

U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR 2023.

PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACION



DIRECTOR DE LA U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

DR. EDWIN SOTO CAYAHUALLPA.

RESP. UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD:

LIC. JUDITH K. CAHUATA TURO.

EQUIPO DE AUTOEVALUADORES INTERNOS:

- PRESIDENTE: CD. CARLOS ARIAS SANTANA
- INTEGRANTE: EDISON MIGUEL FUENTES CASANI.
- INTEGRANTE: LIC. KELLY ANGELA RAMOS LIBANDRO.
- INTEGRANTE: LIC. KARINA ENRIQUEZ COILA.
- INTEGRANTE: LIC. ROXANA QUISPE JARA.
- INTEGRANTE: LIC. MARIBEL LAQUISE LERMA.
- INTEGRANTE: LIC. OBST. LUZMARINA ZINANYUCA CCAMA.
- INTEGRANTE: LIC. MIRIAM URSULA CARBAJAL BELTRAN.
- INTEGRANTE: ASIST. LUCIA PAGUADA ARDILES.
- INTEGRANTE: CPC FELIX POCO MAMANI.
- INTEGRANTE: LIC. HAYDEE F. ESQUICHA CONDORI.
- INTEGRANTE: OBST. YIRAYME HEIDI MNAMANI VELEZ.
- INTEGRANTE: ISABEL ROMERO JACHA.

ESPINAR CUSCO.

2023

Oficina de Gestión de la Calidad



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. HOSPITAL DE ESPINAR
Judith K. Cahuata Turo
LIC. Judith K. Cahuata Turo
C.E.P. 47884
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD

PLAN ANUAL DE AUTOEVALUACION

2023

HOSPITAL DE ESPINAR

ÍNDICE

Introducción.....
Finalidad.....
Justificación.....
Base Legal.....
Ámbito Alcance.....
Objetivos General.....
Objetivos Específicos.....
Metodología.....
Actividades.....

Anexo: Matriz de programación de actividades del plan de Autoevaluacion.

1. INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de Políticas de Salud en el Perú es mejorar el acceso de la población a una atención integral de calidad con énfasis en la población más vulnerable; siendo en la actualidad una necesidad de los Servicios de Salud el evidenciar que su desempeño es una variable que permanentemente está evolucionando hacia la mejora continua.

En ese contexto, mejorar la calidad de los servicios de Salud no es una acción del momento, es un proceso permanente, requiere del compromiso total de los agentes que intervienen, siendo esta sostenible en el tiempo.

En ese sentido, 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.

La acreditación constituye una herramienta importante para la mejora de la calidad de atención del usuario, al tener en cuenta sus necesidades y preferencias garantizando y haciendo sostenible la mejora de los diferentes procesos con un enfoque humano y social.

El Hospital de Espinar ha asumido este reto en la diferentes fases del proceso de implementación y validación de la acreditación en el sector salud, este compromiso se inicia con la autoevaluación, fase primera y obligatoria de este proceso, que asegura que la organización tenga un mecanismo de monitoreo para el mejoramiento continuo de la calidad.

En la actualidad el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Calidad en Salud, ha desarrollado una propuesta técnica de acreditación de los servicios de Salud para el Perú, herramienta que permite llevar a cabo la Acreditación de los hospitales de país, comparando el desempeño de la prestación de salud con una serie de estándares óptimos, promoviendo la mejora continua de los procesos, contribuyendo a garantizar la calidad de atención que se presta en los establecimientos de salud.

Se iniciara el proceso de la autoevaluación incorporando en el plan operativo institucional esta actividad posteriormente se designara al equipo de evaluadores internos en base al perfil necesario descrito en la norma eligiendo al líder de los evaluadores internos.

