



Resolución Directoral

Trujillo, 14 FEB. 2020



El Expediente 04741597-2020, conteniendo el Oficio N°015-2020-GRLL-GS/HRDT/OGC, de fecha 27 de enero del 2020, proveniente de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Regional Docente de Trujillo;

CONSIDERANDO:



Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo que la protección de la salud es de interés público y por lo tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA de fecha 04 de junio del 2007, se aprobó la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo con la finalidad de "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 capacidad para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos";



Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA de fecha 30 de mayo del 2006, se aprobó el Documento Técnico denominado "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" con el objetivo de establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, orientado de mejorar los procesos de atención que brindan las Instituciones de la Salud;



Que, según el documento del visto, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la elaboración de la Resolución Directoral para la aprobación del **PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2020**, por lo que la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Docente de Trujillo, autoriza se proyecte la resolución correspondiente para la aprobación del Plan de Autoevaluación en mención, a partir de la fecha de la presente resolución;

Que, de conformidad a lo establecido por la Ley N° 27867 Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 26842 Ley General de Salud y en ejercicio a las atribuciones conferidas por la Ley N° 27783 Ley de Bases de Centralización, Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales modificada por la Ley N° 27902, Ordenanza Regional N° 008-2011-GRLL/GR que aprueba la modificación del Organigrama Estructural y del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Gobierno Regional La Libertad y Resolución Ministerial N° 963-2017/MINSA sobre Delegación de Facultades sobre Acción de Personal;



Resolución Directoral

Trujillo, 14 FEB. 2020



Con el Visto Bueno de la Oficina de Personal y Oficina Ejecutiva de Administración y Asesoría Jurídica del Hospital Regional Docente de Trujillo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR a partir de la emisión de la presente Resolución EL PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2020, el mismo que contiene ocho (08) folios y forman parte integrante de la presente Resolución.



ARTÍCULO SEGUNDO.- NOTIFICAR a la Dirección Ejecutiva, a la Oficina de Gestión de la Calidad y a la Oficina de Personal en modo y forma de Ley.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.



REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud

Dr. Augusto M. Ardave Herrera
DIRECTOR EJECUTIVO
Hospital Regional Docente de Trujillo

AMAH/DVAB/MRGH/sse.



**GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD**



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO

**PLAN DE AUTOEVALUACION
PARA LA ACREDITACION
DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE TRUJILLO
2020**



PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DEL HRDT- 2020

I. INTRODUCCION

En los últimos años se han 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 han propiciado la creación de un sistema de salud abierto al cambio y que responda a las necesidades que demanda el usuario.

En este contexto y teniendo como meta mejorar la calidad de atención; se crea el sistema de Gestión de la Calidad en Salud, con un enfoque que involucre sus tres dimensiones: humana, técnica y de entorno.

Dentro del sistema, la acreditación es una de las metodologías más importantes del componente de garantía y mejoramiento de la calidad; siendo la acreditación un proceso de evaluación periódica que tiene el propósito de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y desarrollo armónico de los servicios que brindan los establecimientos de Salud, basada en la comparación del desempeño del prestador de los servicios con un grupo de estándares previamente establecidos denominados macro procesos.

Los estándares establecidos en el instrumento de Acreditación; permiten orientar la evaluación intencionada de aspectos determinantes de la prestación de salud, que influyen en el resultado de la prestación desde una perspectiva de calidad.

Según 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) el Proceso de Acreditación de los Establecimientos de Salud está compuesto de 2 fases:

1. Autoevaluación: De carácter obligatorio por lo menos una vez al año.
2. Evaluación Externa: De carácter voluntario.

Este Proceso de autoevaluación para la Acreditación del Hospital Regional Docente de Trujillo, está a cargo de evaluadores internos previamente seleccionados.



II. JUSTIFICACION

La Autoevaluación dentro del proceso de Acreditación abarca todos los niveles de complejidad de la prestación de servicios de salud y está a su vez debe ser capaz de reflejar el esfuerzo del prestador, orientado a mejorar la capacidad operativa. En este contexto el Hospital Regional Docente de Trujillo, 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

Obtener la evidencia de los macro procesos con respecto al desempeño en el Hospital Regional Docente de Trujillo, para la Acreditación como Establecimiento de Salud del Nivel III-1.

Objetivo Específicos

- Verificar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de acreditación que corresponden a nuestro nivel.
- Analizar los resultados generados por el proceso de autoevaluación.
- Fortalecer la gestión de los responsables de las unidades y macroprocesos en la propuesta y el logro de la mejora continua de la calidad.

IV. ALCANCE:

La Autoevaluación se realizará en Unidades y/o Servicios del el Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT), evaluándose todos los Macro procesos de Acreditación del Nivel III – 1, según listado de estándares de acreditación.

V. BASE LEGAL:

- RM N° 519-2006-SA/DM, que aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.



- RM N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSPV. 02: Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Ley 29344 Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud. Abril 2009
- RM N°491-2012/ MINSA "Listado de Estándares de acreditación para establecimientos de salud con categoría III – 2"
- NTS N° 050- MINSA/ DGSP/ V-02 Norma técnica de salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"

VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

El equipo de Evaluadores internos del HRDT 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 cómo 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. **Auditoría:** Examen que determina 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 HRDT, referencias, normativas y criterios de evaluación en función de 22 macroprocesos que para el Establecimiento del Nivel III-1, como es el caso del HRDT son aplicables 21 macroprocesos. Consta de criterios de estructura (36%) de proceso (45%) y de resultado (19%).

Las fuentes auditable dependerán de las normas que regulan los procesos del MINSA, las normas legales sectoriales que regulan los procesos institucionales y las normas internas del HRDT .

Los siguientes constituyen los Macroprocesos, estándares y criterios a evaluar en el HRDT:

RESUMEN DE ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Macroprocesos	Estándares	Criterios de Evaluación
1. Direccionamiento	2	11
2. Gestión de recursos humanos	4	11
3. Gestión de la calidad	3	22
4. Manejo del riesgo de atención	8	50
5. Emergencias y desastres	3	21
6. Control de la gestión y prestación	2	15
7. Atención ambulatoria	4	17
8. Atención extramural	4	13
9. Atención de hospitalización	7	26
10. Atención de emergencias	3	14
11. Atención quirúrgica	4	24
12. Docencia e Investigación	2	15
13. Apoyo diagnóstico y tratamiento	3	11
14. Admisión y alta	4	16
15. Referencia y contrarreferencia	4	13
16. Gestión de medicamentos	3	15
17. Gestión de la información	3	14
18. Decontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	4	17
19. Manejo del riesgo social	2	6
20. Manejo de nutrición de pacientes	2	10
21. Gestión de insumos y materiales	2	8
22. Gestión de equipos e infraestructura	2	12
Total	75	361



VII. RESPONSABILIDADES:

El equipo de gestión, los responsables de cada macroprocesos, los evaluadores internos y el personal que labora en el HRDT, son responsables del cumplimiento de lo dispuesto en el presente Plan.

VIII. ANEXOS:



ANEXO 01
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN-A

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA											
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiem	Octub	Noviem	Diciem
Elaboración del Plan	Comité de autoevaluación		X	X									
Aprobación del Plan	Director Ejecutivo			X									
Reunión de presentación y difusión del Plan de Autoevaluación	Director Ejecutivo Comité de autoevaluación				X								
Solicitar aprobación del Plan de Autoevaluación e incluirlo en el POI	Director Ejecutivo Comité de autoevaluación				X								
Designación de responsables por cada Unidad/Servicio	Director Ejecutivo Comité de autoevaluación				X								
Elaboración del cronograma de realización de autoevaluación	Comité de autoevaluación			X									
Difusión el cronograma a todas las unidades involucradas	Comité de autoevaluación			X	X								
Informar el inicio de la autoevaluación a la GERESA	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			



