



GOBIERNO REGIONAL PIURA

RESOLUCION ADMINISTRATIVA N° 065 -2025/GOB.REG-DRSP-HNSLMP-UA

Paita, 22 de abril de 2025.

VISTO:

El Memorando N° 1631-2025-HNSLMP-43002014266, de fecha 21 de abril de 2025, el Informe N° 068-2025-HNSLMP-43002014262/ISGC, de fecha 21 de abril de 2025 y el Informe N° 02-2025-HNSLMP-43002014263-F46, de fecha 15 de abril de 2025, sobre la aprobación del "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES – PAITA, PARA EL AÑO 2025", y;

CONSIDERANDO;

Que, el Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes-Paita; es la unidad ejecutora N° 405 del Pliego Presupuestario N° 457 del Gobierno Regional Piura.

Que, la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establece en el numeral VI) del Título preliminar que: "Es responsabilidad del Estado, promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad".

Que, los indicadores de gestión en el sector salud, son herramientas que permiten medir la administración de servicios, o calcular el logro de sus objetivos sociales e institucionales, mientras que los indicadores de evaluación de directores de hospitales e institutos integra además juicios valorativos basado en atributos que deberán ser definidos con claridad, conceptual y operativamente. De esta manera, los indicadores de gestión y evaluación, valorarán a partir del cumplimiento o no de determinados estándares, la satisfacción de las necesidades y/o el logro de metas. Por ello, los indicadores de gestión y evaluación del desempeño en Hospitales, Institutos y DIRESA, constituye una herramienta que ayudará a evaluar y corregir la gestión acorde a los objetivos fundamentales del sector salud, que es una atención de calidad a sus usuarios;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se 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", misma que establece que la acreditación es el proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud, y que está 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. La condición de acreditado se otorga por Resolución Ministerial en Lima y Callao y mediante Resolución Ejecutiva Regional en las regiones;

Que, con Resolución Ministerial N° 270-2009-MINSA, se aprueba la "Guía técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo", como guía de referencia nacional de aplicación en los establecimientos de salud públicos y privados del sector que pertenecen a los niveles I, II y la categoría III - 1 en el ámbito nacional incluyendo a los servicios prestados por terceros;



GOBIERNO REGIONAL PIURA

RESOLUCION ADMINISTRATIVA N° 065 -2025/GOB.REG-DRSP-HNSLMP-UA

Paita, 22 de abril de 2025.

Que, la Autoevaluación es la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud, cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, quienes hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con categorías I-1 hasta el III-2 y Servicios Médicos de Apoyo y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento;

Que, la evaluación externa es la Segunda fase del proceso de acreditación, está orientada a garantizar que la fase anterior fue realizada con idoneidad, por lo tanto, expide o niega la opinión de conformidad según escalas de calificación preestablecidas. Es una fase necesaria para acceder a la Constancia de Acreditación otorgada por la Comisión Sectorial correspondiente;

Que, con Decreto Supremo N° 022-2024-SA, de fecha 30 de diciembre de 2024, se define los indicadores de desempeño, compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2025 y los criterios técnicos para su aplicación e implementación, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15° del Decreto Legislativo N° 1153, decreto legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado;

Que, mediante Resolución Directoral N°21-2025/GOB.REG-DRSP-HNSLMP-DG de fecha 16 de enero de 2025, se designan a los Responsables de Indicadores de Desempeño y Compromiso de Mejora en el marco del Convenio de Gestión año 2025 del Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes – Paita;

Que, las funciones de los Responsables es dar cumplimiento a los indicadores de desempeño y compromiso de mejora, en el marco del convenio de Gestión del Año 2025 son: *a. Socializar el indicador de desempeño y/o compromiso de mejora a todo el personal asistencial y/o administrativo según corresponda; b. Realizar programación de actividades para el cumplimiento del indicador de desempeño y/o compromiso de mejora; c. Realizar reuniones mensuales de evaluación de los avances del indicador de desempeño y/o compromiso de mejora de acuerdo a la ficha técnica correspondiente; d. Asistencia técnica a reuniones de capacitación convocadas por Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y/o Dirección Regional de Salud Piura; e. Entrega oportuna de informes mensuales según ficha técnica correspondiente, por duplicado a la oficina de Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud; f. Coordinar con áreas usuarias la entrega de información actualizada según indicador de desempeño y/o compromiso de mejora a cargo; g. Otras actividades afines al cumplimiento del indicador de desempeño y/o compromiso de mejora a cargo;*

Que, mediante Informe N° 02-2025-HNSLMP-43002014263-F46, de fecha 15 de abril de 2025, las Responsables del Compromiso de Mejora Ficha N° 46: Fortalecimiento de la Autoevaluación del Desempeño de los establecimientos de salud para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud, remiten a la Encargada de Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud del Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de Las Mercedes – Paita, la propuesta del "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO



GOBIERNO REGIONAL PIURA

RESOLUCION ADMINISTRATIVA N° 065 -2025/GOB.REG-DRSP-HNSLMP-UA

Paita, 22 de abril de 2025.

II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES – PAITA, PARA EL AÑO 2025”, para su aprobación correspondiente;

Que, mediante Informe N° 068-2025-HNSLMP-43002014262/ISGC, de fecha 25 de marzo de 2025, la Encargada de Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud del Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de Las Mercedes – Paita, remite a la Jefatura de la Unidad de Administración del Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de Las Mercedes – Paita, la propuesta del “PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES – PAITA, PARA EL AÑO 2025”, para su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, con Memorando N° 1631-2025-HNSLMP-43002014261, de fecha 21 de abril de 2025, la Jefatura de la Unidad de Administración del Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de Las Mercedes – Paita, solicita a Asesoría Legal del Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de Las Mercedes – Paita, la proyección de la Resolución Administrativa que aprueba el “PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES – PAITA, PARA EL AÑO 2025”;

Que, la finalidad del presente plan es fortalecer la Gestión de la Calidad de nuestra institución mediante el proceso de Autoevaluación, con una metodología de mejoramiento continuo de la calidad y el cumplimiento de los criterios de evaluación establecidos, para que estos se desarrollen de forma continua en todas las unidades, áreas o servicios del Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de Las Mercedes – Paita, para lograr su acreditación;

Que, el objetivo general es establecer el grado de observancia de los criterios de cada uno de los estándares de acreditación en Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de Las Mercedes – Paita, mediante la Autoevaluación a través de la aplicación del Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con categorías II-1, establecida por el Ministerio de Salud; a fin de identificar fortalezas y procesos susceptibles de mejoramiento;

Que, estando lo propuesto por la Encargada de Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, y con la visación de la Unidad de Administración y Asesoría Legal; y en cumplimiento a las funciones encomendadas con Resolución Directoral N°0117-2025/GOB.REG-DRSP-HNSLMP-DG de fecha 05 de marzo de 2025 y en función a la Resolución Directoral N°84-2025/GOB.REG-DRSP-HNSLMP-DG de fecha 25 de febrero de 2025, que designa como Jefe de la Unidad de Administración del Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de Las Mercedes-Paita.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el “PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES – PAITA, PARA EL AÑO 2025”, que



GOBIERNO REGIONAL PIURA

RESOLUCION ADMINISTRATIVA N° 065 -2025/GOB.REG-DRSP-HNSLMP-UA

Paita, 22 de abril de 2025.
en anexo N° 01 a quince (15) folios forma parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°.- NOTIFICAR, la presente resolución a Subdirección, Unidad de Administración, Unidad de Planeamiento Estratégico, Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, Área de Personal y Asesoría Legal del Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes-Paita.

ARTÍCULO 3°.- ENCARGAR al Responsable de la Implementación y Actualización del Portal de Transparencia Estándar, la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de Las Mercedes Paita.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES PAITA
CPEL
CPE. Jhonnatan Eduardo Rentería Becerra
N° REGISTRO 07-4443
ADMINISTRADOR DEL HNSLMP



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

MEMORANDO N° 1631-2025-HNSLMP-43002014266

A : ABOG. PAMELA MELISSA HUAMAN CASTILLO
JEFA DE ASESORIA LEGAL DEL HNSLMP

DE : C.P.C. JHONNATAN EDUARDO RENTERIA BECERRA
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HNSLMP

Asunto : AUTORIZO PROYECTAR R.A PARA EL PLAN DE
AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HNSLMP

REF : INFORME N° 068-2025-HNSLMP-43002014262/ISGC

Fecha : PAITA, 21 DE ABRIL DEL 2025

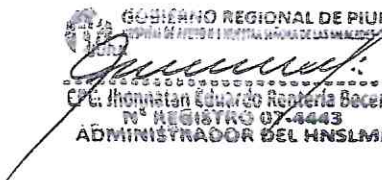
Mediante el presente lo saludo cordialmente y en atención al documento de la referencia, que emite la (E) Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud del HNSLMP, donde solicitan la aprobación del "**Plan de Autoevaluación para la Acreditación del HNSLMP**", según se detalla en el documento adjunto de la referencia.

Así mismo, autorizo proyectar R.A del "**Plan de Autoevaluación para la Acreditación del HNSLMP**", según se detalla en el documento adjunto.

Siendo esto todo cuanto tengo que informar para que proceda actuar de acuerdo a su competencia y funciones, me despido agradeciendo su atención.

Por lo tanto, sírvase atender lo solicitado, según corresponda.

Atentamente


GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
HOSPITAL II-MI MUJERES EN CENIZA DE LAS MERCEDES DE PAITA
C.P.C. Jhonnetan Eduardo Renteria Becerra
N° REGISTRO 07-4443
ADMINISTRADOR DEL HNSLMP



JERB/
C.c. Archivo
(62) Folios

¡En La Región Piura, Todos Juntos Contra El Dengue!

Dirección: Zona Industrial II Mza. H Lote 01 – Paíta - Piura
Correo: informes@hospitallasmercedespaíta.gob.pe



INFORME N° 068 - 2025 - HNSLMP-43002014262/ISGC.

A : **CPC. Jhonnatan Eduardo Rentería Becerra**
Jefe de la Unidad de Administración del Hospital de Apoyo II – 1 Nuestra Señora de Las Mercedes - Paíta

De : **MC. Tany Mariel Neira Rojas**
E. Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud
Hospital de Apoyo II – 1 Nuestra Señora de Las Mercedes - Paíta

ASUNTO : PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DEL HOSPITAL DE APOYO II – 1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA AÑO 2025.

REFERENCIA : INFORME N° 002 - 2025 – HNSLMP – 43002014263 – F46

FECHA : Paíta, 21 de abril del 2025.

Es grato dirigirme a usted con a la finalidad de informar respecto al documento de la referencia mediante el cual se solicita la aprobación y expedición del acto resolutivo correspondiente del PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DEL HOSPITAL DE APOYO II – 1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA AÑO 2025.

En cumplimiento del compromiso de mejora del convenio de gestión 2025, Ficha N°46: Fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de los establecimientos de salud para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud, se debe cumplir con lo siguiente:

1.- Los establecimientos de salud, con Equipo de Acreditación y Equipo de Evaluadores Internos, designados formalmente, con Acto Resolutivo o documento Oficial vigente para el - periodo, cuentan con Plan de Autoevaluación 2025, que cumpla el esquema establecido en la Guía Técnica del Evaluador y es aprobado con Acto Resolutivo o documento Oficial.

El Hospital/instituto regional remite el Plan y documento de aprobación de este a través de la DIRESA/GERESA/DIRIS a la UFGCS-DVMPAS

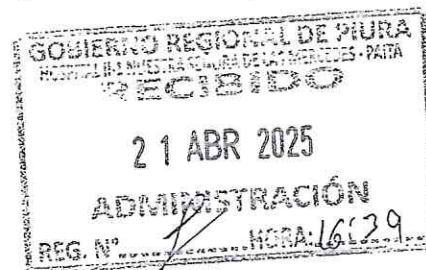
Los Institutos Nacionales remiten directamente a la UFGCS-DVM

Plazo de recepción MINSA: Hasta 30 de abril 2025.

En este sentido de ha verificado que el Plan propuesto cumple con el esquema establecido en la guía técnica del evaluador, artículo 6.3.1 de la "GUIA TECNICA DEL EVALUADOR PARA LA ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO" aprobada mediante Resolución Ministerial N° 270 – 2009/MINSA. Por lo cual debe ser aprobado a más tardar el miércoles 23 del presente mes.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO II - NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES - PAITA
Med. TANY MARIEL NEIRA ROJAS
COP. 00000000000000000000
ENCARGADA DEL SERVICIO DE CALIDAD DEL HOSPITAL DE APOYO II - NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES - PAITA



INFORME N°02-2025- HNSLMP- 43002014263-F46.

A : **MED. TANY MARIEL NEIRA ROJAS.**
ENCARGADA DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE
GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO
II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES – PAITA

DE : **ABOG. ANNIE MEILING AYÓN SALDARRIAGA.**
LIC. MEDALY LIZETH SANCHEZ CHAMBA
RESPONSABLES DEL COMPROMISO DE MEJORA FICHA N° 46,
FORTALECIMIENTO DE LA AUTOEVALUACIÓN DE DESEMPEÑO
DE LOS EESS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES
DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD, DEL HOSPITAL DE
APOYO II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES – PAITA,
PARA EL AÑO 2025

ASUNTO: REMITIMOS PROPUESTA DE PLAN DE AUTOEVALUACIÓN
PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO II-1
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA AÑO 2025.

FECHA : Paita, 15 de abril de 2025.

Tengo a bien dirigirme a Usted, para expresar mi cordial saludo y a la vez en nuestra calidad de RESPONSABLES DEL COMPROMISO DE MEJORA FICHA N°46, FORTALECIMIENTO DE LA AUTOEVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE LOS EESS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD, DEL HOSPITAL DE APOYO II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES – PAITA, PARA EL AÑO 2025, remitir a su Despacho la propuesta de PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA AÑO 2025, para su evaluación, aprobación y expedición de acto resolutivo correspondiente.

Sin otro particular, agradeciendo la atención

Atentamente,

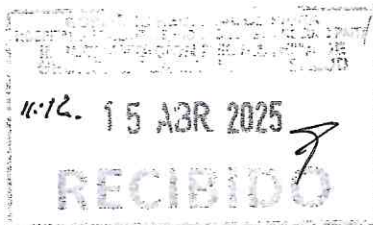
GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
HOSPITAL II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES PAITA
ABOG. ANNIE MEILING AYÓN SALDARRIAGA
SECRETARÍA TÉCNICA DE LOS ORGANISMOS INSTITUCIONALES DE
PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO
REG 1CAP 3000

ABOG. ANNIE MEILING AYÓN SALDARRIAGA

Adjunto (folios).
AMAS/MLSCH.

GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES - PAITA
LIC. MEDALY LIZETH SANCHEZ CHAMBA
COESPE 1266
ESPECIALISTA ESTADISTICO - UEI

LIC. MEDALY LIZETH SANCHEZ CHAMBA



ANEXO N° 01

PLAN DE AUTOEVALUCION PARA LA ACREDITACION

**HOSPITAL DE APOYO II-1 "NUESTRA SEÑORA DE LAS
MERCEDES" – PAITA**



ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
- Abog. Annie Meiling Ayón Saldarriaga - Lic. Medaly Lizeth Sanchez Chamba	GOBIERNO REGIONAL PIURA HOSPITAL II-1 PAITA, SEÑORA DE LAS MERCEDES - PAITA <i>[Signature]</i> MD. TANY MARIEL NEIRA ROJAS COORDINADORA GENERAL DE ATENCIÓN DE LA SALUD	GOBIERNO REGIONAL DE PIURA HOSPITAL DE APOYO II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES - PAITA <i>[Signature]</i> CPC. Monnatan Eduardo Rentería Becerra N° REGISTRO 074443 ADMINISTRADOR DEL HNSLMP

PAITA-PIURA.
2025



INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	JUSTIFICACIÓN	3
III.	FINALIDAD	3
IV.	OBJETIVOS	4
	4.1. Objetivo General:	4
	4.2. Objetivos Específicos:	4
V.	ALCANCE	4
VI.	BASE LEGAL	4
VII.	METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN	5
	7.1. Pasos para la autoevaluación:	5
	7.2. Técnicas a utilizar en la Autoevaluación:	7
	7.3.- Instrumentos a utilizarse:	7
VIII.	EQUIPO DE ACREDITACIÓN.	7
IX.	EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS	8
X.	PROGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN AÑO 2025- B (Cronograma en Semanas).	10
XI.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION AÑO 2025- A (Cronograma en semanas).....	12



I. INTRODUCCIÓN

En nuestro país, lograr el cumplimiento del acceso de la población a una atención integral de salud de acuerdo a los estándares de calidad, con impacto en la población más vulnerable, constituye uno de las metas más esperadas de todas las gestiones públicas.

Para Carlos Alfonso Kerguelén¹, la calidad en salud es "la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios". De este modo la generación, evaluación y mejoramiento continuo de la calidad en la atención y su impacto sobre las condiciones de salubridad y bienestar de la población son factores fundamentales al momento de evaluar dicho concepto.

Es por ello que para alcanzar este propósito se erige un Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, cuyo objetivo general es "mejorar la condición de los servicios, recursos y tecnología del sector a través de la generación de una cultura de calidad, sensible a las necesidades de los usuarios externos e internos" (Minsa).

Es así que, mejorar la calidad de los servicios de Salud, no es una labor del momento, sino que la misma es un proceso permanente, labor que requiere del compromiso total de los todos agentes que intervienen en la prestación de los diversos servicios de salud, siendo esta perdurable en el tiempo.

En el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, la Acreditación es una de las metodologías más importantes del componente de Garantía y Mejoramiento de la calidad. Así mismo, el proceso de Acreditación de Establecimientos de Salud en el Perú alcanza dos fases: la autoevaluación y la evaluación externa; fases que se desarrollan sobre la base de estándares previamente definidos por el Ministerio de Salud.

Para garantizar una constante mejora en la calidad de los servicios de salud es que el Ministerio de Salud, ha desarrollado una propuesta técnica de acreditación de los servicios de Salud, herramienta que permite llevar a cabo la Acreditación de los Establecimientos de Salud de país, confrontando el desempeño de la prestación de salud con una serie de estándares óptimos de calidad de los servicios de salud ofertados por los establecimientos de salud, instaurando la búsqueda de la mejora continua de los procesos, contribuyendo de esta manera a garantizar la mejora de la calidad de atención de los establecimientos de salud.

Es este proceso de Autoevaluación el inicio del proceso de Acreditación, para el cual se realizará la confrontación del desempeño del establecimiento de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores clave de la atención de la salud, éste proceso se encuentra a cargo del equipo de evaluadores internos, en el Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes – Paíta, los

¹ Calidad en salud en Colombia: los principios / Carlos Alfonso Kerguelén Botero. ; Series Colección pars.



mismos han sido designados con Resolución Directoral N° 034-2025/GOB.REG-DRSP-HNSLMP-DG, de fecha 30 de enero de 2025; los cuales cuentan con el entrenamiento respectivo, en base al perfil indicado en la Norma Técnica 050-MINSA/DGSP.V2.0 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobada con Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA y la "Guía Técnica del Evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo", aprobada con RM N° 270-2009/MINSA, siendo estos servidores quienes aplicarán el instrumento denominado Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con categoría II-1, aprobado con Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA.

Durante el año 2024 el Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes – Paíta, alcanzó el 76% de cumplimiento de la Autoevaluación, demostrando de esta manera un mayor compromiso para alcanzar la mejora continua de los servicios de salud ofertados a la población usuaria de la provincia de Paíta y alrededores.

Es por ello que el presente Plan de Autoevaluación se erige como el instrumento eficaz y eficiente para alcanzar la mejora continua de los estándares de calidad en la atención de salud, siendo este el fruto del trabajo constante del Equipo de Acreditación Institucional, del equipo de evaluadores internos y de los representantes de los servicios evaluados.



II. JUSTIFICACIÓN

El Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes - Paita, es un establecimiento de salud que cuenta con población determinada, brindando servicios de las especialidades básicas de medicina, cirugía, pediatría y ginecología, así mismo realiza atención primaria, promueve y ejecuta acciones integrales para la salud de la persona, la familia y la comunidad, haciendo prevención, recuperación y rehabilitación de la población, encaminados a una atención de mejor calidad; eficaz, oportuna, segura y buen trato al usuario.

Que, los derechos en salud constituyen un conjunto de principios y normas que promueven el acceso a los servicios de salud, a la atención integral de la salud, la prevención de las enfermedades, el tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud; así como, al acceso a la información y consentimiento informado, teniendo como norma rectora la Ley N° 29414 – Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y que tiene como principales derechos:

- a) Acceso a los servicios de salud.
- b) Acceso a la información atención y recuperación de la salud.
- c) Al consentimiento informado.



De esta forma, el Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes – Paita, tiene como meta, promover y ejecutar acciones integrales para el cuidado y recuperación de la salud de la persona, la familia y la comunidad, haciendo prevención, recuperación y rehabilitación de la población Paitaña con prioridad a los estratos de pobreza y extrema pobreza; es por ello que se encuentra en constante proceso de modernización de sus servicios en salud con la finalidad de brindar un servicio de salud de calidad de acuerdo a la cartera de servicios institucionales y a la capacidad resolutive.

Comprometidos con mejorar la calidad de atención al usuario, resulta necesario y urgente recurrir a nuevas herramientas; telegestión, comunicación audio visuales, Tele medicina, entre otros, es por ello que se ha elaborado el presente plan para identificar y valorar cuales son los principales procesos que se vienen realizando y realizar acciones que permitan obtener servicios de salud de calidad con un enfoque humano y social.

III. FINALIDAD

Fortalecer la Gestión de la Calidad de nuestra Institución mediante el proceso de Autoevaluación, con una metodología de mejoramiento continuo de la calidad y el cumplimiento de los criterios de evaluación establecidos, para que éstos se desarrollen de forma continua en todas las unidades, áreas o servicios del Hospital II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita para lograr su acreditación.



IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General:

Establecer el grado de observancia de los criterios de cada uno de los estándares de acreditación en el Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes - Paita, mediante la Autoevaluación a través de la aplicación del Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con categoría II-1, establecida por el Ministerio de Salud; a fin de identificar fortalezas y procesos susceptibles de mejoramiento.

4.2. Objetivos Específicos:

- 4.2.1 Desarrollar en forma participativa el proceso de Autoevaluación para la Acreditación, determinando el adecuado cumplimiento de los estándares establecidos por la normatividad vigente.
- 4.2.2 Identificar fortalezas y procesos susceptibles de mejora en el Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita como parte de la mejora continua.
- 4.2.3 Promover la cultura de calidad en las unidades orgánicas, áreas o servicios del Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita con el cumplimiento de estándares y criterios establecidos para la Acreditación



V. ALCANCE

El Plan de Autoevaluación es de aplicación obligatorio para todas las unidades orgánicas, Unidades Productoras de Servicios de Salud, Áreas o Servicios del Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes - Paita.

VI. BASE LEGAL

- ✓ Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- ✓ Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- ✓ Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- ✓ Ley N° 27444, Ley General del Procedimiento Administrativo.
- ✓ Resolución Ejecutiva Regional N° 298-2014/GRP-CR, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Institución.
- ✓ Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que 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° 270-2009/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo".
- ✓ Resolución Directoral N° 34-2025/GOB.REG-DRSP-HNSLMP-DG. de fecha 30 de enero de 2025, que designa el Equipo de Acreditación y el Equipo de Evaluadores



Internos del Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita para el periodo 2025.

VII. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La Autoevaluación es la fase de inicio para la Acreditación y está a cargo del equipo de evaluadores internos, los cuales cuentan con la capacitación y certificación respectiva. Asimismo, con un evaluador líder elegido para liderar el proceso de autoevaluación dentro del Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes – Paita.

7.1. Pasos para la autoevaluación:

A.- Conformación del Equipo de Acreditación: integrado por cada uno de los jefes de servicios, unidades Productoras de Servicios de Salud y/o unidades orgánicas del Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita; el equipo promueve la difusión del Listado de Estándares de Calidad y coordina las acciones del proceso de acreditación.

B.- Selección y conformación del equipo de evaluadores internos: Los evaluadores reciben entrenamiento para la correcta aplicación de los instrumentos a utilizar, despliegue de técnicas de evaluación e instrumentalización para la evaluación de los criterios

C.- Elaboración y Aprobación del Plan de Autoevaluación: el Plan es elaborado por los evaluadores internos y es aprobado por la autoridad institucional, en el que se consigna simultáneamente a los responsables de las unidades orgánicas, áreas o servicios que interactúan con los Evaluadores.

- ✓ Reuniones de los Equipos de Acreditación y Equipos de Evaluadores Internos
- ✓ Los evaluadores internos se dividirán en equipos por cada macroproceso.
- ✓ Cada equipo formulará su cronograma de reuniones presenciales o virtuales y planificará la autoevaluación en el cumplimiento de los criterios en el Macroproceso designado, dentro del plazo designado para la Autoevaluación.
- ✓ El equipo de evaluadores internos coordinará con cada área involucrada en los estándares de calidad establecidos y realizar la Autoevaluación en el Hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes - Paita.

D.- Comunicación del Inicio de la Autoevaluación: acción que es obligatoria y es comunicada en forma oficial por conducto regular a través del Comité de la Calidad a la Dirección Regional de Salud.

E.- Ejecución del Plan de Autoevaluación: comprende la realización de las acciones planificadas en los términos previstos en el Plan, a cargo de los evaluadores internos y los evaluados designados con quienes deben interactuar.

Esta actividad será desarrollada a cargo del Equipo de Evaluadores Internos, que coordinará con las diversas unidades orgánicas, áreas o servicios involucrados en los macroprocesos a evaluar, a fin de definir fecha y hora para la ejecución de la evaluación y la metodología de trabajo será la siguiente:

- ✓ Visita de las instalaciones por el equipo evaluador.
- ✓ Despliegue de las técnicas de evaluación
- ✓ La evaluación se realiza mediante la visita de los diferentes servicios verificando los estándares señalados.
- ✓ El proceso de ejecución de la Autoevaluación se hará con la presencia de los jefes de las unidades, áreas o servicios, o quien estos deleguen la responsabilidad de atender a los evaluadores internos para el sustento de cada criterio a evaluarse.
- ✓ El equipo de evaluadores internos al término del día de la evaluación se reunirá para revisar los estándares evaluados a fin de encontrar puntos de retroalimentación en conjunto.
- ✓ El equipo de acreditación y el evaluador líder será el responsable del monitoreo, supervisión del proceso de ejecución de autoevaluación.

F.- Presentación del Informe de Autoevaluación: el equipo de evaluadores internos presentará a la Autoridad Institucional el Informe de autoevaluación, documento que contiene las recomendaciones para las acciones de mejoramiento continuo y el desarrollo de planes de acción respectivos que se deben implementar.

- ✓ Entrega de informes de cada sub equipo de evaluadores al evaluador líder con los resultados por cada macroproceso para el ingreso al software.
- ✓ El procesamiento de datos, análisis de resultados y elaboración del informe de autoevaluación estará a cargo del evaluador líder y equipo de acreditación.
- ✓ La revisión y corrección del informe de autoevaluación será en conjunto con todos los evaluadores internos.
- ✓ Se ingresará la información obtenida en el Aplicativo del Sistema de Acreditación de Institutos del MINSA.

G.- Aplicación de la segunda evaluación: cuando no se alcance el puntaje probatorio y se haya concluido con las acciones de mejoramiento continuo, las cuales deben ser medidas previamente según metodologías seleccionadas,



hasta que se obtengan los niveles deseados de igual o mayor a 85%, en caso se obtuviera puntaje aprobatorio en la autoevaluación se solicitará la evaluación externa.

7.2. Técnicas a utilizar en la Autoevaluación:

- Verificación de documentos: Importante para obtener información y analizar los registros e informes de la Institución.
- Observación: Se obtiene información de forma directa del desenvolvimiento del personal en la práctica. Se observa a las personas y entorno.
- Entrevista: Permite tomar información de la fuente directa mediante una conversación profesional, para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.
- Muestreo: Permite definir una población susceptible de estudio, cuyas propiedades y resultados van a ser generalizados o extrapolados a toda la población accesible.
- Encuesta: Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos con respecto al cumplimiento de los estándares de Acreditación.
- Auditoría: examen que determina y señala hasta qué punto una situación, proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios preestablecidos.



7.3.- Instrumentos a utilizarse:

- Listado de estándares de acreditación, que está dividido en: 1) macroproceso, el objetivo y alcance de la evaluación; 2) código estándar; 3) el estándar; 4) los atributos relacionados al estándar; 5) la referencia normativa nacional sectorial; y 6) los criterios de evaluación.
- Guía del evaluador.
- Formatos para la evaluación:
 - Hojas de Registro de Datos
 - Hoja de Recomendaciones
- Calificación de la evaluación.
- Aplicativo para el registro y procesamiento de los resultados.



VIII. EQUIPO DE ACREDITACIÓN.

El Equipo de Acreditación se encuentra conformado por las siguientes Jefaturas:

MED. ALEX JESÚS GIL BERRÚ	REPRESENTANTE DIRECCIÓN EJECUTIVA
MED. JULIO CÉSAR ESPINOZA RAYMUNDO.	JEFE UPSS MEDICINA INTERNA

MED. MARIO ALBERTO CATARI NOE.	JEFE UPSS CIRUGÍA
MED. CARMEN YULIANNA CARRIÓN VIGIL.	JEFE DE UPSS DE GINECO-OBSTETRICIA
MED. .	JEFE DE UPSS PEDIATRÍA
MED. JONNATHAN ALEXIS CRUZ ARELLANO.	JEFE DE UPSS ANESTESIOLOGÍA
M.G. ECO. MARISELLA CRISANTO CERÓN.	JEFA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN.
MED..	JEFE DE UPSS EMERGENCIA

IX. EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS.

El Equipo de evaluadores interno se encuentra conformado por los siguientes miembros:

N° ORDEN	EVALUADORES INTERNOS	MACROPROCESO
01	LIC. ADM. JOSE GABRIEL BENITES ESTRADA. LIC. DINNORA DIANA RUMCHE MAZA	MACROPROCESO 1 DIRECCIONAMIENTO.
02	ABOG. DAIMO ANTONIO CRUZADO JACINTO. LIC. ADM. ANGIE GERALDINE CLAVIJO CORREA.	MACROPROCESO 2 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS.
03	MED. KARINA BODERO GUINAND.	MACROPROCESO 3 GESTIÓN DE LA CALIDAD.
04	DRA. STEPHANY SOFIA LIZA FERIA.	MACROPROCESO 4 MANEJO DEL RIESGO DE LA ATENCIÓN.
05	LIC. JHONATAN SAAVEDRA FERNÁNDEZ	MACROPROCESO 5 GESTIÓN DE LA SEGURIDAD ANTE DESASTRES.
06	LIC. T.S. LELIA CHUNGA CAMPOS.	MACROPROCESO 6 CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN.
07	TCO. ADM. ROBERTO AREVALO GARCÍA.	MACROPROCESO 7 ATENCIÓN AMBULATORIO.
08	LIC. LUZ FRANCISCA VELÁSQUEZ VERA.	MACROPROCESO 9 ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN
09	MED. TANY MARIEL NEIRA ROJAS.	MACROPROCESO 10 ATENCIÓN DE EMERGENCIA.
10	LIC. ELIZABETH CUBAS PEREZ. OBS. LUIS ALBERTO OBREGÓN GAMBOA.	MACROPROCESO 11 ATENCIÓN QUIRÚRGICA.
11	T.M. YOSSIMAR MIÑAN OJEDA. LIC. GRACIELA SAAVEDRA NONAJULCA.	MACROPROCESO 13 ATENCIÓN DE APOYO A DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.
12	OBST. SUSY PAOLA JUAREZ MORAN.	MACROPROCESO 14 ADMISIÓN Y ALTA
13	OBST. MARIA MANUELA ZAPATA BAYONA	MACROPROCESO 15 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
14	BACH. OSWALDO MIGUEL PALOMINO IPANAQUE.	MACROPROCESO 16 GESTIÓN DE MEDICAMENTOS
15	ING JESÚS JOVE BALDARRAGO.	MACROPROCESO 17 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN.
16	LIC. ROBERTO DANIEL ROSAS LAZO. T.ENF. GILBERTO CHUMACERO HUAMAN.	MACROPROCESO 18 DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN.
17	Q.F. WINSTON FRANK RODRIGUEZ ZUÑIGA. LIC. T.S. DIANA ROSA GUTIERREZ ALVA.	MACROPROCESO 19 MANEJO DEL RIESGO SOCIAL
18	ABOG. ANNIE MEILING AYÓN SALDARRIAGA.	MACROPROCESO 20 MANEJO DE NUTRICIÓN Y DETÉTICA



**GOBIERNO REGIONAL
PIURA**

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

19	TEC ADM. SMIT ANTÓN SANJÍNEZ	MACROPROCESO 21 GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES.
20	LIC. ALMENDRA MARINÉS DE LA ROSA COLLAZOS	MACROPROCESO 22 GESTIÓN DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA





X. PROGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN AÑO 2025- B (Cronograma en Semanas).

ACTIVIDADES	Ene				Mar				Abr				May				Jun				Jul				Agos				Set				Oct				Nov				Dic																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Conformación de Equipo de Acreditación y Evaluadores Internos, Designación de Coordinador				X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											





" AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA "

[illegible]



XI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN AÑO 2025-A (Cronograma en semanas)

Responsable por Macroproceso	Macroprocesos	AGOSTO				SETIEMBRE				Responsable(s) Evaluado(s)
		1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	
LIC. ADM. JOSE GABRIEL BENITES ESTRADA.	MACROPROCESO 1 DIRECCIONAMIENTO.		X	X						DIRECTOR ADMINISTRATIVO/ DIRECTOR ADJUNTO.
LIC. DINNORA DIANA RUMCHE MAZA ABOG. DAIMO ANTONIO CRUZADO JACINTO.	MACROPROCESO 2 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS.		X	X						JEFE DE RECURSOS HUMANOS/CAPACITACIÓN
LIC. ADM. ANGIE GERALDINE CLAVIJO CORREA.	MACROPROCESO 3 GESTIÓN DE LA CALIDAD		X	X						(E) IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD
MED. KARINA BODERO GUINAND.	MACROPROCESO 4 MANEJO DEL RIESGO DE LA ATENCIÓN.		X	X						JEFE DE S. EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL/ JEFE DE FARMACIA
MED. STEPHANY SOFIA LIZA FERIA.	MACROPROCESO 5 GESTIÓN DE LA SEGURIDAD ANTE DESASTRES.		X	X						COORDINADOR PROGRAMA PRESUPUESTAL N° 068
LIC. JHONATAN SAAVEDRA FERNÁNDEZ	MACROPROCESO 6 CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN		X	X						PRESIDENTE COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA/ JEFE DE UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
LIC. T.S. LELIA CHUNGA CAMPOS.	MACROPROCESO 7 ATENCIÓN AMBULATORIA.		X	X						COORDINADOR DE CONSULTORIOS EXTERNOS/ JEFE DE ADMISIÓN/ ENCARGADO DE ARCHIVO/ PRESIDENTE COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA
TCO. ADM. ROBERTO AREVALO GARCÍA.	MACROPROCESO 9 ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN		X	X						JEFE DE MEDICINA/ JEFE DE CIRUGÍA/ JEFE DE GINECO OBSTETRICIA/ JEFE DE PEDIATRÍA/ LIC. COORDINADOR DE HOSPITALIZACIÓN
LIC. LUZ FRANCISCA VELÁSQUEZ VERA	MACROPROCESO 10 ATENCIÓN DE EMERGENCIA		X	X						JEFE DE EMERGENCIA/ LIC. COORDINADOR DE EMERGENCIA
MED. TANY MARIEL NEIRA ROJAS.	MACROPROCESO 11 ATENCIÓN QUIRÚRGICA.		X	X						JEFE DE CIRUGÍA/ JEFE DE ANESTESIOLOGÍA/ JEFE DE GINECO OBSTETRICIA
LIC. ELIZABETH CUBAS PEREZ. OBS. LUIS ALBERTO OBREGÓN GAMBOA	MACROPROCESO 13 ATENCIÓN DE APOYO A DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		X	X						JEFE DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES/ JEFE DE LABORATORIO/ JEFE DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN/ JEFE DE PATOLOGÍA CLÍNICA
T.M. YOSSIMAR MIÑAN OJEDA. LIC. GRACIELA SAAVEDRA NONAJULCA	MACROPROCESO 14 ADMISIÓN Y ALTA		X	X						JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA / JEFE DE ADMISIÓN





OBST. MARIA MANUELA ZAPATA BAYONA	MACROPROCESO 15 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA		X	X					COORDINADOR DE PROGRAMA PRESUPUESTAL N° 104
BACH. OSWALDO MIGUEL PALOMINO IPANAQUE.	MACROPROCESO 16 GESTIÓN DE MEDICAMENTOS		X	X					JEFE DE FARMACIA
ING JESÚS JOVE BALDARRAGO.	MACROPROCESO 17 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN.				X				JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
LIC. ROBERTO DANIEL ROSAS LAZO. T.ENF. GILBERTO CHUMACERO HUAMAN.	MACROPROCESO 18 DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN.				X				JEFE DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL/ CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
Q.F. WINSTON FRANK RODRIGUEZ ZUNIGA. LIC. T.S. DIANA ROSA GUTIERREZ ALVA.	MACROPROCESO 19 MANEJO DEL RIESGO SOCIAL					X			JEFE DE SERVICIO SOCIAL
ABOG. ANNIE MEILING AYÓN SALDARRIAGA.	MACROPROCESO 20 MANEJO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA					X		X	JEFE DE SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
TEC ADM. SMIT ANTÓN SANJÚNEZ	MACROPROCESO 21 GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES.						X		JEFE DE LOGÍSTICA/ JEFE DE ALMACÉN
LIC. ALMENDRA MARINÉS DE LA ROSA COLLAZOS	MACROPROCESO 22 GESTIÓN DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA							X	JEFE DE SERVICIOS GENERALES/ JEFE DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y JEFE DE MANTENIMIENTO

