



# PLAN DE AUTOEVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO HUANTA



UNIDAD DE GESTIÓN DE CALIDAD 2022





## INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	III
JUSTIFICACIÓN.....	III
ALCANCE.....	IV
FINALIDAD.....	IV
OBJETIVOS.....	IV
OBJETIVO GENERAL: OBJETIVO ESPECIFICO.....	IV
ALCANCE.....	IV
BASE LEGAL.....	V
METODOLOGIA DE EVALUACIÓN.....	V
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	VI
ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA.....	VI



## I. INTRODUCCIÓN

El proceso de Autoevaluación Interna tiene la finalidad de contribuir y garantizar a los usuarios y al sistema de salud, que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, cuenten con las capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de los estándares de acreditación de 22 macroprocesos determinando los nudos críticos para realizar las acciones y proyectos de mejora correspondientes.

Este proceso de Autoevaluación se basa en la "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" (NTS Nro 050-MINSA / DGSP - V 02) aprobada con Resolución Ministerial Nro 456 - 2007 / MINSA.

La evaluación interna es realizada por el Equipo de Evaluadores Internos quienes aplican el Listado de Estándares para la Micro Red 1-3, para 22 macroprocesos e identifican las fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

El proceso de Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo está orientado a promover acciones de mejora continua de la calidad de atención, todo ello basado en los principios de universalidad, unidad, gradualidad y confidencialidad.



## II. JUSTIFICACIÓN

En el marco de la Política Nacional de Calidad en Salud, las acciones de autoevaluación es el comienzo de un conjunto de acciones que nos permitirá observar las debilidades en la provisión de servicios de salud a los pacientes del Hospital de Apoyo Huanta, para poder ver nuestros esfuerzos en la mejora de la calidad de atención. La baja calidad de atención en salud es uno de las dificultades para enfrentar con éxito los problemas de salud que aqueja a la población, aun mas en este contexto en el que nos encontramos en estos momentos la pandemia donde la calidad de atención marca la diferencia entre la vida y la muerte de las personas.

En ese sentido los procesos auto evaluación cobran importancia, para una adecuada gestión de los procesos de prestación de servicios de salud con calidad, que respondan a las necesidades y expectativas de la población del Hospital de Apoyo Huanta que constituyen el centro de nuestra misión.

Mediante la Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA se aprobó la "Norma Técnica Sanitaria N°050 MINSA/DGSP-V.02" Norma técnica para la Acreditación de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo": En la misma precisa que es proceso de acreditación de establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo esta cargo de diferentes unidades orgánicas y funcionales que asumen responsabilidades compartidas con relación a la acreditación; por ende, el equipo de acreditación debe estar conformado por un equipo designado por el Director del Hospital de Apoyo Huanta.

En lograr la acreditación de nuestros procesos con más altos estándares de calidad en el Hospital de Apoyo Huanta, desde el trabajo en conjunto permitirá acceder a mayores recursos para el establecimiento, seremos una entidad de salud reconocida que atraerá a los mejores recursos humanos entre otros beneficios que contribuirá a mejorar la calidad de vida de los usuarios.

### III. OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL**

Conocer el grado de cumplimiento en el Hospital de Apoyo Huanta de los estándares de acreditación para establecimientos de salud de nivel II-I

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- ✓ Conocer el grado de cumplimiento de los estándares correspondientes a los 22 macroprocesos.
- ✓ Determinar las áreas susceptibles de mejora o los nudos críticos para ejecutar proyectos de mejora continua de la calidad.
- ✓ Contribuir a generar una cultura de calidad en los diferentes Órganos y/o Unidades Prestadoras de salud del Hospital de Apoyo Huanta
- ✓ Promover el uso de instrumentos y metodologías para el proceso de la Autoevaluación en el marco de la Acreditación de Establecimientos de Salud.

### IV. ALCANCE

La Evaluación interna será estrictamente a los diversos macros procesos de la Micro Red San Pedro, aplicado en los diferentes servicios.





## V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 — Ley General de Salud.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, del 04 de junio 2007, aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 914-2010 / MINSA aprobó la NTS 021 -MINSA/ DGSP v.02 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Decreto Legislativo N° 1161, Aprueba la Ley de Organización y funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Aprueban Reglamento de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud.
- Listado de Estándares de Acreditación para establecimientos de Salud categoría III-1 y servicios médicos de apoyo dependiendo del nivel de categorización.
- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA que aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la acreditación del Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.



## VI. METODOLOGIA DE EVALUACIÓN

El equipo de evaluadores internos de la Micro Red San Pedro utilizara diversas técnicas tales como: Verificación/ revisión de documento, observación directa, entrevista, muestras, encuestas y auditorias con el fin de evidencias y/o verificar el grado de cumplimientos de los estándares de calidad pre establecidos en los diferentes procesos del establecimiento de salud.

La autoevaluación de la Micro Red San Pedro estará a cargo de un equipo institucional de evaluadores internos previamente capacitados, quienes harán uso del manual de estándares versión II, la cual nos permitirá determinar sus fortalezas y áreas sujetos de mejora.

Se digitará los datos en el aplicativo para el registro y procesamiento de datos.

