



PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION

HOSPITAL DE CAMANA

2021



INTRODUCCION.

El Ministerio de Salud mediante su Ley General N°26842 en el numeral II del título preliminar establece que la protección de la salud es de interés público; por tanto es responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla, así mismo en el artículo 2 precisa que Toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales

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.

La Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP V.02, Norma Técnica para la Acreditación de los establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobada con R.MN°456-2007/MINSA, define a la autoevaluación como 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, harán uso de estándares de Acreditación y realizarán una evaluación interna para determinar el nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

La Autoevaluación es una fuente de conocimiento y objeto de transformación a partir del reconocimiento y enfrentamiento de los problemas de calidad existentes en nuestro ámbito de trabajo de parte de los que a diario los afrontamos: es decir de los trabajadores de la salud; en este contexto la Autoevaluación del Hospital Camaná Nivel II-1, estará a cargo del grupo de evaluadores internos seleccionados de acuerdo a la normatividad vigente y realizarán el proceso de evaluación de acuerdo a lo establecido en la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"; los que deberán organizarse tomando como referencia los diferentes Macro procesos del instrumento en mención, haciendo uso de las diferentes técnicas de evaluación, determinando el nivel de cumplimiento y posibilidades de mejoramiento, lo que mediante la elaboración de un plan de mejoramiento facilite a las áreas y por ende a la institución superar las deficiencias.

En este marco el Hospital Camaná, propone el plan de Auto evaluación 2021 que direccionará al personal en el desarrollo de sus actividades, socializando el mismo a todos los trabajadores para lograr su compromiso como parte involucrada en el proceso y la participación activa en el cumplimiento del mismo



II.- MARCO REFERENCIAL.

El Hospital Camaná, ubicado En el distrito de Camaná, provincia de Camaná, departamento de Arequipa, viene trabajando al servicio de la población desde tiempos del Mariscal Benavides, quien visitara Camaná, conjuntamente con el Doctor Enrique Villalobos, Jefe del Dpto. de malaria del Ministerio de Salud Pública, quienes a raíz del paludismo, se dieron cuenta y vieron con la imperiosa necesidad de construir un nosocomio en Camaná ya que existía uno llamado "Las Mercedes", el cual era sostenido por la Beneficencia y al tener demanda de la enfermedad antes mencionada por cuanto morían muchos ciudadanos; es que durante el gobierno del Presidente Prado, se compra el terreno valorizado en 21,847.00 Soles y su ampliación en 54,015.20; lo cual fue gestionado en ese entonces por un ilustre camanejo Señor Gustavo A. Gorriti, Diputado por nuestra Provincia; es ahí donde funcionaba este añejo Hospital como primer nosocomio desde estas gestiones que vienen al recuerdo 15 de noviembre del año 1944.

Años después que se dan inicio a los trabajos de construcción del nuevo hospital en el terreno ubicado en la Av. Lima 550 y Jr. Martínez; concluyendo la obra en el año 1953; siendo inaugurada durante el Gobierno del General Manuel A. Odría un 27 de octubre del mismo año.

Hacia los años 1976 a 1980 bajo la dirección de Dr. Magno Rodríguez Domínguez es que se da inicio a la construcción de la primera etapa de las nuevas instalaciones del actual hospital con las áreas de hospitalización, comedor, área de cocina, mantenimiento y es en la dirección del Dr. Juan Malpica Faustor que se inicia con la II etapa correspondiente al área de consultorios externos, emergencia, farmacia, laboratorio, rayos X. siendo ésta II etapa inaugurada en el año 1992 bajo la dirección del Dr. Justo Bustamante Montealegre. Bajo ésta misma dirección se construye la III etapa correspondiente a la dirección y áreas administrativas.

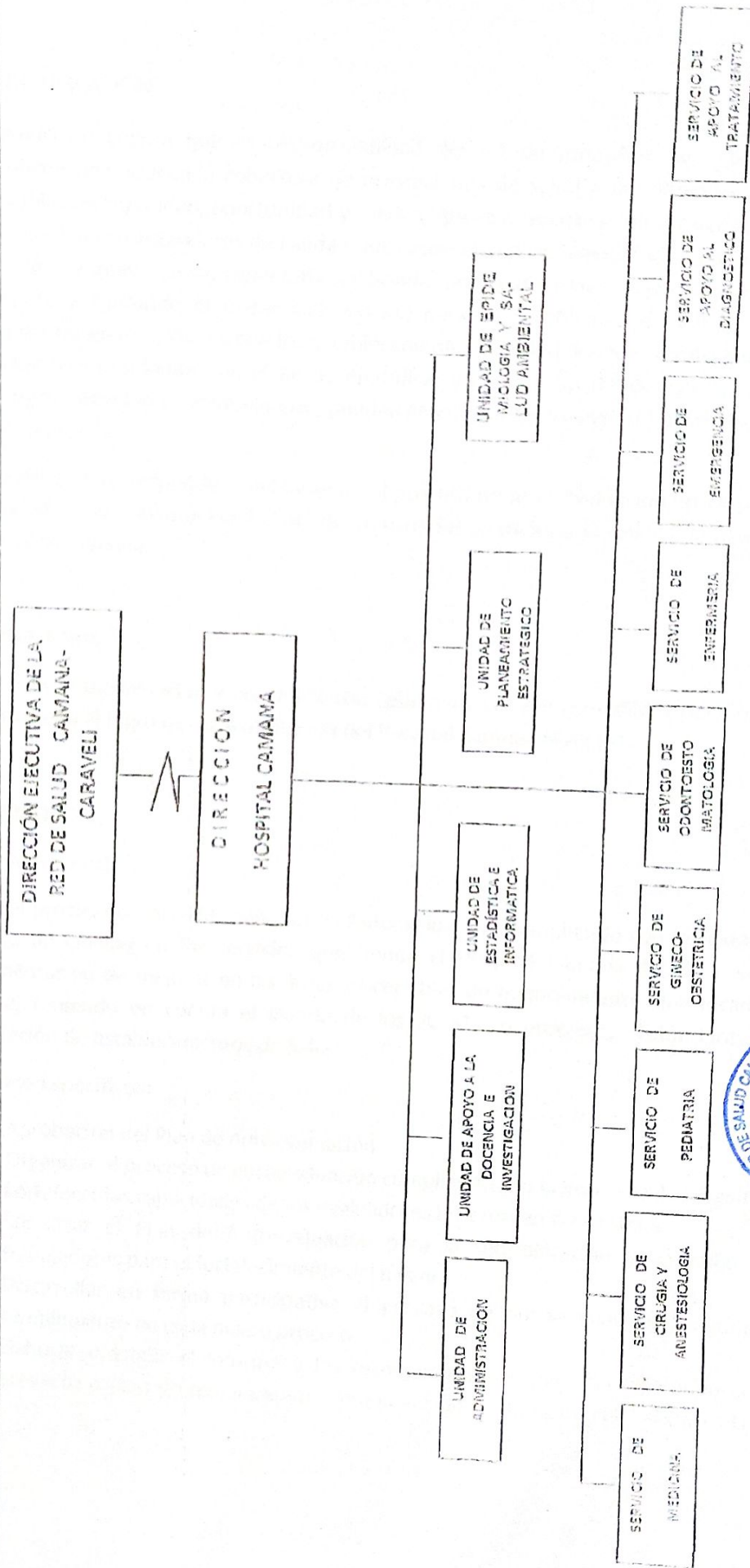
El Hospital cuenta con alrededor de 300 trabajadores entre Profesionales Médicos, Enfermeras, Obstetrias, Asistentas Sociales, Nutricionistas, Odontólogos, Químicos Farmacéuticos, Psicólogos, Tecnólogos médicos, Técnicos en Enfermería, Administrativos y brinda servicios en especialidades como Medicina Interna, Oftalmología, Traumatología, Cirugía, Ginecología, Anestesiología, Odontología; Programas Especiales, Servicio Social, Consejería y Orientación, Planificación Familiar, Capacitación, Estadística e Informática, Personal, Logística, Administración, Economía, Bienestar de Personal, Laboratorio, Crecimiento y Desarrollo, entre otros.

Actualmente contamos con una capacidad de más de 80 camas distribuidas en los servicios de Observación, Gineco Obstetricia, Sala de Partos, Puerperio, Pediatría, Neonatología, Medicina, Neumología, Cirugía, Traumatología.

El Hospital de Camaná tiene una jurisdicción en atención a dos importantes Provincias de la Macro región Sur como son Camaná y Caravelí que suman una población de más de 100 mil



ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL CAMANA



III.- JUSTIFICACION.

Teniendo en cuenta que es responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, que nos oriente a brindar servicios de salud que cumplan con estándares de calidad que respondan a las necesidades y demandas de la población, cumplir con sus expectativas y brindar atención a todas las personas con dignidad y respeto asegurando la mejor intervención para sus problemas de salud, controlando cualquier riesgo de daño; es que los establecimientos de salud debemos evaluar la calidad de atención que brindamos con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afecten el proceso de atención y eventualmente puedan generar riesgos o eventos adversos en la salud del usuario.

El presente Plan responde expresamente al proceso de auto evaluación en respuesta a las necesidades tanto institucional como de los usuarios de mejorar la calidad de atención en el Hospital de Camaná.



IV.- FINALIDAD.

Realizar la autoevaluación y concluirla con resultados veraces y medibles para ser el paso que anteceda al logro de la Acreditación del Hospital Camaná Nivel II-1.

V.- OBJETIVOS.

Objetivo General:

Iniciar el proceso de Acreditación con la Autoevaluación, cumpliendo con los estándares y criterios de calidad en los servicios que brinda el Hospital Camaná II-1, a través de la implementación de mejoras en las áreas susceptibles de mejoramiento, identificadas en el proceso, teniendo en cuenta el listado de los 20 Macro procesos, Estándares para la Acreditación de establecimientos de Salud

Objetivos Específicos:

- 1- Aprobación del Plan de Autoevaluación
- 2- Organizar el proceso de autoevaluación cumpliendo con la normatividad vigente.
- 3- Fortalecer las capacidades de los evaluadores internos en acreditación.
- 4- Socializar el Plan de Autoevaluación para la sensibilización y adhesión de los trabajadores para el fortalecimiento del mismo.
- 5- Desarrollar en forma participativa el proceso de autoevaluación, asegurando el cumplimiento en cada macro proceso.
- 6- Elaborar o emitir el informe y las recomendaciones para ser abordados con un proyecto o plan de mejoramiento. Promover una cultura de calidad en cada UPSS,

oficina, servicio para el cumplimiento del listado de estándares y criterios de evaluación para lograr la Acreditación.

VI.- ALCANCE

El presente Pla de Trabajo es de aplicación y cumplimiento en todas las UPSE, áreas, servicios, oficinas del Hospital Camaná y se evaluarán todos los macro procesos del listado de estándares de Acreditación de establecimientos de Salud que nos corresponde por el nivel que tiene la institución.

VII.- BASE LEGAL.

Ley N° 26842, "Ley General de Salud"

Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud"

D.S. N° 023-2005-SA, que aprueba en el "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud"

Ley N° 27444, "Ley General de Procedimientos Administrativos"

R.M. N° 519-2006-SA/DM, que aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"

R. M. N° 207-2009/ MINSa aprueba la "Guía técnica del Evaluador para la Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

R. M. N° 456-2011/ MINSa que aprueba la NTS N° 050-INSA/DGSPV.02."Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Servicios de Salud y Servicios Médicos de apoyo"

Resolución Directoral N° 271-2021-GRA/GRS/GR/DRSCC-DE-OPPD-PLAN que conforma el equipo de evaluadores internos del Hospital Camaná II-1.

VIII.- METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN.

La auto evaluación se realizará a partir de la experiencia del equipo, verificando y adaptando los criterios técnicos a la realidad actual del Hospital

El evaluador trabajará en estrecha coordinación con la Dirección del Hospital, Jefaturas de las unidades orgánicas, coordinadores responsables de programas como evaluados y consecutivos implementadores de los procesos y proyectos de mejora.

Se seguirán los siguientes pasos:

- 1- Reunión de equipo evaluador para designar líder
- 2- Elaboración del Plan
- 3- Presentación de Plan a la dirección.





- 4- Socialización del Plan.
- 5- Designación de responsables por cada macro proceso.
- 6- Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del listado de Estrándares de Acreditación
- 7- Procesamiento de datos.
- 8- Análisis de resultados.
- 9- Elaboración de informe preliminar.
- 10- Presentación del informe preliminar.
- 11- Revisión y corrección del informe.
- 12- Entrega del informe técnico.

Los procesos que no logren el 85% de cumplimiento, se les brindara apoyo y asesoría para identificar los problemas y necesidades que conllevaran a la elaboración de *Proyectos de Mejora*, el mismo que será socializado con las recomendaciones brindadas.

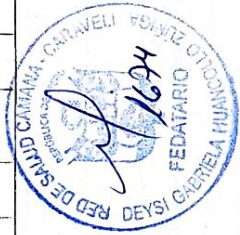
Se entregara las observaciones y correcciones a los jefes de los órganos del Hospital, para contribuir a la elaboración de proyectos de Mejora.

IX.- EQUIPO E EVALUACION (IDENTIFICACION DEL EVALUADOR LIDER)

NOMBRES	CARGO
Mag. Karla Torres Bustamante	Responsable de Gestión de Calidad HC
Dra. Luz Santillana Cuentas.	Responsable de autoevaluación HC.
Mag. Gilda Choque Gonzales.	Enf. Lider de equipo de evaluadores internos
Dra. Yelka Ocaña Chávez.	Integrante del equipo de evaluadores internos
Lic. Edith Salazar Zavala.	Integrante del equipo de evaluadores internos
Odnr. Zenón Gonzales Tanco	Integrante del equipo de evaluadores internos
Lic. Rosa Sánchez Garay.	Integrante del equipo de evaluadores internos
Obs. Fanny Corzo Rivera.	Integrante del equipo de evaluadores internos
Q.F. Yeymi Pérez Mamani.	Integrante del equipo de evaluadores internos
Lic. Yohana Rodríguez.	Integrante del equipo de evaluadores internos
Dr. Yonathan Machado Rivera.	Integrante del equipo de evaluadores internos
Téc. Adm. Erikson Ávila Rodríguez.	Integrante del equipo de evaluadores internos
Nut. Melci Cruz Fernández.	Integrante del equipo de evaluadores internos
Dra. Gloria Salinas Sumari.	Integrante del equipo de evaluadores internos
Sr. Julian Medina Arias	Integrante del equipo de evaluadores internos
Téc. Ad. Cynthia Valencia Juárez	Integrante del equipo de evaluadores internos



ACTIVIDADES	AGOSTO					SEPTIEMBRE					OCTUBRE					NOVIEMBRE					DICIEMBRE					ENERO						
	1ra. sem.	2da. sem.	3ra. sem.	4ta. sem.	5ta. sem.	1ra. sem.	2da. sem.	3ra. sem.	4ta. sem.	5ta. sem.	1ra. sem.	2da. sem.	3ra. sem.	4ta. sem.	5ta. sem.	1ra. sem.	2da. sem.	3ra. sem.	4ta. sem.	5ta. sem.	1ra. sem.	2da. sem.	3ra. sem.	4ta. sem.	5ta. sem.	1ra. sem.	2da. sem.	3ra. sem.	4ta. sem.	5ta. sem.		
SECTOR DE SUMINISTROS Y MATERIAS																																
Cambio de materiales e infraestructura											15																					
Procesamiento de datos																																
Manejo de archivos																																
Trabajo de impresión de planillas																																
Desarrollo de programas de informática																																
Mantenimiento del sistema																																
Entrega de informes técnicos																																



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION - B

Responsable por sub-áreas	Macroprocesos	Equipos de evaluadores Internos	Meses							Estado	Responsables Externos									
			Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero													
Lic. Karla Torres	Direccionamiento	Karla Torres																		
	Gestión de recursos humanos	Bustamante.																		
	Gestión de la calidad	Lic. Edith Salazar.																		
	Manejo del riesgo de la atención	Coast. Fanny Corzo.																		
	Gestión de seguridad ante desastres	Sr. Erickson Avila																		
	Control de la gestión y prestación																			
	Atención ambulatoria	Dra. Santillana.																		
	Atención de hospitalización	Lic. Rosa Sánchez																		
	Atención de emergencias	Q.F. Yeymi Pérez																		
	Atención Quirúrgica	Nut. Melicy Cruz.																		
Océano Zenón Gonzales	Apoyo al diagnóstico y tratamiento admisión y Alta	Zenón Gonzales																		
	Referencia y contra-referencia	Lic. Gilda Choque																		
	Gestión de medicamentos	Lic. Yohana Rodríguez																		
Dra. Yelka Ocaña	Gestión de la información	Dra. Salinas																		
	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización.	Dra. Yelka Ocaña																		
	Manejo del riesgo social	Dr. Jonathan Machado.																		
	Nutrición y Dietética.	Sr. Julián Medina																		
	Gestión de insumos y materiales																			
Gestión de equipos e Infraestructura	Sra. Cinthia Valencia																			



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CARLOS DE GUAYAQUIL
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 INSTITUTO VENEZOLÓGICO
 LABORATORIO DE INVESTIGACIONES
 Y DIAGNÓSTICO
 DE ENFERMEDADES
 TRANSMISIBLES