

- 4 -

# PLAN DE TRABAJO DE AUTOEVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN



2022

- 4 -

## PLAN DE TRABAJO DE AUTOEVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN, 2022

### I.- INTRODUCCIÓN.

La Política Nacional de Calidad en Salud señala entre otras, que los proveedores de atención de salud asumen la responsabilidad del cumplimiento de normas y estándares de infraestructura, equipamiento, aprovisionamiento de insumos, procesos y resultados de atención; la implementación de mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de salud, la protección de los derechos de los usuarios, se vele por un trato digno, con el enfoque de interculturalidad, de género y se facilite el ejercicio de la vigilancia ciudadana en salud; asimismo, se implementen sistemas y procesos organizacionales orientados al desarrollo de una cultura centrada en las personas y hacer de la mejora continua su tarea central.

La experiencia demuestra que la calidad de la atención en salud no depende de manera determinante de mayor tecnología, ni de mayor valor de los procedimientos. Es un concepto equivocado que las grandes entidades de salud con el equipamiento tecnológico de punta y altos costos, son los únicos que pueden ofrecer calidad. La calidad depende de la estructuración de procesos y del uso apropiado de la tecnología que le ofrezcan al usuario, lo mejor para resolver su patología a costos razonables.

La Autoevaluación es un proceso de evaluación periódica, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, 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.

### II.- JUSTIFICACION

Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que el Hospital Central de Majes, cuenta con capacidades de brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

### III.- OBJETIVO.

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL:

- a) Realizar las Evaluaciones de los diferentes servicios asistenciales y administrativos del establecimiento.





### 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- b) Implementar procesos de mejora posterior a la Evaluación.
- c) Capacitar al personal de salud sobre procesos y desarrollar los diagramas de flujo de cada servicio.

### IV. ALCANCE

- ✓ La Dirección del Hospital Central de Majes y la Coordinación de Gestión de la Calidad como responsables del cumplimiento del presente plan, tiene el propósito de generar estrategias para su difusión y cumplimiento a cada servicio que va ser autoevaluado para cumplir los estándares según "Anexo ° 08 Verificadores, Tecnicas y Fuentes Auditables de los Criterios de Evaluación".

### V- BASE LEGAL.

- ✓ Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- ✓ Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- ✓ Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- ✓ Ley N° 27813 - Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- ✓ Ley N° 27867 - Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- ✓ D.S. N° 023-2005-SA "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".
- ✓ D.S. N° 013-2006-SA "Reglamento de Establecimientos de Salud y SMA".
- ✓ R.M. N° 519-2006/MINSA aprueba el documento técnico del "Sistema de Gestión de Calidad en Salud".
- ✓ R.M. N° 270-23099/MINSA Guia Tecnica del Evaluador para la Acreditacion de Establecimientos de Salud y Servicios Medicos de Apoyo.
- ✓ R.M. N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Acreditacion de establecimientos de salud y servicios medicos de apoyo.
- ✓ Norma Tecnica N|050 MINSA/DGSP-V.02 Listado de estandares de acreditacion para establecimientos de salud con categorias IA, III-1.
- ✓ Anexo ° 08 Verificadores, Tecnicas y Fuentes Auditables de los Criterios de Evaluación.



### VI. METODOLOGIA DE EVALUACIÓN

1. El proceso comprende la Autoevaluación de cada servicio asistencial denominados como macroprocesos, teniendo un total de 22 macroprocesos que corresponden a cada servicios asistencial y en otros que se encuentran inmersos en Macroprocesos Comunes por tener similares funciones, lo que se hara a ambos servicios la autoevaluacion.
2. Las acciones de evaluación estarán a cargo de evaluadores internos que ya fueron capacitados.

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL CENTRAL DE MAJES

Riquelme Espinoza Collado  
COORDINADORA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD  
COP. 35649

**a. EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS.**

Se conformo un Equipo de Evaluadores internos, cuyos miembros son personal capacitado por la GERESA para realizar estas funciones.

***Equipo de evaluadores internos del establecimiento.***

- C.D. Raquel Gissela Espinoza Collado.
- Dr. Johann Isaías Candía Medina
- Dr. Jose Junior centeno Arispe
- Dr. Rudy Joel Ramos Huarachi
- Lic. en Obst. Yumico Bejarano Yacolca
- Q. F. Flor Liliana Quicaño Linares.

