



**PLAN DE AUTOEVALUACION
RED CENTRO AYACUCHO
HOSPITAL II-1 APOYO DE CANGALLO**



COMITÉ DE ACREDITACION "HOSPITAL II-1 APOYO DE CANGALLO"

Lic. Enf. José Ernesto Aguilar Arone

Lic. Enf. Rosario del Pilar Reyes Huamani.

Econ. Christian Cahuana Mendoza

M.C. Susan Paola Aguirre Janampa

CANGALLO NOVIEMBRE 2022



I.- INTRODUCCION

Uno de los objetivos de Políticas en el Perú es mejorar el acceso de la población a una atención integral de calidad con énfasis en la población más vulnerable siendo en la actualidad una necesidad de los servicios de salud el evidenciar que su desempeño es una variable que permanentemente está evolucionando hacia la mejora continua. En ese contexto mejorar la calidad de los servicios de Salud no es una acción del momento, es un proceso permanente.

Requiere del compromiso total de sus actores que intervienen, siendo esta sostenible en el tiempo. En ese sentido en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud a través de la Dirección de la Calidad en Salud, ha desarrollado una propuesta técnica de acreditación de los servicios de salud en el Perú, herramienta que permite llevar a cabo la Acreditación de los Establecimientos de Salud del País. Comparando el desempeño de la prestación de la Salud con una serie de Estándares óptimos, promoviendo la mejora continua de los procesos, contribuyendo a garantizar la calidad de atención que se presta en los Establecimientos de salud

II.- JUSTIFICACION:

Según el Plan Anual de la oficina de Gestión de la calidad del Hospital II-1 Apoyo de Cangallo, como órgano encargado de implementar el Sistema de gestión de la calidad aprobado por el Ministerio de Salud con **RD N° 519-23015/MINSA-DGSP 2NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA ACREDITACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO**; esta norma señala dos fases claramente definidas durante el proceso: La primera que corresponde a la evaluación interna y la segunda que consiste en la evaluación externa.

La autoevaluación tiene como finalidad garantizar a los usuarios y al Sistema de Salud, que los prestadores de salud cuenten con capacidades para brindar una atención de salud con calidad contribuyendo así a mitigar las faltas atribuibles a los procesos de los servicios de salud que permitan una mayor satisfacción de los usuarios y la construcción de una cultura de calidad en salud.



La evaluación interna denominada también autoevaluación, brinda a la Dirección de la Unidad Ejecutora Salud Centro Ayacucho un diagnóstico general de cada uno de los macro procesos del Hospital de Cangallo permitiendo identificar los problemas y debilidades que afectan a la organización las cuales se constituirán en una oportunidad de corrección para luego desplegar acciones de mejora a ejecutar durante el presente año.

III.- OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Promover las actividades de autoevaluación para alcanzar la acreditación del Hospital II-1 Apoyo de Cangallo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Organizar y Planificar el Proceso de Autoevaluación
- Realizar el proceso de autoevaluación y evaluar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de acreditación que corresponden a un establecimiento de nivel II-1.
- Analizar los resultados generados por el proceso de autoevaluación y desarrollar acciones de mejora basados en las debilidades detectadas durante el proceso de autoevaluación.

IV.- ALCANCE:

El presente Plan tiene alcance sobre los servicios asistenciales y administrativos del Hospital II-1 Apoyo Cangallo.

V .- 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° 27813, "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud". Ley N° 27867, "Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales".
- Ley N° 27444, "Ley General de Procedimientos Administrativos".
- Ley N° 26654, " Ley General de Banco de Sangre"
- D.S N° 023-2005-SA, que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.



