

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”.

PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION 2025 DEL HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA



UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD DE LA SALUD
Pampas, 2025



Ruth Cristel Quispe Vela
OBSTETRA
C.O.P. 32606



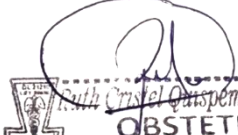
PERÚ

Ministerio
de Salud



PLAN DE AUTOEVALUACION DEL HOSPITAL PAMPAS DE TAYACAJA 2025



RUBRO	CARGO	V.B.
Elaboración	Oficina de Gestión de la Calidad en Salud	 Cristel Quespemaña Vela OBSTETRA C.O.P. 32606
Revisión	Oficina de Servicios de Salud	
Proyección de Acto Resolutivo	Oficina de Asesoría Jurídica	
Aprobación	Dirección General	 GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA Mg. Jhonny Soto Orellana DIRECTOR EJECUTIVO

RESOLUCION DIRECTORAL N° 222-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA-HPT

Pampas, 21 de marzo de 2025

VISTO:

Memorandum N° 241-2025/GOB.REG-HVCA/HPT-D, de fecha 19 de marzo del 2025, Informe N° 077-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA-HP-AGC-RCQV, de fecha 18 de marzo del 2025, y;

CONSIDERANDO:

Que, los Gobiernos Regionales tienen autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia conforme al Artículo 191° de la Constitución Política del Estado, modificada por la Ley N° 27680, Ley de la Reforma Constitucional, del capítulo XIV del Título VI sobre descentralización, concordante con el Artículo 2° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, constituyendo para su administración económica y financiera, un Pliego Presupuestal;

Que, Que, los numerales I, II y IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, en consecuencia, 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, conforme a la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprobó la NTS 050-MINSAIDGSP.02. "Norma Técnica de salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", tiene como finalidad contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Que, con 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", la cual 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;

Que, el numeral II.3.3 del Manual de Operaciones del INSN-SB, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, modificado mediante Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB, establece que la Unidad de Gestión de la Calidad, tiene entre sus funciones; implementar normas, estrategias, metodologías e instrumentos para el funcionamiento del sistema de gestión de la calidad del instituto y asesorar en el desarrollo de actividades de mejora continua; asimismo, asesorar en el desarrollo de los procesos de autoevaluación, acreditación y auditoría clínica, así como en la capacitación y sensibilización del personal en los conceptos y herramientas de calidad;

Que, el numeral 6.1.4 del documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, define al Documento Técnico a la denominación genérica de aquella publicación del Ministerio de Salud, que contiene información sistematizada o contenidos sobre un determinado aspecto sanitario o administrativo, o que fija posición sobre él; y que la Autoridad Nacional de Salud considera necesario enfatizar o difundir, autorizándola expresamente. Al ser oficial lo respalda, difunde y facilita su disponibilidad para que sirva de consulta o referencia, sobre aspectos relativos al tema que se aboca. Considerándose documentos técnicos aquellos que abordan aspectos como "Doctrinas", "Lineamientos de Políticas", "Sistema de Gestión de la Calidad", "Planes (de diversa naturaleza)", "Manuales", entre otros;

Que, mediante el Informe N° 077-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA-HPT-AGC-RCQV de

fecha 18 de marzo del 2025, la responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita a dirección del Hospital de Pampas que autorice la aprobación mediante acto resolutivo del Plan de Autoevaluación para la Acreditación-2025 del Hospital de Pampas de Tayacaja;



Que, mediante el Memorandum N° 241-2025/GOB.REG-HVCA/HPT-D de fecha 19 de marzo del 2025, la Dirección Ejecutiva dispone proyectar acto resolutivo aprobando el Plan de Autoevaluación para la Acreditación-2025 del Hospital de Pampas-Tayacaja;

Que, estando a lo informado y con visto bueno de Dirección Ejecutiva, Oficina de Administración y la Unidad de Asesoría Jurídica del Hospital de Pampas de Tayacaja;

SE RESUELVE:



ARTICULO 1°.- APROBAR, el "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN - 2025 del Hospital de Pampas-Tayacaja"; que anexo adjunto forma parte del presente acto resolutivo.

ARTICULO 2°.- DISPONER, la unidad de Gestión de Calidad cumpla a cabalidad con las funciones, disposiciones establecidas y sea supervisado.

ARTICULO 3°.- DEJAR SIN EFECTO, cualquier acto administrativo que se oponga a la presente Resolución.

