Estado, concordante con el Artículo 2° de la Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, prevé que los Gobiernos Regionales gozan de autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia;

Que, de conformidad a lo dispuesto por la Ley del Ministerio de Salud N° 27657, Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud; Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud establece en los artículos 3 y 4 que el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud;

En cumplimiento a la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP.V02 “Norma Técnica de salud para la acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”

Que, estando a las facultades delegadas por la Gerencia General Regional del Gobierno Regional de Huancavelica mediante Resolución Gerencial General Regional N° 040-2015/GOB.REG-HVCA/GGR, y el Consejo Regional de Huancavelica da la Ordenanza Regional N°322-2015 GOB.REG-HVCA/CR, que aprueba la Estructura Orgánica y Reglamento de Organización y Funciones de las Unidades Orgánicas y Ejecutoras y Redes de Salud, en la que faculta como Órgano Desconcentrado de la Red de Salud Acobamba al Hospital Provincial de Acobamba, delegando la función a la Dirección y la Oficina de Gestión Desarrollo de Recursos, la emisión de resoluciones; a fin de garantizar una adecuada gestión técnico administrativo e institucional;

Que, habiendo visto el INFORME N° 061-2023/GOB.REG.HVCA/DIRESA-UERSA-HPA/GCS, de fecha 19 de setiembre de 2023, emitido por el responsable de calidad del Hospital Provincial de Acobamba; en donde solicita se emita acto resolutorio para aprobar el **“PLAN DE AUTOEVALUACION DEL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA”**, con el objetivo de dar cumplimiento de los criterios de cada uno de los estándares de calidad del Hospital Provincial de Acobamba, II-1, para la identificación de fortalezas y procesos susceptibles de mejoramiento.

Estando a lo dispuesto, con la Visación de la Dirección del Hospital Provincial de Acobamba, Unidad de Planeamiento y Gestión de Recursos Humanos.

En uso de las atribuciones conferidas por la Constitución Política del Estado, Ley N° 27783: Ley de Bases de la Descentralización; Ley 27867: Ley Orgánica de Gobiernos Regionales; Ley N° 27902:



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”



Resolución Directoral

Nº 153-2023/GOB.REG.HVCA/UERSA/HPA/D

Acobamba, 19 de setiembre de 2023.

Modificatoria de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales; Ley 31638: Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año fiscal 2023.

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR “PLAN DE AUTOEVALUACION DEL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA”, como documento estandarizado para su manejo adecuado de los procedimientos establecidos.

Artículo 2º.- NOTIFICAR al coordinador de calidad del Hospital Provincial de Acobamba, la difusión del presente.

Artículo 3º.- COMUNÍQUESE a las demás áreas que tengan injerencia en la presente para su conocimiento y fines consiguientes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA

Marisela G. Porta Atencio
Lic. en Enfermería
CEP 29751
DIRECTORA



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCVELICA
UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD ACOBAMBA



HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA CATEGORIA II-1

EQUIPO DE AUTOEVALUADORES INTERNOS

- LIC. ENF. NILDA BENITES GARCIA
- OBST. LILIA YOVANA HUAROTO CLAUDIO
- OBST. IBET RAMOS HUAMAN
- LIC. ENF. JULIO CESAR LANDEO MENDOZA
- LIC. ENF. HUGO HUAMANI PUMACAHUA
- OBST. MADELENY NANCY TORRES MAYTA
- LIC. ENF. EVARISTO CURI HUAMAN
- OBST. HARRY CORNELIO CHACON.




Julio César Landeo Mendoza
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 54941

GESTION DE LA CALIDAD
HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA - 2023

INDICE:

1. Introducción	2
2. Justificación	2
3. Alcance	3
4. Base legal	3
5. Objetivos:	4
6. Objetivo general	4
7. Objetivos específicos	5
8. Metodología de evaluación	5
9. Cronograma de evaluación	8
10. Equipo de evaluación (identificación de evaluador líder)	10



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA CATEGORIA II-1

1. Introducción

La RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 519-2006/MINSA aprobó un sistema de gestión de la calidad que establece los fundamentos conceptuales y los principios a considerar en la definición y desarrollo de la gestión de la calidad en las instituciones de atención médica. Estos principios sirven como un marco para mejorar la calidad de la atención médica en todos los niveles y avanzar hacia una visión de calidad en el sector de la salud.

Con el tiempo, la calidad ha evolucionado de ser simplemente un atributo de productos o servicios a ser una forma integral de gestionar una organización. Actualmente, la calidad también abarca aspectos relacionados con el sistema de salud y su contribución a la calidad de vida.

El proceso de acreditación tiene como objetivo fomentar la mejora continua en la calidad de la atención médica. La autoevaluación es la primera fase de este proceso y se lleva a cabo como parte de los Planes Operativos Anuales (POA) de los prestadores públicos de servicios de salud. Se forma un equipo de evaluadores internos capacitados que utilizan los Estándares de Acreditación para evaluar internamente el hospital y determinar sus puntos fuertes y áreas que necesitan mejoras. Esto ayuda al hospital a superar sus deficiencias a través de un plan de mejora.

Este Plan de Autoevaluación se realiza de acuerdo con la normativa vigente sobre el Proceso de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo en el país, regulado por la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V.2.0 desde el año 2007. En esta ocasión, se evaluará el Hospital Provincial de Acobamba, que forma parte de la Unidad Ejecutora Red de Salud Acobamba.

2. Justificación

La Autoevaluación de la Calidad de los Servicios de Salud es la etapa inicial en el proceso de Acreditación, conforme a las normativas sectoriales actuales, y su realización es obligatoria. Según lo establecido en la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aquellos establecimientos de salud que logren un cumplimiento superior al 85 % de los estándares definidos para su categoría tienen la

opción de solicitar participar en la Evaluación Externa, la cual, según la normativa, es de carácter voluntario.

La Autoevaluación consiste en un proceso en el que se analizan de manera honesta los puntos fuertes y las debilidades de los servicios de salud. Se trata de mirarse a uno mismo en un espejo para evaluar la calidad de los servicios brindados y buscar oportunidades de mejora. La Autoevaluación proporciona conocimiento y sirve como base para la transformación, al identificar y abordar los problemas de calidad que enfrentan diariamente tanto el personal de salud como las comunidades.

Por esta razón, es significativo el esfuerzo que han realizado los establecimientos de salud de la Red de Salud Acobamba que han completado esta fase inicial y han obtenido una calificación por debajo del requerido, lo que les impide avanzar a la Evaluación Externa. En este contexto, el Plan de Evaluación actual tiene como objetivo complementar los esfuerzos del personal del Hospital Provincial de Acobamba, que forma parte de la Unidad Ejecutora Red Salud Acobamba-Huancavelica, con el propósito de alcanzar la Evaluación Externa, previa verificación del cumplimiento de la Autoevaluación mediante visitas en terreno para coordinación inicial y posterior evaluación de los servicios de salud, de acuerdo a los estándares establecidos para el Hospital Provincial de Acobamba, categoría II-I.



3. Alcance

El presente Plan de Autoevaluación para la de Acreditación es de alcance a todas las unidades orgánicas y funcionales que conforman del Hospital Provincial de Acobamba, Categoría II-I.

4. Base legal

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.



- Decreto Supremo No 023-2005-SA, que aprueba el “Reglamento de Organización y funciones del Ministerio de Salud”.
- Decreto Supremo No 013-2006-SA, que aprueba el “Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Decreto Supremo No 016-2009-SA, que aprueba el “Plan Esencial de Aseguramiento Universal en Salud- PEAS”.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el “Reglamento de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Resolución Ministerial No 519-2005/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud”.
- Resolución Ministerial No 214-2018/MINSA que aprueba la NT N° 139-MINSA/DGSP “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”.
- Resolución Ministerial No 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”.
- Resolución Ministerial N° 270–2009/ MINSA, que aprueba la “Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Resolución Ministerial N° 370–2009/ MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 151-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Administrativa que regula la Organización y Funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 727–2009/ MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 491–2012/ MINSA, que incorpora el Anexo 04: “Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-2” a la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V.02 “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Resolución Ministerial N° 105–2021/ MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 204-MINSA/2021/DGOS “Directiva Administrativa que regula los aspectos metodológicos para la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios alcanzados al 2021, para la entrega económica establecida en el artículo 15 del decreto legislativo N° 1153,



