



# PLAN DE AUTOEVALUACIÓN Y ACREDITACION DEL HOSPITAL DE APOYO PUQUIO "Felipe Huamán Poma de Ayala"

*UNIDAD DE GESTIÓN DE CALIDAD 2022*

*Giselle*  
**Giselle Guerrero Valdivia**  
LIC. EN ENFERMERIA  
CEP N° 36411



*[Signature]*  
GOBIERNO REGIONAL DE SALUD AYACUCHO  
RED DE SALUD LUGANO - PUQUIO  
HOSPITAL DE APOYO PUQUIO - ENRA  
**CYRILUS JOSUE CARBAJAL UGARTE**  
C.O.P. 20880  
DIRECTOR



## INDICE

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



## 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 establecidos para el Hospital que implican 22 macroprocesos así se identifican las fortalezas y áreas susceptibles de mejora.

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 Apoyo Puquio, para poder así direccionar 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, aún más 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 poyo Puquio 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 Apoyo Puquio.

El lograr la acreditación de nuestros procesos con los más altos estándares de calidad en el Hospital Apoyo Puquio nos 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 nuestros usuarios.

### III. OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL**

Conocer el grado de cumplimiento en el Hospital Apoyo Puquio de los estándares de acreditación para establecimientos de salud de nivel II-1.

- **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 Apoyo Puquio.
- ✓ 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 del Hospital de Apoyo Puquio. aplicado en los diferentes servicios y unidades prestadoras de servicios de salud.

#### 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 del Hospital Apoyo Puquio utilizará diversas técnicas tales como: Verificación, revisión de documento, observación directa, entrevista, muestras, encuestas y auditorias con el fin de evidenciar y/o verificar el grado de cumplimiento de los estándares de calidad pre establecidos en los diferentes procesos del establecimiento de salud.

La autoevaluación del Hospital Apoyo Puquio estará a cargo de un equipo institucional de evaluadores internos previamente capacitados y reconocidos bajo



Resolución Directoral, quienes harán uso del manual de estándares versión II, la cual nos permitirá determinar sus fortalezas y áreas sujetos de mejora.

Los datos obtenidos serán registrados 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 deficiencias para la evaluación externa y la respectiva acreditación del Hospital Apoyo Puquio.

## **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-1.
- 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 AY 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 Apoyo Puquio	Equipo de Evaluadores Internos								x			
Aprobar vía acto resolutivo el Plan de Autoevaluación del Hospital Apoyo Puquio	Coordinadora de gestión de la calidad Red								x			
Capacitación de los Evaluadores internos.	OGC								X			
Comunicar inicio de la Autoevaluación a la Red	Equipo de Evaluadores Internos									X		
Actualización de la selección del listado de	Equipo de Acreditación									X		



estándares de acreditación aplicables en el Hospital.																			
Reunión con los evaluadores internos para designar líderes responsables por cada macro-proceso estudio de la guía del evaluador interno.	OGC																		X
Evaluación in situ, de todos los macroprocesos	Equipo de evaluadores internos																		X
Procesamiento de Datos	OGC																		X
Análisis de los datos con el aplicativo actualizado	OGC																		X
Informe final del proceso de autoevaluación	Equipo de Evaluadores Internos																		X
Socialización del Informe con los diferentes Órganos y/o Unidades Orgánicas del Hospital.	OGC																		X



Seguimiento de Recomendaciones Emitidas en la autoevaluación 2022	OGC Año 2023																			
Informe del seguimiento de las observaciones	OGC Año 2023																			

**VIII. EQUIPO DE EVALUACIÓN (Identificación del Evaluador Líder)**

**EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS**

Aprobado con Resolución Directoral N° 695-2022 DUESSA PUQUIO de fecha 17 de Agosto del 2022.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	MODALIDAD
1	ERICKA PRADO FERNÁNDEZ	MÉDICO	CONTRATADA
2	LUIS ALBERTO SERNA GUILLERMO	MÉDICO	NOMBRADO
3	RUBÉN PALOMINO RIVERA	OBSTETRA	NOMBRADO
4	YSABEL CRISTINA LLARO BENITES	OBSTETRA	NOMBRADO
5	JUANA ROSA YATACO MEJÍA	ENFERMERA	NOMBRADA
6	SONIA HUISA MAMANI	ENFERMERA	NOMBRADA
7	HILDA QUISPE RIMACHE	OBSTETRA	NOMBRADA
8	CARMEN VILMA JESÚS SOLÓRZANO	ENFERMERA	NOMBRADA
9	JUANA VELASQUEZ RIPAS	TÉCNICA	NOMBRADA
10	NANCY GONZALES MAYHUA	TÉCNICA	NOMBRADA

Evaluador Líder: Lic. JUANA ROSA YATACO MEJÍA.

- 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.

