

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE AYACUCHO
UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD SAN
FRANCISCO
HOSPITAL DE APYO SIVIA



“PLAN DE AUTOEVALUACION”

Elaborado: EQUIPO DE AUTOEVALUADORES
INTERNOS

SIVIA- AYACUCHO – PERÚ

I. INTRODUCCION

En los últimos años se ha producido cambios en materia de salud, pasando de modelos tradicionales y paternalistas a modelos autogestionarios.

El avance de la tecnología médica, ha permitido buscar nuevos enfoques que a su vez ha propiciado la creación de un sistema de salud abierto al cambio y que responda a las necesidades que demanda el usuario.

El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud está definido como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles en lo relativo a la calidad de la atención y a la gestión.

Los componentes del Sistema de Gestión de Calidad en Salud son la planificación para la calidad, organización para la calidad, garantía y mejora continua y la información para la calidad. La garantía y mejora de la calidad es el conjunto de acciones que se llevan a cabo para regular y consolidar el desempeño, en forma continua y cíclica, de manera que la atención prestada sea de calidad, segura y eficiente, orientada siempre a la satisfacción del usuario y en el marco de las normas del sistema.

El Hospital de Apoyo Sivia es un órgano desconcentrado dependiente de la Red de Salud san Francisco, Dirección Regional de Salud Ayacucho y del Gobierno Regional de Ayacucho; es una institución de servicio público que brinda una atención integral de salud a la población en el ámbito de su jurisdicción y a la demanda en general. En consecuencia, es de importancia para el Hospital de Apoyo Sivia la autoevaluación ~~interna~~ del desempeño de los servicios para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud.

II. JUSTIFICACIÓN:

La Acreditación de los establecimientos y servicios es uno de los procesos de la garantía de la calidad. Es un proceso de evaluación interna, 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.

La "Norma Técnica Sanitaria N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" precisa que la autoevaluación es la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

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. La Ficha Técnica N° 23, que forma parte del Decreto Supremo N° 027-2019- SA; respecto al fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de los establecimientos de salud para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud, incorpora en el rubro de calculo del porcentaje de cumplimiento del compromiso de mejora, el plan de autoevaluación e informe técnico de autoevaluación 2021 del Hospital de Apoyo Sivia.

Mediante la resolución ministerial N° 038-2020/MINSA, se aprobó la directiva administrativa N°283-MINSA/2020/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 en salud, alcanzados en el año 2020, para la entrega económica establecida en el artículo 15 del decreto legislativo N° 1153", dentro del cual incorpora como compromiso de mejora, el fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de los establecimientos de salud para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención en salud.

Siendo la autoevaluación la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, el Hospital de Sivia como órgano desconcentrado es una institución de servicio público que brinda una atención integral de salud a la población en el ámbito de su jurisdicción y a la demanda en general, considera prioritaria durante al año 2021 desarrollar el proceso de autoevaluación del desempeño de los servicios para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud.

La Autoevaluación dentro del proceso de Acreditación abarca todos los niveles de complejidad de la prestación de servicios de salud y esta a su vez debe ser capaz de reflejar el esfuerzo del prestador, orientado a mejorar la capacidad operativa. En este contexto el Hospital de Apoyo Sivia, considera de suma importancia desarrollar el proceso de autoevaluación con la aplicación de los diferentes macro procesos; que permitirá identificar nudos críticos y proponer acciones dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad.

III. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la calidad de atención de salud a los usuarios del Hospital de Apoyo Sivia con niveles óptimos en los procesos de atención de salud para la categoría 2-1

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel alcanzado de los procesos de orden gerencial, prestaciones y de apoyo, sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos

- Contribuir que el Hospital de Apoyo Sivia cuente con capacidades para brindar prestaciones 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, a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad

IV. ALCANCE:

LA Autoevaluación se realizará en unidades y/o servicios del Hospital de Apoyo de Sivia, evaluándose todo los macro procesos de acreditación de nivel II-1, según listado de estándares de acreditación.

La Autoevaluación es la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de Accreditation, se desarrollara de acuerdo a la "Norma Técnica Sanitaria N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica para la Accreditation de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"; de acuerdo al listado de estándares de acreditación para establecimientos de salud.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- R.M N° 519 -2006- SA/DM, que aprueba el sistema de gestión de la calidad en salud.
- R.M. N° 050-2007 MINSA/DGSP/V-02 norma técnica de salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Ley N° 27403 modificada por Ley N° 28683 "Ley de Atención Preferente"
- Ley N° 27604, ley que modifica la Ley General de Salud N° 27842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencia y partos.
- Ley N° 28551, que establece la obligación de elaborar y presentar Planes de contingencia.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Ley N° 27813. Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- D. Leg. N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa
- D.S. N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
- D.S. N° 074-2005-PCM. Manual para la ejecución de Inspecciones Técnicas de Seguridad en Defensa Civil.
- D.S. N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- D.S. N° 016-2002-SA. Reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.
- D.S. N° 018-2001- SA del Control de calidad y suministro de información sobre medicamentos
- D.S. N°013-2000-PCM: Aprueba el Reglamento de Inspecciones Técnicas de Seguridad en Defensa Civil.

