



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CARGO

Tarma, julio 17 de 2024

REPORTE N° 0370- 2024/GRJ/DIRESA/RIST-DE.

Señor (a):
M.C. Christian Dany Matamoros Vera
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD - DIRESA JUNÍN.

ASUNTO : REMITO CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO N°02 DE LA FICHA TÉCNICA N°044 FORTALECIMIENTO DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO.

ATENCIÓN : DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE ESTIÓN DE LA CALIDAD.

A través del presente, me dirijo a usted para saludarle de manera cordial, a nombre de la Dirección Ejecutiva del Hospital Félix Mayorca Soto y la Red Integrada de Salud Tarma, asimismo, se remite el Informe N°074-2024-GRJ/DRSJ/RIST/OSP-AGCS, con el cumplimiento de criterio N°02 de la ficha N°044 Fortalecimiento de la Autoevaluación del desempeño de los Establecimientos de Salud para el cumplimiento de los Estándares de calidad en la atención de Salud del Hospital Félix Mayorca Soto, para su atención correspondiente.

Sin otro particular, es propicio la ocasión para reiterar las muestras de consideración y estima personal.

Atentamente,

DIRECCIÓN REGIONAL DE JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE JUNÍN
HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO

Dr. Luis Fernando Correa Tineo
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP N° 13605

C. Copia:
Folios: 033
LFCT/rbsl

Reg. Doc.:	08078348
Reg. Exp.:	05382947

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO - TARMA
TRAMITE DOCUMENTARIO
REGISTRO -----
17 JUL. 2024
RECEPCION
FIRMA: _____

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

OFICINA DE SALUD PÚBLICA-GESTION DE CALIDAD EN SALUD
INFORME N°074 - 2024-GRJ/DRSJ/RIST/OSP-AGCS.

PARA : Dr. Luis Fernando Correa Tineo
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL FMS - RIS TARMA.

ASUNTO : CUMPLIMIENTO DE CRITERIO N°02 DE FICHA TECNICA N°44 FORTALECIMIENTO DE LA AUTOEVALUACION DEL DESEMPEÑO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE CALIDAD EN LA ATENCION DE SALUD – HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO

C/ ATENCION: Unidad de Gestión de la calidad - DIRESA Junín - Huancayo.

FECHA : Tarma, 17 de julio del 2024.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mis cordiales saludos y a la vez, en cumplimiento al CRITERIO N°02 de la Ficha Técnica N°44, indicador de convenio de gestión y compromiso de mejora:

Se remite información del Hospital Félix Mayorca Soto, tal como se detalla a continuación:

- ✓ Resolución Directoral N°0197 – 2024-GRJ/DRSJ/RIST/ORRH. APROBAR EL "PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE LAS IPRESS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Y HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO 2024"

Sin otro en particular y agradecimiento de antemano la atención al presente. Es cuanto informo a usted. Cabe mencionar que el Plan de Autoevaluación en mención también fue cargado al DRIVE de "FICHA 44: CRITERIO 1-2-3-4 - HOSPITALES - DIRESA JUNIN" https://drive.google.com/drive/folders/1oZfxkdzOE24jbyqOZGZo6M_eehQe8Guq, asimismo se cumple con la publicación en la página institucional <https://www.ristarma.gob.pe/criterio-n02-ficha-tecnica-n44-plan-de-autoevaluacion-del-hospital-felix-mayorca-soto-2024/>.

Sin otro en particular y agradecimiento de antemano la atención al presente. Es cuanto informo a usted.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD TARMA

Lic. Patricia E. Coyllahua Peña
COORD. GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO - TARMA
TRAMITE DOCUMENTARIO

REGISTRO -----

17 JUL. 2024

RECEPCIÓN

WRA - FIRMAS FIRMAS

Reg. Doc.	08077127
Reg. Exp.	05382947

C.C.: archivo
PECP/pecp
Folios:32



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD TARMA
HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO"

JUNIN

Resolución Directoral

N° 0197-2024-GRJ/DRSJ/RIST/ORRHH.

Tarma, 04 de Junio de 2024.

Visto el Expediente N° 05434559-2024, Informe N° 049-2024-GRJ/DRSJ/RIST/OSP-AGCS, Informe, N° 00197-2024-GRJ/DIRESA/RIST/OPPM, y Memorando N° 0427-2024/GRJ/DIRESA/RIST-DE;

CONSIDERANDO:

Que, es necesario y conveniente la Aprobación del "Plan de Autoevaluación para la Acreditación de las IPRESS de la Red Integrada de Salud Tarma y Hospital Félix Mayorca Soto 2024", con el objetivo de cumplir con los estándares y criterios de calidad en los servicios que brinda el Hospital Félix Mayorca Soto y las IPRESS de la RIS Tarma, a través de la implementación de acciones de mejora en las áreas susceptibles de mejoramiento, identificadas en la fase de autoevaluación del proceso de acreditación, teniendo en cuenta el Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud de acuerdo a su categoría. Establecidos por el Ministerio de Salud,

Que, según Informe N° 00197-2024/GRJ/DIRESA/RIST/OPPM, emitido por la Jefa de la Oficina de Planeamiento Presupuesto y Modernización, refiere que visto el documento de la referencia en donde la Coordinadora de Gestión de Calidad en Salud, presenta el "Plan de Autoevaluación para la Acreditación de las IPRESS de la Red Integrada de Salud Tarma y Hospital Félix Mayorca Soto 2024", por lo que cumpla con informar lo siguiente:

Que, según Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se Aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo es establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos Normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones; y según 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, teniendo 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, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

Por lo que en estricta observancia de la normatividad, se ha cumplido con revisar el "Plan de Autoevaluación para la Acreditación de las IPRESS de la Red Integrada de Salud Tarma y Hospital Félix Mayorca Soto 2024", el cual responde a los Parámetros establecidos y se ajusta a los estándares para la elaboración de documentos técnicos normativos de gestión institucional. Por lo indicado, se expide opinión favorable de Aprobación del "Plan de Autoevaluación para la Acreditación de las IPRESS de la Red Integrada de Salud Tarma y Hospital Félix Mayorca Soto 2024"; debiendo de expedirse el acto resolutivo correspondiente;

Que, de conformidad con lo establecido por la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27444 – Ley General de Procedimientos Administrativos, Decreto Supremo N° 013-2006-SA – que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA DT Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA – Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA "Guía Técnica de Evaluados para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA Políticas Nacionales de Calidad en Salud, Decreto Supremo N° 013-2006 Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Resolución de Superintendencia N° -

10 JUN. 2024

I..

053-2015-SUSALUD/S – donde se aprueba el "Reglamento para el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud", Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA – que Aprueba la NTS N° 021- MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud";

Que, mediante Memorando N° 0427-2024/GRSJ/DIRESA/RST-DE, el Director Ejecutivo de la Red Integrada de Salud Tarma, Autoriza se elabore la Resolución Directoral de Aprobación del "Plan de Autoevaluación para la Acreditación de las IPRESS de la Red Integrada de Salud Tarma y Hospital Félix Mayorca Soto 2024", con la finalidad de contribuir a garantizar que las IPRESS Tarma y el Hospital Félix Mayorca Soto, cuenten con la capacidad para brindar atenciones de salud que cumplen con estándares de calidad;

En uso de las facultades conferidas por la Resolución Ejecutiva Regional N° 020-2023-GR JUNIN-GOB;

Estando a lo informado por la Coordinadora de Gestión de Calidad en Salud, Jefa de la Oficina de Planeamiento Presupuesto y Modernización de la Red Integrada de Salud Tarma; y

Con la opinión del Jefe Encargado de la Oficina de Recursos Humanos de la Red Integrada de Salud Tarma;

SE RESUELVE:

Artículo Único.- Aprobar el "Plan de Autoevaluación para la Acreditación de las IPRESS de la Red Integrada de Salud Tarma y Hospital Félix Mayorca Soto 2024"; el cual consta de: Carátula, Índice, I. Introducción, II. Justificación, III Finalidad, IV. Base Legal, V. Objetivos, VI. Ámbito de Aplicación, VII. Metodología de Trabajo, VIII. Contenido, IX. Organizadores, X. Responsabilidades, XI. Presupuesto, XII. Cronograma.-----

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

(Fdo.) Médico Cirujano Luis Fernando CORREA TINEO, Director Ejecutivo de la Red Integrada de Salud Tarma.

Señor: COORDINADORA DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD

Que, transcribo a usted para su conocimiento y demás fines

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE JUNIN
HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO"


.....
Dr. Luis Fernando Correa Tineo
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP N° 13605



PERÚ

Ministerio de Salud

RED INTEGRADA DE SALUD TARMA

HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN RED INTEGRADA DE SALUD TARMA ÁREA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD



PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE LAS IPRESS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Y HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO

2024



MC. LUIS FERNANDO CORREA TINEO

DIRECTOR EJECUTIVO DEL HFMS – RIS TARMA

CD. RITA HUAMAN ESPINOZA

JEFA DE SALUD PÚBLICA DEL HFMS – RIS TARMA

LIC. ENF. PATRICIA ELIZABETH CAYLLAHUA PEÑA

COORD. GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD HFMS – RIS TARMA

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD TARMA

Lic. Patricia E. Cayllahua Peña
COORD. GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE JUNÍN
HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO"

Mg. Rita Huaman Espinoza
JEFATURA DE OFICINA SALUD PUBLICA
COP. 17413



INDICE

I.	INTRODUCCION	2
II.	JUSTIFICACION	3
III.	FINALIDAD	5
IV.	BASE LEGAL	6
V.	OBJETIVOS	7
VI.	AMBITO DE APLICACIÓN (Alcance)	8
VII.	METODOLOGIA DE TRABAJO	9
VIII.	CONTENIDO	12
IX.	ORGANIZADORES	13
X.	RESPONSABILIDADES	15
XI.	PRESUPUESTO	23
XII.	CRONOGRAMA	23



I. INTRODUCCION

El Ministerio de Salud en los últimos años viene impulsando el desarrollo de las políticas de calidad en las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, con muchas limitaciones pero también con experiencias acumuladas en auditoría en salud, autoevaluación para la acreditación, implementación del Registro de Notificación y Análisis de Eventos Adversos, adherencia a la higiene de manos, aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, medición de satisfacción del usuario externo, desarrollo de proyectos y acciones de mejora entre otras actividades, con la finalidad de crear una cultura de calidad en salud y el mejoramiento continuo en todos los niveles de atención.

Uno de los objetivos de las Políticas de Salud en el Perú, es mejorar el acceso de la población a una atención integral de calidad con énfasis en la población más vulnerable; siendo en la actualidad una necesidad de los Servicios de Salud el evidenciar que su desempeño es una variable que permanentemente está evolucionando hacia la mejora continua.

En ese contexto, mejorar la calidad de los servicios de Salud no es una acción del momento, es un proceso permanente, requiere del compromiso total de los agentes que intervienen, siendo esta sostenible en el tiempo.

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 con la RM N° 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, 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.

En tal circunstancia, la autoevaluación, estará a cargo de un grupo de evaluadores seleccionados de acuerdo a la normatividad vigente y realizarán el





proceso de evaluación teniendo en cuenta la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobada con la RM N° 270-2009/MINSA, quienes aplicarán el instrumento: Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud aprobado con Resolución Ministerial N° 456/2007 MINSA.

Es por ello que, el proceso de acreditación tiene como propósito el de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención, para lo cual como fase inicial de este proceso se da la autoevaluación, primera fase del ciclo de la acreditación, en los Planes Operativos Anuales-POA, 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 sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento que facilite al hospital e IPRESS a superar sus deficiencias a través de un plan de mejoramiento.



En este marco el Hospital Félix Mayorca Soto y las IPRESS de la RIS Tarma, plantean la necesidad de contar con un plan de Auto evaluación 2024 que dirija, los procesos a seguir siendo la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación la autoevaluación y la segunda fase del proceso de acreditación es la evaluación externa, fase necesaria para la obtención de la constancia de acreditación.

II. JUSTIFICACION

Considerando 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; nos orienta 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

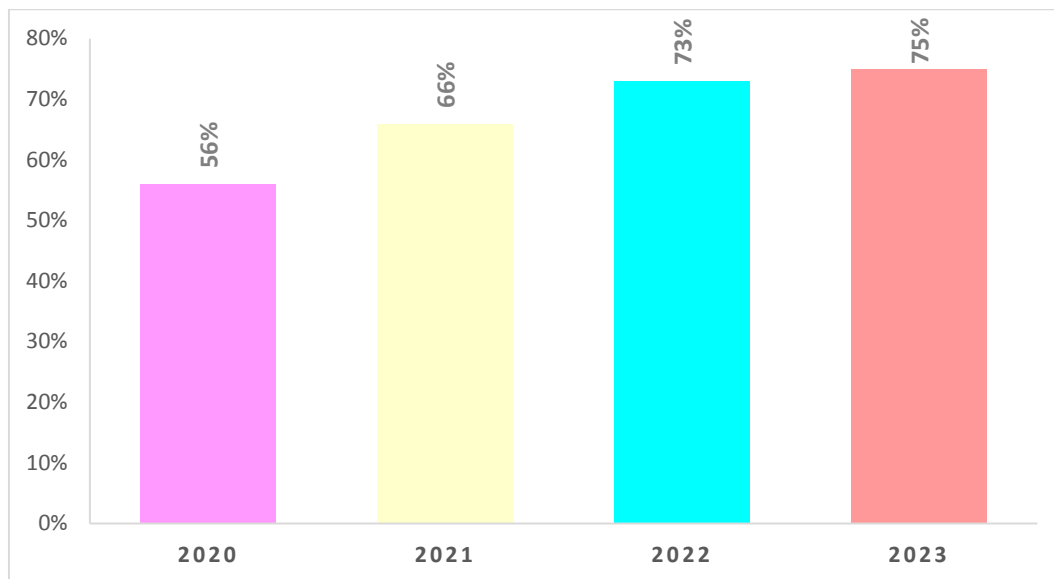


para sus problemas de salud, controlando cualquier riesgo de daño. En consecuencia los establecimientos de salud, debemos evaluar continuamente la calidad de atención de salud que brindamos, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente podrían generar riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios.

En el Hospital Félix Mayorca Soto y las IPRESS de la RIS Tarma, han elaborado el presente plan con la finalidad de obtener un basal de los procesos que se vienen realizando, realizar acciones de mejora continua, cumplir con los estándares establecidos de acuerdo a nuestro nivel de complejidad, lograr un desarrollo armónico de los servicios y solicitar la evaluación externa para obtener la condición de establecimiento de salud acreditado, es por ello que en los últimos años se han implementado experiencias que han abordado el tema de mejora de la calidad en los servicios de salud, sin embargo aún se observa limitaciones en la implementación de otros procesos en el marco de un programa de gestión de calidad, que permita un cambio significativo en la satisfacción de los usuarios y la capacidad de respuesta, como desarrollo de una gestión hospitalaria moderna basado en la calidad, la acreditación es una herramienta para la mejora institucional, que genera un claro incentivo más aún cuando está ligado al financiamiento, al dar una respuesta positiva del reconocimiento a la gestión de calidad.



Observándose en la gráfica N°1 los resultados de las Autoevaluaciones realizadas en los años anteriores 2022-2021-2022-2023, alcanzándose en la Autoevaluación del año 2023 el puntaje de 75% como puntaje NO aprobado debiendo de Subsanan en 6 meses

Grafico N° 1 Resultados de autoevaluación 2020-2023**HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO**

Por ello el Hospital Félix Mayorca Soto y las IPRESS de la RIS Tarma, darán inicio al proceso de la Acreditación con el proceso de “Autoevaluación” que se ejecutara en el 100% de los establecimientos designados el mismo que se realizara en el presente año, los resultados de este proceso nos indicarán si tenemos debilidades en el desempeño del prestador de salud con respecto a los estándares óptimos y factibles.

En tal sentido, el presente documento 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 Félix Mayorca Soto y las IPRESS de la RIS Tarma.

III. FINALIDAD

Contribuir a garantizar que las IPRESS de la RIS Tarma y el Hospital Félix Mayorca Soto, cuenten con la capacidad para brindar atenciones de salud que cumplen con estándares de calidad.

En el marco del lineamiento de política del sector, el MINSA a través de la R.M. N° 456-2017/MINSA, con Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP-V.02, acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios médicos de apoyo, brinda las pautas técnicas y metodológicas para realizar el proceso de Acreditación de IPRESS, las mismas que tienen por finalidad:

- Contribuir a garantizar a los usuarios y el sistema de salud que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base de estándares nacionales previamente definidos.
- Uniformizar el desarrollo de las evaluaciones en los diferentes establecimientos, buscando lograr una mayor objetividad en la aplicación de los criterios de Autoevaluación para cada macro procesos (gerenciales, asistenciales y de apoyo en ese contexto se elabora el presente plan para su implementación)




IV. MARCO LEGAL

- Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 26842 Ley General de Salud
- Ley N° 27444 "Ley General de Procedimientos Administrativos".
- Decreto Supremo 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- RM N° 519-2006/MINSA DT Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- RM N° 456-2007/MINSA Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- NTS N° 050- MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo
- RM N° 270-2009/MINSA "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo"
- RM N°727-2009/MINSA Políticas Nacionales de Calidad en salud.

- Decreto Supremo 013-2006 Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución de Superintendencia N° 053-2015-SUSALUD/S, donde se aprueba el "Reglamento para el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- Resolución Ministerial 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021- MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".

V. OBJETIVOS

5.1. GENERAL



Cumplir con los estándares y criterios de calidad en los servicios que brinda el Hospital Félix Mayorca Soto y las IPRESS de la RIS Tarma, a través de la implementación de acciones de mejora en las áreas susceptibles de mejoramiento, identificadas en la fase de autoevaluación del proceso de Acreditación, teniendo en cuenta el Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud de acuerdo a su categoría. Establecidos por el Ministerio de Salud

5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Comprometer al equipo de gestión, jefaturas y coordinadores de las UPSS y UPS en la autoevaluación y el análisis correspondiente como herramienta para incrementar la calidad del servicio que brindan, priorizando los macro procesos del Listado de estándares nacionales para fortalecer a las IPRESS y UPSS del Hospital Félix Mayorca Soto a través de la identificación y socialización de los problemas y necesidad que conllevaran a la elaboración de los Planes de Mejora para la acreditación.
2. Fortalecer las capacidades de los evaluadores internos en acreditación.
3. Emitir el informe y las recomendaciones para ser abordados con un proyecto o plan de mejoramiento



4. Monitorear las acciones de mejora continua según los resultados de la Autoevaluación, para el cumplimiento de los estándares establecidos en las Normas Técnicas de Acreditación de Establecimientos de Salud del MINSA.

VI. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de aplicación obligatoria en todas las IPRESS de la RIS Tarma y Hospital Félix Mayorca Soto, tal como se detalla a continuación:

   							
IPRESS RED INTEGRADA DE SALUD TARMA							
Nº	CODIGO UNICO	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	PROVINCIA	DISTRITO	CATEGORIA	ZONA SANITARIA	
	0000520	DE APOYO FELIX MAYORCA SOTO	TARMA	TARMA	II-2	NO PERTENECE	
1	00027079	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO TARMA	TARMA	TARMA	I-3	NO PERTENECE	
2	0000587	POMACHACA	TARMA	TARMA	I-2	ZONA SANITARIA TARMA	
3	0000589	VICORA CONGAS	TARMA	TARMA	I-1		
4	0000586	MUYLO	TARMA	TARMA	I-1		
5	0000588	MULLUCRO	TARMA	TARMA	I-1		
6	0000584	TARMATAMBO	TARMA	TARMA	I-1		
7	0000591	CARHUACATAC	TARMA	TARMA	I-1		
8	0000593	SANYACANCHA	TARMA	TARMA	I-1		
9	0000592	PALCAPACCHA	TARMA	TARMA	I-1		
10	0000585	COCHAS	TARMA	TARMA	I-1		
11	0000590	MISARURASHA	TARMA	TARMA	I-1		
12	0000597	LA UNION LETICIA	TARMA	LA UNION	I-2		
13	0000599	CONDORCOCHA	TARMA	LA UNION	I-1		
14	0000598	CUYRUHUASI	TARMA	LA UNION	I-1		
15	0000600	UCHURACRA	TARMA	LA UNION	I-1		
16	0000595	HUARICOLCA	TARMA	HUARICOLCA	I-2		
17	0000596	APAYCANCHILLA	TARMA	HUARICOLCA	I-1		
18	0000568	CONGAS ANTACUCHO	TARMA	HUARICOLCA	I-1		
19	0000521	ACOBAMBA	TARMA	ACOBAMBA	I-4		ZONA SANITARIA ACOBAMBA
20	0000523	HUARACAYO	TARMA	ACOBAMBA	I-1		
21	0000524	TUPIN	TARMA	ACOBAMBA	I-1		
22	0000522	PICOY	TARMA	ACOBAMBA	I-1		
23	0000526	COLLPA	TARMA	ACOBAMBA	I-1		
24	0000525	HUAYLAHUICHAN	TARMA	ACOBAMBA	I-1		



25	00000527	PALCAMAYO	PALCAMAYO	I-3	ZONA SANITARIA PALCAMAYO
26	00000531	INCACHACA YANAMACHAY	PALCAMAYO	I-1	
27	00000532	HUAMANIA	PALCAMAYO	I-1	
28	00000529	OCHONGA	PALCAMAYO	I-1	
29	00000530	RICRICAN CAUQUIRAN	PALCAMAYO	I-1	
30	00000533	CALCA	PALCAMAYO	I-1	
31	00000528	YANAPUQUIO	PALCAMAYO	I-1	
32	00000534	SAN PEDRO DE CAJAS	SAN PEDRO DE CAJAS	I-3	
33	00000535	SAN JOSE DE CAYASH	SAN PEDRO DE CAJAS	I-1	
34	00010344	PURHUARACRA	SAN PEDRO DE CAJAS	I-1	
35	00000542	HUASAHUASI	HUASAHUASI	I-4	ZONA SANITARIA HUASAHUASI
36	00000545	HUACUAS	HUASAHUASI	I-1	
37	00000547	CHIRAS	HUASAHUASI	I-1	
38	00000544	PUNRAY	HUASAHUASI	I-1	
39	00000548	TIAMBRA	HUASAHUASI	I-1	
40	00000546	SAN JUAN DE LA LIBERTAD	HUASAHUASI	I-1	
41	00000543	CASCA	HUASAHUASI	I-1	ZONA SANITARIA PALCA
42	00000569	PALCA	PALCA	I-3	
43	00000572	LLACSACACA	PALCA	I-1	
44	00000574	YAROCA	PALCA	I-1	
45	00000575	HUARIPAMPA	PALCA	I-1	
46	00000571	CARPAPATA	PALCA	I-1	
47	00000573	CHIPOCAYO	PALCA	I-1	
48	00000570	ÑAHUIN	PALCA	I-1	
49	00000576	PATAY	PALCA	I-1	
50	00000577	TAPO	TAPO	I-2	
51	00000579	MACO	TAPO	I-1	
52	00000578	YURACMAYO	TAPO	I-1	
53	00000582	PACCHAC	TAPO	I-1	
54	00000581	QUETA	TAPO	I-1	
55	00000580	CASACOTO	TAPO	I-1	



VII. METODOLOGIA DE TRABAJO

Se realizará la evaluación siguiendo la Norma Técnica de Salud para la Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (NT N°050-MINSA-DGSP-V.02)

Se capacitará a los evaluadores internos en utilización de los instrumentos.

- Guía del evaluador
- Listado de estándares

- Aplicativo de Acreditación

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. Identificación de macro procesos para cada servicio
2. Conformación del equipo, fecha y responsables por cada macro proceso
3. Desarrollo de la auto-evaluación
4. Redacción, de las debilidades de la organización frente al estándar
5. Definir acciones de mejoramiento para las debilidades
6. Calificación de estándar por consenso del equipo evaluador
7. Elaboración del informe final.

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

Se entregará las observaciones y correcciones a los jefes de los órganos del Hospital e IPRESS de la RIS Tarma, para contribuir a la elaboración de proyectos de Mejora. En ese contexto, con el propósito de cumplir con la metodología de trabajo se ha establecido las siguientes fases:

1. Autoevaluación

Es la fase de inicio del proceso está a cargo del equipo de evaluadores internos, el cual se conforma tomando en cuenta los perfiles y la naturaleza de labor que vienen desarrollando en la institución.

Esta fase se ejecutará mínimo una vez al año, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las recomendaciones del Informe Técnico de Autoevaluación y lograr el nivel aprobatorio mínimo para poder someterse a una evaluación externa, los cuales desarrollaran a siguiente secuencia:



- a) **Comunicación del Inicio de la Autoevaluación:** El jefe del establecimiento de salud y la coordinadora de la Unidad de Gestión de Calidad del HFMS y las IPRESS de la RIS TARMA comunicaran al nivel inmediato superior por conducto regular, el inicio de autoevaluación.
- b) **Ejecución del Plan de Autoevaluación:** comprende la realización de las acciones planificadas en los términos previstos en el Plan, a cargo de los evaluadores internos y evaluados designados, en esta etapa se realiza la Autoevaluación de los Macroprocesos: para ello se realizarán las coordinaciones respectivas con jefe de establecimiento, responsables de servicios, UPSS, área, oficinas involucradas en los macroprocesos, se consensuará fecha y hora, siendo impostergable, salvo situaciones justificadas de ambas partes, debiendo comunicar el responsable del área evaluada designado(a) al Coordinador del macro proceso.



Se realizan las siguientes acciones:

- ✓ Sensibilización sobre el proceso de Acreditación
- ✓ Reunión de Apertura
- ✓ Presentación del Listado de Estándares de Acreditación al Personal
- ✓ Revisión de la Documentación del cumplimiento del Estándar
- ✓ Visita de las instalaciones del establecimiento de salud
- ✓ Despliegue de las Técnicas de Evaluación
- ✓ Socialización de los resultados

Asimismo cada equipo de evaluadores presentara los resultados de cada macroproceso en los formatos o instrumentos establecidos. El líder del equipo de evaluadores coordinará el ingreso de datos obtenidos al aplicativo respectivo.

- a) **Presentación del Informe de Autoevaluación:** A cargo del evaluador líder, coordinadores de equipos de autoevaluación y Equipo de Acreditación. Etapa de análisis de los resultados obtenidos por cada Macroproceso, el documento contiene las recomendaciones para las acciones y planes de mejoramiento continuo que se deben implementar

2. Evaluación externa

Proceso de evaluación a cargo de un equipo de evaluadores externos seleccionados por la Comisión del Ministerio de Salud y la Dirección de Calidad en Salud.

La evaluación externa es de carácter voluntario y deberá ser realizada en un plazo posterior no mayor a doce meses desde la última autoevaluación, con calificación aprobatoria, se realizará cuando no se alcance el puntaje aprobatorio y se haya concluido con las acciones de mejora.-



VIII. CONTENIDO

8.1. TECNICAS EVALUATIVAS

El equipo de Evaluadores utilizara diversas técnicas de verificación que les permitirán evidenciar y calificar según los criterios de evaluación de la lista de estándares de calidad.

1. **Verificación documentaria:** 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 el entorno.
3. **Observación** para valorar cómo se desenvuelve el personal en la práctica, se observa personas y entorno; la entrevista para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación

4. **Muestreo** para definir una población susceptible de estudio, cuyas propiedades y resultados van a ser generalizados o extrapolados a toda la población accesible
5. **Entrevistas:** Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de calidad.
6. **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.
7. **Encuesta** para recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación y la auditoría
8. **Examen** que determina y señala hasta qué punto una situación, proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios preestablecidos



Los estándares de calidad se hallan divididos en 6 secciones y 25 funciones teniendo un total de 341 estándares de calidad.

IX. ORGANIZADORES

RIS Tarma:

- Director Ejecutivo de la RIS Tarma
- Jefe de la Oficina de Desarrollo Institucional
- Coordinadora del Equipo de Gestión de la Calidad
- Comité y Equipo de Acreditación.

Zona Sanitaria:

- Jefatura de la Zonas Sanitaria.
- Responsable de Calidad de las Zonas Sanitarias
- Equipo de autoevaluación (mínimo 5 personas)

DISTRIBUCION DE LAS FUNCIONES A EVALUAR SEGÚN EL PERFIL DE LOS EVALUADORES.

Los evaluadores de perfil asistencial se harán cargo de evaluar y calificar las siguientes secciones y funciones.

SECCIONES 1: DIRECCION, ESTRATEGIA Y CALIDAD

- 1.1. Dirección
- 1.2. Estrategias y áreas administrativas
- 1.3. Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente

SECCION 2: PROCESO ASISTENCIAL

- 2.1. Accesibilidad y Continuidad de la atención.
- 2.2. Evaluación de los pacientes
- 2.3. Atención de los pacientes

SECCION 3: AREAS ESPECIFICAS DE ATENCION

- 3.1. Anestesia y Cirugía
- 3.2. Emergencias
- 3.3. UCI
- 3.4. Centro Obstétrico
- 3.5. Patología Clínica
- 3.6. Banco de Sangre
- 3.7. Diagnóstico por Imágenes

SECCIONES 4: ASPECTOS TRANSVERSALES DEL PROCESO ASISTENCIAL

- 4.1. Atención Centrada en la Persona
- 4.2. Gestión de la medicación.
- 4.3. Prevención y Control de la Infección
- 4.4. Historia Clínica

Los evaluadores de perfil no asistencial y/o administrativo se harán cargo de evaluar y calificar las siguientes secciones y funciones.



SECCIONES 5: DIRECCION, ESTRATEGIA Y CALIDAD

5.1 Liderazgo y Dirección

5.2 Estrategia

SECCION 6: PROCESO DE SOPORTE

6.1 Esterilización Limpieza y Lavandería

6.2 Gestión de Materiales y Residuos

6.3 UPSS Alimentación

6.4 Seguridad ante Emergencias y Desastres

SECCION 7: GESTION DE RECURSOS

7.1 Gestión de los Recursos Humanos

7.2 Gestión de Equipamiento Médico.

7.3 Gestión de los Sistemas de Información



X. RESPONSABILIDADES

Responsabilidades del Equipo Evaluador:

- Haber recibido formación como evaluador la Acreditación de servicios de salud
- Tener solvencia moral y reconocimiento institucional que garanticen mejores condiciones individuales para cumplir con la autonomía, imparcialidad y evitar el conflicto de intereses que pudiera suscitarse.
- Permanecer siempre dentro del alcance y objetivos de la evaluación para así mejorar las técnicas de evaluación a elegir.
- Recolectar y analizar la evidencia objetiva pertinente y suficiente para obtener conclusiones y generar recomendaciones idóneas.
- Documentar sus observaciones.
- Tratar la información confidencial con discreción.
- Recomendar mejoras que respondan a metodologías probadas de mejoramiento continuo.

- Comunicar inquietudes a los evaluados de una manera respetuosa, proactiva y clara.

EQUIPO DE ACREDITACIÓN EN SALUD DE LA RIS TARMA Y HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO

Presidente:

Dr. Luis Fernando Correa Tineo Director ejecutivo de la Red de Salud Tarma

Coordinador General

Lic. Enf. Patricia Elizabeth Cayllahua Peña Coord. de Gestión de la Calidad en Salud
RIS TARMA

Jefatura de Oficina de Salud Pública

Cd. Rita Huaman Espinoza Jefe de la Oficina de Salud Publica

Coordinador de Servicios de Salud

Lic. Enf. Norka Ricapa Quiñonez Coordinadora de Servicios de Salud

Jefe de Recursos Humanos

Mtro. Juan Miguel Ramírez Vásquez Jefe de la Oficina de RRHH

Miembros

Lic. Enf. Delia Rojas Condor Coord. de Unidad Seguros Públicos y Privados

Dra. Enf. Teodora Prado Inocente Jefatura del Departamento de Enfermería

Obst. Alina Isabel Celestina Cortez Jefe del Servicio de Centro Obstétrico

Lic. Enf. Luz Argandoña Egoavil Coordinadora de Oficina de Epidemiología

Lic. Enf. Sofía Lizeth Cabezas Baylon Coordinadora de IAAS



**EQUIPO DE AUTOEVALUADORES INTERNOS PARA LA ACREDITACIÓN EN SALUD****EVALUADORES GERENCIALES**

Cd. Rita Huaman Espinoza	Director Adjunto del Hospital Félix Mayorca Soto
Lic. Enf. Norka Ricapa Quiñonez	Coordinadora de Servicios de Salud
Lic. Enf. Patricia Elizabeth Cayllahua Peña	Coord de Gestión de la Calidad en Salud HFMS - RIST
Q.F. Gisella García Corro	Coordinadora de Atención Integral
Lic. Enf. Sofía Lizeth Cabezas Baylon	Coordinadora de IAAS
Lic. Enf. Luz Argandoña Egoavil	Coordinadora de Oficina de Epidemiología
Mrta. Merida Salazar Astete	Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto
Mtro. Juan Miguel Ramírez Vasquez	Jefe de la Oficina de Recursos Humanos
Tec. San. Marithza Elcira Quijada Pacheco	Coordinadora de Salud Ambiental

EVALUADORES PRESTACIONALES

Lic. Enf. Madeline Bertha Amaro Cosme	Enfermera Asistencial de Consultorios Externos
Obst. Sandra Peña Romero	Coordinadora de Salud Materno Neonatal
Dra. Enf. Teodora Prado Inocente	Jefe del Departamento de Enfermería
Obst. Alina Isabel Clestina Cortez	Coord. del Servicio de Centro Obstétrico
Lic. Enf. Esther Leon Abia	Coordinadora del Servicio de UCI
Lic. Enf. Maria Bravo Solano	Coordinadora del Servicio de Medicina
Lic. Enf. Amanda Porras Cochachi	Coordinadora del Servicio de Cirugía
Lic. Enf. Rocio Jauregui Casas	Coordinadora del Servicio de Cirugía Especializada
Lic. Enf. Gloria Maita Romero	Coordinadora del Servicio de Centro Quirúrgico
Lic. Enf. Nelly Huamani Cajacuri	Coordinadora del Servicio de Pediatría
Lic. Enf. Carmen Jorge Bonilla	Coordinadora del Servicio de Neonatología
Lic. Enf. Marisela Goyas Baldoce da	Coordinadora del Servicio de UCIN





Lic. Enf. Mirtha Santos Contreras	Coordinadora del Servicio de Ginecología
Lic. Enf. Soledad Vásquez Calderon	Coordinadora del Servicio de Emergencia
Lic. Enf. Madeline Bertha Amaro Cosme	Enfermera Asistencial de Consultorios Externos
Lic. Enf. Romina Amaya Gutiérrez	Coordinador de SAMU
Lic. Enf. Sary Marmolejo Orellana	Coordinadora de la Estrategia de Salud Familiar
Bach. Adm. Roxana Colqui Lino	Coordinadora de Capacitación, Investigación y Docencia

EVALUADORES DE APOYO

Tec. Arch. Edgar Manuel Leonando León	Jefe de la Oficina de Estadística e Informática
Mrta. Merida Salazar Astete	Jefe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto
Med. Esp. Cesar Alejandro Velásquez Javier	Coordinador de la UPSS de laboratorio
Lic. Iliana Crosby Ramón	Coordinador de Discapacidad
Dra. Katherine Patricia Peña Romero	Coordinadora de Referencias y Contra referencias
Q.F. Q.F. Eliana Natalia Amanzo López	Jefatura del Departamento de Farmacia
Sr. Walter Amaya García	Jefe de Servicios Generales
Nutr. Pablito Sanchez Mori	Coordinación del Servicio de Nutrición
Bach. Cont. Pedro Raúl Dueñas Ruiz	Jefe de la Oficina de Logística
Sr. Gilberto Andres Torrejón Reyes	Jefe de la Oficina de Patrimonio
Sr. Luis Alberto Huatuco Galarza	Responsable de Inversiones e infraestructura
Lic. Vilma María Simeón Solórzano	Responsable de Bienestar del Personal
Tec. San. Marithza Elcira Quijada Pacheco	Coordinadora de Salud Ambiental

Jefes de los Departamentos, Servicios y otras Áreas.





**COMITÉ DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – MEJORA CONTINUA – AUDITORIA EN SALUD –
SEGURIDAD DEL PACIENTE – ACREDITACIÓN EN SALUD – COMITÉ DE IAAS –
VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y EQUIPO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL
PROCESO DE HIGIENE DE MANOS – SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y TIEMPOS DE
ESPERA DE LA ZONA SANITARIA TARMA.**

Coordinador principal

Lic. Enf. Nancy Canchumanya Popi

Miembros

CD. Jansen Acevedo Sovero Responsable de Calidad Sector Sanitario La Unión Leticia

Lic. En.f Raul Correa Vera Responsable de Calidad Sector Sanitario Huaricolca

Lic. Enf. Rocio Toledo Izquierdo Responsable de Calidad Zona Sanitaria Tarma

Tec. Enf. Lizeth Coronel Astete Responsable de Calidad P.S. Tarmatambo

Lic. Enf. Magaly Matos Castellares Responsable de Calidad P.S. Cochas

Lic. Enf. Olimpia Vivanco Ccoicca Responsable de Calidad P.S. Muylo

Lic. Enf. Nancy Canchumanya Popi Responsable de Calidad P.S. Pomachaca

Obst. Makey Lopez Arias Responsable de Calidad P.S. Mullucro

Tec. Enf. Marycielo Criss Poma Jurado Responsable de Calidad P.S. Vicora Congas

Tec. Enf. Rocio Toledo Izquierdo Responsable de Calidad P.S. Misharurasha

Obst. Jimena Zavala Guerrero Responsable de Calidad P.S. Carhuacatac

Tec. Enf. Sonia Melisa tabraj chihuan Responsable de Calidad P.S. Palcapaccha

Lic. Enf. Zuly deherly lopez quintana Responsable de Calidad P.S. Sanyacancha

Lic. Enf. Fiorella Gabriela Rojas Marcos Responsable de Calidad P.S. Congas Antacucho

Lic. Enf. Elgida Carmen Astete Valdez Responsable de Calidad P.S. Apaycanchilla

Tec. Enf. Margarita Luz Cajamalqui Huaman Responsable de Calidad P.S. Cuyuruhuasi

Lic. Enf. Jenny Payano Rojas Responsable de Calidad P.S. Condorcocha





Tec. Enf. Lidia López Pizarro

Responsable de Calidad P.S. Uchurracra

**COMITÉ DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – MEJORA CONTINUA – AUDITORIA EN SALUD –
SEGURIDAD DEL PACIENTE – ACREDITACIÓN EN SALUD – COMITÉ DE IAAS – VIGILANCIA
DE EVENTOS ADVERSOS Y EQUIPO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE
HIGIENE DE MANOS – SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y TIEMPOS DE ESPERA DE LA ZONA
SANITARIA PALCA.**

Coordinador principal

Obst. Patricia Porras Torres

Miembros

Lic. Enf. Katty Patricia Ventocilla Rosas Responsable de Calidad Sector Sanitario
Tapo

Lic. Enf. Karla Xiomara Mamani Llanco Responsable de Calidad Zona Sanitaria
Palca

Lic. Enf. Gisela Irma Cajaleón Ramírez Responsable de Calidad P.S. Nahuin

Obst. Rosario Massiel Manrique Chavez Responsable de Calidad P.S. Carpapata

Tec. Enf. Jaquelin Ricra Córdor Responsable de Calidad P.S. Llacsacaca

Tec. Enf. Merida Rivas Huachhuaco Responsable de Calidad P.S. Chipocayo

Lic. Enf. Maribel Arrieta Huaynates Responsable de Calidad P.S. Yaroca

Lic. Enf. Danitza Katherine Quispe Lobon Responsable de Calidad P.S. Huaripampa

Lic. Enf. Marleny Pitoy Huapaya Responsable de Calidad P.S. Patay

Tec. Enf. Yesi Cerron Alvarez Responsable de Calidad P.S. Yuracmayo

Obst. Gabriela Grandez Delgado Responsable de Calidad P.S. Maco

Lic. Enf. Gustavo Jorge Ñaupari Responsable de Calidad P.S. Casacoto

Lic. Enf. Ruth Pitoy Quispe Responsable de Calidad P.S. Queta

Lic. Enf. Sandro Limaymanta Mucha Responsable de Calidad P.S. Pacchac





**COMITÉ DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – MEJORA CONTINUA – AUDITORIA EN SALUD –
SEGURIDAD DEL PACIENTE – ACREDITACIÓN EN SALUD – COMITÉ DE IAAS –
VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y EQUIPO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL
PROCESO DE HIGIENE DE MANOS – SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y TIEMPOS DE
ESPERA DE LA ZONA SANITARIA ACOBAMBA.**

Coordinador principal

C.D. Marion Eliana Rey Cassia

Miembros

Lic. Enf. Mayela Ingaruca Vega	Responsable de Calidad Zona Sanitaria Acobamba
Lic. Enf. Klendy Jocabet Quispe Loja	Responsable de Calidad P.S. Picoy
Lic. Enf. Luz Maria Rojas Poma	Responsable de Calidad P.S. Huaracayo
Tec. Enf. Beatriz Bravo Rojas	Responsable de Calidad P.S. Tupin
Lic. Enf. Merida Alderete Villegas	Responsable de Calidad P.S. Huaylahuichan
Lic. Enf. Edith C. Valenzuela Veliz	Responsable de Calidad P.S. Collpa



**COMITÉ DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – MEJORA CONTINUA – AUDITORIA EN
SALUD – SEGURIDAD DEL PACIENTE – ACREDITACIÓN EN SALUD – COMITÉ DE IAAS
– VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y EQUIPO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL
PROCESO DE HIGIENE DE MANOS – SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y TIEMPOS DE
ESPERA DE LA ZONA SANITARIA PALCAMAYO.**

Coordinador principal

M.C. Miguel Segura Porras

Miembros

Tec. Enf. Donato Quincho Marcelo	Responsable de Calidad Zona Sanitaria Palcamayo
Tec. Lab. Rosa Coronel Mateo	Responsable de Calidad distrito San Pedro de Cajas
Tec. Enf. Daniela Valencia Rosales	Responsable de Calidad P.S. Yanapuquio



Téc. Enf. Sonia Luz Villanueva Martinez	Responsable de Calidad P.S. Ochonga
Téc. Enf. Marina Pariona Paitan	Responsable de Calidad P.S. Ricrican
Téc. Enf. Aldrin Castilla Galarza	Responsable de Calidad P.S. Yanamachay
Téc. Enf. Jessica Nancy Calzado Rivas	Responsable de Calidad P.S. Huamania
Tec. Enf. Sara Jannet Ñaupari Ruiz	Responsable de Calidad P.S. Calca
Tec. Enf. Miriam Solinda Aldana Flores	Responsable de Calidad P.S. San José de Cayash
Tec. Enf. Merly Mar Quispe contreras	Responsable de Calidad P.S. Purhuaracra

**COMITÉ DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – MEJORA CONTINUA – AUDITORIA EN SALUD –
SEGURIDAD DEL PACIENTE – ACREDITACIÓN EN SALUD – COMITÉ DE IAAS –
VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS Y EQUIPO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL
PROCESO DE HIGIENE DE MANOS – SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y TIEMPOS DE
ESPERA DE LA ZONA SANITARIA HUASAHUASI.**



Coordinador principal

Obsta. Gisela Paredes Alania

Miembros

Lic. Enf. Gina Ruth Limaymanta Mucha	Responsable de Calidad distrito Huasahuasi
Lic. Enf. Cinthya Gomez Olazabal	Responsable de Calidad P.S. Casca
Lic. Enf. Patricia Romero Suasnabar	Responsable de Calidad P.S. Punray
Lic. Enf. Keyla Capcha Ricaldi	Responsable de Calidad P.S. Huacuas
Lic. Enf. Bertha Avila Ramirez	Responsable de Calidad P.S. San Juan de la Libertad
Lic. Enf. Nelida Condori Corasma	Responsable de Calidad P.S. Chiras
Lic. Enf. Ketty Romero Beraum	Responsable de Calidad P.S. Tiambra



XI. PRESUPUESTO.

Genérica de Gastos	Descripción	Monto S/.
23.11.11	Alimentos y bebidas para consumo humano (capacitación)	250
23.15.12	Papelería en general, útiles, materiales de oficina	250
23.19.12	Libros, textos y otros materiales impresos	500
	TOTAL	1000

XII. CRONOGRAMA

Las actividades se realizarán según programación adjunta.

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION DEL HFMS 2024 – A**

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	ABRIL		MAYO			SETIEMBRE			OCTUBRE		NOVIEMBRE	
		1°SEM	2°SEM	2°SEM	3°SEM	4°SEM	2°SEM	3°SEM	4°SEM	2°SEM	3°SEM	2°SEM	3°SEM
Reuniones con el equipo de evaluador para la elaboración del Plan designación de evaluador líder	Lic. Cayllahua	X											
Designación de responsables por cada macro proceso	Lic. Cayllahua Lic. Prado		X										
Presentación del Plan a Dirección	Lic. Cayllahua			X									
Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del listado de Estándares de Acreditación	Lic. Cayllahua				X								
Presentación del Plan a Jefes de servicio, personal	Lic. Cayllahua					X							
MACROPROCESOS													
Direccionamiento	Cd. Rita Huaman Lic. Prado						X						
Gestión de Recursos Humanos							X						
Gestión de la Calidad								X					
Manejo de Riesgo de Atención	Lic. Argandoña							X	X				
Gestión de seguridad ante Desastres	Lic. Cayllahua								X				
Control de la Gestión y prestación	Lic. Argandoña								X	X			
Atención Ambulatoria	Obst Peña – Lic. Amaro								X	X			
Atención de Hospitalización	Lic. Prado						X	X	X				
Atención de Emergencia	Lic. Maita									X			
Docencia e Investigación	Lic. Prado								X				
Atención Quirúrgica	Lic. Vásquez								X				





Apoyo al Diagnóstico y tratamiento	M. Esp. Velázquez									X				
Admisión y Alta	Lic. Cayllahua									X				
Referencia y contrarreferencia	Lic. Ricapa								X					
Gestión de Medicamentos									X	X				
Gestión de la Información	M.C. Medina									X				
Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Lic. Ricapa									X				
Manejo del Riesgo Social	T.S. Crosby									X				
Nutrición y dietética	Lic. Ricapa									X				
Gestión de insumos y materiales	Mc. Medina									X				
Gestión de equipos e infraestructura	MC. Medina									X				
Procesamiento de datos	Lic. Cayllahua										X			
Análisis de resultados	Lic. Cayllahua											X		
Elaboración del informe preliminar	Lic. Cayllahua											X		
Presentación del informe preliminar	Lic. Cayllahua												X	
Revisión y corrección del informe	Lic. Cayllahua												X	
Entrega del informe técnico	Lic. Cayllahua													X



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION DEL HFMS 2024 – B

Responsable por Sub- equipo	Macroprocesos	Equipos de Evaluadores Internos	Viernes	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Lunes	Responsable(s) Evaluado/s
			13-Set.	16-Set.	17-Set.	18-Set.	19-Set.	20-Set.	21-Set.	23-Set.	24-Set.	25-Set.	26-Set.	27-Set.	30-Set.	
1. CD. HUAMAN LIC. PRADO	Direccionamiento	Cd. Rita Huaman Lic. Prado	mañana													Lic. Prado
	Gestión de Recursos Humanos	Lic. Prado	mañana													Lic. Prado
	Gestión de la calidad	Lic. Prado Lic. Cayllahua	mañana													Lic. Prado
	Manejo del riesgo de atención	Lic. Prado Lic. Argandoña				mañana	mañana	mañana		tarde	tarde	tarde			mañana	Lic. Argandoña
	Gestión de seguridad ante desastres	Lic. Cayllahua						mañana								Lic. Cayllahua
	Control de la gestión y prestación	Lic. Argandoña					mañana				mañana					Lic. Argandoña
	Atención ambulatoria	Obst. Peña Lic. Amaro							tarde		tarde					coordinadoras de consulta externa
2. LIC. PRADO	Atención de hospitalización	Lic. Leon Lic. Bravo Obst. Celestino	tarde	mañana	mañana	mañana	mañana	mañana		mañana	mañana	mañana				coordinadoras de los servicios de hospitalización
3. LIC. MAITA	Atención de emergencia	Lic. Maita								tarde						Lic. Maita
4. LIC. PRADO	Docencia e investigación	Lic. Prado						mañana								Lic. Prado
5. LIC. VASQUEZ	Atención quirúrgica	Lic. Vásquez							tarde							Lic. Vasquez
6. M. ESP. VELASQUEZ	Apoyo al diagnóstico y tratamiento	M. Esp. Ramos								mañana					mañana	M. Esp. Velasquez
7. LIC. CAYLLAHUA	Admisión y alta	Lic. Cayllahua									mañana					Lic. Cayllahua
8. LIC. RICAPA	Referencia y contrarreferencia	Lic. Ricapa						Tarde								Lic. Ricapa
	Gestión de medicamentos	Lic. Ricapa						tarde								





9. M.C. MEDINA	Gestión de la información	M.C. Medina									mañana							
	Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	M.C. Medina – Lic Ricapa											mañana					
10. T.S. CROSBY	Manejo del riesgo social	T.S. Crosby									mañana							
11. LIC. RICAPA	Nutrición y dietética	Lic. Ricapa												mañana				
12. M.C. MEDINA	Gestión de insumos y materiales	M.C. Medina												mañana				
	Gestión de equipos e infraestructura	M.C. Medina													mañana			



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION DE LAS 55 IPRESS DE LA RIS TARMA 2024 – A**

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	ABRIL		MAYO			OCTUBRE			NOVIEMBRE			
		3°SEM	4°SEM	1°SEM	2°SEM	3°SEM	2°SEM	3°SEM	4°SEM	1°SEM	2°SEM	3°SEM	4°SEM
Reuniones con el equipo evaluador para la elaboración del Plan designación de evaluador líder	Lic. Cayllahua	X											
Designación de responsables por cada macro proceso	Cd. Huaman		X										
Presentación del Plan a Dirección	Lic. Cayllahua			X									
Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del listado de Estándares de Acreditación	Cd. Huaman				X								
Presentación del Plan a Jefes de las IPRESS (55) de la RIS Tarma , personal	Lic. Cayllahua					X							
MACROPROCESOS													
Direccionamiento	Cd. Rita Huaman						X						
Gestión de Recursos Humanos	Jefatura de Zonas Sanitarias						X						
Gestión de la Calidad							X						
Manejo de Riesgo de la Atención	Lic. Ricapa						X	X					
Gestión de Seguridad ante Desastres	Lic. Vega						X	X					
Control de la Gestión y prestación	Lic. Ricapa						X	X					
Atención Ambulatoria	Lic. Cayllahua							X					
Atención Extramural	Lic. Cayllahua						X	X					
Atención de Hospitalización IPRESS I - 4	Lic. Argandoña							X					
Atención de Emergencia	Lic. Ricapa							X	X				
Apoyo al Diagnóstico y tratamiento	Mc. Medina							X					
Admisión y Alta	Mc. Medina						X						
Referencia y contrareferencia	Lic. Ricapa						X						
Gestión de Medicamentos	Q.F. García							X	X				





Gestión de la Información	Cd. Huaman							X						
Descontaminación, limpieza, desinfección, esterilización								X						
Manejo del Riesgo Social	T.S. Crosby						X							
Gestión de insumos y materiales	Lic. Cayllahua							X						
Gestión de equipos e infraestructura	Lic. Ricapa							X	X					
Procesamiento de datos	Resp. de Digitación de cada IPRESS										X			
Análisis de resultados	Cd. Huaman Lic. Cayllahua										X			
Elaboración del informe preliminar	Coord. de Calidad Zonas Sanitarias RIS Tarma											X		
Presentación del informe preliminar	Coord. de Calidad Zonas Sanitarias RIS Tarma											X		
Revisión y corrección del informe	Lic. Cayllahua												X	
Entrega del informe técnico	Coord. de Calidad Zonas Sanitarias RIS Tarma													X





CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION DE LAS 55 IPRESS DE LA RIS TARMA 2024 – B

Responsable por Sub- equipo	Macroprocesos	Equipos de Evaluadores Internos	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Lunes	Responsable(s) Evaluado/s
			14-Oct.	15-Oct.	16-Oct.	17-Oct.	18-Oct.	19-Oct.	21-Oct	22-Oct	23-Oct	24-Oct	25-Oct	28-Oct	
1. CD. RITA HUAMAN Y JEFES DE ZONAS SANITARIAS	Direccionamiento	Cd. Rita Huaman			mañana	mañana	mañana		mañana						M.C. Segura Obst. Paredes Obst Porras Cd. Rey Lic. Popi
	Gestión de Recursos Humanos	Lic. Ricapa				mañana	mañana		mañana						M.C. Segura Obst. Paredes Obst Porras Cd. Rey Lic. Popi
	Gestión de la calidad	Lic. Cayllahua		mañana	mañana	mañana	mañana								Lic. Toledo
	Manejo del riesgo de atención	Lic. Argandoña			mañana	mañana	mañana		tarde	tarde	tarde				M.C. Segura Obst. Paredes Obst Porras Cd. Rey Lic. Popi
	Gestión de seguridad ante desastres	Lic. Cayllahua						tarde	mañana	mañana					Lic. Cayllahua (comité de zonas sanitarias)
	Control de la gestión y prestación	Lic. Ricapa					Tarde	Tarde		tarde					Lic. Ricapa (comité de zonas sanitarias)
	Atención ambulatoria	Lic. Cayllahua								tarde	Mañana	Mañana	Mañana		M.C. Segura Obst. Paredes Obst Porras Cd. Rey Lic. Popi
2. Lic. CAYLLAHUA	Atención Extramural	Lic. Cayllahua Comité de zonas sanitarias	tarde	tarde	tarde	tarde	tarde	tarde							Lic. Cayllahua Comité de zonas sanitarias
3. LIC. CUYUBAMBA	Atención de hospitalización	Coord. Calidad IPRESS I - 4							mañana	mañana					Obst. Paredes Cd. Rey
4. LIC. RICAPA	Atención de emergencia	Lic. Ricapa										mañana	mañana	tarde	Lic. Toledo
5. M.C. MEDINA	Apoyo al diagnóstico y tratamiento (1-3 y 4)	M.C. Medina							mañana	mañana					Tec. Lab. Coronel
6. M.C. MEDINA	Admisión y alta	M.C. Medina	mañana	mañana	mañana										M.C. Segura Obst. Paredes Obst Porras Cd. Rey Lic. Popi
7. LIC. RICAPA	Referencia y contrarreferencia	Lic. Ricapa								tarde	tarde		tarde		Lic. Ricapa (comité de zonas sanitarias)





	Gestión de medicamentos	Lic. Ricapa								Mañana	mañana	tarde		mañana	Lic. Ricapa (comité de zonas sanitarias)
8. LIC. CUYUBAMBA	Gestión de la información	Lic. Prado							mañana	mañana	mañana				Lic. Ventocilla (comité de zonas sanitarias)
	Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Lic. Prado									tarde	mañana			
9. T.S. CROSBY	Manejo del riesgo social	T.S. Crosby				mañana	mañana								M.C. Segura Obst. Paredes Obst Porras Cd. Rey Lic. Popi
10. LIC. CAYLLAHUA	Gestión de insumos y materiales	Q.F. García									mañana	mañana	mañana		Lic, Cayllahua (comité de zonas sanitarias)
	Gestión de equipos e infraestructura	Q.F. García										Tarde	Tarde	mañana	



PERÚ

Ministerio de Salud

RED INTEGRADA DE SALUD TARMA

HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO

REGISTRO PAES HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO



Registro PAES en DRIVE:

https://drive.google.com/drive/folders/1oZfxkzdOE24jbygOZGZo6M_eehQe8Gug

DIRESA/GERESA/DIRIS/RED HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO - TARMA						DOCUMENTOS SUSTENTO (indicar fecha de entrega)*	
N° TOTAL EESS	N° ORDEN	DENOMINACIÓN DEL EESS	CATEGORIA	RED	MICRORRED	Documento 1	Documento 2
						1	1



PUBLICACION EN LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL

CRITERIO N°02 FICHA TECNICA N°44 PLAN DE AUTOEVALUACION DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO 2024

PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION... 3 / 32

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD TARMA
HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO"

Resolución Directoral

N° 0197-2024-GRJ/DRS/JRIST/ORRH.

Tarma, 04 de Junio de 2024.

Visto el Expediente N° 05434559-2024, Informe N° 049-2024-GRJ/DRS/JRIST/OSP-AGCS, Informe, N° 00197-2024-GRJ/DIRESA/RIST/OPPM, y Memorando N° 0427-2024/GRJ/DIRESA/RIST-DE.

CONSIDERANDO:

Que, es necesario y conveniente la Aprobación del "Plan de Autoevaluación para la Acreditación de las IPRESS de la Red Integrada de Salud Tarma y Hospital Félix Mayorca Soto 2024", con el objetivo de cumplir con los estándares y criterios de calidad en los servicios que brinda el Hospital Félix Mayorca Soto y las IPRESS de la RIS Tarma, a través de la implementación de acciones de mejora en las áreas susceptibles de mejoramiento, identificadas en la fase de autoevaluación del

<https://www.ristarma.gob.pe/criterio-n02-ficha-tecnica-n44-plan-de-autoevaluacion-del-hospital-felix-mayorca-soto-2024/>



PERÚ

Ministerio de Salud

RED INTEGRADA DE SALUD TARMA

HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO

19	ACOBAMBA	I-4	<p>Resolución Directoral N° 0153-2024/GRJ/DRSJ/RI/ST/RRHH (19/04/2024) APRUEBA LA CONFORMACION DE LOS COMITÉS Y EQUIPOS TECNICOS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD POR COMPONENTES PARA EL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO ZONAS Y SANITARIAS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA AÑO 2024 REPORTE N°0215 - 2024/GRJ/DIRESA/RI/ST-DE ASUNTO: REMITO CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO N°01 FICHA TECNICA N°044 (...) FECHA: 02/05/2024 enlace en la pagina institucional: https://www.ristarma.gob.pe/cumplimiento-del-criterio-n01-ficha-tecnica-n44-comites-y-equipos-de-acreditacion-ris-tarma/</p>	<p>Resolución Directoral N° 0197-2024/GRJ/DRSJ/RI/ST/RRHH (04/06/2024) APROBAR EL PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE LAS IPRESS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Y HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO 2024 REPORTE N° 0371-2024/GRJ/DIRESA/RI/ST-DE ASUNTO: REMITO CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO N°02 DE FICHA TECNICA N°44 FORTALECIMIENTO DE LA AUTOEVALUACION DEL DESEMPEÑO (...) FECHA: 17/07/2024 enlace en la pagina institucional: https://www.ristarma.gob.pe/criterio-n02-ficha-tecnica-n44-plan-de-autoevaluacion-red-integrada-de-salud-tarma-2024/</p>
20	HUARACAYO	I-1	<p>Resolución Directoral N° 0153-2024/GRJ/DRSJ/RI/ST/RRHH (19/04/2024) APRUEBA LA CONFORMACION DE LOS COMITÉS Y EQUIPOS TECNICOS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD POR COMPONENTES PARA EL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO ZONAS Y SANITARIAS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA AÑO 2024 REPORTE N°0215 - 2024/GRJ/DIRESA/RI/ST-DE ASUNTO: REMITO CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO N°01 FICHA TECNICA N°044 (...) FECHA: 02/05/2024 enlace en la pagina institucional: https://www.ristarma.gob.pe/cumplimiento-del-criterio-n01-ficha-tecnica-n44-comites-y-equipos-de-acreditacion-ris-tarma/</p>	<p>Resolución Directoral N° 0197-2024/GRJ/DRSJ/RI/ST/RRHH (04/06/2024) APROBAR EL PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE LAS IPRESS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Y HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO 2024 REPORTE N° 0371-2024/GRJ/DIRESA/RI/ST-DE ASUNTO: REMITO CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO N°02 DE FICHA TECNICA N°44 FORTALECIMIENTO DE LA AUTOEVALUACION DEL DESEMPEÑO (...) FECHA: 17/07/2024 enlace en la pagina institucional: https://www.ristarma.gob.pe/criterio-n02-ficha-tecnica-n44-plan-de-autoevaluacion-red-integrada-de-salud-tarma-2024/</p>
21	TUPIN	I-1	<p>Resolución Directoral N° 0153-2024/GRJ/DRSJ/RI/ST/RRHH (19/04/2024) APRUEBA LA CONFORMACION DE LOS COMITÉS Y EQUIPOS TECNICOS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD POR COMPONENTES PARA EL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO ZONAS Y SANITARIAS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA AÑO 2024 REPORTE N°0215 - 2024/GRJ/DIRESA/RI/ST-DE ASUNTO: REMITO CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO N°01 FICHA TECNICA N°044 (...) FECHA: 02/05/2024 enlace en la pagina institucional: https://www.ristarma.gob.pe/cumplimiento-del-criterio-n01-ficha-tecnica-n44-comites-y-equipos-de-acreditacion-ris-tarma/</p>	<p>Resolución Directoral N° 0197-2024/GRJ/DRSJ/RI/ST/RRHH (04/06/2024) APROBAR EL PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE LAS IPRESS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Y HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO 2024 REPORTE N° 0371-2024/GRJ/DIRESA/RI/ST-DE ASUNTO: REMITO CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO N°02 DE FICHA TECNICA N°44 FORTALECIMIENTO DE LA AUTOEVALUACION DEL DESEMPEÑO (...) FECHA: 17/07/2024 enlace en la pagina institucional: https://www.ristarma.gob.pe/criterio-n02-ficha-tecnica-n44-plan-de-autoevaluacion-red-integrada-de-salud-tarma-2024/</p>
22	PICOY	I-1	<p>Resolución Directoral N° 0153-2024/GRJ/DRSJ/RI/ST/RRHH (19/04/2024) APRUEBA LA CONFORMACION DE LOS COMITÉS Y EQUIPOS TECNICOS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD POR COMPONENTES PARA EL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO ZONAS Y SANITARIAS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA AÑO 2024 REPORTE N°0215 - 2024/GRJ/DIRESA/RI/ST-DE ASUNTO: REMITO CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO N°01 FICHA TECNICA N°044 (...) FECHA: 02/05/2024 enlace en la pagina institucional: https://www.ristarma.gob.pe/cumplimiento-del-criterio-n01-ficha-tecnica-n44-comites-y-equipos-de-acreditacion-ris-tarma/</p>	<p>Resolución Directoral N° 0197-2024/GRJ/DRSJ/RI/ST/RRHH (04/06/2024) APROBAR EL PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE LAS IPRESS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Y HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO 2024 REPORTE N° 0371-2024/GRJ/DIRESA/RI/ST-DE ASUNTO: REMITO CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO N°02 DE FICHA TECNICA N°44 FORTALECIMIENTO DE LA AUTOEVALUACION DEL DESEMPEÑO (...) FECHA: 17/07/2024 enlace en la pagina institucional: https://www.ristarma.gob.pe/criterio-n02-ficha-tecnica-n44-plan-de-autoevaluacion-red-integrada-de-salud-tarma-2024/</p>
23	COLLPA	I-1	<p>Resolución Directoral N° 0153-2024/GRJ/DRSJ/RI/ST/RRHH (19/04/2024) APRUEBA LA CONFORMACION DE LOS COMITÉS Y EQUIPOS TECNICOS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD POR COMPONENTES PARA EL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO ZONAS Y SANITARIAS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA AÑO 2024 REPORTE N°0215 - 2024/GRJ/DIRESA/RI/ST-DE ASUNTO: REMITO CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO N°01 FICHA TECNICA N°044 (...) FECHA: 02/05/2024 enlace en la pagina institucional: https://www.ristarma.gob.pe/cumplimiento-del-criterio-n01-ficha-tecnica-n44-comites-y-equipos-de-acreditacion-ris-tarma/</p>	<p>Resolución Directoral N° 0197-2024/GRJ/DRSJ/RI/ST/RRHH (04/06/2024) APROBAR EL PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE LAS IPRESS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Y HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO 2024 REPORTE N° 0371-2024/GRJ/DIRESA/RI/ST-DE ASUNTO: REMITO CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO N°02 DE FICHA TECNICA N°44 FORTALECIMIENTO DE LA AUTOEVALUACION DEL DESEMPEÑO (...) FECHA: 17/07/2024 enlace en la pagina institucional: https://www.ristarma.gob.pe/criterio-n02-ficha-tecnica-n44-plan-de-autoevaluacion-red-integrada-de-salud-tarma-2024/</p>
24	HUAYLAHUICHAN	I-1	<p>Resolución Directoral N° 0153-2024/GRJ/DRSJ/RI/ST/RRHH (19/04/2024) APRUEBA LA CONFORMACION DE LOS COMITÉS Y EQUIPOS TECNICOS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD POR COMPONENTES PARA EL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO ZONAS Y SANITARIAS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA AÑO 2024 REPORTE N°0215 - 2024/GRJ/DIRESA/RI/ST-DE ASUNTO: REMITO CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO N°01 FICHA TECNICA N°044 (...) FECHA: 02/05/2024 enlace en la pagina institucional: https://www.ristarma.gob.pe/cumplimiento-del-criterio-n01-ficha-tecnica-n44-comites-y-equipos-de-acreditacion-ris-tarma/</p>	<p>Resolución Directoral N° 0197-2024/GRJ/DRSJ/RI/ST/RRHH (04/06/2024) APROBAR EL PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE LAS IPRESS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Y HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO 2024 REPORTE N° 0371-2024/GRJ/DIRESA/RI/ST-DE ASUNTO: REMITO CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO N°02 DE FICHA TECNICA N°44 FORTALECIMIENTO DE LA AUTOEVALUACION DEL DESEMPEÑO (...) FECHA: 17/07/2024 enlace en la pagina institucional: https://www.ristarma.gob.pe/criterio-n02-ficha-tecnica-n44-plan-de-autoevaluacion-red-integrada-de-salud-tarma-2024/</p>

ZONA SANITARIA ACOBAMBA



PERÚ

Ministerio de Salud

RED INTEGRADA DE SALUD TARMA

HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO

50	TAPO	I-2	<p>Resolución Directoral N° 0153-2024/GRJ/DRSJ/RIST/ORRHH (19/04/2024) APRUEBA LA CONFORMACION DE LOS COMITÉS Y EQUIPOS TECNICOS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD POR COMPONENTES PARA EL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO ZONAS Y SANITARIAS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA AÑO 2024 REPORTE N°0215 - 2024/GRJ/DIRESA/RIST-DE ASUNTO: REMITO CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO N°01 FICHA TECNICA N°044 (...) FECHA: 02/05/2024 enlace en la pagina institucional: https://www.ristarma.gob.pe/cumplimiento-del-criterio-n01-ficha-tecnica-n44-comites-y-equipos-de-acreditacion-ris-tarma/</p>	<p>Resolución Directoral N° 0197-2024/GRJ/DRSJ/RIST/ORRHH (04/06/2024) APROBAR EL PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE LAS IPRESS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Y HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO 2024 REPORTE N° 0371-2024/GRJ/DIRESA/RIST-DE ASUNTO: REMITO CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO N°02 DE FICHA TECNICA N°44 FORTALECIMIENTO DE LA AUTOEVALUACION DEL DESEMPEÑO (...) FECHA: 17/07/2024 enlace en la pagina institucional: https://www.ristarma.gob.pe/criterio-n02-ficha-tecnica-n44-plan-de-autoevaluacion-red-integrada-de-salud-tarma-2024/</p>
51	MACO	I-1	<p>Resolución Directoral N° 0153-2024/GRJ/DRSJ/RIST/ORRHH (19/04/2024) APRUEBA LA CONFORMACION DE LOS COMITÉS Y EQUIPOS TECNICOS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD POR COMPONENTES PARA EL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO ZONAS Y SANITARIAS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA AÑO 2024 REPORTE N°0215 - 2024/GRJ/DIRESA/RIST-DE ASUNTO: REMITO CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO N°01 FICHA TECNICA N°044 (...) FECHA: 02/05/2024 enlace en la pagina institucional: https://www.ristarma.gob.pe/cumplimiento-del-criterio-n01-ficha-tecnica-n44-comites-y-equipos-de-acreditacion-ris-tarma/</p>	<p>Resolución Directoral N° 0197-2024/GRJ/DRSJ/RIST/ORRHH (04/06/2024) APROBAR EL PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE LAS IPRESS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Y HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO 2024 REPORTE N° 0371-2024/GRJ/DIRESA/RIST-DE ASUNTO: REMITO CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO N°02 DE FICHA TECNICA N°44 FORTALECIMIENTO DE LA AUTOEVALUACION DEL DESEMPEÑO (...) FECHA: 17/07/2024 enlace en la pagina institucional: https://www.ristarma.gob.pe/criterio-n02-ficha-tecnica-n44-plan-de-autoevaluacion-red-integrada-de-salud-tarma-2024/</p>
52	YURACMAYO	I-1	<p>Resolución Directoral N° 0153-2024/GRJ/DRSJ/RIST/ORRHH (19/04/2024) APRUEBA LA CONFORMACION DE LOS COMITÉS Y EQUIPOS TECNICOS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD POR COMPONENTES PARA EL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO ZONAS Y SANITARIAS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA AÑO 2024 REPORTE N°0215 - 2024/GRJ/DIRESA/RIST-DE ASUNTO: REMITO CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO N°01 FICHA TECNICA N°044 (...) FECHA: 02/05/2024 enlace en la pagina institucional: https://www.ristarma.gob.pe/cumplimiento-del-criterio-n01-ficha-tecnica-n44-comites-y-equipos-de-acreditacion-ris-tarma/</p>	<p>Resolución Directoral N° 0197-2024/GRJ/DRSJ/RIST/ORRHH (04/06/2024) APROBAR EL PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE LAS IPRESS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Y HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO 2024 REPORTE N° 0371-2024/GRJ/DIRESA/RIST-DE ASUNTO: REMITO CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO N°02 DE FICHA TECNICA N°44 FORTALECIMIENTO DE LA AUTOEVALUACION DEL DESEMPEÑO (...) FECHA: 17/07/2024 enlace en la pagina institucional: https://www.ristarma.gob.pe/criterio-n02-ficha-tecnica-n44-plan-de-autoevaluacion-red-integrada-de-salud-tarma-2024/</p>
53	PACCHAC	I-1	<p>Resolución Directoral N° 0153-2024/GRJ/DRSJ/RIST/ORRHH (19/04/2024) APRUEBA LA CONFORMACION DE LOS COMITÉS Y EQUIPOS TECNICOS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD POR COMPONENTES PARA EL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO ZONAS Y SANITARIAS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA AÑO 2024 REPORTE N°0215 - 2024/GRJ/DIRESA/RIST-DE ASUNTO: REMITO CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO N°01 FICHA TECNICA N°044 (...) FECHA: 02/05/2024 enlace en la pagina institucional: https://www.ristarma.gob.pe/cumplimiento-del-criterio-n01-ficha-tecnica-n44-comites-y-equipos-de-acreditacion-ris-tarma/</p>	<p>Resolución Directoral N° 0197-2024/GRJ/DRSJ/RIST/ORRHH (04/06/2024) APROBAR EL PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE LAS IPRESS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Y HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO 2024 REPORTE N° 0371-2024/GRJ/DIRESA/RIST-DE ASUNTO: REMITO CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO N°02 DE FICHA TECNICA N°44 FORTALECIMIENTO DE LA AUTOEVALUACION DEL DESEMPEÑO (...) FECHA: 17/07/2024 enlace en la pagina institucional: https://www.ristarma.gob.pe/criterio-n02-ficha-tecnica-n44-plan-de-autoevaluacion-red-integrada-de-salud-tarma-2024/</p>
54	QUETA	I-1	<p>Resolución Directoral N° 0153-2024/GRJ/DRSJ/RIST/ORRHH (19/04/2024) APRUEBA LA CONFORMACION DE LOS COMITÉS Y EQUIPOS TECNICOS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD POR COMPONENTES PARA EL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO ZONAS Y SANITARIAS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA AÑO 2024 REPORTE N°0215 - 2024/GRJ/DIRESA/RIST-DE ASUNTO: REMITO CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO N°01 FICHA TECNICA N°044 (...) FECHA: 02/05/2024 enlace en la pagina institucional: https://www.ristarma.gob.pe/cumplimiento-del-criterio-n01-ficha-tecnica-n44-comites-y-equipos-de-acreditacion-ris-tarma/</p>	<p>Resolución Directoral N° 0197-2024/GRJ/DRSJ/RIST/ORRHH (04/06/2024) APROBAR EL PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE LAS IPRESS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Y HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO 2024 REPORTE N° 0371-2024/GRJ/DIRESA/RIST-DE ASUNTO: REMITO CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO N°02 DE FICHA TECNICA N°44 FORTALECIMIENTO DE LA AUTOEVALUACION DEL DESEMPEÑO (...) FECHA: 17/07/2024 enlace en la pagina institucional: https://www.ristarma.gob.pe/criterio-n02-ficha-tecnica-n44-plan-de-autoevaluacion-red-integrada-de-salud-tarma-2024/</p>
55	CASACOTO	I-1	<p>Resolución Directoral N° 0153-2024/GRJ/DRSJ/RIST/ORRHH (19/04/2024) APRUEBA LA CONFORMACION DE LOS COMITÉS Y EQUIPOS TECNICOS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD POR COMPONENTES PARA EL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO ZONAS Y SANITARIAS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA AÑO 2024 REPORTE N°0215 - 2024/GRJ/DIRESA/RIST-DE ASUNTO: REMITO CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO N°01 FICHA TECNICA N°044 (...) FECHA: 02/05/2024 enlace en la pagina institucional: https://www.ristarma.gob.pe/cumplimiento-del-criterio-n01-ficha-tecnica-n44-comites-y-equipos-de-acreditacion-ris-tarma/</p>	<p>Resolución Directoral N° 0197-2024/GRJ/DRSJ/RIST/ORRHH (04/06/2024) APROBAR EL PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DE LAS IPRESS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD TARMA Y HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO 2024 REPORTE N° 0371-2024/GRJ/DIRESA/RIST-DE ASUNTO: REMITO CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO N°02 DE FICHA TECNICA N°44 FORTALECIMIENTO DE LA AUTOEVALUACION DEL DESEMPEÑO (...) FECHA: 17/07/2024 enlace en la pagina institucional: https://www.ristarma.gob.pe/criterio-n02-ficha-tecnica-n44-plan-de-autoevaluacion-red-integrada-de-salud-tarma-2024/</p>



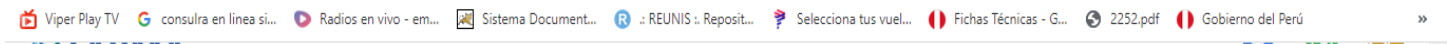
PERÚ

Ministerio de Salud

RED INTEGRADA DE SALUD TARMA

HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO

PUBLICACION EN LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL:
<https://www.ristarma.gob.pe/criterio-n02-ficha-tecnica-n44-plan-de-autoevaluacion-red-integrada-de-salud-tarma-2024/>



Samu: 961996377

HOME | NOSOTROS | CONSULTA TU HISTORIA | PUBLICACIONES | RECLAMOS | TELESALUD

Buscar...

CRITERIO N°02 FICHA TECNICA N°44 PLAN DE AUTOEVALUACION RED INTEGRADA DE SALUD TARMA 2024

PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACI... 4 / 32 100%

SE RESUELVE:

Artículo Único. - Aprobar el "Plan de Autoevaluación para la Acreditación de las IPRESS de la Red Integrada de Salud Tarma y Hospital Félix Mayorca Soto 2024"; el cual consta de: Carátula, Índice, I. Introducción, II. Justificación, III Finalidad, IV. Base Legal, V. Objetivos, VI. Ámbito de Aplicación, VII. Metodología de Trabajo, VIII. Contenido, IX. Organizadores, X. Responsabilidades, XI. Presupuesto, XII. Cronograma

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

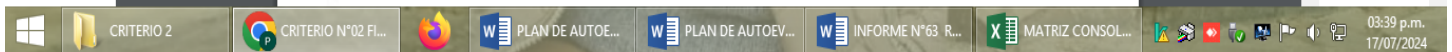
(Fdo.) Médico Cirujano Luis Fernando CORREA TINEO, Director Ejecutivo de la Red Integrada de Salud Tarma.

Señor: COORDINADORA DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD

Que, transcribo a usted para su conocimiento y demás fines

Gobierno Regional de Junín
JERENCIA REGIONAL DE SALUD DE JUNÍN
HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO"

Dr. Luis Fernando Correa Tineo
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP N° 13605



03:39 p.m.
17/07/2024