ARTÍCULO 4°.- NOTIFICAR, la presente Resolución Directoral a las partes interesadas del Hospital de Pampas de Tayacaja y a las demás instancias administrativas que resulten competentes, para su conocimiento y fines consiguientes.

REGÍSTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA

Mg. Johnny Soto Orellana
DIRECTOR EJECUTIVO

MG. JHONY SOTO ORELLANA

Director Ejecutivo del Hospital de Pampas de Tayacaja

Obstetra Ruth Cristel Quispemayta Velo

Responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

N°	Integrantes	cargo
1	OBSTETRA RUTH CRISTEL QUISPEMAYTA VELO	COORDINADOR
2	OBSTA. KENDY SHAROL HUAMAN MACHA	EVALUADORA LIDER
3	OBST. NORMA ARIAS LLANO	EVALUADOR I
4	ENF. LILIANA ROSSANA ALVARADO VALENTIN	EVALUADOR II
5	ENF. EDGAR FLUID CAMARENA CASTRO	EVALUADOR III
6	OBSTA. MAGDA CRUSKAYA CASTRO LEON	EVALUADOR IV
7	ENF. RAYDA MARUJA GOMEZ PALLARCON	EVALUADOR V
8	T.M. SANDY VANESA HUAMAN RODRIGUEZ	EVALUADOR VI
9	OBSTA. GLADYS POMA FUENTES	EVALUADOR VII
10	C.D. PEGGY DAHANA VANLENZUELA SOSA	EVALUADOR VIII
11	ENF. MAGDALENA CLEMENTE JAVIER	EVALUADOR IX
12	ENF. RAQUEL BEATRIZ MAYHUA TACO	EVALUADOR X
13	ENF. NEREO TEODOSIO GUTIERREZ CONTRERAS	EVALUADOR XI
14	LIC MARCO ANTONIO MARTINEZ HUAMAN	EVALUADOR XII

PLAN DE AUTOEVALUACION DEL HOSPITAL PAMPAS DE TAYACAJA 2025

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	6
II. JUSTIFICACION.....	7
III. ALCANCE	7
IV. BASE LEGAL	7
V. OBJETIVOS	8
OBJETIVO GENERAL	8
OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
VI. METODOLOGIA	8
VII. RECURSOS	9
VIII. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	11
IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	12



PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION 2025 DEL HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA

I. INTRODUCCIÓN:



El Sistema de Gestión de la calidad en salud aprobado mediante la R.M. N°519- 2006/MINSA, establece la acreditación, como un proceso y pilar importante del componente de la Garantía y Mejora de la calidad, el cual al implementarse contribuirá en mejorar el desempeño, de tal manera que la atención prestada sea la más efectiva, eficaz y segura posible, orientada siempre a la satisfacción del usuario. Actualmente la Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP-V.02, aprobada con R.M N°456-2007/MINSA, la que regula el proceso de acreditación, siendo uno de los primeros pasos para la autoevaluación que tiene que ser aplicada bajo un plan de cumpliendo un conjunto de pautas que permitan avanzar progresivamente y de manera firme hacia el objetivo.

El proceso de acreditación es único, con los estándares diferenciados: de aplicación única y específica a nivel nacional y regional; el modelo organizativo es público con funciones comparativas.

El proceso de acreditación tiene como propósito el promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención, para lo cual la fase inicial de este proceso se da la autoevaluación, primera fase del ciclo de acreditación. El instrumento obligatorio de los prestadores públicos, la formación de un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, que hacen uso del listado de estándares de acreditación y realizan una evaluación interna para determinar las fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento que facilite al hospital de Pampas de Tayacaja superar sus deficiencias a través de un plan de mejora.

El proceso de acreditación de establecimientos de salud está compuesto por dos fases:

1. Evaluación interna (autoevaluación)
2. Evaluación externa

En este Marco el Hospital de Pampas, plantea la necesidad de contar con un plan de autoevaluación para la Acreditación 2025 que direcciona, los procesos a seguir, el resultado del 2023 fue al 55% en la Autoevaluación y el resultado del 2024 fue de 71%, este resultado nos permite reorientar nuestros esfuerzos para continuar implementando las mejoras correspondientes en cada servicio y/o área.

II. JUSTIFICACION

El 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 ninguno de los cinco subsectores de nuestro sistema de salud. Aún más, si se partió del puesto que la acreditación busca estandarizar las condiciones de entrega de la prestación de salud y que esta a su vez ser capaz de reflejar las serias restricciones de cada subsector, y de reflejar el esfuerzo del prestador por mejorar la prestación y orientarse a un ejercicio institucional pro derechos en salud, que contiene a la calidad como una de sus principios. La estandarización también debe estar orientada a los métodos y técnicas de evaluación a desarrollar que mejoren la capacidad operativa de la propuesta técnica.