3. La evaluación se realiza en base a estándares definidos usando el Listado de Estándares de Acreditación que es el único instrumento para la evaluación periódica como *Anexo N° 08 Verificadores, Técnicas y Fuentes Auditables de los Criterios de Evaluación.*

**a) Calificación de la evaluación:**

h.1 - Aprobado / Acreditado

- ✓ Aprueba con el 85%

h.2 - No Aprobado / No Acreditado

- ✓ 70 a 84.9% 6m nueva evaluación
- ✓ 50 a 69.9% 9m nueva evaluación
- ✓ Menor 50% autoevaluación

4. Los estándares de acreditación están enfocados en procesos como aspecto central de la metodología de mejora continua.
5. El proceso de acreditación debe ser llevado con absoluto respeto, imparcialidad, transparencia y confidencialidad.
6. Para la elaboración del Informe Final se va utilizar la "Guía Técnica del Evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios Médicos de Apoyo", R.M. N°270-2009/MINSA.



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERESA  
HOSPITAL CENTRAL DE MUJERES

**Raquel Gissela Espinoza Collado**  
COORDINADORA SECCIÓN DE LA CALIDAD DE SALUD  
COP. 35645



6. INDICADORES DE AUTOEVALUACION Y ACREDITACION - 2022

N°	PROCESO	ESTANDAR	INDICADOR	FORMULA	PERIODO	FUENTE	UMBRAL	REFERENCIA NORMATIVA	CATEGORIA	RESPONSABLE
1		Todos los Servicios del HCM se realizan la autoevaluación	Porcentaje de servicios que han realizado la autoevaluación	$\frac{\text{N° de Servicios de Salud que han realizado la Autoevaluación}}{\text{Total de Servicios de Salud que posee el Hospital Central de Majes}}$	Annual	Reporte del aplicativo de Acreditación, del Hospital Central de Majes, que han realizado la autoevaluación	95%	R.M. 456-2007-NTS de Acreditación 050-MINSA/DGSP-V.02	II-1	Oficina de Calidad Hospital Central de Majes
		Todos los servicios del HCM han aprobado la Autoevaluación	Porcentaje de los servicios del HCM, que han aprobado la Autoevaluación	$\frac{\text{N° de servicios del HCM que han aprobado la Autoevaluación}}{\text{Total de Servicios de Salud que posee el Hospital Central de Majes}}$	Annual	Reporte del aplicativo de Acreditación que han realizado la autoevaluación	65%	R.M. N° 727-2009/MINSA, "Política Nacional de Calidad"		
3		Capacitación al personal de Salud	Porcentaje de personas capacitadas	$\frac{\text{Total trabajadores que asistieron a la capacitación}}{\text{Total de trabajadores}}$	Annual	Informes, listas de asistencia	80%	Directivas y Normas técnicas	II-1	Dirección de Calidad Hospital Central de Majes

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
 GOBIERNO REGIONAL DE MAJES  
 COMANDANTE EN JEFE  
 Dr. Manuel Gisela Espinoza Collado  
 COP. 35645

### VII. CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES DE AUTOEVALUACION Y ACREDITACION DEL HCM - 2022

N°	ACTIVIDAD	FUENTE DE VERIFICACION	FECHA DE EJECUCION ANUAL/MESES														
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre			
1	Elaboración del Plan de Trabajo.	Aprobación del Plan con Resolución Directoral.		X													
2	Conformación del Comité de Autoevaluación	Emisión de Resolución Directoral de conformación del Comité.		X													
3	Conformación del equipo de evaluadores internos	Emisión de Resolución Directoral.		X													
4	Capacitación a Coordinadores de las diferentes áreas sobre el levantamiento de observaciones de la Autoevaluación del 2021.	Informe y lista de asistencia.			X	X	X	X	X	X							
5	Permiso e inicio de la evaluación a los diferentes servicios del presente año 2022	Informes de autorización del inicio de la evaluación y Fichas de la Autoevaluación de los diferentes servicios.															
6	Informes de resultados de la Autoevaluación del 2022.	Informes a Dirección y HCM.											X	X			
7	Planes de Mejora para el levantamiento de las observaciones de la autoevaluación del 2022.	Informes y planes de mejora por cada servicio.															X
8	Informe Anual de todas las actividades realizadas	Informe Anual															X



