



“Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo”



## HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



### PLAN DE AUTOEVALUACIÓN – 2023



UCAYALI – YARINACOCHA  
JUNIO - 2023

## INDICE

I. INTRODUCCIÓN

II. JUSTIFICACION

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

3.2. OBJETIVOS EPECIFICOS

IV. ALCANCE

V. BASE LEGAL

VI. METODOLOGIA DE EVALUACION.

VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION:

7.1. Cronograma de actividades para la autoevaluación A

7.2. Cronograma de actividades para la autoevaluación B

VIII. EQUIPO DE EVALUACION (IDENTIFICACION DEL EVALUADOR LIDER)



# PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACION HAYC- 2023

## I. INTRODUCCIÓN

La acreditación hospitalaria se ha constituido en uno de los dos ejes estratégicos que en gran medida sustenta los objetivos de la reforma de la salud en nuestro país, cuyo objetivo es implementar las herramientas necesarias para que los establecimientos cumplan con los requisitos mínimos de brindar servicios de calidad sostenible, garantizando un entorno seguro y trabajando sistemáticamente en la reducción de los riesgos, tanto para los usuarios externos como para el personal.

El Ministerio de Salud, ha definido, mediante estándares y criterios de evaluación un listado de los macro procesos, los que deberán ser cumplidos por los establecimientos y apoyar a las redes asistenciales en la implementación de medidas efectivas para el cumplimiento de dichos parámetros fijados, contenidos en la Norma N°050-MINSA/DGSP-V°02” Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.

En ese contexto, la autoevaluación o evaluación interna, constituye una etapa fundamental obligatoria, proceso que el Hospital Amazónico de Yarinacocha, lo hemos asumido como tal y venimos realizando, con resultados que si bien es necesario muestran algún nivel de avance, sin embargo, aún no alcanzamos calificaciones satisfactorias que nos permitan pasar a la siguiente etapa. En el año 2022 el puntaje final de la autoevaluación calculado mediante el aplicativo correspondiente fue igual a **72.0%** (No aprobado). **Según la NTS-050-MINSA/DGSP-V.02**, para obtener un puntaje aprobatorio el porcentaje alcanzado debe ser mayor o igual a 85% del cumplimiento del total de criterios establecidos en el Listado de Estándares de Acreditación.

Por lo tanto, el cumplimiento de la estrategia, trazada, desarrollaremos un nuevo proceso de evaluación interna, el cual además de reportarnos los resultados para implementar las acciones de mejora, nos permita tener un mecanismo de monitoreo y

seguimiento de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud que otorga nuestra institución hospitalaria a sus usuarios.

Para el logro de este propósito, es importante el compromiso de la Dirección Ejecutiva, Equipo de gestión, así como los equipos operativos en todos los niveles, sean administrativos o asistenciales, porque otra de las características distintivas de este proceso, es el trabajo en equipo y el enfoque sistémico como condiciones imprescindibles.

Para tal fin la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Amazónico de Yarinacocha conduce el sistema de mejoramiento continuo de la calidad en su condición de área de soporte técnico, cuenta con un equipo de auto evaluadores, a quienes asistirá y acompañara durante el proceso de autoevaluación a desarrollarse en las diferentes unidades productivas, dotándoles de las herramientas que correspondan para dicho proceso y sobre las cuales continuaran recibiendo el respectivo entrenamiento en el uso eficaz de las mismas, que nos permitan alcanzar la calificación aprobatoria de esta etapa.

## II. JUSTIFICACION

El Ministerio de Salud ha establecido Políticas y Planes Institucionales para la Acreditación de Establecimiento de Salud, los cuales se han incluido en el presente año, en el Plan de Gestión de la Calidad de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Amazónico, considerándose el desarrollo de actividades para la Acreditación Institucional. Para el logro de dicho objetivo se han venido realizando los procesos de Autoevaluación en los últimos años, con resultados que muestran una tendencia de mejora en el cumplimiento de los criterios y estándares, normados por el Ministerio de Salud.

Los procesos de autoevaluación que se han desarrollado en el Hospital Amazónico de Yarinacocha hasta la fecha, nos han mostrado no solo los resultados en términos de puntaje alcanzados por las diferentes UPSS de nuestra institución, que es el objetivo final, sino también se ha manifestado otros aspectos de igual o mayor importancia que la misma calificación obtenida, entre ellas podemos mencionar la débil percepción del personal de salud respecto a la importancia estratégica de este

proceso, lo que se traduce en la falta de compromiso para cumplir con los criterios de evaluación que se solicitan durante el proceso de autoevaluación, lo cual es indispensable para el logro de la acreditación institucional.

Así mismo, se ha evidenciado que aún hay dificultad en la comprensión del enfoque sistémico de este proceso, premisa básica para entender y diferenciar el proceso de acreditación de cualquier otro ejercicio de evaluación. Una de las claves de nuestro enfoque de la gestión radica en plantear la organización como un conjunto de procesos y no de funciones o de rutinas productivas. Por ello, el presente plan considera al equipo de evaluación interna, como el activo más importante del proceso, cuyo compromiso no se limita a aplicación de las herramientas de evaluación; sino que además el equipo se constituye el principal soporte para alcanzar la ansiada acreditación.