La calidad en la prestación de salud es el resultado de los esfuerzos e intervenciones desplegadas, basado en la seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios, es por eso que el MINSA desarrolla e impulsa la autoevaluación de Establecimientos de Salud con la finalidad realizar la evaluación de desempeño institucional. El presente plan se desarrolla con la finalidad de conocer la realidad de nuestro hospital y poder implementar acciones de mejora continua para mejorar la calidad de atención al usuario, garantizando un entorno seguro con un enfoque humano y social.

El hospital de Pampas de Tayacaja, es un establecimiento de salud que adquirió la categoría de II-1 hace 9 años y considerando la importancia de la acreditación para el funcionamiento con calidad, considero necesario someterse a la evaluación, ya que esto nos permitirá evidenciar si nuestra organización despliega una cultura de calidad, a la vez se identificarán los nudos críticos y de esa manera se podrá implementar procesos de mejoramiento continuo los cuales nos permitirán corregir las áreas identificadas como problemas.

III. ALCANCE

El presente plan es de aplicación y cumplimiento en todos los servicios que ejercen alguna función contenida en los macro procesos expuestos en dicho manual.

IV. BASE LEGAL:

- Ley N°26842," Ley General de Salud".
- Ley N°27657," Ley del Ministerio de Salud".
- Ley N°27783," Ley de Bases de la Descentralización".
- Ley N°27444," Ley General de Procesos Administrativos".
- D.S N° 023-2005-SA, que aprueba el "Reglamento De Organización y Funciones del Ministerio de Salud".
- D.S N° 013-2006-SA," Reglamento De Establecimientos De Salud y de Servicios Médicos De Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 616-2003-SA/DM que aprueba el modelo de reglamento de organización y Funciones de los hospitales.
- Resolución Ministerial N° 1263-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 047-2004-DGSP/MINSA-V.01 "Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud".

- Resolución Ministerial N° 519-2006 que aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad en salud.
- Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA: Manual para la Mejora Continua de la Calidad.
- Resolución Ministerial N° 601-2007/MINSA que aprueba el documento Técnico Plan de implementación de la Norma Técnica de Auditoria de la Calidad en Salud NT N° 029 MINSA/DGSP.
- Resolución Ministerial N.° 456-2007-MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Acreditación de Establecimientos de Salud y. Servicios Médicos de Apoyo y documentos técnicos afines.
- Resolución Ministerial N° 370-2009/MINSA: Directiva Administrativa que regula la organización y funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA: Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

V. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Conocer el grado de cumplimiento en el Hospital de Pampas de Tayacaja de los estándares de acreditación para IPRESS categoría II-1.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Promover una cultura de calidad en el Hospital de Pampas a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.
- Determinar las áreas susceptibles de mejora o nudos críticos para ejecutar proyectos de mejora continua de calidad.
- Involucrar a las diferentes UPSS del Hospital de Pampas de Tayacaja a procesos de mejoramiento continuo de la calidad en todos los procesos.
- Facilitar en la toma de decisiones gerenciales a través de los resultados del proceso de autoevaluación institucional.

VI. METODOLOGIA:

La evaluación es el momento en que el evaluador de salud percibe en forma global panorámica desde su posición que es lo que está sucediendo, además permite analizar al interior del establecimiento los problemas internos y externos que intervienen en el cumplimiento de los estándares de acreditación a evaluar, así el equipo de evaluadores internos utilizara diversas técnicas tales como:

- Verificación (revisión de documentos): Uno de las fuentes a las que se puede recurrir para obtener información y analizar los registro e informes del establecimiento de salud, el estudio de mapa de procesos, etc.
- Observación: Permite seguir la manera como el personal se desenvuelve en la práctica. Se observa a las personas. así también, se

trata de observar el entorno.

- Entrevistas: Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.
- Muestras: Técnica que permite definir una población susceptible de estudio, cuyas propiedades y resultados van a ser generalizados o extrapolados a toda la población accesible.
- Encuestas: Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos mediante la observación con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación
- Auditorias: Examen que determina y señala hasta qué punto una situación, proceso o comportamiento se sustenta en las normas o criterios preestablecidos. Referencias Normativas y las Fuentes Auditables.
- Normas Legales sectoriales que regulan procedimientos y procesos institucionales.
 - Normas internas de cada establecimiento prestador.
 - Normas legales que regulan los procesos emanados por el MINSA.

VII. RECURSOS:

RECURSOS HUMANOS:

EQUIPO DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL HOSPITAL DE PAMPAS:

- COORDINADOR : OBSTETRA RUTH CRISTEL QUISPEMAYTA VELO
- DIRECTOR: LIC. ENF. JHONY SOTO ORELLANA

De los 20 macroprocesos como II-1 no se considera el macroproceso 8 de la atención extramural y el macroproceso 12 de docencia e investigación, por lo que se evalúan solo 72 estándares de los 78 establecidos.

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS:

COORDINADOR: OBSTETRA RUTH CRISTEL QUISPEMAYTA VELO

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS:

Nº	Integrantes	cargo
1	OBSTETRA RUTH CRISTEL QUISPEMAYTA VELO	COORDINADOR
2	OBSTA. KENDY SHAROL HUAMAN MACHA	EVALUADORA LIDER
3	OBST. NORMA ARIAS LLANO	EVALUADOR I
4	ENF. LILIANA ROSSANA ALVARADO VALENTIN	EVALUADOR II
5	ENF. EDGAR FLUID CAMARENA CASTRO	EVALUADOR III
6	OBSTA. MAGDA CRUSKAYA CASTRO LEON	EVALUADOR IV
7	ENF. RAYDA MARUJA GOMEZ PALLARCON	EVALUADOR V
8	T.M. SANDY VANESA HUAMAN RODRIGUEZ	EVALUADOR VI
9	OBSTA. GLADYS POMA FUENTES	EVALUADOR VII
10	C.D. PEGGY DAHANA VANLENZUELA SOSA	EVALUADOR VIII
11	ENF. MAGDALENA CLEMENTE JAVIER	EVALUADOR IX
12	ENF. RAQUEL BEATRIZ MAYHUA TACO	EVALUADOR X
13	ENF. NEREO TEODOSIO GUTIERREZ CONTRERAS	EVALUADOR XI
14	LIC MARCO ANTONIO MARTINEZ HUAMAN	EVALUADOR XII

RESPONSABLE DE MACROPROCESOS:

EQUIPO RESPONSABLE DEL PROCESO DE ACREDITACION		
Nº	MACROPROCESOS	cargo
1	DIRECCIONAMIENTO (DIR)	ENF. JHONY SOTO ORELLANA
2	GESTION DE RECURSOS HUMANOS (GRH)	ASIST. ADM. EVANS JEAN SANTA CRUZ CHAMORRO
3	GESTION DE LA CALIDAD (GCA)	OBSTETRA RUTH CRISTEL QUISPEMAYTA VELO
4	MANEJO DE RIESGOS DE ATENCION (MRA)	LIC. ENF JESSICA ARACELY HUACHUA RAMOS
		Q.F. KEVYN VARGAS VILA
		M.C. YULIANA ERIKA SEGOVIA CORDOVA
		ING. EUSEBIA CORINA GAGO BELTRAN
5	GESTION DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES (GSD)	T.M. LENA CLAVDI CUBA CORDOVA
6	CONTROL DE GESTION DE PRESTACIONES (CGP)	ING. EUSEBIA CORINA GAGO BELTRAN
7	ATENCION AMBULATORIA (ATA)	OBST. MADELLEYNE TAYPE TUNQUE
9	ATENCION HOSPITALIZACION (ATH)	ENF. XIOMARA DEL PILAR RUIZ MONZON
10	ATENCION EMERGENCIAS (EMG)	LIC. ENF JESSICA ARACELY HUACHUA RAMOS
		ASIST. ADM. EVANS JEAN SANTA CRUZ CHAMORRO
		OBSTA. GLORIA YOLANDA BALVIN MEDINA
11	ATENCION QUIRURGICA (ATQ)	M.C. MARCEL JOSE MADRID DAVILA
13	ATENCION DE APOYO AL DIAGNÓSTICO TERAPEUTICO (ADT)	ENF. LIZETH FIORELLA INGARUCA SAAVEDRA
14	ADMISION Y ALTA (ADA)	M.R. HUAROC CAPCHA HERACLIDES MISAEAL
15	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA (RCR)	TEC. ADM. FRANCISCO MEZA VILCAPOMA
16	GESTION DE MEDICAMENTOS (GMD)	OBST. MADELLEYNE TAYPE TUNQUE
17	GESTION DE LA INFORMACION (GIN)	Q.F. KEVYN VARGAS VILA
18	DESCONTAMINACION, LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION (DLDE)	ING. ROCIO KARINA MAURICIO FLORES
19	MANEJO DE RIESGO SOCIAL (MRS)	ENF. BERTHA ORTIZ RODRIGUEZ
		BACH. JORGE LUIS SUAREZ ORELLANA
20	NUTRICION DIETETICA (NYD)	A. S. YAQUELINE ELIZABETH ESPINOZA UNCHUPAICO
21	GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES (GIM)	NUT. BARBARA ELIZABETH CAMAC NUÑEZ
22	GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA (EIF)	CPC. SINTHIA CELINA VILA MATOS
		BACH. JORGE LUIS SUAREZ ORELLANA

RECURSOS MATERIALES:

Copias de cada manual que se entregaría a cada grupo de evaluador interno:

- ✓ Manuales de llenado de estándares de acreditación para II-1.
- ✓ Manuales de guía para evaluador para la acreditación
- ✓ Materiales de escritorio:

- Papel bond A-4
- Copia de las encuestas de fuente de verificación

01 millar

VIII. ACTIVIDADES:

- Capacitación del proceso de acreditación del personal responsable del comité de evaluadores internos del Hospital Pampas (acta).
- Presentación del plan para la autoevaluación del Hospital Pampas.
- Solicitar la resolución de los evaluadores internos y comité de acreditación del Hospital De Pampas.
- Reunión de capacitación de acreditación a los responsables de la actividad a cargo del equipo de gestión de calidad
- Recopilación de materiales para la autoevaluación
- Inicio de la autoevaluación
- Control de calidad de autoevaluación a cargo del comité de gestión de la calidad del hospital de pampas.
- Monitoreo de la autoevaluación a cargo del equipo de evaluadores.
- Ingreso y procesamiento de datos.
- Informe preliminar del proceso de acreditación (autoevaluación).
- Solicitar la evaluación externa luego de haber logrado el 85% mínimo de los estándares de acreditación para el segundo nivel de atención.
- Solicitar la resolución directoral de categorización y acreditación del Hospital de Pampas luego de haber aprobado el proceso en el periodo establecido.

Composición del listado por categoría

Categoría	Macroproceso	Estándares	Criterios
II-1	20	72	326

Cabe hacer mención que no se considera el macroproceso 8 de la atención extramural y el macroproceso 12 de docencia e investigación, por lo que se evalúan solo 72 estándares de los 78.

IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	MESES DE TRABAJO 2025										
			A	M	J	J	A	S	O	N	D		
1	Conformación del equipo evaluador interno y equipo del proceso de Acreditación con acto resolutivo y publicación en la página oficial.	Unidad de Gestión de Calidad	x										
2	Elaboración de plan de autoevaluación con acto resolutivo y publicación en la página oficial	Equipo de evaluadores internos	X										
3	Sensibilización del personal responsable de UPS- capacitación de grupo de evaluadores	Equipo de evaluadores internos del hospital Pampas.	x										
4	Comunicación del inicio de autoevaluación	Unidad de Gestión de Calidad			X								
5	Aplicación del instrumento de autoevaluación	Equipo de evaluadores internos				X							
6	Evaluación de los resultados obtenidos	Equipo de evaluadores internos					X						
7	Implementación de planes de mejora continua	Comité de mejora continua de calidad						X					
8	Elaboración de informe de autoevaluación	Equipo de evaluadores internos								X			
9	Socialización de los resultados por los macroprocesos	Equipo de gestión de calidad Hospital Pampas								X			
10	Solicitar EVALUACIÓN EXTERNA (en caso se cumpla con el resultado mayor al 85%)	Equipo de acreditación de acuerdo a resultados									X		

Cabe mencionar que las programaciones de las actividades pueden variar dependiendo de las necesidades y/o circunstancias que pudiera presentarse en el transcurso de los meses programados.

MACROPROCESOS	MES DE EVALUACIÓN – JULIO DEL 2025																									
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27					
DIRECCIONAMIENTO (DIR)	X																									
GESTION DE RECURSOS HUMANOS (GRH)		X	X																							
GESTION DE LA CALIDAD (GCA)			X	X																						
wMANEJO DE RIESGO DE LA ATENCION (MRA)				X	X																					
GESTION DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES (GSD)					X	X	X																			
CONTROL DE LA GESTION Y PRESTACION (CGP)						X	X																			
ATENCION AMBULATORIA (ATA)										X	X															
ATENCION DE HOSPITALIZACION (ATH)										X	X															
ATENCION DE EMERGENCIA (EMG)												X														
ATENCION QUIRURGICA (ATQ)												X	X													
ATENCION DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO (ADT)													X	X												
ADMISIÓN Y ALTA (ADA)														X			X									
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA (RCR)																	X	X								
GESTION DE MEDICAMENTOS (GMD)																		X	X							
GESTION DE LA INFORMACION (GIN)																			X							
DESCONTAMINACION, LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION (DLDE)																	X	X								
MANEJO DE RIESGO SOCIAL (MRS)													X	X												
NUTRICION Y DIETETICA (NYD)											X	X														
GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES (GIM)							X			X																
GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA (EIF)					X	X																				

La presente evaluación está sujeta a una reprogramación en caso de alguna eventualidad para su cumplimiento.

RESOLUCION DIRECTORAL N° 101-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA-HPT

Pampas, 06 de febrero de 2025

VISTO:

Memorándum N° 38-2025/GOB.REG-HVCA/HPT-D, de fecha 17 de enero del 2025, Informe N° 021-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA-HP—AGC-RCQV, de fecha 15 de enero del 2025, y;

CONSIDERANDO:

Que, los Gobiernos Regionales tienen autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia conforme al Artículo 191° de la Constitución Política del Estado, modificada por la Ley N° 27680, Ley de la Reforma Constitucional, del capítulo XIV del Título VI sobre descentralización, concordante con el Artículo 2° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, constituyendo para su administración económica y financiera, un Pliego Presupuestal;

Que, el artículo VI, del Título Preliminar de la Ley N° 26842-Ley General de Salud, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. 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° 456-2007/MINSA, se aprobó la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuenta con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2006/MINSA, se aprueba la "Norma para la elaboración de documentos normativos del ministerio de salud", el cual tiene como finalidad "Fortalecer la rectoría sectorial del Ministerio de Salud ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud a través de sus direcciones u oficinas generales";

Que, la Norma Técnica de Salud antes citada, define a la Autoevaluación como "La fase inicial obligatorio de evaluación del proceso de acreditación, en el cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos, previamente formados, quienes harán uso de Listado de Estándares de acreditación y realizarán una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, se aprueban Guía Técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médico de apoyo, con el objeto de estandarizar el desarrollo de la evaluación en las dos fases del proceso de acreditación buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación por parte de los evaluadores, para cada uno de los macroprocesos gerenciales, prestacionales y de apoyo;

Que, mediante el Informe N° 0021-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA-HPT-AGC-RCQV de fecha 15 de enero del 2025, la responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita a dirección del Hospital de Pampas que autorice la aprobación mediante acto resolutivo conformación del Equipo de Evaluadores Internos -2025 del Hospital de Pampas de Tayacaja;

Que, mediante el Memorándum N° 033-2025/GOB.REG-HVCA/HPT-D de fecha 17 de enero del 2025, la Dirección Ejecutiva dispone proyectar acto resolutivo de conformación del Equipo de Evaluadores Internos -2025 del Hospital de Pampas-Tayacaja;



Que, estando a lo informado y con visto bueno de Dirección Ejecutiva, Oficina de Administración y la Unidad de Asesoría Jurídica del Hospital de Pampas de Tayacaja;

SE RESUELVE:

ARTICULO 1°.- APROBAR, la CONFORMACIÓN DEL equipo de EVALUADORES INTERNOS - 2025 del Hospital de Pampas -Tayacaja de conformidad a los argumentos expuestos en la presente resolución y el mismo que quedara conformado de la siguiente manera:

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS		
N°	INTEGRANTES	CARGOS
1	OBSTETRA RUTH CRISTEL QUIPEMAYTA VELO	COORDINADOR
2	OBSTA. KENDY SHAROL HUAMAN MACHA	EVALUADORA LIDER
3	OBST. NORMA ARIAS LLANO	EVALUADOR I
4	ENF. LILIANA ROSSANA ALVARADO VALENTIN	EVALUADOR II
5	ENF. EDGAR FLUID CAMARENA CASTRO	EVALUADOR III
6	OBSTA. MAGDA CRUSKAYA CASTRO LEON	EVALUADOR IV
7	ENF. RAYDA MARUJA GOMEZ PALLARCON	EVALUADOR V
8	T.M. SANDY VANESA HUAMAN RODRIGUEZ	EVALUADOR VI
9	OBSTA. GLADYS POMA FUENTES	EVALUADOR VII
10	C.D. PEGGY DAHANA VANLENZUELA SOSA	EVALUADOR VIII
11	ENF. MAGDALENA CLEMENTE JAVIER	EVALUADOR IX
12	ENF. RAQUEL BEATRIZ MAYHUA TACO	EVALUADOR X
13	ENF. NEREO TEODOSIO GUTIERREZ CONTRERAS	EVALUADOR XI
14	LIC MARCO ANTONIO MARTINEZ HUAMAN	EVALUADOR XII

ARTICULO 2°.- ENCARGAR, que el Comité cumplan a cabalidad con las funciones y la Oficina de Gestión de la calidad el seguimiento, monitoreo y disponer de las acciones administrativas correspondientes para el cumplimiento del presente.

ARTICULO 3°.- DEJAR SIN EFECTO, cualquier acto administrativo que se oponga a la presente Resolución.

ARTÍCULO 4°.- NOTIFICAR, la presente Resolución Directoral a las partes interesadas del Hospital de Pampas de Tayacaja y a las demás instancias administrativas que resulten competentes, para su conocimiento y fines consiguientes.

REGÍSTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

REG. DOC. N°: 03580013
REG. EXP. N°: 02562171

RESOLUCION DIRECTORAL
N° 0097-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA-HPT

Pampas, 05 de febrero de 2025

VISTO:

Memorándum N° 37-2025/GOB.REG-HVCA/HPT-D, de fecha 16 de enero del 2025, Informe N° 020-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA-HP—AGC-RCQV, de fecha 15 de enero del 2025, y;

CONSIDERANDO:

Que, los Gobiernos Regionales tienen autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia conforme al Artículo 191° de la Constitución Política del Estado, modificada por la Ley N° 27680, Ley de la Reforma Constitucional, del capítulo XIV del Título VI sobre descentralización, concordante con el Artículo 2° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, constituyendo para su administración económica y financiera, un Pliego Presupuestal;

Que, Que, los numerales I, II y IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, en consecuencia, 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, 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 garanticé una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad"; en ese mismo orden de ideas el artículo 123° de la precitada ley, modificada por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio Salud, establece que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional. Como organismo del Poder Ejecutivo tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, el artículo 4° del Decreto Legislativo N° 1161 dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas a nivel nacional, regional y local y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tiene impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva; asimismo, los literales a) y b) del artículo 5° del mencionado Decreto Legislativo, modificado por la Ley N° 30895, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional sectorial de promoción de la salud, prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno. Así como dictar normas y lineamientos técnicos; para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, entre otros;

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprobó el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuyo artículo 2° define el termino acreditación, como el procedimiento de evaluación periódica de los recursos institucionales, que tiende a garantizar la calidad de la atención a través de estándares previamente definidos por la autoridad de salud;

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"; establecimientos 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 de 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 conforme a la norma acotada, además prevé que uno de los procedimientos para el proceso de acreditación que se deberá observar, es que los evaluadores internos formulan el plan de autoevaluación, el cual debe ser aprobado por la autoridad institucional;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, se aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" y el "Listado de Estándares de Acreditación para establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo" como guía de referencias nacional, de aplicación en los establecimientos de salud público y privados del sector;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 370-2009/MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 151-MINSA/DGSP V.01, Directiva Administrativa que Regula la Organización y Funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud, cuya finalidad es contribuir al desarrollo del proceso de Acreditación Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, en Marco del sistema de gestión de Calidad de Salud;

Que, mediante el artículo 29° del Decreto Supremo N° 054-2018-PCM y sus modificatorias se aprueban los lineamientos de organización del Estado, se dispone que "Los comités son un tipo de órgano colegiado, sin personería jurídica ni administrativa propia, que se crean conforme lo dispuesto en la normativa especial que los regula, para tomar decisiones sobre materias específicas. Sus miembros actúan en representación del órgano o entidad a la cual representan y sus decisiones tiene efectos vinculantes para estos, así como para terceros de ser el caso. Los comités se disuelven automáticamente cumplido su objetivo y periodo de vigencia de ser el caso";

Que, mediante el Informe N° 0020-2025/GOB.REG-HVCA/DIRESA-HPT-AGC-RCQV de fecha 15 de enero del 2025, la responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita a la Dirección del Hospital de Pampas que autorice la aprobación mediante acto resolutorio la conformación del equipo responsable del Proceso de Acreditación-2025 del Hospital de Pampas de Tayacaja;

Que, mediante el Memorándum N° 037-2025/GOB.REG-HVCA/HPT-D de fecha 16 de enero del 2025, la Dirección Ejecutiva dispone proyectar acto resolutorio para la conformación del equipo responsable del Proceso de Acreditación-2025 del Hospital de Pampas-Tayacaja;

Que, estando a lo informado y con visto bueno de Dirección Ejecutiva, Oficina de Administración y la Unidad de Asesoría Jurídica del Hospital de Pampas de Tayacaja;

SE RESUELVE:

ARTICULO 1°.- APROBAR, la CONFORMACIÓN DEL EQUIPO RESPONSABLE DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN-2025 del Hospital de Pampas -Tayacaja de conformidad a los argumentos expuestos en la presente resolución y el mismo que quedara conformado de la siguiente manera:

EQUIPO RESPONSABLE DEL PROCESO DE ACREDITACION		
N°	MACROPROCESOS	CARGO
1	DIRECCIONAMIENTO (DIR)	ENF. JHONY SOTO ORELLANA
2	GESTION DE RECURSOS HUMANOS (GRH)	ASIST. ADM. EVANS JEAN SANTA CRUZ CHAMORRO
3	GESTION DE LA CALIDAD (GCA)	OBSTETRA RUTH CRISTEL QUISPEMAYTA VELO
4	MANEJO DE RIESGOS DE ATENCION (MRA)	LIC. ENF JESSICA ARACELY HUACHUA RAMOS
		Q.F. KEVYN VARGAS VILA
		M.C. YULIANA ERIKA SEGOVIA CORDOVA
		ING. EUSEBIA CORINA GAGO BELTRAN
		T.M. LENA CLAVDI CUBA CORDOVA

5	GESTION DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES (GSD)	ING. EUSEBIA CORINA GAGO BELTRAN
6	CONTROL DE GESTION DE PRESTACIONES (CGP)	OBST. MADELLEYNE TAYPE TUNQUE
7	ATENCION AMBULATORIA (ATA)	ENF. XIOMARA DEL PILAR RUIZ MONZON
9	ATENCION HOSPITALIZACION (ATH)	LIC. ENF JESSICA ARACELY HUACHUA RAMOS
		ASIST. ADM. EVANS JEAN SANTA CRUZ CHAMORRO
		OBSTA. GLORIA YOLANDA BALVIN MEDINA
10	ATENCION EMERGENCIAS (EMG)	M.C. MARCEL JOSE MADRID DAVILA
11	ATENCION QUIRURGICA (ATQ)	ENF. LIZETH FIORELLA INGARUCA SAAVEDRA
13	ATENCION DE APOYO AL DIAGNÓSTICO TERAPEUTICO (ADT)	M.R. HUAROC CAPCHA HERACLIDES MISAEAL
14	ADMISION Y ALTA (ADA)	TEC. ADM. FRANCISCO MEZA VILCAPOMA
15	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA (RCR)	OBST. MADELLEYNE TAYPE TUNQUE
16	GESTION DE MEDICAMENTOS (GMD)	Q.F. KEVYN VARGAS VILA
17	GESTION DE LA INFORMACION (GIN)	ING. ROCIO KARINA MAURICIO FLORES
18	DESCONTAMINACION, LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION (DLDE)	ENF. BERTHA ORTIZ RODRIGUEZ
		BACH. JORGE LUIS SUAREZ ORELLANA
19	MANEJO DE RIESGO SOCIAL (MRS)	A. S. YAQUELINE ELIZABETH ESPINOZA UNCHUPAICO
20	NUTRICION DIETETICA (NYD)	NUT. BARBARA ELIZABETH CAMAC NUÑEZ
21	GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES (GIM)	CPC. SINTHIA CELINA VILA MATOS
22	GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA (EIF)	BACH. JORGE LUIS SUAREZ ORELLANA

ARTICULO 2°.- DISPONER, al Equipo de Acreditación a que hace referencias la presente resolución, elegir a un coordinador el cual será designado mediante acto resolutivo, de acuerdo a los alcances del punto VI Dispositivo Especifica Numeral 1) acápite c) de la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02.

ARTICULO 3°.- DEJAR SIN EFECTO, cualquier acto administrativo que se oponga a la presente Resolución.

ARTÍCULO 4°.- NOTIFICAR, la presente Resolución Directoral a las partes interesadas del Hospital de Pampas de Tayacaja y a las demás instancias administrativas que resulten competentes, para su conocimiento y fines consiguientes.

REGÍSTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA
HOSPITAL DE PAMPAS-TAYACAJA

Mg. Jhony Soto Orellana
DIRECTOR EJECUTIVO

REG. DOC. N°: 03577643
REG. EXP. N°: 02562144