- D.S. N° 005- 90-SA Reglamento General de Hospitales del Sector Salud
- D.S. N° 007-98-SA. Reglamento de Vigilancia y Control Sanitario de alimentos y bebidas
- R.S. N° 002-2006-SA. Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Medico.
- R.S. N° 032-2005-SA. Bases para la Celebración de Convenios de Cooperación Docente Asistencial entre el Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y las Universidades con Facultades y Escuelas de Ciencias de la Salud.
- R.M. N° 394-2019/MINSA, que aprueba la NTS N° 151-MINSA/2019/DIGDOT.V.01
"Norma Técnica de Salud para la Acreditación de establecimientos de Salud Donadores-Trasplantadores.
- R.M. N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica "Categorías de Establecimientos de Salud"
- R.M. N° 270-2009/MINSA, Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
- R.M. N° 953-2006/MINSA, Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre
- R.M. N° 695-2006. Guías de Practica Clínica para la atención de las emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive
- 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° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- R.M. N° 449-2006/MINSA Norma Sanitaria para la Aplicación del Sistema HACCP en la Fabricación de Alimentos y Bebidas
- R.M. N° 436-2006/MINSA, Reglamento para el pago de tarifa mixta del SIS
- R.M. N° 386-2006/MINSA, Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia
- R.M. N°1001-2005 MINSA. Directiva Sanitaria N°001 MINSA/DGSPV.01 "Directiva para la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales (FON) en los establecimientos de salud"

VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN.

El equipo de Evaluadores internos del Hospital de Apoyo Sivia utilizarán 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 pueda recurrir para obtener información y analizar los registros e informes del establecimiento de salud, 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. Entrevista: 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. Auditoria: Examen que determine y señala hasta qué punto una situación proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios preestablecidos.

Los estándares de acreditación contienen atributos relacionados a los procesos internos y de servicios que brinda el Hospital de Sivia, referencias, normativas y criterios de evaluación en función de 22 macroprocesos que para el Establecimiento del Nivel II-1, como es el caso del Hospital son aplicables 22 macroprocesos. Consta de criterios de estructura (36%) de proceso (45%) y de resultado (19%).

Las fuentes auditables dependerán de las normas que regulan los procesos del MINSA, las normas legales sectoriales que regulan los procesos institucionales y las normas internas del Hospital de Apoyo Sivia.

Los siguientes constituyen los Macroprocesos, estándares y criterios a evaluar en el Hospital de Apoyo Sivia

RESUMEN DE ESTANDARES Y CRITERIOS DE EVALUACION Y ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

	MACROPROCESOS	ESTANDARES	CRITERIOS DE EVALUACION
1	DIRECCIONAMIENTO	2	11
2	GESTION DE RECURSOS HUMANOS	4	11
3	GESTION DE LA CALIDAD	3	22
4	MANEJO DEL RIESGO DE ATENCION	8	50
5	EMERGENCIAS Y DESASTRES	3	21
6	CONTROL DE LA GESTION Y PRESTACION	2	15
7	ATENCION AMBULATORIO	4	17
8	ATENCION EXTRAMURAL	4	13
9	ATENCION DE HOSPITALIAZCION	7	26
10	ATENCION DE MERGENCIA	3	14
11	ATENCION QUIRURGICA	4	24
12	DOCENCIA E INVESTIGACION	2	15
13	APOYO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	3	11
14	ADMISION Y ALTA	4	16
15	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	4	13
16	GESTION DE MEDICAMENTOS	3	15
17	GESTION DE LA INFORMACION	3	14
18	DESCONTAMINACION, LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION	4	17
19	MANEJO DE RIESGO SOCIAL	2	6
20	MANEJO DE NUTRICION DE PACIENTES	2	10
21	GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES	2	8
22	GESTION DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA	2	12
	TOTAL	75	361

VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN Ay B
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION -A

Actividades	Responsable	CRONOGRAMA					
		julio	agosto	setiembre	octubre	noviembre	diciembre
Elaboración del plan	comité de autoevaluación	x	x				
Aprobación del plan	director ejecutivo		x				
Reunión de presentación y difusión del plan	director ejecutivo comité del plan			x			
Solicitar aprobación del plan de autoevaluación e incluir en el POI	director ejecutivo comité del plan			x			
Designación de responsables por cada servicio	director ejecutivo comité del plan			x			
Elaboración del cronograma de realización de autoevaluación	comité de autoevaluación		x				
Difusión del cronograma a todas las unidades involucradas	comité de autoevaluación		x	x			
Informar el inicio de la autoevaluación a la Red san Francisco	director ejecutivo			x			
Autoevaluación	Comité de Autoevaluación				x		
Elaboración del informe técnico de la autoevaluación	comité de autoevaluación					x	
Difusión de resultados	comité de autoevaluación					x	
Propuesta de recomendaciones	comité de autoevaluación					x	

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION-B

	MACROPROCESOS	EQUIPO DE EVALUADOR INTERNO	OCTUBRE			
			1RA	2DA	3RA	4TA
1	DIRECCIONAMIENTO	OBST. MYRAM PALOMINO DE LA CRUZ	x			
2	GESTION DE RECURSOS HUMANOS	LIC. WALTER HUMAN LIRA	x			
3	GESTION DE LA CALIDAD	LIC. WALTER HUMAN LIRA	x			
4	MANEJO DEL RIESGO DE ATENCION	LIC. PATRICIA LEON SUAREZ	x			
5	EMERGENCIAS Y DESASTRES	DR. DORA URRIBARI GUILLEN	x			
6	CONTROL DE LA GESTION Y PRESTACION	OBTS. LUCILA VARGAS GUTIERREZ	x			
7	ATENCION AMBULATORIO	C.D. DANIEL MERINO DE LA CRUZ	x			
8	ATENCION EXTRAMURAL	C.D. DANIEL MERINO DE LA CRUZ		x		
9	ATENCION DE HOSPITALIAZCION	DR. NORBERT APAZA CHAVEZ		x		
10	ATENCION DE EMERGENCIA	DR. NORBERT APAZA CHAVEZ		x		
11	ATENCION QUIRURGICA	LIC. VERNY ARONE CARRASCO		x		
12	DOCENCIA E INVESTIGACION	LIC. VERNY ARONE CARRASCO		x		
13	APOYO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	BLGO.FERNANDO MACIZO CERVANTES			x	
14	ADMISION Y ALTA	LIC. PATRICIA LEON SUAREZ			x	
15	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	OBTS. LUCILA VARGAS GUTIERREZ			x	
16	GESTION DE MEDICAMENTOS	Q.F. BLANCA GIOVANA DIAZ QUISPE			x	
17	GESTION DE LA INFORMACION	OBTS.LUCILA VARGAS GUTIERREZ			x	
18	DESCONTAMINACION, LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION	LIC. PATRICIA LEON SUAREZ				x
19	MANEJO DE RIESGO SOCIAL	A.S MARILU GODOY PUCHURI				x
20	MANEJO DE NUTRICION DE PACIENTES	Q.F DORA URIBARRI GUILLEN				x
21	GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES	OBTS. MYRIAM PALOMINO DE LA CRUZ				x
22	GESTION DE EQUIPO E INFRAESTRUCTURA	Q.F. DORA URIBARRI GUILLEN				x

VIII. EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN (identificación del evaluador líder)

Q.F. DORA URIBARRI GUILLEN	DIRECTOR DEL HOSPITAL DE APOYO DE SIVIA
Q.F. BLANCA GIOVANA DIAZ QUISPE	RESPONSABLE DEL SERVCIO DE CALIDAD
OBST. MIRIAM PALOMINO DE LA CRUZ	RESPONSABLE DEL SERVIVIO DE OBSTETRICIA
LIC. VERNY ARONE CARRASCO	RESPONSABLE DEL SERVCIO DE CIRUGIA
ODONT.DANIEL MERINO DE LA CRUZ	RESPONSABLE DEL SERVCIO DE ODONTOLOGIA
LIC. PATRICIA LEON SUAREZ	RESPONSABLE DEL SERVCIO DE EMERGENCIA
LIC. WALTER HUAMAN LIRA	RESPONSABLE DEL SERVICIO DE ENFERMERIA
Q.F. BLANCA GIOVANA DIAZ QUISPE	RESPONSABLE DEL SERVCIO DE FARMACIA
BIOLG.FERNANDO MACIZO CERVANTES	RESPONSABLE DEL SERVCIO DE LABORATOPRIO
OBST.LUCILA VARGAS GUTIERREZ	RESPONSABLE DE LA UNIDAD SE ASEGURAMIENTO
Q.F. DORA URIBARRI GUILLEN	RESPONSASEBLE DE SALUD PUBLICA
ASIST.SOCIAL MARILU GODOY PUCHURI	RESPONSABLE DE SERVCIO DE ASITENCIA SOCIAL.

EVALUADOR LÍDER: Q.F. BLANCA GIOVANA DIAZ QUISPE

IX. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

a. Organización: La autoevaluación en el Hospital de Apoyo Sivia será conducida por el equipo de la Unidad de Gestión de la Calidad, liderado por el Responsable de Acreditación—autoevaluación.

b. -Recursos Logísticos: Presupuesto para la autoevaluación: Se desarrollará con recursos económicos de la Red san Francisco

Recursos para la autoevaluación:

- Manuales de listado de estándares de acreditación versión II
- Material de escritorio
- Equipos de cómputo.

c.-Recursos Humanos:

En el proceso de autoevaluación, participaran el personal del Hospital, por servicios de acuerdo al cronograma que forma parte del presente plan.

d.-Apoyo Financiero:

Actividad	Presupuesto
Refrigerio	800
Materiales de escritorio	400
Material de trabajo	600
total	1,800