ANEXO 2

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN- B

RESPONSABLE	MACROPROCESO	EQUIPO DE EVALUADOR INTERNO	JUNIO				RESPONSABLE EVALUADO
			1ERA	2DA	3ERA	4TA	
Lic. Esther Bustamante Vaca (Evaluador Líder)	1. Direccionamiento	Lic. Esther Bustamante Vaca (Evaluador Líder)	X				Dr. Augusto Aldave Herrera
Dra. Marie Herrera Viloche	2. Gestión de Recursos Humanos	Dra. Marie Herrera Viloche	X				Lic. Manuel Renato Gutiérrez Horna
Lic. Esther Bustamante Vaca	3. Gestión de la Calidad	Lic. Esther Bustamante Vaca	X				Dra. Marie Herrera Viloche
Lic. Esther Bustamante Vaca	4. Manejo del Riesgo de Atención	Lic. Esther Bustamante Vaca	X				Lic. Nimia Nuñez Llanos
Dra. Marie Herrera Viloche	5. Gestión de Seguridad ante emergencia	Dra. Marie Herrera Viloche	X				Dr. Jorge Loyola
	6. Control de la Gestión y Prestación		X				Dra. Rocío Llaque Sánchez
	7. Atención Ambulatoria		X				Dra. Rocío Llaque Sánchez
NO APLICA	8. Atención Extramural (NO APLICA)	NO APLICA					NO APLICA
Dr. Manuel Bertoni Chávez Rimarachin	9. Atención de Medicina	Dr. Manuel Bertoni Chávez Rimarachin		X			Dr. Milagros Trujillo Neciosup
	Cirugía	Dr. Edison Escobedo Palza		X			Dr. Augusto Salazar Tantalean
	Gineco-Obstetricia	Dr. Gonzalo Caro Alvarado		X			Dr. Fredy Paredes Villanueva
	Pediatría	Dr. Marlon Eustaquio Alayo Chávez		X			Dr. Hugo Peña Camarena
	Psiquiatría	Dra. Luz Milagros Jara Pereda		X			Dra. Conchita Asenjo Pérez
Dr. Felix Evangelista Montoya	10. Atención de Emergencia	Dr. Felix Evangelista Montoya		X			Dr. Jorge Loyola
Dr. Arturo García Pérez	11. Atención Quirúrgica	Dr. Arturo García Pérez		X			Dr. Walter Carpio Montenegro
Dra. Marie Herrera Viloche	12. Docencia e Investigación	Dra. Marie Herrera Viloche		X			Dr. Percy Abanto Montalvan
Dra. Tereshinia Rodríguez Saez	13. Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	Dra. Tereshinia Rodríguez Saez			X		Dr. Luis Guerrero Vargas
Lic. Esther Bustamante Vaca	14. Admisión y Alta	Lic. Esther Bustamante Vaca			X		Dra. Rocío Llaque Sánchez
Dra. Marie Herrera Viloche	15. Referencia y Contra Referencia	Dra. Marie Herrera Viloche			X		Dr. Raúl Cantera Chávez
Dra. Marie Herrera Viloche	16. Gestión de Medicamentos	Dra. Marie Herrera Viloche			X		Q.F. Javier Díaz Guanilo
Econ. César Roberto Revilla Paredes	17. Gestión de la Información	Econ. César Roberto Revilla Paredes			X		Lic. María Luisa Sebastián Vilchez
Lic. Enf. Doris Chávez Campos	18. Descontaminación, Limpieza y Esterilización	Lic. Nimia Nuñez Llanos				X	Lic. Lourdes Reyna Flores
Lic. Florinda Rosa Bautista Ibañez	19. Manejo del Riesgo Social	Lic. Florinda Rosa Bautista Ibañez				X	Lic. Yolanda Aranguri Trujillo
Lic. Florinda Rosa Bautista Ibañez	20. Manejo de Nutrición de Pacientes	Lic. Florinda Rosa Bautista Ibañez				X	Lic. Lilia Rodríguez Hidalgo
Econ. César Roberto Revilla Paredes	21. Gestión de Insumos y Materiales	Econ. César Roberto Revilla Paredes				X	TAP Ericka Chacón
Econ. César Roberto Revilla Paredes	22. Gestión de Equipos e Infraestructura	Econ. César Roberto Revilla Paredes				X	TAP Valery Benites Larco