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
 GERENCIA REGIONAL DE CALIDAD  
 HOSPITAL GENERAL DE MAJES

*[Firma]*  
 Raquel Cruz  
 Coordinadora del Sistema de la Calidad  
 COP: 32045



### 7.1- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION - A

ACTIVIDADES	SERVICIO/AREA	RESPONSABLE	FEB.	Set.	Oct.	Nov.
Recursos del equipo evaluador para elaboración del plan y designación del evaluador líder						
Designación de Responsables por cada macroproceso			X			
Presentación del plan en Dirección			X			
Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del listado de estándares de acreditación			X			
Presentación del plan a jefe de servicios, personal			X			
Permiso y coordinación con los Serv. para inicio de Autoevaluación			X			
<b>MACROPROCESOS</b>						
Direccionamiento				X		
Gestión de recursos humanos	Planificación RRHH	CD. Gissela Espinoza C.			X	
Gestión de la calidad	G. Calidad	O.F. Flor Quicaño L.			X	
Manejo del riesgo de atención	Epidemiología	CD. Gissela Espinoza C.			X	
Emergencias y desastres	Defensa Nacional	Dr Rudy Joel Ramos Huarachi			X	
Control de la gestión y prestación	Auditoría	MD Johann Candia M.			X	
Atención ambulatoria	Consult. Externo	Lic. Obst Yumico Bejarano Y.			X	
Atención de hospitalización	Hosp. Enf./Hosp. Obst. u Centro Obst.	O.F. Flor Quicaño L.			X	
Atención de emergencias	Serv. de emergencia	Dr Rudy Joel Ramos Huarachi			X	
Atención quirúrgica	Centro Quirúrgico	MD Johann Candia M.			X	
Docencia e investigación	Docencia e inv.	CD. Gissela Espinoza C			X	
Apoyo diagnóstico y tratamiento	Laboratorio	CD. Gissela Espinoza C			X	
Admisión y alta	Serv. de estadística	Lic. Obst Yumico Bejarano Y.			X	
Referencia y contrarreferencia	Ofic. de referencias y contrarreferencias	Dr Rudy Joel Ramos Huarachi			X	
Gestión de medicamentos	Serv. de farmacia	Dr. José Junior Centeno Arispe.			X	
Gestión de la información	Serv. de estadística	O.F. Flor Quicaño L.			X	
Esterilización, lavandería y limpieza	Serv. de esterilización	Dr. José Junior Centeno Arispe			X	
Manejo del riesgo social	Serv. de asistencia Social	CD. Gissela Espinoza C.			X	
Manejo de nutrición de pacientes	Serv. de nutrición y dietética	MD Johann Candia M.			X	
Gestión de insumos y materiales	Serv. de Logística	Dr. José Junior Centeno Arispe			X	
Gestión de equipos e infraestructura	Serv. de Mantenimiento	O.F. Flor Quicaño L.			X	
Procesamiento de datos		MD Johann Candia M.			X	
Análisis de resultados		Dr. José Junior Centeno Arispe			X	
Elaboración del informe preliminar					X	
Presentación, revisión y corrección del informe preliminar					X	
Entrega del informe técnico a Dirección.					X	

HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA  
 GENERAL GONZALO DE OLLANDO  
 HOSPITAL GENERAL DE MAJES

Dr. Raquel Gissela Espinoza Collado  
 Coordinadora de Gestión de la Calidad en Salud  
 COIP. 356645





**7.2 - CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION - B**

RESPONSABLES	MACROPROCESOS	SERV / AREAS/	OCTUBRE						
			Lunes 17	Martes 18	Miércoles 19	Jueves 20	Viernes 21	Sábado 22	
CD. Gissela Espinoza C.	Direccionamiento	Planificación							
CD. Gissela Espinoza C.	Gestión de recursos humanos	Rrhh.	X						
Q.F. Flor Quicaño L.	Gestión de la calidad	G. Calidad	X						
CD. Gissela Espinoza C.	Manejo del riesgo de atención	Epidemiología				X			
Dr Rudy Joel Ramos Huarachi	Emergencias y desastres	Defensa Nacional	X						
MD Johann Candia M	Control de la gestión y prestación	Auditoría			X				
Lic. Obst Yumico Bejarano Y.	Atención ambulatoria	Consult. Externo		X					
Q.F. Flor Quicaño L.	Atención de hospitalización	Hosp. Enf / Hosp. Obst. U Centro Obst.							
Dr Rudy Joel Ramos Huarachi	Atención de emergencias	Serv. De Emergencia			X				
MD Johann Candia M	Atención de urgencias	Centro Quirúrgico			X				
CD. Gissela Espinoza C	Atención quirúrgica	Docencia E Inv.		X					
CD. Gissela Espinoza C	Docencia e Investigación	Laboratorio		X					
Dr. José Junior Centeno Arispe.	Apoyo diagnóstico y tratamiento								
Q.F. Flor Quicaño L.	Admisión y alta	Serv. De Estadística						X	
Dr. José Junior Centeno Arispe.	Referencia y contrarreferencia	Ofic. De Referencias Y Contrarreferencias					X		
CD. Gissela Espinoza C.	Gestión de medicamentos	Serv. De Farmacia							X
Dr. José Junior Centeno Arispe	Gestión de la información	Serv. De Estadística							
Q.F. Flor Quicaño L.	Esterilización, lavandería y limpieza	Serv. De Esterilización							
CD. Gissela Espinoza C.	Manejo del riesgo social	Serv. De Asistencia Social		X					
MD Johann Candia M	Manejo de nutrición de pacientes	Serv. De Nutrición Y Dietética			X				
Dr. José Junior Centeno Arispe	Gestión de insumos y materiales	Serv. De Logística							
Q.F. Flor Quicaño L.	Gestión de equipos e infraestructura	Serv. De Mantenimiento			X				
MD Johann Candia M									
Dr. José Junior Centeno Arispe									



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL CENTRAL DE MUJERES  
 CD. Gissela Espinoza C.  
 COP. 35645





## VIII.- EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO.

### EVALUADORES

- C.D. Raquel Gissela Espinoza Collado.
- Dr. Johan Isaías Candía Medina
- Dr. Jose Junior centeno Arispe
- Dr. Rudy Joel Ramos Huarachi
- Lic. en Obst. Yumico Bejarano Yacolca
- Q. F. Flor Liliana Quicaño Linares



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL CENTRAL DE MUJERES

*Raquel Gissela Espinoza Collado*  
D. Raquel Gissela Espinoza Collado  
COORDINADORA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD  
COP. 35649

**AUTOEVALUACION**  
**DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES "Ing. Ángel Gabriel Chura Gallegos"**

MACROPROCESO N° \_\_\_\_\_ :

SERVICIOS EVALUADOS: \_\_\_\_\_

RESPONSABLE DEL SERVICIO: \_\_\_\_\_

EVALUADOR: \_\_\_\_\_

PROFESION: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

CODIGO ESTANDAR	CODIGO DE CRITERIO DE EVALUACION	FUENTE AUDITABLE	TECNICA UTILIZADA	SUSTENTO DE PUNTAJE EN CASO DE DISCREPANCIA	PUNTAJE DE AUTOEVALUACION	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	TIEMPO PARA LEVANTAR LA OBSERVACION (meses)
			Verif. Doc. Obsv Muest/enc List. chequeo				
			Verif. Doc. Obsv Muest/enc List. chequeo				
			Verif. Doc. Obsv Muest/enc List. chequeo				
			Verif. Doc. Obsv Muest/enc List. chequeo				



Gerente General  
 GERENTE GENERAL  
 HOSPITAL CENTRAL DE MAJES  
  
 L. B. Riquelme Espinoza Colchado  
 C.O.P. 34645



ANEXO AL MACROPROCESO N° \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
 SERVICIO EVALUADO: \_\_\_\_\_

RESPONSABLE DEL SERVICIO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

CODIGO ESTANDAR	CODIGO DE CRITERIO DE EVALUACION	FUENTE AUDITABLE	TECNICA UTILIZADA	SUSTENTO DE PUNTAJE EN CASO DE DISCREPANCIA	PUNTAJE DE AUTOEVALUACION	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	TIEMPO PARA LEVANTAR LA OBSERVACION (meses)
			Verif. Doc. Obsv				
			Muest/enc List. chequeo				
			Verif. Doc. Obsv				
			Muest/enc List. chequeo				
			Verif. Doc. Obsv				
			Muest/enc List. chequeo				
			Verif. Doc. Obsv				
			Muest/enc List. chequeo				
			Verif. Doc. Obsv				
			Muest/enc List. chequeo				



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL CENTRAL DE MUJERES  
 Dr. Rafael Gassella Espinoza Colfallo  
 Colegiado en el Colegio de Médicos de Arequipa  
 05-01-2022