### III. OBJETIVOS

#### 3.1. Objetivo General

Desarrollar las actividades para la Autoevaluación institucional establecidas en la Norma Técnica para la Acreditación de Establecimientos de Salud del MINSA.

#### 3.2. Objetivos específicos

- Contar con Equipo de Evaluación Interna conformado oficialmente y capacitados en la Norma Técnica de Acreditación del MINSA.
- Desarrollar la Autoevaluación institucional por macroprocesos según lo indicado en la Norma Técnica de Salud, para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Desarrollar y monitorear las acciones de mejora continua según los resultados de la Autoevaluación, para el cumplimiento de los estándares establecidos en las Normas Técnicas de Acreditación de Establecimientos de Salud del MINSA.

#### IV. ALCANCE

El presente Plan tiene alcance sobre los servicios asistenciales y administrativos del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

#### V. BASE LEGAL

Ley 26642 Ley General de Salud.

Ley. 27657 Ley del Ministerio de Salud .

R.M. N° 616-2003-SA/DM que aprueba el modelo de reglamento de organización y Funciones de los hospitales .

Resolución Ministerial N° 519-2006 que aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad en salud.

Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V-02 de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

#### VI. METODOLOGIA DE EVALUACION

La Metodología de la Autoevaluación es concordante con lo establecido en la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud del MINSA, en cada una de sus fases y pasos de ejecución del plan, realizándose de manera participativa con interacción presencial del equipo de auto evaluadores con las autoridades ejecutivas del hospital, jefes de departamento, jefes de servicios, jefes de Oficinas y responsables de áreas de trabajo.

El registro de datos de la evaluación se realizará en los formatos respectivos por diferentes macroprocesos, según técnicas, estándares y criterios establecidos en la Guía del Evaluador y en el Listado de Estándares para Acreditación de Salud de Nivel II del MINSA.

La sistematización e identificación de los problemas, formulación de recomendaciones acciones de mejora y posterior integración de la información para para la elaboración del informe final del proceso de auto evaluación se realizarán con los atributos de objetividad, imparcialidad, consenso y reserva de las actividades.

del plan están sustentadas en las Normas establecidas para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo del MINSA

## VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION A y B

Las actividades programadas para el presente Plan, contienen aspectos establecidos en el Plan de Gestión de la Calidad del Hospital Amazónico, el Plan de Acreditación 2023, y los criterios contenidos en la Guía del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo del MINSA (A y B del Anexo N° 1).

La autoevaluación se realizará el día Jueves 12 de Octubre de 2023, en el horario de 8.00 a 14.00 horas, seguidamente se iniciará con el procesamiento de la información, análisis de datos, redacción del borrador del informe final, presentación al equipo de evaluadores internos, levantamiento de observaciones. Presentación del informe final al equipo de acreditación y jefes de servicios, entrega del informe final a la Dirección Ejecutiva el día 30 de Octubre de 2023.



**Cronograma de Actividades para la Autoevaluación A**

Actividades	Responsable	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Conformación del Comité de Autoevaluación y Acreditación - 2023. Mediante Resolución Directoral.	Lic. Enf. Juan Manuel Ríos Valles.						X						
Conformación de Equipo de Evaluadores Internos para la autoevaluación 2023 mediante Resolución Directoral y designación de evaluador líder.	Lic. Juan Manuel Ríos Valles.						X						
Reunión con Equipo de evaluadores internos para elaboración de Plan de Autoevaluación 2023.	M.C. Cayo Eduardo Leveau Bartra.						X						
Presentación del Plan de Autoevaluación 2023 a la Dirección ejecutiva para su aprobación mediante Resolución Directoral.	Lic. Juan Manuel Ríos Valles.						X						
Reunión para designación de evaluadores internos por cada macroproceso y análisis final del listado de estándares de acreditación.	M.C. Cayo Eduardo Leveau Bartra.						X						
Presentación del Plan de Trabajo a jefes de servicio y equipo de apoyo de acreditación.	Lic. Enf. Juan Manuel Ríos Valles.							X	X	X			
<b>MACROPROCESOS</b>													
Direccionamiento.												X	
Gestión de recursos humanos	M.C. Cayo Eduardo Leveau Bartra.											X	
Gestión de la calidad.												X	
Manejo de riesgos de la atención.												X	
Gestión de seguridad ante desastres.	Lic. Enf. María Elena Guerra Saavedra.											X	
Control de la gestión y prestación.												X	
Atención ambulatoria.												X	
Atención de hospitalización.	Lic. Enf. Anita Del Pilar Morí Ruíz.											X	
Atención de emergencia.												X	
Atención quirúrgica.												X	
Docencia e investigación.												X	
Apoyo al diagnóstico y tratamiento.	Lic. Enf. Dolly Elda Vela Sánchez.											X	
Admisión y alta.												X	
Referencia y contrarreferencia.												X	
Gestión de medicamentos.												X	
Gestión de la información.	Obst. María Cristina Ledesma Quispe.											X	
Descont., limpieza, desinfect., y esterilizac.												X	
Manejo de riesgo social.												X	
Nutrición y dietética.												X	
Gestión de insumos y materiales.	Lic. Enf. Juan Manuel Ríos Valles.											X	
Gestión de equipos de infraestructura.												X	
Procesamiento de datos.												X	
Análisis de datos.												X	
Elaboración de informe preliminar.												X	
Presentación del informe preliminar.												X	
Revisión y corrección del informe.												X	
Entrega y presentación del informe técnico al equipo de gestión institucional.													X