Se organizara el equipo de evaluadores internos en relación de los macro-procesos, revisando discutiendo y analizando la norma de acreditación de establecimientos de salud, y de su instrumento el manual de estándares de acreditación, atributos de la calidad criterios de evaluación fuentes auditables técnicas de evaluación, preparando los documentos necesarios para realizar la evaluación de una manera imparcial y evitando conflicto de intereses, así como inter-actuando con los jefes de servicio.

2. FINALIDAD

El presente documento reúne los objetivos y actividades incluidas dentro del Plan Operativo de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital de Espinar, siguiendo metodologías normadas por el Ministerio de Salud, tales como la aplicación de manuales e Instrumentos, Listado de estándares de Acreditación"; que permitirán la calificación de los macro procesos que a su vez definen procesos en las unidades productoras de servicios, cuyos resultados que permitirán determinar el nivel de cumplimiento e identificar problemas a ser subsanados y obtener la acreditación institucional.

3. JUSTIFICACION:

Siendo el objetivo del sistema de gestión de la calidad, mejorar la calidad de los servicios, en sus diferentes componentes a través de la generación de una cultura de calidad, sensible a las necesidades de los usuarios externos internos y la propia organización, la propuesta actual de la acreditación de servicios de salud, constituye un proceso mejorado y re diseñado en base a la experiencia, compromiso e identificación del sector con este proceso.

Este proceso se hace aún más exigente si se tiene en cuenta que el alcance declarativo del proceso de acreditación abarca a todos los niveles de complejidad de la prestación de la salud sin importar su naturaleza jurídica ni su pertenencia a alguno de los 4 sub sectores de nuestro sistema de salud.

El presente documento responde expresamente al proceso de autoevaluación en respuesta a las necesidades tanto institucional como de los usuarios de mejorar de la calidad de atención en el Hospital de Espinar.

4. 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.
- DL 1158 que dispone las medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- DS N°008-2014 que aprueba el Reglamento de Organización y funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.
- R. D. N° 168-2014-SA-DS-HSR-OEPE/DG, que aprueba el Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- R. D. N° 258-2014-SA-DS-HSR- OEPE/DG, que aprueba el Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Calidad

5.- AMBITO Y ALCANCE

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

6. - OBJETIVO GENERAL

- . Promover las actividades de acreditación en nuestra organización de salud.

7.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Autoevaluar los macro procesos en las unidades productoras de servicios, para la acreditación de nuestro hospital
- Generar una cultura de calidad en los servicios asistenciales y administrativos del hospital mediante el cumplimiento de los estándares y criterios de Acreditación.



8.- METODOLOGIA:

La autoevaluación se realiza con el equipo, verificando y adaptando los criterios técnicos a la realidad actual de los servicios de salud de nuestro establecimiento.

El equipo trabajara en estrecha coordinación con la dirección ejecutiva del hospital y la unidad de gestión de la calidad.

- Reunión para la elaboración del plan.
- Identificación de procesos para cada servicio.
- Conformación del equipo y responsables por cada macro-proceso.
- Desarrollo de la autoevaluación.
- Elaboración del informe final.

9.- ACTIVIDADES

- Las actividades programadas contienen aspectos establecidos dentro de las líneas de trabajo del Sistema de Gestión de Calidad del MINSA (ver anexo).



Conducción regional de la autoevaluación del Proceso de Acreditación de los establecimientos de salud.	Informe	2	Registro y envío de la Base de Datos al Inmediato Superior	Informe	1	30/09/2023	30/10/2023	500	500	150	150	CONTROL SANITARIO	COORDINADOR DEL EQUIPO DE AUTOEVALUACION
Conducción regional de la autoevaluación del Proceso de Acreditación de los establecimientos de salud.	Informe	2	Envío del informe final de la Autoevaluación	Informe	1			500	500			CONTROL SANITARIO	COORDINADOR DEL EQUIPO DE AUTOEVALUACION


 GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL DE LA UNIDAD DE SALUD
 Dr. Judith K. Cahuana Turpo
 C.E.P. 47884
 UNIDAD DE SALUD


 UGC
 HOSPITAL DE LA UNIDAD DE SALUD



Gerencia Regional de Salud Cusco

Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud y Calidad Sanitaria

Dirección de Gestión y Calidad Sanitaria



ANEXO A. ACTIVIDADES/MACROPROCESOS, RESPONSABLES Y CRONOGRAMA DEL PAES: RIESGOS HOSPITAL DE ESPANAR GERESA CUSCO 2023

ACTIVIDADES/ MACROPROCESOS	RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES/ SUB EQUIPO DE MACROPROCESOS	EQUIPO DE EVALUADORES INTERIORS	CRONOGRAMA					RESPONSABLE (EVALUADOR)			
			MAYO/JULIO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4		SEPTIEMBRE	OCTUBRE	
Reunión del Equipo Evaluador, asignación del Líder/Coordinador/Responsable	Líder de la Unidad/Oficina de Calidad de la Red/ Hospital		30/05/2023								
Reunión del Equipo Evaluador, para el análisis del Estado de Estándares de Acreditación	Líder/Coordinador/Responsable		30/05/2023								
Organización para la elaboración del PAES. Designación de los responsables por macroprocesos	Líder/Coordinador/Responsable		30/05/2023								
Elaboración del PAES	Equipo de Evaluación Interna		30/05/2023								
Presentación del PAES a la Dirección para su Aprobación (con RD)	Equipo de Evaluación Interna		30/05/2023								
Reunión del Equipo Evaluador con el Equipo Evaluador/ líderes/ responsables, presentación del Plan y revisión de los estándares	Equipo de Evaluación Interna		10/07/2023								
Comunicación del inicio de la Autoevaluación a la Unidad/Oficina de Calidad de la Red/ Hospital	Líder/Coordinador/Responsable		15/07/2023								
Aplicación del MP: Direccionamiento	Líder/Coordinador/Responsable del Sub Equipo de los Macroprocesos	DR. EDISON CASANI FUENTES/ LIC. GABRIEL ROMERO SANCHEZ	02/08/2023								DR. EDISON CASANI FUENTES/ LIC. GABRIEL ROMERO SANCHEZ
Aplicación del MP: Gestión de recursos Humanos	Líder/Coordinador/Responsable del Sub Equipo de los Macroprocesos	DR. CARLOS ARIAS SANTANA/ LIC. HAYDÉE ESQUILCHA CONDORI	08/08/2023								DR. CARLOS ARIAS SANTANA/ LIC. HAYDÉE ESQUILCHA CONDORI
Aplicación del MP: Gestión de la Calidad	Líder/Coordinador/Responsable del Sub Equipo de los Macroprocesos	DR. FELIX POZCO MAMANI/ LIC. HAYDÉE ESQUILCHA CONDORI			15/08/2023						DR. FELIX POZCO MAMANI/ LIC. HAYDÉE ESQUILCHA CONDORI
Aplicación del MP: Manejo del riesgo de atención	Líder/Coordinador/Responsable del Sub Equipo de los Macroprocesos	ABOS. DANILLO AVENDAÑO JUVENAL/ TARYO ZAMBRANO				22/08/2023					ABOS. DANILLO AVENDAÑO JUVENAL/ TARYO ZAMBRANO
