



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 05 de mayo del 2022

VISTO: Informe N° 243-2022-DIRESA-HRM/05, de fecha 28 de abril de 2022.

CONSIDERANDO:



Que, mediante Informe N° 243-2022-DIRESA-HRM/05, de fecha 28 de abril de 2022, la jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad remite a la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua el **PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2022 DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA**, el mismo que se encuentra validado por el Equipo de Evaluadores Internos del Hospital, solicita así también su aprobación mediante acto resolutivo, dando la Dirección Ejecutiva la autorización respectiva;



Que, la Constitución Política del Perú, en su artículo 9° Política Nacional de Salud, señala: "El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud";



Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en su Artículo 37° establece: "Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos. La Autoridad de Salud de nivel nacional o a quien ésta delegue, verificará periódicamente el cumplimiento de lo establecido en la presente disposición. Así también en su Artículo 38° señala: "Los establecimientos de salud y servicios a que se refiere el presente Capítulo, quedan sujetos a la evaluación y control periódicos y a las auditorías que dispone la Autoridad de Salud de nivel nacional. La Autoridad de Salud de nivel nacional dicta las normas de evaluación y control y de auditoría correspondientes.";

Que, la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, en su Artículo 2° - De la naturaleza del Ministerio de Salud El Ministerio de Salud, señala: "es un órgano del Poder Ejecutivo. Es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.",

Que, la Ley N° 27806, Ley de transparencia y Acceso a la Información Pública, en su Artículo 1° señala. "La presente Ley tiene por finalidad promover la transparencia de los actos del Estado y regular el derecho fundamental del acceso a la información consagrado en el numeral 5 del Artículo 2° de la Constitución Política del Perú. El derecho de acceso a la información de los Congresistas de la República se rige conforme a lo dispuesto por la Constitución Política del Perú y el Reglamento del Congreso.";

Que el Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que Aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, en su Artículo 1° señala: "El presente Decreto Legislativo determina y regula el ámbito de competencia las funciones y la estructura orgánica básica del Ministerio de Salud, así como sus relaciones de articulación y coordinación con otras entidades;

Que, mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA aprueban el Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios de Apoyo, en su parte considerativa señala: "Que la Ley General de Salud N° 26842, establece que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión deben cumplir los requisitos que dispongan los reglamentos y normas técnicas



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 05 de mayo del 2022

que dicta el Ministerio de Salud. Que es necesario reglamentar las condiciones, requisitos y procedimientos para la operación y funcionamiento de salud y servicios médicos de apoyo.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, Aprueban el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", el cual en su Séptima Política establece: "Las organizaciones proveedoras de atención en salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración cumplan las normas y estándares de infraestructura, de equipamiento, de aprovisionamiento de insumos, de procesos y resultados de la atención; aprobados por la Autoridad Sanitaria e implementen acciones de mejora de la calidad de la atención.

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA Aprueban la NT N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo", teniendo presente que las disposiciones de la presente norma técnica de salud son de aplicación en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos y privados, incluyéndose a los de EsSalud, Las Fuerzas Armadas, La Policía Nacional del Perú, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, en el ámbito nacional y comprende a los servicios prestados por terceros.

Con conocimiento y Visto Bueno de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Regional de Moquegua.

Que, en atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N°007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1° APROBAR el PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2022 que, en documento adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2° REMITASE copia a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional (www.hospitalmoquegua.gob.pe)

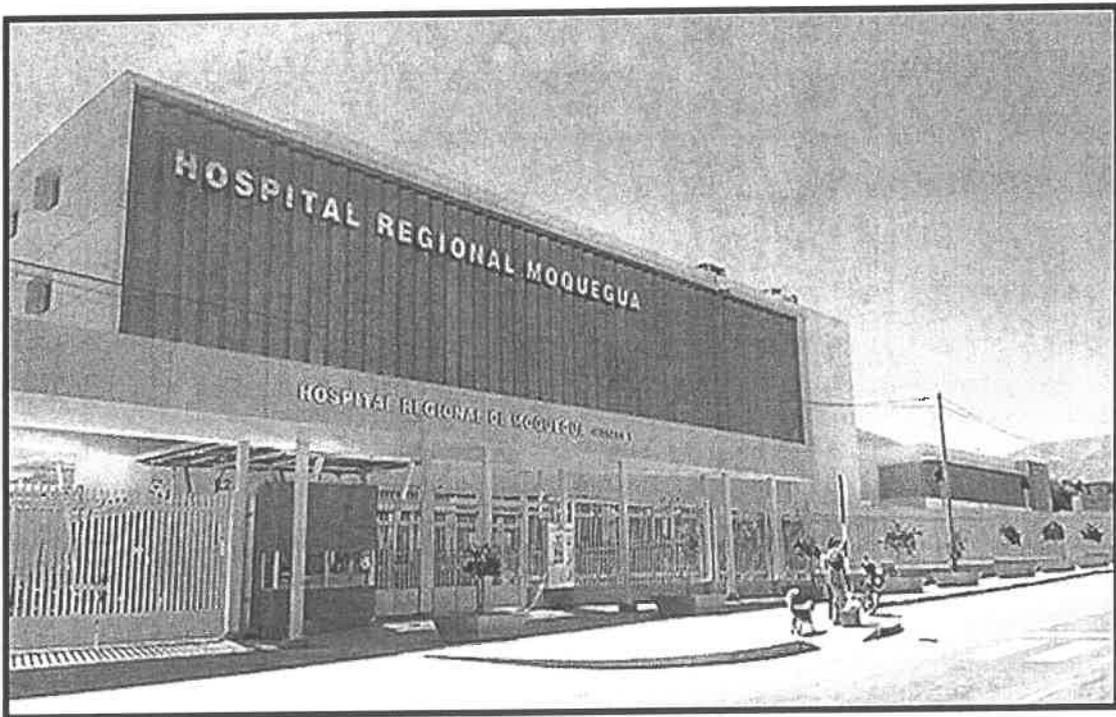
REGÍSTRESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

JLHD/DE
LVM/AL
C/C D. GENERAL
ADMINISTRACION
CALIDAD
JEFATURAS DE DEPARTAMENTOS (7)
ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
M.E. JOSÉ LUIS HORNA DONOSO
CMP. 081559
DIRECTOR EJECUTIVO

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA - 2022



UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA


Dr. Ené Romero
Jefe de Dpto. de Medicina

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA


M.C. Germán Ocampo Paredes
CMP. 21313 - RNE. 10257
Jefe de Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica

2022


Dr. José María D. Rivera
Médico - Anestesiólogo
C.M.P. 20679 - RNE. 10257

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA


M.C. MARA BERJINDA YEBRA YANQUI
Jefe de Dpto. de Medicina
C.M.P. 022318



INDICE

INTRODUCCIÓN	03 Pág.
JUSTIFICACIÓN	03 Pág.
FINALIDAD	04 Pág.
OBJETIVO	04 Pág.
ALCANCE	04 Pág.
BASE LEGAL	05 Pág.
CONTENIDO	05 Pág.
ACTIVIDADES	07 Pág.
CRONOGRAMA	08 Pág.
COSTO DEL PLAN	08 Pág.



Médico - Anestesiólogo
C.M.P. 23575 R.M.E. S.L.

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA



Lic. Ed. P. [illegible] "María Romero"

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA -2022

Director Ejecutivo

M.C José Luis Horna Donoso

Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad

M.C Grace Diana Reynoso Huertas

Elaborado por:

C.D Melissa Mayuth Vélez Luna

Revisado por el Equipo de Evaluadores Internos:

M.C Mirtha Elena Huertas DE Reynoso
Lic. Enf. Evelyn Ruth Fernández Mamani
M.C Mara Berlinda Vera Yanqui
M.C German Ocampo Paredes
M.C Rosa María Ramos Saira
Lic. Enf. Rosario Milagros Flores Romero
Q.F Yessica Yolanda Vera Manrique
M.C José María Rivera Dalmecio Rivera Chumbez
Lic. Cynthia Heidy Nates Vilca
Lic. Nut. Nelly Marlene Minas Martínez
Obst. Brigida Bety Ponce Ccallata
Ing. Reynaldo Adrián Humiri Chávez
C.P.C Juana Irene Mamani Cuellar

I. INTRODUCCIÓN:

El sistema de Gestión de la Calidad en Salud aprobado mediante Resolución Ministerial N°519-2066/MINSA, establece la acreditación, como un proceso y pilar importante del componente de la garantía y mejora de la calidad, el cual al implementarse contribuirá en mejorar el desempeño, de tal manera que la atención prestada sea la más efectiva, eficaz y segura posible, orientada siempre a la satisfacción del usuario.

El proceso de Autoevaluación es la fase inicio para la Acreditación y está a cargo del equipo de evaluadores internos, los cuales cuentan con el entrenamiento respectivo, en base al perfil indicado en la Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP.V2.0 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y servicios médicos de Apoyo", aprobado con Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA y la Guía Técnica del Evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo", aprobada con RM N°270-2009/MINSA, quienes aplicaran en el Hospital Regional Moquegua el instrumento: listado de Estándares de Acreditación para establecimientos de Salud con categoría II-2, aprobado con Resolución Ministerial N°491-2012/MINSA.

En ese contexto, el Hospital Regional Moquegua ha implementado la fase de evaluación en virtud del proceso de acreditación de manera progresiva, así la segunda autoevaluación realizada en el año 2021 tuvo como resultado favorable, superando a la primera autoevaluación desarrollando en el 2021, evidenciando un mayor compromiso de mejora.

Por consiguiente, el presente plan de Autoevaluación se consigna como un instrumento para direccionar los procesos y actividades de la autoevaluación en el marco del proceso de Acreditación del Hospital Regional Moquegua 2022.

II. JUSTIFICACION

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.