**Cronograma de Actividades para la Autoevaluación B****CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN - B**

Evaluadores Internos	MACROPROCESOS	Equipos de apoyo para la evaluación	RESPONSABLE (S) EVALUADOS/S
M.C. Cayo Eduardo Leveau Bartra	Direccionamiento	Abog. Priscila Sandoval Cordova	M.C. Lucas Renato Borjas R.
	Gestión de RR.HH	Lic. Psic. Edith Meza Atencia	Lic. Adm. Fernando Flores
Lic. Enf. María Elena Guerra Saavedra	Gestión de la calidad	Ing. Sergio Sanchez Noriega	Lic. Juan Ríos Valles
	Manejo de Riesgos de la atención	Q.F. Juana Pisconte Tipismana	C.D. Wagner Campos
Lic. Enf. Anita Del Pilar Mori Ruíz	Gestión de seguridad ante desastres	Lic. Enf. María Quispe Bardales	Lic. Jorge Franco Lima
	Control de la gestión y prestación	Lic. Enf. Violeta Dionicio Miranda	Lic. Anita Mori Ruíz
Lic. Enf. Anita Del Pilar Mori Ruíz	Atención ambulatoria	Lic. Enf. Miluskaya Pezo Melendez	Lic. Estefani Rojas Grandez
	Atención de hospitalización	Lic. Enf. Maruja Ipushima Ochavano	M.C. Josefa López C.
		Lic. Enf. Jesika García Rododriguez	M.C. Reinaldo Mitma.
		Obst. María Cristina Ledesma Quispe	M.C. Luis Ruíz Soisoi.
		Lic. Zenia Mauricio Torres Ruíz	M.C. Elias Leveau
	Lic. Janeth Hernandez Saldaña	M.C. Elena Alvan C.	
Atención de emergencia	Lic. Nancy Gonzales Alva	Lic. Maruja Ipushima	
Atención Quirúrgica	Lic. Enf. Dula Dominguez Magino	M.C. Gianmarco Rocha	
Lic. Enf. Dolly Eida Vela Sanchez	Docencia e investigación	Asist. Social. Bertha Azaña Alvarado	M.C. Josefa López C.
	Apoyo al diagnóstico y tratamiento	Lic. Psic. María Zuñiga Padilla	M.C. Mario Rojas
	Admisión y alta	M.C. Richard Melendez Oroscó	Lic. Sergio Sanchez
	Referencia y contrarreferencia	M.C. Ricardo Moreno Aguayo	Lic. Estephany Arévalo Q.
Obst. María Cristina Ledesma Quispe	Gestión de medicamentos	CPC. Abel Arturo Tejeda Villanueva.	Q.F. Juana Pisconte
	Gestión de la información	Lic. Adm. Jamer Arturo García Gómez	Ing. Sergio Sanchez
	Descont., limpieza, desinfección y esterilización	C.D. Wagner Campos Abensur	Lic. Janeth Hernandez
	Manejo de riesgo social	Lic. Nutric. Diana Li Yman	Lic. Bertha Azaña
Lic. Enf. Juan Manuel Ríos Valles	Nutrición y dietética	Lic. Enf. Marcela Angulo Zegarra	Lic. Diana Li Yman
	Gestión de insumos y materiales	M.C. Richard Melendez Oroscó	CPC. Abel Arturo Tejeda V..
	Gestión de equipos e infraestructura	M.C. Mario Rojas Zegarra.	Lic. Adm. Jares Sandy C.

**VII. EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS – 2023  
(IDENTIFICACION DE EVALUADOR LIDER)**

M.C. Cayo Eduardo Leveau Bartra.	<b>Evaluador LIDER</b>
Lic. Enf. Anita del Pilar Mori Ruíz.	Evaluador Interno
Lic. Enf. María Elena Guerra Saavedra.	Evaluador Interno
Lic. Enf. Juan Manuel Ríos Valles.	Evaluador Interno
Lic. Enf. Dolly Eida Vela Sánchez.	Evaluador Interno
Obst. María Cristina Ledesma Quispe.	Evaluador Interno

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN S-GRU  
HOSPITAL SAN ANTONIO

Lic. Enf. Mg. JUAN MANUEL RÍOS VALLES.  
C.O.P. N° 20509  
JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD