

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 085-2022-GR-CAJ/H "JHSC"-CH/DG

Chota, 25 de febrero de 2022.

SUMILLA: Resolución de Reconfiguración de Equipo de Acreditación del Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota para el año 2022.

VISTO:

El Memorandum N° 096-2022-GR.CAJ-SRSCH/DH "JHSC"-DG, de fecha 22 de febrero del 2022, la Dirección General del Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota, dispone la proyección de Resolución Directoral de reconfiguración del Equipo de Acreditación del Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota para el año 2022, de acuerdo al Oficio N° 012-2022-GR.CAJ/DSRSCH/H "JHSC"-OGC, y;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 12° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 08-2013-GR.CAJ-CR, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad, es la Unidad Orgánica encargada de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota, para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa del paciente, con la participación activa del personal;

Que, a través de Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el documento "Sistema de Gestión de la Calidad en salud", el cual establece como uno de sus componentes al de Garantía y mejora de la calidad, siendo una de sus líneas de acción, la acreditación en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios 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, 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, 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 II-1, en el ámbito nacional incluyendo a los servicios prestados por terceros;

Que, con el documento del visto Oficio N° 012-2022-GR.CAJ/DSRSCH/H "JHSC"-OGC, de fecha 21 de febrero de 2022, la responsable de la Oficina de Calidad, ha solicitado a la Dirección General del Hospital la Reconfiguración del Equipo de Acreditación del Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota para el año 2022, y aprobación mediante acto resolutorio;

De conformidad a la Ley N° 29951, Ley de Presupuesto para el Sector Público Año Fiscal 2013, Disposición Complementaria Centésima Vigésima Primera, Créense durante el año fiscal 2013: Inciso d); Unidad Ejecutora Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota del Gobierno Regional de Cajamarca y de conformidad a la Ordenanza Regional N° 08-2013-GR.CAJ-CR, que Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones ROF del Hospital "José Hernán Soto Cadenillas"- Chota y la Ordenanza Regional N° D000007-2020-GRC-CR, de fecha 26 de noviembre del año 2020, que aprueba el CAP del Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota;

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 085-2022-GR-CAJ/H "JHSC"-CH/DG

Chota, 25 de febrero de 2022.

Que, contando con la visación de la Dirección de Administración, Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad y Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital José Hernán Soto Cadenillas; y, con las atribuciones conferidas mediante Resolución Regional Sectorial N° 0607-2021-GR.CAJ/DRS-OE.GD-RR. HH, de fecha 14 de octubre del 2021;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: RECONFORMACIÓN del Equipo de Acreditación del Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota, para el año 2022, integrado por los profesionales de la salud que se detalla a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
Dra. Roxana Rubio Sánchez Directora General	Coordinador
Dr. José Manuel Antón Rojas Jefe del Servicio de Emergencia	Integrante
Lic. Enf. Belzario Guevara Muñoz Jefe del Departamento de Enfermería	Integrante
Obst. Janet del Rosario Añasco Cruzado Jefa del Servicio de Obstetricia	Integrante
Lic. Adm. Carlos Alonso Ríos Sánchez Administrador	Integrante
Dra. Aneida Del Pilar Muñoz Tarrillo Jefa de la Unidad de Seguros	Integrante
Obst. Saida Elena Campos Gonzales Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad	Integrante
Prof. Rubén Salomón Martos Sangay Jefe de la Unidad Funcional de Personal	Integrante

ARTÍCULO SEGUNDO: NOTIFICAR a los Integrantes del equipo de acreditación, designado en el artículo 1° de la presente resolución, quienes realizarán sus funciones en cumplimiento a las Normas de Gestión de la Calidad de Atención en la Salud y otras disposiciones legales sobre la materia.

ARTÍCULO TERCERO: DEJAR sin efecto todo acto que contravenga a la presente resolución.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y PUBLÍQUESE



UNIDAD EJECUTORA N° 408
HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS
CHOTA
Roxana Rubio Sánchez
MEDICO CIRUJANO - MED. AUDITOR
DIRECTORA
C.M.P. - 50017

C.c.
Oficina de Administración,
Oficina de Gestión de la Calidad
Oficina de Asesoría Jurídica
Archivo.

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 084-2022-GR-CAJ/H" JHSC"-CH/DG

Chota, 25 de febrero de 2022

VISTO:

El Memorandum N° 095-2022-GR.CAJ-SRSCH/DH "JHSC"-CH-DG; de fecha 22 de febrero de 2022, la Dirección General dispone la Reconfiguración del "Equipo Evaluador Interno" del Hospital "José Hernán Soto Cadenillas" de Chota, de acuerdo al Oficio. N° 011-2022-GR.CAJ/DSRSCH/H "JHSC"- OGC, de fecha 21 de febrero de 2022, remitido por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad;

CONSIDERANDO:

La Constitución política del Estado señala que todos tenemos derecho a la salud; para su cumplimiento los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, refieren que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla; además, en el artículo VI título Preliminar de la norma legal citada en su primer párrafo 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; asimismo el artículo IX de la Ley General de Salud indica que la norma de Salud es de Orden Público y regula materia sanitaria, así como la protección del ambiente para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas.

El documento técnico "Sistema de Gestión de Calidad en Salud", aprobado con la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, consigna principios, políticas, objetivos, estrategias que permitan orientar los esfuerzos para mejorar la calidad de los servicios y establece como uno de los componentes el de garantía y mejora de la calidad siendo una de sus líneas de acción la acreditación en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Mediante la 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", establece que la autoevaluación es la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos salud que cuentan de con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hace uso de listado de estándares de acreditación y realizan una evaluación interna conforme a la norma acotada, además provee que uno de los procedimientos para el proceso de acreditación.

El supuesto normativo indicado en el considerando anterior, señala que entre los procedimientos para el proceso de acreditación, deberá observarse entre otros, evaluadores internos que formulen el plan de autoevaluación, el cual deberá ser aprobado por la autoridad institucional, definiéndose el mismo como fase inicial obligatoria de evaluación institucional de acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento o identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 084-2022-GR-CAJ/H"JHSC"-CH/DG

Chota, 25 de febrero de 2022

Que mediante la 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" 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; la finalidad es estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en las dos fases del proceso de acreditación, la autoevaluación y la evaluación externa, buscando lograr mayor precisión en la aprobación de los criterios de evaluación por parte de los evaluadores para cada uno de los macro procesos gerenciales prestacionales y de apoyo, de aplicación de los establecimientos de salud públicos y privados del sector, que desarrollen el proceso de acreditación en sus organizaciones.

El Equipo Evaluador Interno del Hospital "JHSC" de Chota a propuesta de la oficina de gestión de calidad es el responsable de coordinar las actividades del proceso de autoevaluación institucional conforme al sustento de la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGP- V.02 de acreditación de salud y servicios médicos de apoyo, estará integrado por los profesionales que se indican en el artículo 1 de la presente resolución.

Que, la Unidad Ejecutora Hospital "José Hernán Soto Cadenillas"-Chota, para el cumplimiento de sus funciones tales como: promover, facilitar y articular los servicios de salud con la población demandante de los diferentes servicios, le es trascendente la conformación de los diferentes comités que permita el logro de los objetivos institucionales, como son los indicadores anuales donde reflejan la calidad de la atención de ésta institución.

Que, el Artículo 74° del Decreto Supremo N° 005-90-PCM- Reglamento del Decreto Legislativo 276 Ley de Base de la Carrera Administración y de Remuneraciones del Sector Público Nacional establece condiciones para designar funciones al personal de la Administración Pública;

Que, con el documento del visto, la Oficina de Gestión de la Calidad Solicita la Reconformación del "Equipo Evaluador Interno" del Hospital "José Hernán Soto Cadenillas"- Chota, cuyo objetivo es la vigilancia el cumplimiento de la calidad de atención a los usuarios externos en salud de los servicios prestados por la Institución;

De conformidad a la Ley N° 29951, Ley de Presupuesto para el Sector Publico Año Fiscal 2013, Disposición Complementaria Centésima Vigésima Primera, créense durante el año fiscal 2013. Inciso d); Unidad Ejecutora Hospital "José Hernán Soto Cadenillas"- Chota del Gobierno Regional de Cajamarca y de conformidad a la Ordenanza Regional N° 08-2013-GR.CAJ-CR, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones ROF del Hospital "José Hernán Soto Cadenillas"-Chota y la Ordenanza Regional N° D000007-2020-GR.CAJ-CR con fecha 26 de noviembre del 2020, se aprueba el CAP del Hospital "José Hernán Soto Cadenillas"- Chota;

Estando a los dispositivos legales invocados concordantes con las disposiciones contenidas en la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, y con las atribuciones conferidas mediante Resolución Regional Sectorial N° 607-2021-GR.CAJ/DRS-OE.GD-RR. HH de fecha 14 de octubre del 2021;

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 084-2022-GR-CAJ/H"JHSC"-CH/DG

Chota, 25 de febrero de 2022

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º. RECONFORMAR, EL "EQUIPO EVALUADOR INTERNO", del Hospital "José Hernán Soto Cadenillas"- Chota" con los siguientes servidores:

- | | |
|--|---|
| ▪ Lic. Obsta. Janet del Rosario Añasco Cruzado | Obstetra |
| ▪ Dra. Anahi Francisca Huamán Ochoa | Odonto Pediatra |
| ▪ Lic. Belizario Guevara Muñoz | Lic. Enfermería |
| ▪ Dra. Aneida del Pilar Muñoz Tarrillo | Médico Cirujano |
| ▪ Lic. Carlos Alonso Ríos Sánchez | Administrador |
| ▪ Mc. José Manuel Antón Rojas | Medico Cirujano |
| ▪ Lic. Obst. Saida Elena Campos González | Coordinadora de la Oficina de Gestión de la Calidad |

ARTÍCULO 2º. DISPONER, quede sin efecto cualquier acto resolutive que se oponga a la presente resolución

ARTICULO 3º. DISPONER, que la presente resolución se notifique a cada miembro del equipo evaluador interno, nombrado en el artículo 1º.

ARTICULO 4º. DEJAR, sin efecto todo documento que se opongan a la presente.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



RESOLUCIÓN N° 084
HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS
Chota, 25 de febrero de 2022
Roxana Rubio Sánchez
MEDICO CIRUJANO - MED. AUDITO
DIRECTORA
C.M.P. 48.274

DISTRIBUCIÓN:

- Administración
- Personal
- Asesoría Legal
- Interesados
- Archivo

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 283-2022-GR-CAJ/H "JHSC"-CH/DG

Chota, 20 de octubre de 2022.

SUMILLA: APROBAR EL PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2022 DEL HOSPITAL "JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS" – CHOTA.

VISTO:

El Memorandum N° 409-2022-GR.CAJ-SRSCH/DH "JHSC"-CH, de fecha 18 de octubre de 2022, la Dirección General dispone proyectar la Resolución Directoral para la Aprobación del Plan de Autoevaluación 2022 del Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota, de acuerdo al Oficio N° 041-2022-GR.CAJ/DSRSCH/H "JHSC"-OGC/EEE, y;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral II del título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establece que: "La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla", asimismo, el numeral VI señala 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, el artículo 2° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, y modificatorias, refiere que se acreditación es 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, en concordancia, el numeral 5.2 de la guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 270-200/MINSA, referente al rubro de conceptos básicos, establece que la acreditación es un proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productivas de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo;

Que, mediante el numeral V – Disposiciones Específicas de la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, señala que el proceso de acreditación de establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo está a cargo de diferentes unidades orgánicas y funcionales que asumen responsabilidades exclusivas y compartidas con relación a la acreditación;

Que, documento del visto, la oficina de Gestión de la Calidad en su condición de órgano encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota, para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa, remitió a propuesta de Plan de Evaluación 2022, para su revisión y aprobación por la Dirección General mediante acto resolutivo;

Que, el referido plan tiene como objetivo general obtener evidencia relevante respecto al desempeño del Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota, con miras al mejoramiento continuo de la calidad, garantizando seguridad en la atención a los usuarios; además de buscar garantizar la atención bajo estándares de calidad y oportunidad;

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 283-2022-GR-CAJ/H "JHSC"-CH/DG

Chota, 20 de octubre de 2022.

Que, de conformidad con el numeral 72.2 del Artículo 72° del TUO de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, señala que "Toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia", por lo que es conveniente la aprobación del Plan de Autoevaluación 2022 del Hospital José Hernán Soto Cadenillas;

De conformidad a la Ley N° 29951, Ley de Presupuesto para el Sector Público Año Fiscal 2013, Disposición Complementaria Centésima Vigésima Primera, Créense durante el año fiscal 2013: Inciso d); Unidad Ejecutora Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota del Gobierno Regional de Cajamarca y de conformidad a la Ordenanza Regional N° 08-2013-GR.CAJ-CR, que Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones ROF del Hospital "José Hernán Soto Cadenillas"- Chota y la Ordenanza Regional N° D000007-2020-GRC-CR, de fecha 26 de noviembre del año 2020, que aprueba el CAP del Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota;

Que, contando con la visación del jefe de la Oficina de Administración, Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, y Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital José Hernán Soto Cadenillas; y, con las atribuciones conferidas mediante Resolución Regional Sectorial N° 1904-2019-GR.CAJ/DRS-OE.GD-RR. HH de fecha 28 de octubre del 2019;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: APROBAR el "Plan de Autoevaluación 2022 del Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota - 2022, por las consideraciones expuestas y que en nueve (09) folios, forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO: ENCARGAR, al responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad, la difusión, cumplimiento, implementación y monitoreo del plan aprobado en el artículo primero de la presente Resolución.

ARTICULO TERCERO: DISPONER, la Publicación del referido Plan en el portal de transparencia del Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE



UNIDAD EJECUTORA N° 406
HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS
Roxana Rubio Sánchez
MEDICO CIRUJANO - MED. AUDITO
DIRECTORA
C.A.D. 5877

Distribución.

- Gestión de la Calidad
- Administración
- Asesoría Jurídica
- Archivo.



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHOTA
HOSPITAL "JOSE HERNÁN SOTO CADENILLAS" - CHOTA



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Chota, 18 de octubre del 2022

OFICIO Nº 041 -2022-GR.CAJ/DSRSCH/H "JHSC" OGC/EEE

SEÑORA:

DRA. ROXANA RUBIO SANCHEZ
DIRECTORA DEL HOSPITAL JOSE SOTO CADENILLAS-CHOTA
Presente

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez, alcanzar el **Plan de Autoevaluación 2022**, para su APROBACION mediante RESOLUCION, así mismo solicito a usted alguna sugerencia a dicho plan.

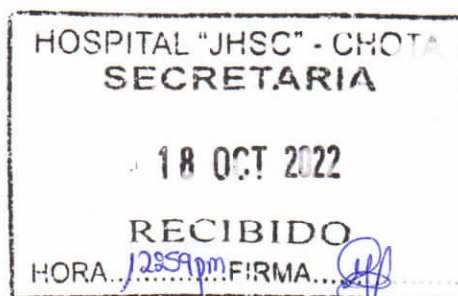
Ocasión propicia para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

C.c.
archivo

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS

Obsta. Saida E. Campos González
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



"Nuestra Atención, con Calidad y Buen Trato"

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2022

HOSPITAL JOSE HERNAN SOTO CADENILLAS CHOTA

2022



Índice

- I. **Introducción**
- II. **Justificación**
- III. **Objetivos**
- IV. **Alcance**
- V. **Base Legal**
- VI. **Metodología de evaluación**
- VII. **Responsabilidades**
- VIII. **Equipo de evaluación (identificación del evaluador líder)**
- IX. **Anexos**
 - **Anexo N° 01 Cronograma de actividades para la autoevaluación 2022-A**
 - **Anexo N° 02 cronograma de actividades para la autoevaluación 2022-B**



I. INTRODUCCION

La calidad en la prestación de los servicios de salud es uno de los pilares para la transformación de los Sistemas de Salud que ha tenido lugar en los últimos años, en la mayoría de los países. La calidad de la atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, satisfacer sus expectativas por la atención de salud y minimizar los riesgos en la prestación de servicios; lo que ha conllevado a la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad en todas las instituciones prestadoras de salud del sistema peruano, que pueda ser evaluado regularmente, para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad.

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico-científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella. El sistema considera como uno de sus componentes el de Información para la Calidad, que está definido como el conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan contar con evidencias, de manera permanente y organizada, sobre la calidad de atención y los niveles de satisfacción de los usuarios internos y externos. En este sentido se plantea la utilización de estándares de calidad, y un conjunto de instrumentos de soporte para la medición de los niveles de calidad alcanzados por la organización que permitan valorar el cumplimiento de las metas previstas.

La evaluación periódica de los estándares de calidad, tiene el propósito de garantizar la calidad, así como promover acciones de mejoramiento continuo y el desarrollo armónico de los servicios de un establecimiento de salud.

Los estándares establecidos en el instrumento de evaluación permiten orientar al evaluador, tiene un alcance integral de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) y están enfocados a los diversos procesos.

El presente documento constituye el Plan de Evaluación de Estándares de Calidad como primer paso del mejoramiento continuo que nuestra institución ha iniciado y para lo cual se ha conformado un equipo que se encargará de ejecutar este primer paso en pos de obtener el objetivo principal: ubicar al Hospital Jose Soto Cadenillas - Chota entre las IPRESS que brindan atención de calidad a los usuarios internos y externos.



II. JUSTIFICACIÓN

La evaluación de calidad consiste en realizar una valoración para establecer las fortalezas y debilidades en la gestión, examinar la calidad de los servicios que brinda y buscar las mejoras posibles de realizar, en función de estándares previamente establecidos.

Los elementos centrales de la evaluación de estándares de calidad son:

- La evaluación es un proceso de aprendizaje permanente.
- La evaluación como modelo, estrategia y herramienta, se constituye en actitud permanente de respeto e interacción entre los involucrados en el proceso evaluativo. Evaluadores y evaluados se capacitan durante todo el tiempo en un proceso continuo.
- A partir de la evaluación de estándares de calidad se propone también un cambio en quienes son evaluados, en la manera de percibirse a sí mismos y de actuar como personas y como grupos, dejando de percibirse como individuos evaluados para constituirse en sujetos comprometidos en un proceso de "empoderamiento", capaces de construir su propia evaluación con autodeterminación en la dirección constante de su perfeccionamiento.

El Hospital Jose Soto Cadenillas - Chota, requiere garantizar a toda la población de usuarios la calidad de atención de los servicios que brinda.

Contribuir a garantizar que el Hospital Jose Soto Cadenillas - Chota Cuento con la capacidad para brindar atenciones de salud que cumplan con estándares de calidad.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Obtener evidencia relevante respecto al desempeño del Hospital Jose Soto Cadenillas - Chota, con miras al mejoramiento continuo de la calidad, garantizando seguridad en la atención a los usuarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incorporar a la gestión del Hospital Jose Soto Cadenillas - Chota la evaluación y el análisis correspondiente, como herramienta para incrementar la calidad del servicio que brinda.
- Implementar un Plan de Mejoramiento, dirigido a enfrentar los problemas identificados en el desempeño de sus equipos de trabajo.
- Establecer procesos de mejoramiento continuo de la calidad para promover una cultura de calidad de atención en forma permanente.



IV. ALCANCE

El presente Plan es de aplicación y cumplimiento obligatorio por todo el personal que labora en el Hospital José Soto Cadenillas – Chota.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 "Ley General de Salud"
- DL N° 1161 "Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud"
- D.S. N° 013-2006 - SA que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial. N° 519-2006/MINSA que aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 703-2006/MINSA del 26 de Julio de 2006 se aprobo la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V01 Norma Técnica de Salud para la Acreditacion de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo

VI. CONTENIDO

METODOLOGIA DE EVALUCION

El equipo de evaluadores internos del HJSC utilizara diversas técnicas de verificación que les permitirán evidenciar y calificar según los criterios de verificación y calificar según los criterios de evaluación de la lista de estándares

- 1.- **Verificación / revisión de documentos:** una de las fuentes a las que se puede recurrir para tener información y analizar los registros e informes del establecimiento de salud, el estudio de mapa de procesos, etc.
- 2.- **Observación:** permite seguir la manera como se desarrollan los procesos en la práctica, se observa a las personas, así también se trata de observar el entorno.
- 3.- **Entrevista:** permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.
- 4.- **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.
- 5.- **Encuestas:** permite recoger información básica y opiniones básicas y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación.
- 6.- **Auditorias:** Examen que determina y señala hasta qué punto una situación, proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios preestablecidos

Plan de Autoevaluación 2022

Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota

Nº	MACROPROCESO
1	DIRECCIONAMIENTO
2	GESTION DE RECURSOS
3	GESTION DE LA CALIDAD
4	MANEJO DE RIESGO DE LA ATENCION
5	GESTION DE LA SEGURIDAD ANTE DESATRES
6	CONTROL DE LA GESTION Y PRESTACION
7	ATENCION AMBULATORIA
8	ATENCION EXTRAMURAL
9	ATENCION DE HOSPITALIZACIONES
10	ATENCIONES DE EMERGENCIAS
11	ATENCION QUIRURGICAS
12	DOCENCIA E INVESTIGACION
13	ATENCION DE APOYO DX Y TERAPEUTICA
14	ADMISION Y ALTA
15	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
16	GESTION DE MEDICAMENTOS
17	GESTION LA INFORMACION
18	DESCONTAMINACION, DESINFECCION Y ESTERILIZACION
19	MANEJO DEL RIESGO SOCIAL
20	NUTRICION Y DIETETICA
21	GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES
22	GESTION DE EQUIPOS DE INFRAESTRUCTURA



VII. RESPONSABILIDADES

El personal que labora en el Hospital José Soto Cadenillas- Chota, es responsable del cumplimiento permanente de lo dispuesto en el presente Plan.

VIII. EQUIPO DE EVALUADORES

Dra. Anahí Huamán Ochoa (Evaluador Lider)

Lic. Belizario Guevara Muñoz

Obst. Saida Campos Gonzales

Obst. Janet Añasco Cruzado

Dra. Aneida Muñoz Tarrillo

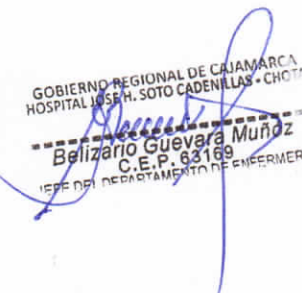
Adm. Carlos Alonso Ríos Sánchez

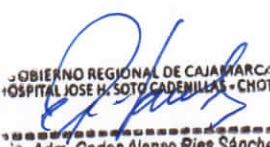
Dr. José Manuel Antón Rojas

IX. ANEXOS

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS

Obsta. Saida F. Campos Gonzales
UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS - CHOTA

Belizario Guevara Muñoz
C.E.P. 62169
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS - CHOTA

Lic. Adm. Carlos Alonso Rios Sánchez
ADMINISTRADOR


CD Anahí Huamán Ochoa
ODONTOPEDIATRA
COP. 26233

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA EVALUACION A Y B

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	OCTUBRE							NOVIEMBRE												
		17	18	19	20	24	25	26	27	28	29	7	8	9	10	11	14	15	16	17	
Reuniones del equipo evaluador para la elaboración del plan y designación del evaluador líder	OBST. SAIDA	X																			
Designación de responsables por cada macroproceso	DRA. ANAHI	X																			
Presentación del plan a la dirección	OBST. SAIDA		X																		
Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del listado de estándares de acreditación	LIC. BELIZARIO			X																	
Presentación del plan a jefes de servicio, personal	OBST. JANET				X																
MACROPROCESO																					
Direccionamiento	OBST. SAIDA, LIC. BELIZARIO																				
Gestión de los recursos humanos																					
Gestión de la calidad																					
Manejo del riesgo de atención																					
Emergencia y desastres																					
Control de gestión y prestación																					
Atención ambulatoria	OBST. JANET																				
Atención extramural																					
Atención de hospitalización																					
Atención de emergencia																					
Docencia e investigación																					
Atención quirúrgica																					
Apoyo al diagnóstico y tratamiento																					
Admisión y alta																					
Referencia y contrarreferencia																					
Gestión de medicamento	DR. ANTON																				
Gestión de la información																					
Esterilización, limpieza y lavandería																					
Manejo del riesgo social																					
Nutrición y dietética	DRA. ANEIDA, ADM. CARLOS																				
Gestión de insumos y materiales																					
Gestión de equipos e infraestructura																					
Procesamiento de datos	OBST. SAIDA Y LIC. BELIZARIO																				
Análisis de resultados	EQUIPO EVALUADOR																				
Elaboración de informe preliminar	EQUIPO EVALUADOR																				
Presentación del informe final	OBST. SAIDA																				
Revisión y corrección del Informe	DRA. ANAHI																				
Entrega del informe técnico	OBST. SAIDA																				



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION -B

RESPONSABLE POR SUB EQUIPO	MACROPROCESO	EQUIPOS DE EVALUADORES INTERNOS	OCTUBRE						RESPONSABLE (S) EVALUADO /S
			LUNES 24	MARTES 25	MIÉRCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	
1 Obst. Saida, Lic. Belizario	Direccionamiento	Obst. Saida, Lic. Belizario	MAÑANA				MAÑANA		DRA. ROXANA
	Gestión de recursos humanos	Obst. Saida, Lic. Belizario		TARDE					SR. RUBEN
	Gestión de la calidad	Obst. Saida, Lic. Belizario			TARDE				OBST. SAIDA
2	Manejo del riesgo de atención	Obst. Saida, Lic. Belizario				MAÑANA		MAÑANA	LIC. NOE
	Emergencia y desastres	Obst. Janet	MAÑANA						LIC. ANA
Obst. Janet	Control de la gestión y prestación	Obst. Janet		MAÑANA					SR. EDWIN
	Atención ambulatoria	Obst. Janet			TARDE				DR. JULIO
	Atención de hospitalización	Obst. Janet				TARDE	MAÑANA	MAÑANA	DR. LLAMO
4	Atención de emergencias	Dra. Anahi, Lic. Belizario	TARDE	MAÑANA					DR. ANTON
	Atención quirúrgica	Dra. Anahi, Lic. Belizario			MAÑANA			TARDE	LIC. NELY
4	Apoyo al diagnóstico y tratamiento	Dra. Anahi, Lic. Belizario				TARDE			DR. GUSTAVO
	Admisión y alta	Dr. Anton	MAÑANA						SRA. GIOVANA
Dr. Anton	Referencia y contrarreferencia	Dr. Anton		MAÑANA					DRA. ANEIDA
	Gestión de medicamentos	Dr. Anton			TARDE				DRA. HAYDE
5	Gestión de la información	Dr. Anton				MAÑANA		MAÑANA	SRA. GIOVANA
	Esterilización, lavandería y limpieza	Dra. Aneida, Adm. Carlos	MAÑANA						TEC. ENF. ORLANDO
	Manejo del riesgo social	Dra. Aneida, Adm. Carlos		TARDE					SRTA. MARINA
Dra. Aneida, Adm. Carlos	Manejo de nutrición de paciente	Dra. Aneida, Adm. Carlos			MAÑANA				LIC. INGRID
	Gestión de insumos y materiales	Dra. Aneida, Adm. Carlos				TARDE		TARDE	SRA. HILDA
	Gestión de equipos e infraestructuras	Dra. Aneida, Adm. Carlos						MAÑANA	SR. MARCO



[Handwritten signature]



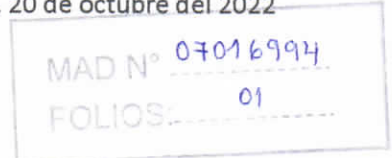
GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHOTA
HOSPITAL "JOSE HERNÁN SOTO CADENILLAS" - CHOTA



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Chota, 20 de octubre del 2022

OFICIO N° 763 -2022-GR.CAJ/DSRSCH/H "JHSC"/DG



SEÑOR:
MC. PEDRO CRUZADO PUENTE
DIRECTOR DE LA DIRESA CAJAMARCA
Presente

ASUNTO: COMUNICO INICIO DE AUTOEVALUACION INTERNA

Me es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente, y a la vez informarle que a partir del 24 al 29 de octubre del presente año se da inicio la autoevaluación interna en las áreas correspondientes, según el plan de autoevaluación.

Sin otro particular me despido de Usted, expresando muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



UNIDAD EJECUTORA N°406
HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS
Roxana Rubio Sánchez
MEDICO CIRUJANO - MED. AUDITOR
DIRECTORA
CAJ: 58375

C.c.
Archivo

"Nuestra Atención, con Calidad y Buen Trato"