5. Objetivos:

5.1. Objetivo general.

Determinar el grado de cumplimiento de los criterios de cada uno de los estándares de calidad del Hospital Provincial de Acobamba, II-1, para la identificación de fortalezas y procesos susceptibles de mejoramiento.

5.2. Objetivos específicos.

- Identificar el nivel de cumplimiento mínimo de estándares de calidad así, ofrecer evidencias a los usuarios del Hospital Provincial de Acobamba, que las decisiones clínicas, no clínicas y preventivo-promocionales se manejan con atributos de calidad y se otorgan con el compromiso y la orientación de maximizar la satisfacción de los usuarios.
- Promover una cultura de calidad en todos los servicios del Hospital Provincial de Acobamba a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.
- Monitorizar la implementación y ejecución de acciones dentro del marco del proceso de acreditación en el Hospital Provincial de Acobamba.

6. Metodología de evaluación



La autoevaluación será llevada a cabo por el equipo de evaluadores internos para lo cual harán uso del listado de estándares de acreditación correspondientes al Nivel II-1, contando con la participación de la dirección, jefaturas, coordinadores y responsables de las unidades orgánicas del hospital como evaluados y consecutivos implementadores de los procesos de mejora.

La experiencia y capacitación impartida al seleccionado equipo de evaluadores internos, permitirá verificar el cumplimiento de los criterios de evaluación a la realidad actual de los servicios ofertados en los plazos considerados en el plan de auto evaluación con el respaldo de la normativa vigente.



Las técnicas para usar por el equipo de autoevaluación serán, de verificación y revisión de documentos, observación, entrevistas, muestras, encuestas y auditorias, siendo el principal instrumento la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

Para ello, se considerará las siguientes definiciones de la norma:

Evaluador Interno: es el trabajador de salud que desarrolla la fase de autoevaluación del proceso de acreditación. Tiene competencias para desarrollar su labor únicamente en su propia institución u organización de similar nivel y categoría.

Evaluador Externo: es la persona que desarrolla la fase de evaluación externa del proceso de acreditación. Tiene competencias para llevarla a cabo en los tres niveles de atención.

Macroproceso: es un proceso de mayor complejidad en una organización el cual a su vez, agrupa a varios procesos. Por ejemplo, el macroproceso Gestión de Medicamentos agrupa entre otros procesos el de abastecimiento, almacenamiento, uso racional, vigilancia y control, etc.

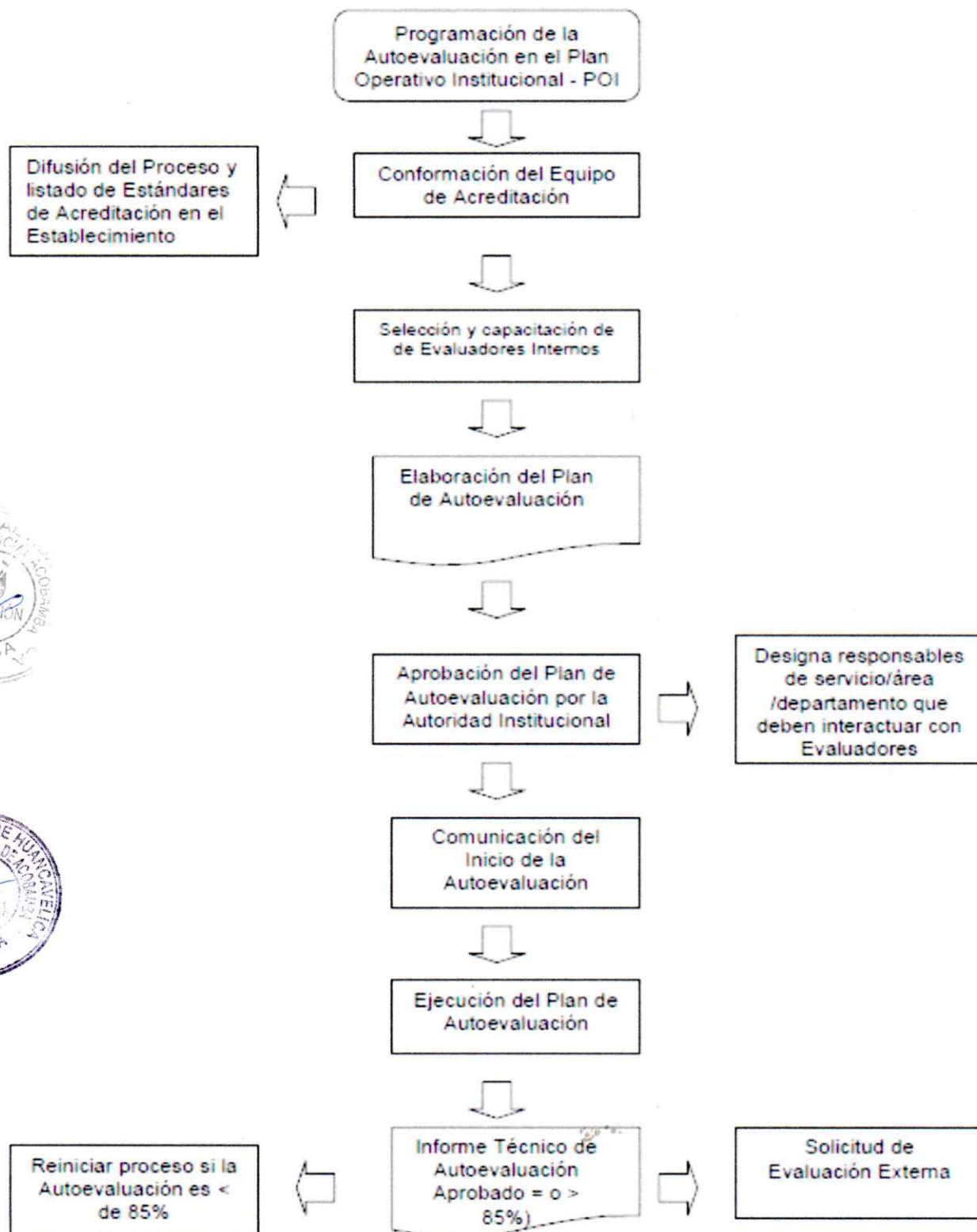
Proceso: es el conjunto de etapas sucesivas de una operación (administrativa, asistencial, etc.) que genera un resultado que agrega valor globalmente. Se considerará además el proceso de Acreditación de acuerdo a lo establecido en la norma.

Trazabilidad: es el conjunto de acciones y procedimientos que permiten identificar y registrar cada una de las evaluaciones desde el inicio hasta el final.

Proceso de Acreditación: EL siguiente flujograma resume el proceso de acreditación.



FLUJOGRAMA DE LA AUTOEVALUACIÓN



7. Cronograma de evaluación

CRONOGRAMA DE AUTOEVALUACIÓN - HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA-2023

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	AGOSTO		SETIEM		OCTUBRE									
		18	25	8	19	2	3	4	5	6	9	10	11	12	
Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan y designación de evaluador líder	Lic. JCLM	■													
Designación de responsables por cada macroproceso	LIC. Marisela	■	■												
Presentación del Plan a la Dirección	Lic. JCLM	■	■												
Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de Acreditación	Obst. LYHC			■											
Presentación del Plan a Jefes de servicio, personal	Lic. JCLM				■										
Macroprocesos															
Direccionamiento						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Gestión de recursos humanos	Lic. JCLM					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Gestión de la calidad	Obst. MTM					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Manejo del riesgo de atención						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Emergencias y desastres						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Control de la gestión y prestación						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Atención ambulatoria						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Atención extramural	Obst. IRH					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Atención de hospitalización	Lic. NBG					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Atención de emergencias						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Docencia e investigación						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Atención quirúrgica						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Apoyo al diagnóstico y tratamiento						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Admisión y alta	Lic. ECH					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Referencia y contrarreferencia	Obst. HCCH					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Gestión de medicamentos						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Gestión de la información						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Esterilización, lavandería y limpieza	Lic. HHP					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Manejo del riesgo social						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Manejo de nutrición de pacientes	Obst. LYHC					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA CATEGORIA II-1 |
GESTION DE LA CALIDAD

Gestión de insumos y materiales																				
Gestión de equipos e infraestructura																				
ACTIVIDADES																				
Procesamiento de datos	Obst. LYHC																			
Análisis de resultados	Lic. JCLM																			
Elaboración del informe preliminar	Lic. LYHC																			
Revisión y corrección del informe	Equipo de Auto evaluadores																			
Entrega de informe técnico	Lic. JCLM																			

LIDER DEL EQUIPO DE EVALUADORES: OBST. Lilia Yovana Huaroto Claudio.



Julio César Lando Mendoza
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 54941

8. Equipo de evaluación (identificación de evaluador líder)

RESPONSABLES POR SUB EQUIPO	MACROPROCESOS	EQUIPOS DE EVALUADORES INTERNOS	LUNES 2	MARTES 3	MIERCOLES 4	JUEVES 5	VIERNES 6	RESPONSABLE(S) EVALUADOS(S)
1 LIDER Lic. madeleny	Direccionamiento	Lic. Julio	Mañana					Lic. Marisela
	Gestión de recursos humanos	Lic. Julio		Tarde				Obsta Rosario
	Gestión de la calidad	Obst. Madeleny		Mañana				Lic. Landeo
	Manejo del riesgo de atención	Obst. Madeleny			Mañana			Lic. Vidal
	Emergencias y desastres	Lic. Julio Landeo				Mañana Tarde		Lic. Molina Lic. Landeo
2 LIDER Obst. Ibeth	Control de la gestión y prestación	Obst. Madeleny						Lic. Landeo
	Atención ambulatoria	Lic. Niilda – Obst. Ibeth	Tarde					Dr. Juan
	Atención de hospitalización	Lic. Niilda – Obst. Ibeth		Tarde				Lic. Hugo
	Atención de emergencias	Lic. Niilda – Obst. Ibeth			Tarde			Dr. Aguilar
	Atención quirúrgica	Lic. Niilda – Obst. Ibeth				Mañana		Lic. Riveros
3 LIDER Lic. Evaristo	Apoyo al diagnóstico y tratamiento	Lic. Evaristo – Obst. Harry	Tarde					Tec. M. Diana
	Admisión y alta	Lic. Evaristo – Obst. Harry		Tarde				Tec. Auqui
	Referencia y contrarreferencia	Lic. Evaristo – Obst. Harry			Mañana			Lic. Yuvitza
	Gestión de medicamentos	Lic. Evaristo – Obst. Harry				Mañana		Q.F. Milagros
	Gestión de la información	Lic. Evaristo – Obst. Harry					Mañana	Tec. Inf. Cenitza
4 LIDER Obst. Lilia	Esterilización, lavandería y limpieza	Lic. Hugo – Obst. Lilia	Mañana					Lic. Santoyo
	Manejo del riesgo social	Lic. Hugo – Obst. Lilia		Mañana				T. Sc.
	Manejo de nutrición de pacientes	Lic. Hugo – Obst. Lilia			Tarde			Lic. Lucilia
	Gestión de insumos y materiales	Lic. Hugo – Obst. Lilia				Mañana		Tec. Enf. Pacilla
	Gestión de equipos e infraestructura	Lic. Hugo – Obst. Lilia					Mañana	Cont, Rosmery

RESPONSABLE DE LA AUTOEVALUACION: Lic. Julio Cesar Landeo Mendoza.