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
Lic. Enl. Eduardo M. Torres
Cep 17270

Jose Mario D. Rivera
Médico - Anestesiólogo
C.M.P. 20078 RNE 10257

M.C. Germán Ocampo Paredes
CMP. 21313 - RNE. 10257
Jefe de Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
Lara Yanqui
C.M.P. 20078 RNE 10257



Durante el año 2021 el Hospital Regional Moquegua realizo la autoevaluación logrando un puntaje final del 67% 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 2022.

III. FINALIDAD:

Lograr que el Hospital Regional Moquegua, cumpla progresivamente con los estándares de evaluación correspondiente a su categoría en los diferentes Macroprocesos según lo requerido para la acreditación.

IV. OBJETIVOS

Objetivos Generales:

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

Objetivos Específicos:

- 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. ALCANCE

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.

.....
 Jose Maria D. Rivera
 Médico - Anest.
 C.M.P. 23879 INDI

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

 Lic. Enif. Ruseño M. Flores Romero
 CEP 1726

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. **Auditorías:** 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 Macroprocesos, 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

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.
- Ordenanza Regional N°0042008-CR/GRM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones ROF del Hospital Regional Moquegua.

VII. CONTENIDO

METODOLOGIA DE LA EVALUACION

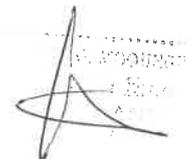
El equipo de Evaluadores Internos del Hospital Regional Moquegua utilizará diversas técnicas de verificación que les permitirán evidenciar y calificar según los criterios de evaluación de la lista de estándares de acreditación:

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.

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA


Dra. Rosario M. Flores Romero
COP 17294
Jose Maria D. Rivera
Médico - Anestesiólogo
G.M.P. 28679 RNE. 10257

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA


M.C. Germán Ocampo Paredes
CMP. 21313 - RNE. 10257
Jefe de Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica
M. Ocampo
Jefe de Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica

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

VII. ACTIVIDADES

La autoevaluación se realizará a partir de la experiencia del equipo, verificando y adaptando los criterios técnicos a la realidad actual del Hospital Regional Moquegua.

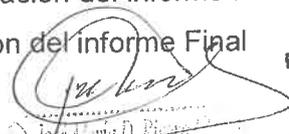
El evaluador trabajará en estrecha coordinación con la Dirección del Hospital, Jefaturas de las Unidades Orgánicas, coordinadores responsables de programas como evaluados y consecutivos implementadores de los procesos y proyectos de mejora:

Se seguirá los siguientes pasos:

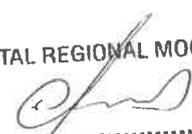
- Conformar el Comité de acreditación
- Conformar el Equipo de evaluadores Internos.
- Capacitación a los evaluadores Internos.
- Elaboración del Plan y Designación de líder.
- Designación de responsables por macro procesos.
- Designar equipos por cada Macro proceso
- Aprobación de Plan de autoevaluación.
- 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

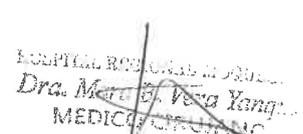
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

 Lic. Enf. Rosalva M. Flores Romero
C.M.P. 1725



 Jefe María D. Rivera
Médico - Anatómico
C.M.P. 26379 RNE. 10257

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA


 M.C. Germán Ocampo Paredes
C.M.P. 21313 - RNE. 10257
Jefe de Opto. Patología Clínica y Anatomía Patológica


 Dra. Mariela Vera Yanqui
MÉDICO PATÓLOGO
C.M.P. 22316

- Elaboración del Plan de Mejora
- Seguimiento y cumplimiento del plan de Mejora

Los procesos que no logran el 85% de cumplimiento, se les brindara apoyo, y asesoría para identificar los problemas y necesidades que con llevaran a la elaboración de Proyectos de mejora, el mismo que será socializado con las recomendaciones brindadas.

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

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 estándares y criterios de evaluación para la acreditación del Hospital regional Moquegua	Reconformación del Equipo de evaluadores Internos.	1	RD que aprueba la Conformación			X										
	Capacitación a los evaluadores Internos.	3	Informe de Capacitación					X		X		X				
	Designación de responsables por macro procesos.	1	Informe y Acta				X									
	Designar equipos por cada Macro proceso	1	Informe y Acta				X									
	Elaboración del plan de Autoevaluación	1	informe				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								
	Difusión del Proceso de autoevaluación.	2	Informe					x				X				
	Desarrollo del Proceso de Autoevaluación	2	Informe de Autoevaluación					x				X				
	Elaboración del informe Final	2	Informe de Autoevaluación							x				X		
	Difusión del informe Final	2	Informe y Actas							x				X		
	Elaboración del Plan de Mejora	2	Plan de Mejora							x				X		
Seguimiento y cumplimiento del plan de Mejora.	4	Reporte de Monitoreo							X	X				X	X	

IX. COSTO DEL PLAN:

- 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.

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
 Oficina de Asesoría Jurídica
 Lic. Efraín Acosta A. Paredes Montero
 05/17/2018

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

M.C. Germán Ocampo Paredes
 CMP. 21313 - RNE. 10257
 Jefe de Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica