

## Resolución Directoral

Chancay, 16 de agosto de 2021

### VISTO:

El Informe N° 056-GRL-GRDS-DIRESA-LIMA-HCH-SBS/UGC, de fecha 23 de julio del 2021, emitido por el Encargado de la Unidad de gestión de la Calidad, y el Informe N° 293 UE N°405-H-CH-SBS-OPE-.08/2021, de fecha 10 de agosto de 2021, emitido por la Oficina de Planeamiento Estratégico, mediante el cual remite el Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2021 del Hospital de Chancay y SBS, solicitando la aprobación del mismo, y;

### CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la LEY N° 26842, Ley General de Salud, establece 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, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA se aprobó el "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" el cual tiene como objeto establecer los principios, las normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud orientado a obtener resultados para la mejoría de la calidad de atención en los servicios de salud, siendo uno de sus procesos la seguridad del paciente;

Que, la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, por el cual se aprueba la NTS N° 050-MINSA.DGSP-V.02 "Norma Técnica en Salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo", con la finalidad de contribuir y garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicio médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Que, la autoevaluación es la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del listado de estándares de acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA se aprobó la "Guía Técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo", que tiene por finalidad estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en las dos fases del proceso de acreditación, buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación;

De conformidad con el Artículo 13° del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital de Chancay y SBS, aprobado por la Ordenanza Regional N° 008-2014 CR-RL, establece que la Unidad de Gestión de la calidad *"es la unidad orgánica encargada de implementar el Sistema de Gestión de la calidad en el hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa del paciente, con la participación activa del personal..."*.

El Informe N° 056-GRL-GRDS-DIRESA-LIMA-HCH-SBS/UGC, de fecha 23 de julio del 2021, emitido por el Encargado de la Unidad de gestión de la Calidad, solicita la aprobación del Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2021 del Hospital de Chancay y SBS; y, el Informe N° 293 UE N°405-H-CH-SBS-OPE-.08/2021, de fecha 10 de agosto de 2021, emitido por la Oficina de Planeamiento Estratégico, adjunta el Informe-Area.ORG-N°025.UEN°405-H-CH-SBS-OPE-.08/2021, de la encargada de área de organización, donde emite opinión favorable del Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2021 del Hospital de Chancay y SBS, señalando que se ha programado el proceso de autoevaluación para promover el mejoramiento continuo de la calidad de atención y para determinar el nivel de cumplimiento e identificar los procesos que deben mejorarse;



Con la Visación de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Unidad de Gestión de la Calidad, y de Asesoría Jurídica de la Unidad Ejecutora N°405 Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud;

Con las facultades conferidas en los Artículos 7° y 8° del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital de Chancay y SBS, aprobó por la Ordenanza Regional N° 008-2014 CR-RL, y Resolución Directoral N° 382-2021-GRL-GRDS-DIRESALIMA-DG, de fecha 13 de julio de 2021, emitido por la Dirección Regional de Salud;



**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°.- APROBAR** el Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2021 del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López", el mismo que forma parte anexa de la presente resolución.

**ARTICULO 2°.- DISPONER** que la Unidad de Gestión de la Calidad proceda conforme al ejercicio de su competencia en la difusión, implementación, monitoreo y supervisión de la presente resolución.

**ARTICULO 3°.-** Publicar la presente resolución en el portal de transparencia de la página web institucional.



**Regístrese y Comuníquese y Cúmplase**

GOBIERNO REGIONAL LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS "DR. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ"

M.C. Eduardo Paredes Ayala  
CMP 27498 RNE 19120  
DIRECTOR EJECUTIVO

- C.c.
- ( ) DIRESA
- ( ) Dirección Ejecutiva
- ( ) Unidad de Gestión de la Calidad
- ( ) A. Comunicación
- ( ) O. Planeamiento E.
- ( ) Asesoría Legal
- ( ) Archivo



**PLAN DE AUTOEVALUACIÓN  
PARA LA ACREDITACIÓN 2021  
DEL HOSPITAL DE CHANCAY  
"DR. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ"**



## Contenido

I. INTRODUCCION .....	3
II. OBJETIVO GENERAL .....	3
III. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	3
IV. AMBITO DE APLICACIÓN ó ALCANCE .....	3
V. BASE LEGAL .....	4
VI. ESTRATEGIAS, ACTIVIDADES Y TAREAS .....	4
VII. CRONOGRAMA DE EJECUCION .....	6
VIII. RECURSOS NECESARIOS .....	7



## I. INTRODUCCION

La Acreditación es un proceso de evaluación periódica, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares, orientado a promover el mejoramiento continuo de la calidad de atención.

El Ministerio de Salud mediante la RM N° 456-2007/MINSA, se aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos Salud y Servicios de Apoyo", la cual tiene como finalidad garantizar a los usuarios y al sistema de salud, que los prestadores de salud cuentan con capacidades para brindar una atención de salud con calidad, sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

Con la finalidad de estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en las dos fases del proceso de acreditación se aprueba, mediante RM -270-2009 MINSA, la "Guía Técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de Apoyo" como guía de referencia nacional.

Para el presente año, la coyuntura de pandemia no ha cesado. Por lo cual, para realizar este proceso, se requerirá el uso de las tecnologías digitales para el registro de la información, así como la constatación virtual de las fuentes a revisar. También es menester mencionar que las UPSS han debido reordenar y reorganizar sus ambientes priorizando la atención de los pacientes afectados por el SARS COVID-19.

## II. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar el proceso de Autoevaluación del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López", utilizando el Listado de Estándares de Acreditación, como mecanismo de revisión y medición para determinar el nivel de cumplimiento e identificar los procesos de mejora para el logro de la Acreditación.

## III. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a. Planificar y organizar el proceso de Autoevaluación con la Dirección Ejecutiva y las jefaturas pertinentes.
- b. Capacitar a los autoevaluadores designados en herramientas metodológicas para la revisión y aplicación de los estándares de acreditación.
- c. Recopilar y consolidar la información recopilada en la autoevaluación para emitir los documentos a las instancias pertinentes.
- d. Promover una cultura de mejora continua en el personal del Hospital de Chancay a través de la autoevaluación.

## IV. AMBITO DE APLICACIÓN ó ALCANCE

Las actividades establecidas en el presente Plan son de aplicación en todos los Departamentos, Servicios y Unidades del Hospital de Chancay.



V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud"
- Resolución Presidencial N° 026-CND.P.2005, que aprueba el "Plan de Transferencia sectorial del quinquenio 2005-2009"
- RM N° 1263-2004-MINSA, que aprueba la directiva N° 047-2004-DGSP/MINSA-01 "Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud"
- R M N°519-2006-MINSA, aprueba el documento técnico del "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- RM N° 456-2007/MINSA que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos Salud y Servicios de Apoyo".
- RM N° 270-2009 MINSA que aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- RM N° 520 – 2010/MINSA, norma de fortalecimiento de la atención en los establecimientos de 1er nivel.
- RM N° 572-2011/MINSA, Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud del I, II y III Nivel de Atención.
- RM N° 850-2016/MINSA, aprueban las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.

VI. ESTRATEGIAS, ACTIVIDADES Y TAREAS

Objetivo	Actividad	Descripción
Planificar y organizar el proceso de Autoevaluación con la Dirección Ejecutiva y las jefaturas pertinentes.	Programación de la Autoevaluación en el Plan Operativo Institucional	Esta actividad ha sido programada en el POI 2021.
	Conformación del Equipo de Acreditación	Designado mediante RD N° 051-2021-DIRESA-L-H-CH-SBS-DE,
	Elaboración y Aprobación del Plan de Autoevaluación	Este plan es elaborado por los evaluadores internos y es aprobado por la autoridad institucional, en el que se consigna simultáneamente a los responsables de servicio/área/departamento del Hospital de Chancay que interactuarán con los Evaluadores.
	Comunicación del Inicio de la Autoevaluación	Esta acción es obligatoria y comunicada en forma oficial por conducto regular a través de las instancias orgánicas responsables de Gestión de la Calidad, a la Dirección Ejecutiva del Hospital de Chancay y Dirección de Regional de Salud – DIRESA Lima



Objetivo	Actividad	Descripción
Capacitar a los autoevaluadores designados en herramientas metodológicas para la revisión y aplicación de los estándares de acreditación.	Selección de los evaluadores internos	Conformado mediante RD N° 162-2021-DIRESA-L-H-CH-SBS-DE. La designación de estos evaluadores responderá a experiencias previas y al conocimiento de las técnicas de evaluación e instrumentalización para la evaluación de los criterios de evaluación
	Reunión de coordinación	Para elaboración del plan y asignación de estándares.
	Sesión de Capacitación	Se capacitará en metodología virtual para el registro de información de los diferentes formatos usado para la autoevaluación.
	Sesión de capacitación sobre Acreditación y listado de estándares	Se fortalecerá los conocimientos sobre las normativas que rigen el proceso de acreditación del sector.

Objetivo	Actividad	Descripción
Recopilar y consolidar la información recopilada en la autoevaluación para emitir los documentos a las instancias pertinentes.	Recopilación de información basado en estándares de acreditación	Basados en la aplicación de los estándares de calidad, se realizar el registro de información en los formatos diseñados para tal fin.
	Revisión y tabulación de la información	Los responsables de cada macroproceso revisaran la consistencia de la información con la responsable de la Autoevaluación.
	Elaboración de informe final	Se elaborará el informe final y revisará con el equipo de auto evaluadores- Posteriormente se enviará la máxima autoridad de la institución.

Objetivo	Actividad	Descripción
Promover una cultura de mejora continua en el personal del Hospital de Chancay a través de la autoevaluación	Informar a departamentos/servicios/unidades	Se remitirá informes de los resultados de la autoevaluación para las acciones de mejora que les corresponda.
	Seguimiento de las acciones de mejora	Según los plazos propuestos por los departamentos/servicios/unidades se verificará el cumplimiento de las acciones de mejora.



VII. CRONOGRAMA DE EJECUCION

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	EJECUCION											
		JUNIO			JULIO			AGOSTO			SETIEMBRE		
Coordinaciones con jefaturas de servicios para designación de autoevaluadores	Coordinador	X											
Conformación del Equipo de Autoevaluación mediante Resolución Directoral.	Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad Dirección ejecutiva	X											
Reunión de equipo de autoevaluación.	Coordinador			X									
Fortalecimiento de capacidades en Acreditación y Autoevaluación	Coordinador				X	X							
Elaboración del plan Autoevaluación 2021	Equipo de Autoevaluadores				X								
Presentación del Plan de Autoevaluación a la Dirección Ejecutiva.	Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad						X						
Aprobación del Plan de Autoevaluación y remisión de Resolución Directoral	Dirección Ejecutiva							X					
Comunicado de Inicio de actividades a DIRESA	Dirección Ejecutiva							X					
Reunión de trabajo con el equipo de autoevaluación y distribución de estándares de acreditación.	Coordinador								X				
Aplicación de la lista de estándares de Acreditación	Equipo Autoevaluador									X	X	X	X
Procesamiento de datos	Jefe de la Unidad Gestión de Calidad												X
Análisis de resultados	Equipo Autoevaluador												X
Elaboración del informe preliminar	Equipo Autoevaluador												X
Revisión y corrección del informe	Equipo Autoevaluador												X
Entrega del Informe Técnico	Equipo Autoevaluador												X





### VIII. RECURSOS NECESARIOS

- Con respecto al Recurso humano, se anexa lista con los integrantes del Equipo de autoevaluación para el presente año:

1. Dr. Luis Alberto GUILLEN MONTERO	Médico
2. Dr. Yulino CARBAJAL RAMÍREZ	Médico
3. Dr. Reynaldo Giovanni ESTELA RAMIREZ	Médico
4. Dr. Hugo Aníbal ORTIZ SOUZA	Médico
5. Dr. Mirko Erasmo MOLINA MOROTE	Médico
6. Dra. Rosa Margarita OGATA MANCHENGO	Médico
7. Dr. Marco Roberto TALLA MUCHAYPIÑA	Médico
8. Dra. Fanny Janett RIVEROS QUIJANO	Médico
9. Ps. Karla Sylvia GONZALES COLÁN	Psicóloga
10. Ps. Ana Maria PASACHE FANO	Psicóloga
11. Lic. Carmen Gladys CHAUCA CHAVEZ	Nutricionista
12. Lic. Luis Fernando MALACA GARAY	Nutricionista
13. Q.F. Gilmert Marco DEGOLLAR SALAS	Químico Farmacéutico
14. Q.F. Sandra Daniela VARGAS ESPINOZA	Químico Farmacéutico
15. Lic. Esperanza Margot CAMACHO HERRERA	Trabajadora Social
16. Lic. Emily Tatiana AYLAS ROMERO	Trabajadora Social
17. Lic. Justa Julia CALERO SÁNCHEZ	Trabajadora Social
18. Lic. Cristhian Bieler GARCÍA GRIMALDO	Enfermera
19. Lic. Lida Ivonne GIL MINAYA	Enfermera
20. Lic. Mirtha América VALENTÍN TASAYCO	Enfermera
21. Lic. Ameriza Visitación ZORAZABAL DE LA CRUZ	Enfermera
22. Lic. Miriam Susana TORRES FARROMEQUE	Enfermera
23. Lic. Sherly Nataly VENERO MENDOZA	Enfermera
24. Lic. Rosa Victoria MUÑANTE PALOMINO	Enfermera
25. Lic. Marlene RUEDA BAZALAR	Enfermera
26. Odont. Fanny Edith MUÑOZ HERNANDEZ	Odontóloga
27. Odont. Haydee MENESES LOPEZ	Odontóloga
28. Odont. Diana Maribel TARAZONA RAMOS	Odontóloga
29. Lic. Liliana Marlene GUTIERREZ ANDRADE	Tecnólogo médico
30. Lic. María Esther CALDERON OSORIO	Tecnólogo médico
31. Lic. Obs. Yvonne Medalit ASCASIBAR ANDRADE	Obstetra
32. Lic. Obs. Betsabé Desiree LINDO FLORES	Obstetra
33. Lic. Obs. Pilar ALVITES VENTURA	Obstetra
34. M. Luisa Victoria GUERRERO MEDINA	Comunicadora Social (Autoevaluador Líder)



- Con respecto a los materiales:

Para desarrollar esta actividad se requerirá lo siguiente:

Rubro	Ítem
Material de escritorio	1 millar de papel bond 25 lapiceros 25 lápices 25 tableros 1 paquete folder manila A4
Computo e Informática	3 Pc para registro de información Conexión a Internet

- Con respecto al presupuesto

La asignación presupuestal para el desarrollo de esta actividad será cubierta por el hospital a través de la fuente de Recursos Ordinarios.

#### IX. DISPOSICIONES FINALES

Toda acción no contemplada en este plan será coordinada y revisada por el equipo de gestión de la calidad y los autoevaluadores.