El proceso de autoevaluación culminara con un informe final; recomendaciones y remisión de los mismos a las instancias correspondientes para subsanar las



definiciones para la evaluación externa y su respectiva acreditación del Hospital de Apoyo Huanta.

**RECURSOS E INSTRUMENTOS**

- Evaluadores internos seleccionados y capacitados.
- Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP- SP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Listado de estándares de acreditación categorías II-I
- Guías de evaluadores para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Hoja de registro de datos para la evaluación.
- Aplicativo informativo para el registro y procesamiento de resultados.



**VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN A Y B (Anexo 1)**

Actividades	Responsable	Fb	Mr	Ab	My	Jn	Jl	Ag	St	Oc	Nv	Dc
Conformación del Equipo de Evaluadores Internos	Dirección General y Equipo de Gestión de la Micro Red.							X				
Conformar el Equipo de Acreditación	Dirección General y Equipo de Gestión de la Micro Red							x				
Elaborar y Presentar el Plan de Autoevaluación del Hospital de Apoyo Huanta 2022	Equipo de Evaluadores Internos								X			









NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ROL
INSP. SANT. JULIO QUINTANILLA YLLESCA	Jefe de la Unidad de Salud Ambiental	Miembro
OBSTA. GINA MITMA SALVATIERRA	Jefe de la Unidad de Seguros	Miembro
BETZA GALINDO SARAS	Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad	Miembro
M.C. ALIM JOSUÉ QUISPE MEZA	Jefe del Servicio de Cirugía General	Miembro
M.C. ISABEL MILAGROS MENDOZA CASTRO	Jefe del Servicio de Ginecoobstetricia	Miembro
OBSTA. ARMANDO HUAYTALLA DE LA CRUZ	Jefe del Servicio de Obstetricia	Miembro
OBSTA. KARINA CHÁVEZ ARRIETA	Servicio de Obstetricia	Miembro
LIC. GABRIELA ORREOLLO BARRANTES	Jefe del servicio de Psicología	Miembro
LIC. ENF. JHON NILTON QUISPE PAQUIYAURI	Jefe del Servicio de Enfermería	Miembro
LIC. ENF. NORY HURTADO PILLIHUAMAN	Coordinadora del Servicio de Enfermería en Consulta Externa	Miembro
LIC. ENF. REINA FRANCO OROSCO	Jefa de la unidad de IAAS	Miembro
LIC. ENF. RAYDA HUANCAHUARI EVANAN	Coordinadora del Servicio de Enfermería en Pediatría	Miembro
LIC. ENF. NEILA TUTAYA DAVILA	Coordinadora del Servicio de Enfermería en Emergencia	Miembro
LIC. ENF. MARISOL MOREYRA MUÑOZ	Coordinadora del Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico y Recuperación	Miembro
LIC. ENF. NANCY QUINTANILLA GUTARRA	Coordinadora del Servicio de Enfermería en Medicina	Miembro
LIC. ENF. RAIDA HUANCAHUARI EVANAN	Coordinadora del Servicio de Enfermería en Neonatología	Miembro
M.C. NOEMI NICOLAZA VELIZ EGOAVIL	Jefe del Servicio de Emergencia	Miembro
LIC. ENF. NEILA TUTAYA DAVILA	Coordinadora del Servicio de Emergencia	Miembro
M.C. VICTOR ERNESTO SANABRIA BONIFACIO	Jefe del Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico	Miembro
M.C. LUIS ENRIQUE ALEJOS ENCISO	Jefe del Servicio de Banco de Sangre	Miembro
MARILUZ DE LA CRUZ CISNEROS	Jefa de salud Pública	Miembro
M.C. OSCAR ALEXANDER VÁSQUEZ TINEO	Jefe del Servicio de Diagnóstico por Imágenes	Miembro
LIC. NUT. NANCY ANDREA AZABACHE RUIZ	Jefe del Servicio de Nutrición y Dietética	Miembro
Q.F. NATALY CABRERA CABRERA	Jefe del Servicio de Farmacia	Miembro
LIC. GILDA VIVANCO CASTRO	Jefa de la Unidad de Servicio Social	Miembro
OBSTA. STEFANI ZURAMA PAZ LUDEÑA	Responsable del Servicio Referencia y Contrarreferencia	Miembro
LIC. ENF. ESTELA MARIS PALZA MAMANI	Coordinadora del Servicio de Atención Integral del Niño	Miembro



Identificación del Evaluador Líder: Médico Cirujano Claudia Melisa LOPEZ JURADO

- Verificar que el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo ha comunicado oficialmente el inicio de la evaluación interna.
- Cumplir con autonomía o imparcialidad su labor evitando todo conflicto de intereses que pudiera suscitarse,



- Recolectar y analizar la evidencia objetiva pertinente y suficiente para obtener conclusiones y generar informes de evaluaciones idóneos.
- Tratar la información confidencial con reserva.
- Elaborar el Plan de autoevaluación
- La comunicación con los evaluados debe ser de manera respetuosa, proactiva y clara.
- Elaboración del Informe Técnico de evaluación
- Asumir funciones que el evaluador líder le asigne.

