



**RESOLUCION DIRECTORAL SECTORIAL N° 150-2022-GR-CAJ/UESH-BCA-DG.**

Bambamarca, 03 de agosto del 2022



VISTO: El Oficio N° 041-2022-GOB-REG-CAJ/UESH-BCA/GCS, de fecha 02 de agosto del 2022, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 43-2017-GR-CAJ/GR, de fecha 19 de enero del 2017, se crea la Unidad Ejecutora Salud Hualgayoc Bambamarca y a través del Acta de Transferencia de fecha 10 de mayo del 2017, por medio de la cual se realiza la transferencia administrativa, financiera y contable por parte de la Dirección Sub Regional de Salud Chota a esta nueva Unidad Ejecutora, para iniciar entre otras sus actividades administrativas adhiriéndose a lo facultado por la normativa que rige para esta clase de Unidades Ejecutoras de Salud;



Que, los numerales 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, que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, y que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado;



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 de acreditación, como el procedimiento de evaluación periódica de los recursos institucionales, que tiene 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 aprobó la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V02: " Norma técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", estableciendo 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 conforme a la norma mencionada, además prevé que uno de los procedimientos para el proceso de acreditación que se deberá observar, es que los evaluadores internos formulen el plan de autoevaluación, el cual debe ser aprobado por la autoridad institucional;

Que, mediante 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", y el "Listado de Estándares de Acreditación para 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, a través de la Resolución Ministerial N° 370-2009/MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 151-MINSA/DGSPV.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 de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, en el marco del Sistema de Gestión de Calidad de Salud;

Que, en virtud a lo descrito en los párrafos precedentes, y mediante documento del visto, la Coordinadora de la Gestión de la Calidad en Salud, solicita proyección de resolución de aprobación del Plan de Autoevaluación del Hospital Tito Villar Cabezas 2022-2023, el cual 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



**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA**  
**UNIDAD EJECUTORA DE SALUD HUALGAYOC- BAMBAMARCA**  
 "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Que, Mediante Proveído de fecha 02 de agosto de 2022, la Directora de la Unidad Ejecutora Salud Hualgayoc- Bambamarca, **AUTORIZA** proyección de resolución de aprobación del Plan de Autoevaluación del Hospital Tito Villar Cabezas 2022-2023 de la Unidad Ejecutora Salud Hualgayoc-Bambamarca;

Con las atribuciones conferidas mediante Ley N° 27783 – Ley de Bases de la Descentralización y la Ordenanza Regional N° 001-2015-GR-CAJ-CR, que Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF), de la Dirección Regional de Salud Cajamarca y de sus órganos descentralizados, que consta de seis (06 ) títulos, diez (10) capítulos, cuarenta y seis (46) artículos, dos (02) disposiciones complementarias y el Organigrama Estructural, y la Resolución Ministerial N° 701-2004-MINSA que delega funciones sobre acción de personal; y

Estando a lo dispuesto por la Directora de la Unidad Ejecutora de Salud Hualgayoc-Bambamarca y con el visado de la Coordinadora del Cuidado Integral de la Salud, Coordinadora de la Gestión de la Calidad en Salud y Director de Recursos Humanos;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR**, el Plan de Autoevaluación del Hospital Tito Villar Cabezas 2022-2023 de la Unidad Ejecutora Salud Hualgayoc-Bambamarca, que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO: HACER** de conocimiento de la presente Resolución a las Direcciones de la Unidad Ejecutora Salud Hualgayoc Bambamarca y al interesado conforme a ley.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE;**

Distribución:  
 Interesado  
 RR.HH  
 GCS  
 CCIS  
 Arch.  
 DG



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
 UNIDAD EJECUTORA DE SALUD HUALGAYOC-BAMBAMARCA  
 [Signature]  
 OBSTETRA  
 DIRECTORA







GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
UNIDAD EJECUTORA SALUD HUALGAYOC BAMBAMARCA  
HOSPITAL "TITO VILLAR CABEZAS"



**CARGO**

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Bambamarca, 27 de julio de 2022

OFICIO N° 27 -2022-GOB-REG-CAJ/UESH-BCA/HTVC-BCA-DGC

A : MC. DAYSI DEL ROCIO PAREDES ZEÑA  
DIRECTOR DEL HTVC-BCA

ATENCIÓN : UNIDAD EJECUTORA DE SALUD HUALGAYOC BAMBAMARCA

ASUNTO : SOLICITO EMITIR RD

De mi especial consideración:

Por intermedio de la presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez solicitarle se emita la Resolución Directoral respectiva correspondiente a aprobar el Plan de Autoevaluación del Hospital Tito Villar Cabezas para el periodo 2022-2023, el mismo que se adjunta al presente y cuyo cronograma será desarrollado por el Equipo de Evaluadores internos.

Sin otro particular, me despido reiterándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



*Ingrid B. Pacheco Olaya*  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
CEP N° 68717

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD  
COORDINADORA





GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
UNIDAD EJECUTORA SALUD HUALGAYOC BAMBAMARCA  
HOSPITAL "TITO VILLAR CABEZAS"



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

# PLAN DE AUTOEVALUACIÓN

## HOSPITAL TITO VILLAR

### CABEZAS

### 2022-2023



OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

BAMBAMARCA - 2022

*Sigrid B. Pacheco Olaya*  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
CEP N° 68717



**GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA**  
**UNIDAD EJECUTORA SALUD HUALGAYOC BAMBAMARCA**  
**HOSPITAL "TITO VILLAR CABEZAS"**



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



**MC. DAYSI PAREDES ZEÑA**  
**DIRECTORA**

**LIC. ENF. INGRID BRIGGITE PACHERRES OLAYA**  
**OF. GESTION DE LA CALIDAD**

BAMBAMARCA-2022

*Ingrid B. Pacherras Olaya*  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
CEP N° 68717



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

INDICE

1. Introducción
2. Justificación
3. Finalidad
4. Objetivos
5. Base legal
6. Ámbito de aplicación
7. Contenidos
8. Responsabilidades
9. Cronograma



*Ingrid B. Pacheco Olaya*  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
CEP N° 68717





"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

**PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL TITO VILLAR CABEZAS  
2022-2023**

**I. INTRODUCCIÓN:**

En los últimos años se han producido cambios en materia de salud, pasando de modelos tradicionales y paternalistas a modelos autogestionarios.

El avance de la tecnología médica, ha permitidos buscar nuevos enfoques que a su vez han propiciado la creación de un sistema de salud abierto al cambio y que corresponda a las necesidades que demanda el usuario.

Es este contexto y teniendo como meta mejorar la calidad de atención que, se crea el sistema de gestión de la calidad de salud, con un enfoque que involucre sus tres dimensiones: humana, técnica y de entorno.

Dentro del sistema, la acreditación es una de las metodologías mas importantes del componente de garantía y mejoramiento de la calidad; siendo la acreditación un proceso de evaluación periódica que tiene el propósito de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y desarrollo armónico de los servicios que brindan los establecimientos de salud, basada en la comparación del desempeño del prestador de los servicios con un grupo de estándares previamente establecidos denominados macro procesos.

Los estándares establecidos en el instrumento de acreditación: permiten orientar la evaluación intencionada de aspectos determinantes de la prestación de salud que influyen en el resultado de la prestación desde una perspectiva de calidad.

Según Norma Técnica de Salud Nº 050-MINSA-DGSP-V.02 (Norma Técnica de salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo) el proceso de acreditación de los establecimientos de salud está compuesto de 2 fases: 1.- Autoevaluación, de carácter obligatorio por lo menos una vez al año; 2.- Evaluación externa, de carácter voluntario.



*Ingrid B. Barberes Claya*  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
CEP N° 68717



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

## II. JUSTIFICACIÓN:

La autoevaluación dentro del proceso de acreditación abarca todos los niveles de complejidad de la prestación de servicios de salud y esta a su vez debe ser capaz de reflejar el esfuerzo del prestador, orientado a mejorar la capacidad operativa.

En este contexto, el Hospital Tito Villar Cabezas considera de suma importancia desarrollar el proceso de autoevaluación con la aplicación de los diferentes macro procesos, que permitirá identificar nudos críticos y proponer acciones dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad.

## III. FINALIDAD:

Que el Hospital Tito Villar Cabezas logre cumplir progresivamente con los estándares de evaluación correspondientes a su categoría en los diferentes macro procesos según lo requerido para la acreditación.

## IV. OBJETIVOS:

### 4.1. General:

Obtener la evidencia relevante respecto al desempeño del Hospital Tito Villar Cabezas con miras a la acreditación como establecimiento de Salud de nivel II-I.

### 4.2. Específicos:

- 4.2.1. Verificar el nivel de cumplimiento del Hospital Tito Villar Cabezas, de los criterios del listado de estándares de acreditación que corresponden a un establecimiento II-I.
- 4.2.2. Analizar los resultados generados por el proceso de autoevaluación.
- 4.2.3. Desarrollar acciones de mejora basados en las debilidades detectadas durante el proceso de autoevaluación.
- 4.2.4. Socializar los resultados del proceso de autoevaluación.



*Ingrid B. Pacheco Chayo*  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
CEP N° 68717





**GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
UNIDAD EJECUTORA SALUD HUALGAYOC BAMBAMARCA  
HOSPITAL "TITO VILLAR CABEZAS"**



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

**V. BASE LEGAL:**

- 5.1. Ley Nº 26842 Ley General de Salud.
- 5.2. Ley Nº 27815, Ley del Código de Ética de la función pública.
- 5.3. Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA, que aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- 5.4. RM Nº 456-2007-MINSA, que aprueba la NTS Nº 050-MINSA/DGSP-V.02: Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y servicios Médicos de apoyo.
- 5.5. Ley 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- 5.6. RM Nº 050-MINSA-DGSP/V.02 Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

**VI. ÁMBITO DE APLICACIÓN:**

La autoevaluación se realizará en todos los departamentos/órganos/servicios/UPSS del Hospital Tito Villar Cabezas, evaluándose todos los Macro procesos de acreditación del Nivel II-I, según listado de estándares de acreditación.

**VII. CONTENIDO**

**TECNICAS EVALUATIVAS**

El equipo de Evaluadores internos del Hospital Tito Villar Cabezas utilizará diversas técnicas de verificación que permitirán evidenciar y calificar según los criterios de evaluación de la lista de estándares de calidad.

1. Verificación documental:

Constituye una de las fuentes a las que se puede recurrir para obtener información y analizar los registros e informes de la IPRESS, el estudio de mapa de procesos, etc.

2. Visita a unidades

Permite seguir la manera como se desarrollan los procesos en la práctica. Se observa a las personas, así también se trata de observar la realidad.



*Ingrid B. Pacheco Claya*  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
CEP Nº 68717



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

**3. Entrevistas:**

Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de calidad.

**4. Trazado de paciente:**

Método de evaluación de los procesos de las organizaciones hospitalarias que se llevan a cabo siguiendo la trayectoria asistencial que ha seguido el paciente en la institución.

Los estándares se hallan divididos en 6 secciones y 25 funciones, teniendo un total de 237 estándares de calidad.

Los estándares se basan en normas legales sectoriales, normas internas del Hospital y estándares internacional de buenas prácticas.

**RESUMEN DE ESTANDARES Y CRITERIOS DE EVALUACION Y ACREDITACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

Macroprocesos	Estándares	Criterios de Evaluación
1. Direccionamiento	2	11
2. Gestión de recursos humanos	4	11
3. Gestión de la calidad	3	22
4. Manejo del riesgo de atención	8	50
5. Emergencias y desastres	3	21
6. Control de la gestión y prestación	2	15
7. Atención ambulatoria	4	17
8. Atención extramural	4	13
9. Atención de hospitalización	7	26
10. Atención de emergencias	3	14
11. Atención quirúrgica	4	24
12. Docencia e Investigación	2	15
13. Apoyo diagnóstico y tratamiento	3	11
14. Admisión y alta	4	16
15. Referencia y contrarreferencia	4	13
16. Gestión de medicamentos	3	15
17. Gestión de la información	3	14
18. Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	4	17
19. Manejo del riesgo social	2	6
20. Manejo de nutrición de pacientes	2	10
21. Gestión de insumos y materiales	2	8
22. Mantenimiento de equipos e infraestructura	2	12
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>361</b>



**VIII. RECURSOS:**

*Ingrid E. Pachares Olaya*  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 CEP N° 68717



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

**8.1. RECURSOS HUMANOS:**

- Comité de evaluadores internos
- Equipo de acreditación
- Personal de salud

**8.2. RECURSOS LOGÍSTICOS:**

**MATERIALES Y EQUIPOS:**

- |                                |           |
|--------------------------------|-----------|
| - Plumones de Pizarra Acrflica | 05        |
| - Plumones para Papel.         | 05        |
| - Lapiceros.                   | 05        |
| - Lápices 2B                   | 05        |
| - Papel bond                   | 500 hojas |
| - Computadora                  | 01        |
| - Impresora                    | 01        |
| - Folder c/ faster             | 10        |

**INSUMOS:**

- |                  |    |
|------------------|----|
| - Alcohol en gel | 05 |
| - Jabón líquido  | 05 |
| - Papel Toalla   | 05 |



**IX. RESPONSABILIDADES:**

El personal que labora en el Hospital Tito Villar Cabezas es responsable del cumplimiento permanente de lo dispuesto en el Presente plan.

- |                        |  |
|------------------------|--|
| Evaluadores internos : | Aplicar el listado de estándares                               |
| Dirección :            | Dirigir el proceso de evaluación interna.                      |
| Jefaturas :            | Brindar la información solicitada por el equipo de evaluadores |
| Logística :            | Brindar la logística y equipos necesarios                      |

*Ing. M. S. Pacheco Ojeda*  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 CEP N° 68717





"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2022-2023

2022																		
Nº	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	JULIO				SETIEMBRE				OCTUBRE				DICIEMBRE			
			1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S
1	Oficialización del equipo de evaluadores internos	Director del HTVC			x													
2	Reunión de elaboración del plan, presentación de plan a Dirección	Equipo de evaluadores internos				x												
3	Aprobación de plan	Director del HTVC					x											
4	Designación de responsables de brindar información por sección	Director del HTVC						x										
5	Reuniones de trabajo entre el equipo de evaluadores internos y los responsables de brindar información por sección	Equipo de evaluadores internos Jefaturas de servicio							x	x	x							
6	Aplicación de estándares de calidad	Equipo de evaluadores internos										x	x	x				
7	Elaboración del informe técnico final de autoevaluación	Equipo de evaluadores internos												x	x			
8	Presentación de resultados a personal asistencial y administrativo de la IPRESS	Equipo de evaluadores internos														x	x	
2023																		
Nº	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
			1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S
1	Coordinación con equipo de evaluadores internos sobre subsanación de observaciones	Equipo de evaluadores internos				x												
2	Reunión y presentación a Dirección	Equipo de evaluadores internos				x												
3	Aplicación de estándares de calidad (subsanación)	Equipo de evaluadores internos					x	x	x									



Ingrid B. Pacheco Olaya  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
CEP N° 68717