- D.L. N° 1158 que dispone las medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- D.S N° 013-2006-SA- "Reglamento de Establecimiento de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo" 9 D.S. N° 016-2021-SA- "Reglamento de la Ley N° 27604".
- Resolución Presidencial N° 026-CND-P-2005, QUE APRUEBA EL Plan de TRANSFERENCIA Sectorial del quinquenio 2005-2009".
- R.M. N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- R.M.N° 769-20047MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA7DGSP7V.01 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- D.S. N° 016-2001-SA-"Reglamento de la ley N° 27604".
- Resolución Presidencial N° 026- CND-P-2005, que aprueba el Plan de Transferencia Sectorial del quinquenio 2005-2009".
- R.M. N° 519-20067MINSA, que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- R.M. N° 769-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA7DGSP/V.01 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- R.M. N° 246-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico "Lineamiento de Política Tarifaria en el Sector Salud".
- R.M. N° 616-2003-SA/DM, que aprueba el Módulo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales."
- R.M. 111-2005/MINSA, que aprueba los "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud".
- R.M. N° 1263-2004/MINSA, que aprueba los "Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud".
- 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.Nº 614-2004/MINSA, que aprueba las “Normas Técnicas del Sistema de Gestión de la Calidad del Programa de Hemoterapia y Banco de Sangres (PRONAHEBAS)”.
- R.M Nº 486-2005/MINSA, aprueba la “Norma Técnica Nº 030-minsa7dgspv.0.1-Noma Técnica de los Servicios de Anestesiología”.
- R.M. Nº 179-2005/MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones intrahospitalarias”.
- R.M. Nº 510-2005, que aprueba el “Manual de Salud Ocupacional”.
- R.M. 729-2003.SA/DM “La atención integral compromiso de todos- El modelo de atención integral (MAIS)”.
- R.S Nº 996-2005/MINSA, que aprueba el “Compendio de Guías de Intervenciones y procedimientos de Enfermería en Emergencias y Desastres”.
- R.M. Nº 194-2005/MINSA, que aprueba la Directiva Nº 053-05-MINSA-OGDN-V.01.” Organigrama y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para Atención y Control de situaciones de Emergencias y Desastres”.
- R.M. Nº 974-2004/MINSA, que aprueba la Directiva Nº 043-2004-OGDN/MINSA-V-01,” Procedimiento para la elaboración de planes de respuestas frente a emergencias y desastres”.
- R.M. Nº 768-2004/2004/MINSA, que aprueba la Directiva “Procedimientos para la elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres”.
- R.M. 511-2005/MINSA, que aprueba las “Guías de Práctica Clínica en Emergencia en Pediatría”.
- R.M. 516-2005/MINSA, que aprueba las “Guías de Prácticas Clínicas en Emergencia del Adulto”.
- R.M. Nº 776-2004/ MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado”.



5

- R.M. 423-2001-SA/DM, que aprueba el "Manual de Procedimientos de Admisión Integral en Establecimientos de Primer Nivel de Atención".
- R.M. N° 751-2004/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- R.M. N° 970-2005/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud del Primer nivel de Atención".

VI.- METODOLOGIA DE EVALUACION:

TECNICAS DE EVALUACION:

El equipo de evaluadores internos del Hospital II-1 Apoyo de Cangallo, evaluarán los diversos servicios y utilizarán diversas técnicas, tales como:

- Verificación de documentos
- Observación directa de Procesos
- Entrevistas
- Auditorias de registros médicos.

INSTRUMENTOS A UTILIZARSE:

El instrumento que se empleará durante la autoevaluación será el listado de estándares de acreditación el cual contiene los estándares atributos relacionados a referencias normativas y criterios de evaluación que consta de 21 macro procesos.

PROCESO DE EJECUCION:

La metodología de trabajo del día a día en el periodo de ejecución de la autoevaluación será:

- Visita de las instalaciones por el equipo evaluador
- Despliegue de las técnicas de evaluación
- La evaluación se realizará mediante visitas de los diferentes servicios verificando los estándares señalados



- El proceso de ejecución de la autoevaluación se hará con la presencia de los jefes de servicio o quien delegue la responsabilidad de atender a los evaluadores internos para el sustento de cada criterio a evaluarse.
- Cada equipo de evaluadores internos al término del día de la evaluación se reunirán para revisar los estándares evaluados a fin de encontrar la retroalimentación en conjunto.
- El equipo de acreditación y el evaluador líder será responsable del monitoreo, supervisión, del proceso de la ejecución de la autoevaluación.
- Con respecto al procesamiento de datos, análisis de resultados y elaboración del informe preliminar estará a cargo del evaluador líder y equipo de acreditación.
- La revisión y corrección de informe preliminar será en conjunto con todos los evaluadores internos.
- Finalmente el equipo de acreditación hará la presentación de los resultados ante las autoridades respectivas.

EQUIPO DE EVALUADORES

- Los evaluadores internos certificados por haber mejorado las evaluaciones internas en los establecimientos de primer nivel en el Hospital II-1 Apoyo de Cangallo.

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	INSTITUCION
Vladimir Huarcaya Pizarro	QUIMICO FARMACEUTICO (Evaluador Lider)	HAC
Susan Paola Aguirre Janampa	MEDICO CIRUJANO	HAC
Ernesto Carlos Huasasquiche Ayona	MEDICO CIRUJANO	HAC
Carolina Raquel Sotelo Yauyos	MEDICO CIRUJANO	HAC
Elizabeth Villanueva García	LIC. ENFERMERIA	HAC
Carmen Julissa Donayre Ormeño	LIC. ENFERMERIA	HAC
Jenny Riveros Landeo	OBSTETRA	HAC
Mirian Arones castro	OBSTETRA	HAC
Andrés Mendoza urbano	QUIMICO FARMACEUTICO	HAC
María Meneses Palomino	CIRUJANO DENTISTA	HAC
Ruth Mery Ccaulla C.	BIOLOGA	HAC
Franklin Vilca Lupaca	LIC. NUTRICION	HAC
Víctor Senin Bautista Tarqui	TEC. ENFERMERIA	HAC



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Las actividades programadas contienen aspectos establecidos dentro de las líneas de trabajo del Sistema de Gestión de la Calidad del MINSA (ver anexo).

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL PROCESO DE AUTOEVALUACION 2022-A										
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	NOV					DIC			DIC
		3	7	11	16	18	5	12	19	27
Reunión del Equipo Evaluador para la elaboración del Plan	Lic. Rosario del Pilar Reyes Huamani	X								
Designación de responsables de cada Macro proceso	Lic. Rosario del Pilar Reyes Huamani		X							
Presentación del Plan a la Jefatura del Hospital	Lic. Rosario del Pilar Reyes Huamani			X						
Presentación del plan a cada jefe de servicio.	Q.F. Vladimir Huarcaya Pizarro				X					
Reunión con el Equipo Evaluador, análisis final del listado de estándares de acreditación	Lic. Enf. Jose Ernesto Aguilar Arone					X				
MACROPROCESOS										
Direccionamiento	Q.F. Vladimir Huarcaya Pizarro Econ. Christian Cahuana Mendoza.									
Gestión de Recursos Humanos	Lic. Enf. Jose Ernesto Aguilar Arone									
Gestión de la calidad	Lic. Rosario del Pilar Reyes Huamani									
Manejo de riesgo de atención	Obst. Jenny Riveros Landeo Lic. Zunilda Quishca Quispe C.D. Gloria HinostrazaSanchez									
Emergencias y desastres	M.C. Susan Aguirre Janampa Lic. Maria Eufemia Huauya Toma Obst. Yulba Pauca Apaico									
Atención Quirúrgica	M.C. Ernesto Huasasquiche Ayona Lic. Elizabeth Villanueva Garcia									
Docencia e Investigación	M.C. Félix Hinostraza Rojas Obst. Mirian Arones Castro Lic. Carmen Y. Donayre Ormeño									
Apoyo al Diagnóstico y tratamiento	M.C. Carolina Sotelo Yauyos Biga. Ruth Mery Ccaulla Tec. Victor Bautista Tarqui									
Control de la Gestión y Prestación	Obst. Erick Osnayo León Obst. Shandy I. Gonzales Quispe									
Atención ambulatoria	Lic. Eugenio Alderete Flores Lic. Carlos Huaman									



[Signature]
GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
U.E. SALUD CENTRO
C.D. NENESES PALOMINO, Maria
COP: 23460

[Signature]
Andrés Mendoza Urbano
QUIMICO FARMACEUTICO
G.P.P. 10074

[Signature]
Ruth Mary Cocullo Comas
BIÓLOGA
C.B.P. 13764

[Signature]
Ernesto Huasasquiche Ayona
MEDICO ANESTESIOLO
CMP: 39220 RNE 28892



[Signature]
Bernabé J. Dosayre Ormeño
LIC. EN ENFERMERIA
CEP: 49581

[Signature]
COP: 10834

[Signature]
Gladys Huaylasco Cordero
Lic. en Enfermería
CEP: 35255

[Signature]
José Deyvis Aniceta Barrios
MEDICO ESP. EN PEDIATRIA
C.M.P. 36742 RNE 30707

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
RED SALUD CENTRO AYACUCHO
HOSPITAL DE ATENCION GENERAL II
Econ. CHRISTIAN J. CAMUANA MENDOZA
Resp. CONTROL PATRIMONIAL

[Signature]
Franklin V. Vilca Lupacca
LICENCIADO EN NUTRICION
CNP: 7272

[Signature]
Victor Senin Braunstein
RESPONSABLE DE Rayos X

[Signature]
HOSPITAL JUAN FUKUNAGA
SERVICIO DE OBSTETRIA Y GINECOLOGIA
JEFATURA
CANGALLO
Denny Riveros Landec
OBSTETRA
COP: 19160

[Signature]
Héctor Arotuma Claudic
MEDICO CIRUJANO
CIRUJANO GENERAL
CMP: 12211 RNE: 29608