Aplicación del MP: Emergencias y desastres	Líder/Coordinador/Responsable del Sub Equipo de los Macroprocesos	DR. EDISON CASANI FUENTES/ LIC. JOSEFA CARUATA TURDO	02/08/2023								DR. EDISON CASANI FUENTES/ LIC. JOSEFA CARUATA TURDO
Aplicación del MP: Control de la gestión y prestación	Líder/Coordinador/Responsable del Sub Equipo de los Macroprocesos	DR. FELIX POZCO MAMANI/ LIC. CARLOS ARIAS SANTANA	08/08/2023								DR. FELIX POZCO MAMANI/ LIC. CARLOS ARIAS SANTANA
Aplicación del MP: Atención Ambulatoria	Líder/Coordinador/Responsable del Sub Equipo de los Macroprocesos	DR. KARINA ENRIQUETA COLANQUI/ LIC. FELIX POZCO MAMANI			15/08/2023						DR. KARINA ENRIQUETA COLANQUI/ LIC. FELIX POZCO MAMANI
Aplicación del MP: Atención extramural	Líder/Coordinador/Responsable del Sub Equipo de los Macroprocesos	DR. CARLOS ARIAS SANTANA/ LIC. JUVENAL TARYO ZAMBRANO	02/08/2023								DR. CARLOS ARIAS SANTANA/ LIC. JUVENAL TARYO ZAMBRANO
Aplicación del MP: Atención de Hospitalización	Líder/Coordinador/Responsable del Sub Equipo de los Macroprocesos	DR. EDISON CASANI FUENTES/ LIC. HAYDÉE ESQUILCHA CONDORI	08/08/2023								DR. EDISON CASANI FUENTES/ LIC. HAYDÉE ESQUILCHA CONDORI
Aplicación del MP: Atención de Emergencia	Líder/Coordinador/Responsable del Sub Equipo de los Macroprocesos	DR. EDISON CASANI FUENTES/ LIC. VIVIANE LUCAS LERMA			17/08/2023						DR. EDISON CASANI FUENTES/ LIC. VIVIANE LUCAS LERMA
Aplicación del MP: Docencia e Investigación	Líder/Coordinador/Responsable del Sub Equipo de los Macroprocesos	ABOS. DANILLO AVENDAÑO CHIRIBAC/ LIC. JUVENAL TARYO ZAMBRANO				22/08/2023					ABOS. DANILLO AVENDAÑO CHIRIBAC/ LIC. JUVENAL TARYO ZAMBRANO
Aplicación del MP: Atención Quirúrgica	Líder/Coordinador/Responsable del Sub Equipo de los Macroprocesos	DR. EDISON CASANI FUENTES/ LIC. TARYO ZAMBRANO					24/08/2023				DR. EDISON CASANI FUENTES/ LIC. TARYO ZAMBRANO
Aplicación del MP: Apoyo al diagnóstico y tratamiento	Líder/Coordinador/Responsable del Sub Equipo de los Macroprocesos	DR. GABRIEL ROMERO SANCHEZ/ LIC. MARINA ENRIQUETA COLANQUI	04/08/2023								DR. GABRIEL ROMERO SANCHEZ/ LIC. MARINA ENRIQUETA COLANQUI
Aplicación del MP: Admisión y Alta	Líder/Coordinador/Responsable del Sub Equipo de los Macroprocesos	DR. KARINA ENRIQUETA COLANQUI/ DANILLO AVENDAÑO CHIRIBAC	10/08/2023								DR. KARINA ENRIQUETA COLANQUI/ DANILLO AVENDAÑO CHIRIBAC
Aplicación del MP: Referencia y Contrareferencia	Líder/Coordinador/Responsable del Sub Equipo de los Macroprocesos	DR. FELIX POZCO MAMANI/ LIC. DANILLO AVENDAÑO CHIRIBAC					17/08/2023				DR. FELIX POZCO MAMANI/ LIC. DANILLO AVENDAÑO CHIRIBAC





