GORE MOQUEGUA

Nº 058 -2021-GERESA-HRM/DE

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 09 de Marzo 2020

VISTO: El Informe N° 072-2021-GERESA-HRM/05 de fecha 15 de Febrero del 2021, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad y visto favorable de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, remite el Plan de Autoevaluación 2021 del Hospital Regional de Moquegua,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA/ MINSA, que aprobó el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuyo objeto es establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", siendo su objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprobó la NTS N° 050-MINSA/DGSPV.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es 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;

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - ASESORIA LEGAL

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprobó el documento Técnico: "Política Nacional de Calidad", cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional;

Que, mediante Informe N° 072-2021-GERESA-HRM/05, el Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad solicita al Director la aprobación con acto resolutivo el "Plan de Autoevaluación 2021" Hospital Regional de Moquegua, siendo procedente su aprobación;

Qué; en atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso d) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N°004-2008-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Articulo 1°.- APROBAR el **"PLAN DE AUTOEVALUACION 2021** " del Hospital Regional de Moquegua, el mismo que contiene (10) páginas debidamente visadas, los que forman parte de la presente Resolución.

Articulo 2°.- La Unidad de Gestión de la Calidad es la encargada de desarrollar actividades que tienen como objetivo final brindar servicios con calidad y seguridad a nuestros usuarios de salud.

Artículo 3° .- Disponer que el Área de Comunicaciones, publique la presente resolución en la página Web del Hospital Regional de Moquegua.

REGÍSTRESE Y CÚMPLASE

JFPC/DEHRM
LCG/ASLE
(1) DIRECCION GENERAL
(1) ADMINISTRACION
(1) GESTION DE LA CALIDAD
(1) ARCHIVO

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - DIRECCION EJECUTIVA

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
M.C. Javier Federico Palomino Davila
CMP 18708 - RNE 16004
DIRECTOR EJECUTIVO

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2021

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2021

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INDICE

INTRODUCCIÓN 3
JUSTIFICACIÓN 4
FINALIDAD 4
OBJETIVO 4
AMBITO DE APLICACIÓN 5
BASE LEGAL 5
CONTENIDO 5
ACTIVIDADES 7
RECURSOS 8
CRONOGRAMA 9

I. INTRODUCCIÓN

La calidad en la prestación de los servicios de salud es uno de los pilares para la transformación de los Sistemas de Salud que ha tenido lugar en los últimos años, en la mayoría de países. La calidad de la atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad del paciente a los usuarios, a satisfacer sus expectativas por la atención de salud y minimizar los riesgos en la prestación de servicios; lo que ha conllevado a la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad en todas las instituciones prestadoras de salud del sistema peruano, por que pueda ser evaluado regularmente y lograr mejoras progresivas en cuanto a calidad.

El ministerio de salud en fin de impulsar e implementar el sistema de Gestión de la Calidad a provisto a los diferentes organismos del sector las herramientas necesarias para desarrollar los distintos objetivos del sistema de calidad y así satisfacer las necesidades del usuario externo.

Por lo que el Hospital Regional Moquegua se compromete a seguir fortaleciendo la capacitación continua y la evaluación permanente del cumplimiento de indicadores a través del proceso de autoevaluación con miras a la acreditación.

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

II. JUSTIFICACIÓN:

La evaluación es el proceso inicial de la acreditación, en la cual el prestador de salud, cuenta con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, quienes hacen uso del Listado de estándares de acreditación para Establecimientos de salud y determinaban el nivel de cumplimiento de estos, identificando sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento. Por lo que esta evaluación debe realizarse 02 veces al año asegurando un sistema de calidad y un programa de mejora continua dentro de la institución.

Durante el año 2020 el Hospital Regional Moquegua realizo la autoevaluación logrando un puntaje final del 48% de los estándares de acreditación, siendo necesario un puntaje mayor de 85% por lo que se tienen que reiniciar el proceso de acreditación durante el año 2020.

III. FINALIDAD

Lograr que el Hospital Regional Moquegua oferte un sistema de salud eficiente, cumpliendo los estándares de calidad de acuerdo al nivel de complejidad II-2

IV. OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el cumplimiento del listado de los estándares y criterios de evaluación para la acreditación del Hospital Regional Moquegua.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer competencias de evaluadores Internos para la acreditación de la Institución según normas técnicas del MINSA.
- Verificar el nivel de cumplimiento de nuestro Hospital, de los estándares de acreditación que corresponden a un establecimiento II-2
- Analizar los resultados generados por el proceso de autoevaluación.
- Motivar a los trabajadores del Hospital regional Moquegua en la mejora continua de sus servicios.
- Socializar los resultados del proceso de autoevaluación.

- Desarrollar acciones de mejora basados en las debilidades encontradas durante el proceso de autoevaluación.

V. AMBITO DE APLICACIÓN:

El presente Plan es de aplicación en todos los departamentos, servicios, unidades, oficinas y de cumplimiento obligatorio por todo el personal que labora en el Hospital regional Moquegua.

VI. BASE LEGAL

- Ley N° 26842- Ley General de Salud
- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
- Ley N°27783- Ley de Bases de descentralización.
- Ley N° 27806- Ley de transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 27813- Ley de Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de salud.
- Ley N° 26790- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N°013-2006-SA que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de apoyo "
- Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud"
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA que aprueba la NT N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo"
- Resolución Ministerial N°370-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa que regula la Organización y Funcionamiento de las comisiones sectoriales de acreditación de los Servicios de salud.

VII. CONTENIDO

METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

El equipo de Evaluadores Internos del Hospital Regional Moquegua utilizará diversas técnicas de verificación que les permitirán evidenciar y calificar según los criterios de evaluación de la lista de estándares de acreditación:

1. **Verificación/Revisión de documentos:** Una de las fuentes a las que se puede recurrir para obtener información y analizar los registros e informes del Hospital, el estudio de mapa de procesos, etc.
2. **Observación:** Permite seguir la manera como se desarrollan los procesos en la práctica. Se observa a las personas. Así también, se trata de observar el entorno.
3. **Entrevistas:** Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.
4. **Muestras:** Técnica que permite definir una población susceptible de estudio, cuyas propiedades y resultados van a ser generalizados o extrapolados a toda la población accesible.
5. **Encuestas:** Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación.
6. **Auditorias:** Examen que determina y señala hasta qué punto una situación, proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios pre establecidos.

Los estándares de acreditación contienen atributos relacionados a los procesos internos y de servicios que brinda el hospital, referencias normativas y criterios de evaluación en función de 22 macro procesos que para los Establecimientos del Nivel II-2, como es el caso del Hospital Regional Moquegua

Los siguientes constituyen los Macroporcesos, estándares y criterios a evaluar en el Hospital regional Moquegua.

N°	Macro proceso	Estándares	Criterios
1	Direccionamiento	2	11
2	Gestión de recursos Humanos	4	11
3	Gestión de la Calidad	4	22
4	Manejo de Riesgo de la atención	8	50
5	Gestión de seguridad ante desastres	3	21
6	Control de Gestión y prestación	2	15

7	Atención ambulatoria	4	14
9	Atención de hospitalización	7	26
10	Atención de emergencia	3	14
11	Atención quirúrgica	4	24
12	Docencia e investigación	2	14
13	Apoyo diagnóstico y tratamiento	3	11
14	Admisión y alta	4	16
15	Referencias y contra referencias	2	10
16	Gestión de medicamentos	3	15
17	Gestión de la información	3	14
18	Descontaminación, Limpieza, desinfección y esterilización	4	17
19	Manejo de riesgo social	2	6
20	Nutrición y dietética	2	10
21	Gestión de insumos y Materiales	2	8
22	Gestión de equipos e infraestructura	2	12
TOTAL		70	342

VIII. ACTIVIDADES

- Conformar el Comité de acreditación
- Conformar el Equipo de evaluadores Internos.
- Capacitación a los evaluadores Internos.
- Elaboración del Plan y Designación de líder.
- Designación de responsables por macro procesos.
- Designar equipos por cada Macro proceso
- Aprobación de Plan de autoevaluación.
- Difusión del plan de autoevaluación.
- Elaboración del Anexo 2
- Difusión del anexo 2
- Difusión del Proceso de autoevaluación.
- Elaboración del informe Final

- Difusión del informe Final
- Elaboración del Plan de Mejora
- Seguimiento y cumplimiento del plan de Mejora.

IX. RECURSOS

- 01 caja de lapicero azul punta gruesa.
- 01 caja de lapicero negro punta gruesa.
- 01 caja de lápiz 2B
- 04 borradores
- 04 correctores
- 02 paquetes de hojas bond A-4
- 01 Lap - Top

OBJETIVOS	ACTIVIDAD OPERATIVA	META ANUAL	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA											
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Evaluar el cumplimiento del listado de estandares y criterios de evaluación para la acreditación del Hospital regional Moquegua	Conformar el Comité de acreditación	1	RD que aprueba la Conformacion		X										
	Conformar el Equipo de evaluadores Internos.	1	RD que aprueba la Conformacion		X										
	Capacitación a los evaluadores Internos.	4	Informe de Capacitación			X		X		X		X			
	Designación de líder.	1	Informe		X										
	Designación de responsables por macro procesos.	1	Informe y Acta			X									
	Designar equipos por cada Macro proceso	1	Informe y Acta		X										
	Aprobación con Acto resolutivo de Plan de autoevaluación.	1	RD que aprueba el Plan de autoevaluación		X										
	Difusión del plan de autoevaluación.	1	Informe de Difusión			X									
	Elaboración del Anexo 2	1	Informe y Actas			X									
	Difusión del anexo 2	1	Informe			X									