



Resolución Directoral

Iquitos 04 de abril del 2025

Visto, el Memorando N° 338- 2025-GRL-GRS-L-HICGG/30.17.01, emitido por la Dirección Ejecutiva, que se solicita se proyecte la Resolución Directoral del "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN AÑO – 2025" de fecha 24 de marzo del 2025.

CONSIDERANDO:

Que, La Ley General de Salud N° 26842, establece que la salud es una condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público y por tanto responsabilidad del Estado regularla y promoverla, siendo de interés público la provisión de servicios de salud cualquiera sea la persona o institución que los provea y 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, en base a la Norma Técnica N° 50-MINSA/DGSP-V-02 de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos, se elabora el Plan de Autoevaluación, con el fin de medir capacidades de los diversos servicios de nuestra institución;

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

Que, es imprescindible contar con un documento técnico que desarrolle las actividades del Equipo de Autoevaluación, como instrumento de evaluación institucional, teniendo como fin la mejora de calidad de atención;

Con el Visto Bueno de la Dirección Adjunta, Oficina de Administración, Oficina de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, la Oficina de Planeamiento Estratégico y la Unidad de Asesoría Legal del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García";





Resolución Directoral

Iquitos 04 de abril del 2025

De acuerdo a las atribuciones y competencias conferidas al director del Hospital Iquitos Cesar Garayar García mediante Resolución Ministerial Nº 727-2009/MINSA, publicada el 31 de octubre del 2009 y Resolución Ejecutiva Regional Nº 068-2025-GRL-P, del 7 de enero del 2025.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º: Aprobar el "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN AÑO-2025", del Hospital Iquitos Cesar Garayar García.

ARTÍCULO 2º: Encargar al Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, el seguimiento, evaluación, ejecución y socialización de dicha Resolución.

ARTÍCULO 3º: Disponer a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución en la página web del Hospital.

Regístrese, Comuníquese y Cumplase



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO COBAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M.P. (e) 030488



PERÚ

Ministerio
de Salud



“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCIA”

PLAN AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN-2025

MC. Carlos Alberto Coral Gonzales
Director Ejecutivo
MC Nelson Javier Buenaño García
Director Adjunto

Evaluador por:
**Equipo de Evaluadores Internos del Hospital Iquitos “Cesar
Garayar García”**

Validado por:
La Oficina de Gestión de la Calidad

Iquitos-Perú
2025



PERÚ

Ministerio
de Salud



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

EQUIPO TÉCNICO DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - HICGG

Lic. Enf. Cinthia Katherine PEREZ SERRANTES
Jefe de Oficina de Gestión de la Calidad

C.P.C Olga ELENO MACEDO
*Jefe de la Unidad de Mejoramiento Continuo y
Clima Organizacional*

Jorge VÁSQUEZ REÁTEGUI
Jefe de la Unidad de Garantía de la Calidad y Acreditación

Jesús de N. FARROÑAI FREITAS
Jefe de la Unidad de Auditoria en Salud

Lic. Adm. Graciela FLORES TAFUR
Jefe del Área de la Información para la Calidad

Yolanda Layango Cumari
Jefe del Área de la Seguridad del Paciente

Sra. Rommy GARCIA HIDALGO
Secretaria

Equipo de la PAUS



IQUITOS-PERÚ



PERÚ

Ministerio
de Salud



“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

I. INTRODUCCIÓN

La acreditación es un proceso de evaluación periódico, con el propósito de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención.

Basada en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, entrando en vigencia nacional el año 1993 cuando el MINSa nombra la Comisión Sectorial para la acreditación de hospitales con R.D. 050- MINSa/DGSP.V 02.

Esto se desarrolla en el marco de la descentralización, con funciones, responsabilidades y roles explícito que aseguran el compromiso, integridad y autonomía que posibilite la sostenibilidad del proceso en el tiempo. La Acreditación se basa en el principio básico de comparar una institución contra una serie de estándares previamente establecidos y que definen los principios generales de los que se considera el desempeño “ideal” que debe tener una institución en un momento dado y unas condiciones específicas. Es así que la Acreditación se puede constituir en un excelente mecanismo para desatar procesos de mejoramiento continuo.

EL Ministerio de Salud ha establecido que el componente de “Garantía y mejora de la Calidad” se denomina “al conjunto de acciones que se llevan a cabo para regular y consolidar el desempeño, en forma continua y cíclica, de tal manera que la atención prestada sea lo más efectiva, eficaz y segura posible, orientada siempre a la satisfacción del usuario y en el marco de la norma del sistema”

La autoevaluación para la Acreditación de Establecimientos de Salud debe ser valorada como un importante instrumento de acción en el marco de la reforma sectorial, ya que a través de ella se espera llegar a una situación en la que los servicios de salud se entreguen con calidad, calidez y ética profesional.

El presente **Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Iquitos “César Garayar García” 2025**, busca identificar un enfoque sistémico, con armonización de los sistemas de gestión, basado en procesos, trabajo en equipo, actualización permanente de los niveles de competencia, uso de protocolos y el avance que está desarrollando para realizarlo. De esta manera formalizar el proceso en todas sus dimensiones y garantizar su legitimidad técnica y política a nivel institucional.



PERÚ

Ministerio
de Salud



“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

II. JUSTIFICACIÓN

La autoevaluación para la acreditación es un proceso de evaluación que se realiza periódicamente con la finalidad de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de los servicios de un establecimiento de salud; está basada en la comparación del desempeño formulados y conocidos por los actores claves de la atención de la salud; y se enfoca en la evaluación de algunos elementos de estructura, de una amplia gama de procesos y de algunos resultados. Es además un proceso en el cual una entidad es evaluada respecto a la organización de su atención sanitaria para determinar si cumple con una serie de requisitos diseñados para mejorar la calidad de atención; Implica la implementación y evaluación periódica de una serie de estándares previamente definidos, los que han sido agrupados según macroprocesos.

Son amplios los beneficios de la acreditación de servicios de salud. En el nivel macro y la dimensión política es la generación de condiciones, lo más seguras posibles para la prestación, además de que el estado cumple con uno de los principios del derecho a la salud en cumplimiento de sus obligaciones para generar condiciones favorables para una atención de calidad. En el nivel micro se dotará a los establecimientos de salud referentes para una producción de atenciones a la salud más eficientes que logren mejorar su posicionamiento ante la sociedad y obtener mejores niveles de legitimidad social.

Dentro de este marco, el Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” se programó realizar la Autoevaluación para la Acreditación – 2025, que se desarrollará de acuerdo a las metodologías basadas en los estándares establecidos en el instrumento de Acreditación que permiten orientar la evaluación de aspectos determinantes de la prestación de salud que influyen en el resultado de la prestación desde una perspectiva de calidad.

Así mismo esta autoevaluación nos brindará un diagnóstico actual de los resultados y que nos permitirá subsanarlos en futuro para poder ir mejorando los puntajes esperados en los servicios de calidad en salud.



PERÚ

Ministerio
de Salud



“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar el grado de cumplimiento de los criterios de cada uno de los estándares de acreditación del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” mediante la Autoevaluación a través de la aplicación del Listado de estándares de la categoría II-2 establecida por el Minsa.

3.2 Objetivos Específicos

- Brindar elementos sobre acreditación como mecanismo de autoevaluación de la calidad.
- Proporcionar elementos metodológicos para la homogenización las autoevaluaciones para la acreditación.
- Acreditar al Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” para garantizar calidad de atención en sus servicios.
- Promover los planes de mejora continua

IV. ALCANCE

El presente Plan es de aplicación a todas las Oficinas, Unidades, Departamentos y/o Servicios del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”.

V. BASES LEGALES

- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el “Sistema de Gestión de La Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA. Que aprueba la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP.V.02 “Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y servicios médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 270-2009-MINSA,
- Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”.
- Ley N°26842. Ley General de Salud

VI. METODOLOGIA DE LA EVALUACIÓN

La Autoevaluación es la fase del inicio para el proceso de la Acreditación y está a cargo del Equipo de Evaluadores Internos del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, quienes trabajaran de acuerdo al Listado de estándares de Acreditación para categoría II-2, para realizar una evaluación interna y determinar el nivel de cumplimiento e identificar de las debilidades y fortalezas en la información de los macroprocesos.

6.1 Pasos para la Autoevaluación

6.1.1 Programación de la Autoevaluación en el Plan Operativo Institucional



“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

La Dirección Ejecutiva aprobará mediante la Resolución Directoral el Plan de Autoevaluación para la Acreditación del 2025 que establece la programación de actividades a ejecutar.

6.1.2 Conformación de Equipos de Acreditación

- La Dirección Ejecutiva realiza la designación para conformar el equipo de Acreditación.
- Aprobado por una Resolución Directoral el equipo de Acreditación.
- Designa un coordinador en el equipo de acreditación
- Difusión del Listado de estándares de la categoría II-2.

6.1.3 Conformación de Equipo de Evaluadores Internos

- Designa al Equipo de Evaluadores Internos y la aprobación con Resolución Directoral.
- Elaboración del plan
- Identificación de macro procesos para cada servicio
- Conformación del equipo y responsables por cada macro proceso.
- Los evaluadores internos se dividirán en equipo por cada macroproceso.
- El equipo de evaluadores internos coordinará con cada área involucrada de los estándares establecido de la categoría II-2.
- Desarrollo de la autoevaluación
- Elaboración del informe final

6.1.4 Elaboración y Aprobación del Plan Autoevaluación

El plan de Autoevaluación para la Acreditación es elaborado por el Equipo de Evaluadores Internos y aprobado por una Resolución Directoral emitida por la Dirección Ejecutiva.

6.1.5 Difusión de la Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”

- Emisión de documentos de la información de la Autoevaluación para el proceso de la Acreditación a los diferentes Departamentos y/o servicios, Oficinas, Unidades y áreas correspondientes.
- Acceso a la información del Listado de estándares de la categoría II-2 donde podrán observar los procesos, contenidos y la normatividad de la autoevaluación del proceso para la Acreditación.



6.1.6 Comunicación del Inicio de la Autoevaluación

El inicio de la Autoevaluación para el proceso de la Acreditación en los diferentes Departamentos y/o servicios, Oficinas, Unidas y áreas correspondientes se comunica con documento a la Gerencia Regional de Salud (Geresa), órgano encargado del trámite respectivo a la Oficina de Gestión de la Calidad.

6.1.7 Ejecución del Plan de Autoevaluación

El equipo de Evaluadores Internos ha desarrollado las acciones de las actividades de acuerdo al Plan, las ejecuciones de la autoevaluación en los diferentes Departamentos y/o servicios, Oficinas y Unidades del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García".

La Etapa de Autoevaluación de los Macroprocesos:

El proceso se realizará en ocho (08) semanas a cargo del Equipo de Evaluadores Internos que coordinará con los Departamentos y/o Servicios, Oficina y Unidades del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" involucradas en los macroprocesos a evaluar, debiendo coordinar fecha y hora.

6.1.8 Entrega de Informe de los Resultados por cada macroproceso para el ingreso en el Aplicativo

El Equipo de Evaluadores Internos deben entregar los formatos con los resultados de los macroprocesos en la autoevaluación en los diferentes Departamentos y/o Servicios, Oficina y Unidades del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García".

6.1.9 Presentación del Informe de Autoevaluación

El informe Técnico elabora el equipo de Evaluadores Internos donde especifica las recomendaciones de las acciones de mejoras y los planes a implementar.

6.1.10 Socialización de los Resultados

El informe final se socializa a la Dirección ejecutiva, Equipo de Acreditación y a los Departamentos y/o servicios, oficinas y Unidades para informarles de los resultados y las acciones a tomar de las recomendaciones.



PERÚ

Ministerio
de Salud



“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

Con el análisis de los resultados de la actividad, obteniendo propuestas de mejora continua. El proceso de autoevaluación se realizará en coordinación permanente con el Equipo evaluador de la Institución sin interferir con la atención a los usuarios.

El equipo trabajará en estrecha coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad.

6.2 Técnicas a utilizarse en la evaluación

Las técnicas a utilizar son:

- Verificación y revisión de documentos
- Que se haya asignado un tiempo adecuado la reunión de trabajo entre los evaluadores y evaluados.
- Observación
- Entrevista de personal que nos dará la información de la fuente directa
- Encuesta, permite recoger información de acuerdo al cumplimiento de los estándares de la Acreditación.
- Auditoria, normas y criterios establecidos.
- Que haya Quorum de los equipos gerenciales, prestacionales y de apoyo a las reuniones con el equipo de evaluación.
- Que se dispone de tiempo al final de cada día para que los evaluadores discutan con el personal a cerca del progreso de la evaluación.

6.3 Instrumentos para la Evaluación

- Guía del Evaluador
- Lista de Estándares de Acreditación
- Formatos para la Autoevaluación
- Cuadro de referencias de áreas involucradas para la autoevaluación, macroprocesos.

6.31 Servicios a Autoevaluar según Macro procesos:

- Direccionamiento (DIR)
- Gestión de Recursos Humanos (GRH)
- Docencia e Investigación (DIV)
- Gestión de la Calidad (GCA)
- Gestión de Seguridad ante desastres (GSD)
- Atención Ambulatoria (EMG)
- Atención de Emergencia (EMG))
- Admisión y Alta (ADA)
- Gestión de Medicamentos (GMD)
- Nutrición y Dietética (NYD)
- Gestión de Equipos e Infraestructura (EIF)
- Gestión de Recursos Humanos (GRH)



PERÚ

Ministerio
de Salud



“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

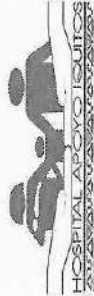
- Manejo del Riesgo de la atención (MRA)
- Control de la Gestión y Prestación (CGP)
- Atención de Hospitalización (ATH)
- Atención Quirúrgica (ATQ)
- Atención de Apoyo Diagnóstico y Tratamiento (ADT)
- Referencias y Contra referencia (RCR)
- Gestión de la Información (GIN)
- Manejo de Riesgo Social (MRS)
- Gestión de Insumos y Materiales (GIM)





PERÚ

Ministerio de Salud



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"
7.2. CRONOGRAMA - B - PARA LA AUTOEVALUACIÓN POR EL EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

	ACTIVIDADES	EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS	FECHAS	RESPONSABLES /EVALUADOS
Lic. Jaqueline Pinedo T. MC. Sandro Caycho	Direccionamiento	Jesús Nazareno Freitas		Oficina de Planeamiento
	Gestión de Recursos Humanos	Rosario Rengifo G.		Oficina de RRRH
	Gestión de la Calidad	Enf. Susana Ihuaquai		Oficina de Calidad
	Manejo de Riesgo de la Atención	Lic. Jorge García Mori		Enfermería
	Gestión de Seguridad ante Desastres	Obst Gisela Pautrat R.	01-oct al 15 de oct 2025	Oficina de Desastres
	Control de la Gestión y Prestación	Enf. Margarita Díaz S.		Departamento de Medicina
	Atención Ambulatoria	Enf. Susana Ihuaquai		Jefatura de Enfermería
	Atención de Emergencia	Enf. Corita Torres López		Departamento de Emergencias
	Atención Quirúrgica	MC Roberto Vela C.	16 Oct al 31 de Oct- 2025	Departamento de Centro Quirúrgico
	Docencia e Investigación	Rosario Rengifo G.		Oficina de Gestión y Recursos Humanos
Mc.Reyles Rios Reátegui Q.F. Nick Panduro Rojas	Atención de Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	MC Víctor Andrade F.		Departamento de Diagnóstico x Imágenes
	Admisión y Alta	Rosario Rengifo G.		Oficina de Estadística
	Referencia y Contrarreferencias	Enf. Susana Ihuaquai Z		Oficina de Referencias y Contrarreferencia
	Gestión de Medicamento	Enf. Corita Torres L.		Departamento de Farmacia
	Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Enf. Margarita Díaz S.	01 Oct al 15 Nov 2025	Central de Esterilización
	Manejo del Riesgo Social	Obst. Gisela Pautrat R		Asistente Social
	Nutrición y Dietética	Enf. Margarita Díaz S.		Servicio de Nutrición
	Gestión de insumos y Materiales	Rosario Rengifo G.	16 al 30 Nov 2025	Centro Quirúrgico
	Gestión de equipos e Infraestructura	Jesús Nazareno Freitas		Oficina de Mantenimiento



VIII EQUIPO DE EVALUACIÓN

El equipo de gestión los responsables de cada macroproceso, los evaluadores internos y el personal que labora en el Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, son los responsables del cumplimiento de lo dispuesto en el presente plan.

EQUIPO DE ACREDITACIÓN

Director Ejecutivo

Director Administrativo

Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Jefe de la Unidad de Logística

Jefe del Departamento de Enfermería

Jefe del Departamento de Farmacia

Jefe de la oficina de Referencia Contrareferencia y Seguros

Jefe del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos

Jefe del Departamento de Pediatría

Jefe del Departamento de Neonatología

Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico

Jefe del Departamento de Cirugía

Jefe del departamento de Gineco Obstetricia

Jefe del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

Jefe del servicio de Nutrición y Dietética

Coordinado General de Estrategias Sanitarias

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

M.C. Victor Eduardo Andrade Falcon

M.C. Roberto Vela Coblantz

Enf. Eliana Margarita Díaz Seminario

Enf. Corita Torres López

Enf. Susana Yhuaraqui Zumba

Obst. Gisela Palmela Pautrat Robles

Tec. en Plan. Jesús de Nazareno Farroñay Freitas

Aux. de Sist. Administrativo Rosario Rengifo Guerrero

Lic. Educ. Jorge Luis García Mori