Aplicación del MAP Gestión de Medicamentos	Líder/ Coordinador/ Responsable del Sub Equipo de los Macroproyectos	Dr. VILHAINBERTA CABALLA Dr. TRINIDAD ROMERO BACHA								Dr. VILHAINBERTA CABALLA Dr. TRINIDAD ROMERO BACHA
Aplicación del MAP Gestión de la Información	Líder/ Coordinador/ Responsable del Sub Equipo de los Macroproyectos	Dr. CARLOS ARIAS SANTANA/Dr. CARLOS ARIAS TORRES/Dr. CARLOS ARIAS TORRES/Dr. CARLOS ARIAS TORRES	04/08/2021							Dr. CARLOS ARIAS SANTANA/Dr. CARLOS ARIAS TORRES/Dr. CARLOS ARIAS TORRES/Dr. CARLOS ARIAS TORRES
Aplicación del MAP CONTAMINACIÓN, INMUNIZACION, DESINFECCION Y ESTERILIZACIÓN	Líder/ Coordinador/ Responsable del Sub Equipo de los Macroproyectos	Dr. CARLOS ARIAS SANTANA/Dr. CARLOS ARIAS TORRES/Dr. CARLOS ARIAS TORRES/Dr. CARLOS ARIAS TORRES	10/08/2021							Dr. CARLOS ARIAS SANTANA/Dr. CARLOS ARIAS TORRES/Dr. CARLOS ARIAS TORRES/Dr. CARLOS ARIAS TORRES
Aplicación del MAP Manejo del Ingreso de Alimentos	Líder/ Coordinador/ Responsable del Sub Equipo de los Macroproyectos	Dr. CARLOS ARIAS SANTANA/Dr. CARLOS ARIAS TORRES/Dr. CARLOS ARIAS TORRES/Dr. CARLOS ARIAS TORRES	17/08/2021							Dr. CARLOS ARIAS SANTANA/Dr. CARLOS ARIAS TORRES/Dr. CARLOS ARIAS TORRES/Dr. CARLOS ARIAS TORRES
Aplicación del MAP Manejo de nutrición de pacientes	Líder/ Coordinador/ Responsable del Sub Equipo de los Macroproyectos	Dr. CARLOS ARIAS SANTANA/Dr. CARLOS ARIAS TORRES/Dr. CARLOS ARIAS TORRES/Dr. CARLOS ARIAS TORRES	24/08/2021							Dr. CARLOS ARIAS SANTANA/Dr. CARLOS ARIAS TORRES/Dr. CARLOS ARIAS TORRES/Dr. CARLOS ARIAS TORRES
Aplicación del MAP Gestión de Inmunizaciones	Líder/ Coordinador/ Responsable del Sub Equipo de los Macroproyectos	Dr. CARLOS ARIAS SANTANA/Dr. CARLOS ARIAS TORRES/Dr. CARLOS ARIAS TORRES/Dr. CARLOS ARIAS TORRES	04/08/2021							Dr. CARLOS ARIAS SANTANA/Dr. CARLOS ARIAS TORRES/Dr. CARLOS ARIAS TORRES/Dr. CARLOS ARIAS TORRES
Aplicación del MAP Gestión de Especies e Infraestructura	Líder/ Coordinador/ Responsable del Sub Equipo de los Macroproyectos	Dr. CARLOS ARIAS SANTANA/Dr. CARLOS ARIAS TORRES/Dr. CARLOS ARIAS TORRES/Dr. CARLOS ARIAS TORRES	30/08/2021							Dr. CARLOS ARIAS SANTANA/Dr. CARLOS ARIAS TORRES/Dr. CARLOS ARIAS TORRES/Dr. CARLOS ARIAS TORRES
Procesamiento de Datos	Equipo de Evaluación Interna									
Análisis de resultados	Equipo de Evaluación Interna									
Elaboración del Informe Técnico	Equipo de Evaluación Interna									
Presentación del Informe Técnico a la Unidad/Oficina de Calidad	Equipo de Evaluación Interna									
Levantamiento de Observaciones (siempre que exista de la unidad/Oficina de calidad o la dirección)	Equipo de Evaluación Interna									
Entrega del Informe Técnico Final	Equipo de Evaluación Interna									
ENTREGA DE INFORME TÉCNICO GENERAL CINCO	JEFE LA UNIDAD DE CALIDAD									



 Lic. Jhaili K. Céspedes Trujillo

 C.E.P. 47884

 JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD

