

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

839

Ministerio de Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina de Gestión de la Calidad

29 AGO. 2023

RECIBIDO

Reg. N°:
Hora: 9:45 Fojos: Firma:

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 136 - 2023-DG-HVLH/MINSA

Magdalena del Mar, 28 de agosto de 2023

Visto; Exp. N°2300008308 - Nota Informativa N°129-2023-OGC-HVLH/MINSA, emitida por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Víctor Larco Herrera;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual tiene por objeto establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, por Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, se aprobó el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual establece como uno de sus componentes la Garantía y Mejoramiento de la Calidad, siendo una de sus líneas de acción, la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo;

Que, a través de la Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA, se aprobó la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", la misma que en sus disposiciones finales establece que se emitirá la Guía Técnica del Evaluador, documento que contiene la metodología de la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo;

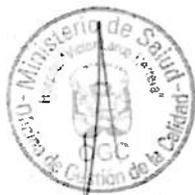
Que, mediante Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, se aprobó la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, con la finalidad es estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en las dos fases del proceso de acreditación, buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación por parte de los evaluadores, para cada uno de los macro procesos gerenciales, prestacionales y de apoyo;

Que, por Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA se aprobó la "Política Nacional de Calidad en Salud", cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional;

Que, a través de la Resolución Directoral N°015-2023-DG-HVLH/MINSA de fecha 27 de enero del 2023 se aprobó el documento denominado "Plan Anual de Gestión de la Calidad – 2023 del Hospital Víctor Larco Herrera, con la finalidad de contribuir a la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital;

Que, mediante Resolución Directoral N°104-2023-DG-HVLH/MINSA de fecha 29 de mayo del 2023, se conformó el Equipo de Evaluadores Internos del Hospital Víctor Larco Herrera;

Que, con el documento del Visto, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, remite a la Dirección General, el documento técnico denominado "Plan de Autoevaluación – 2023", del



Hospital Víctor Larco Herrera para su revisión y aprobación mediante acto resolutivo; con la finalidad de conocer el nivel de cumplimiento de los procesos y macroprocesos de evaluación de las unidades prestadoras de salud, para alcanzar los estándares de calidad para la acreditación del Hospital Víctor Larco Herrera;

Que, mediante Nota Informativa N°105-2023-OEPE/HVLH/MINSA, emitida por el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, quien hace suyo el Informe N°068-2023-UFPOP-OEPE-HVLH/MINSA de la Unidad Funcional Planeamiento, Organización y Proyectos a su cargo, donde indica que el documento normativo titulado: "Plan de Autoevaluación -2023, corresponde a la estructura indicada en el numeral 6.1. Estructura de los documentos normativos, precisado en el numeral 6.1.4, de las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", aprobado con Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA;

Que, de acuerdo a lo expuesto y por convenir a los intereses funcionales institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, resulta necesario formalizar su aprobación, mediante la emisión del correspondiente acto de administración;

Estando a lo informado por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad; y,

Con el visado de la Jefe de la Oficina de Gestión de la calidad, del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera"; y,

De conformidad con lo previsto en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico: "PLAN DE AUTOEVALUACION – 2023", del Hospital Víctor Larco Herrera, el mismo que en documento adjunto debidamente visado, a folios once (11) incluido dos anexos, forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad, realizar la difusión, implementación, monitoreo, supervisión y ejecución del presente Plan, asimismo informar a la Dirección General y a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, sobre los avances del Proceso de Autoevaluación para la Acreditación – 2023.

Artículo 3°.- Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital "Víctor Larco Herrera" (www.larcoherrera.gob.pe).

Regístrese y comuníquese



Ministerio de Salud
Hospital Víctor Larco Herrera
.....
Med. Elizabeth M. Rivera Chávez
Directora General
C M P 24232 R N E. 10693

EMRCh/JRCR/GMRR/MYRV/

Distribución:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HVLH.
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Archivo



HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD



**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN DE AUTOEVALUACIÓN**

Lima – Perú

2023



Aprobado por:
MC. Elizabeth Rivera Chávez
Directora General

Revisado por:
MC. Giovany Margarita Rivera Ramírez
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

Elaborado por:
Lic. Adm. Clorinda Ríos Escobedo.
Responsable de la PAUS

Equipo de Evaluadores Internos



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. FINALIDAD.....	4
III. OBJETIVOS.....	4
3.1 Objetivo General.....	4
3.2 Objetivos Específicos.....	4
IV. AMBITO DE APLICACIÓN.....	4
V. BASE LEGAL.....	5
VI. CONTENIDO.....	5
6.1 Definiciones Generales.....	5
6.2 Metodología de la Evaluación.....	7
6.2.1 Recursos e Instrumentos.....	7
6.2.2 Conformación del Equipo de Acreditación.....	7
6.2.4 Plan Anual de Gestión de la Calidad 2023.....	8
6.2.5 Comunicación del Inicio de la Autoevaluación.....	8
6.2.6 Plan de Autoevaluación 2023.....	8
6.2.7 Presentación del Informe de Autoevaluación.....	8
VII. RESPONSABILIDADES.....	8
VIII. ANEXOS.....	8
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	11



I. INTRODUCCIÓN

Dentro de los Lineamientos de la Política Sectorial, se promueve como un derecho de condición indispensable del ser humano acceder a un servicio de salud de calidad, el cual no es una acción del momento, sino un proceso permanente con el compromiso de todos los involucrados que permita su sostenibilidad en el tiempo, en ese sentido, consideramos que es oportuno mejorar y fortalecer la calidad de nuestros servicios a través del desarrollo de procesos y procedimientos adecuados para alcanzar el bienestar individual y colectivo de nuestra población.

El proceso de acreditación de establecimientos de salud está compuesto por dos fases:

1. Evaluación interna (autoevaluación)
2. Evaluación externa

En este contexto el Hospital Víctor Larco Herrera, plantea la necesidad de contar con un plan de autoevaluación para la Acreditación 2023 que direcciona, los procesos a seguir, respecto al resultado obtenido en la Autoevaluación del 2022, con un puntaje del 79% que corresponde a "No Aprobado", Este resultado nos permite reorientar nuestros esfuerzos para continuar implementando las mejoras correspondientes en cada Departamento, Servicio y Oficina.

El Plan de Evaluación Interna es un documento que señala los objetivos y actividades para la aplicación de la autoevaluación 2023, fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, contando con evaluadores internos previamente capacitados (equipo institucional), quienes harán uso del Listado de Estándares de Acreditación con categoría III-1, realizando una evaluación interna identificando el nivel de cumplimiento de los estándares (aspectos que debilitan la oferta) y las fortalezas de procesos del Hospital "Víctor Larco Herrera".

II. FINALIDAD

Conocer el nivel de cumplimiento de los procesos y macroprocesos de evaluación de las unidades prestadoras de salud, para alcanzar los estándares de calidad para la acreditación del Hospital "Víctor Larco Herrera", según los Lineamientos de la normativa vigente contemplado en la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA del 04 de Junio del 2007 que aprueba la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", así como la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA del 23 de Abril del 2009.

El Listado de Estándares de Acreditación aplicados será de la categoría III-1 correspondiente a Hospitales.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

La Autoevaluación interna permitirá conocer el grado de cumplimiento de los criterios de evaluación indicados en cada uno de los Macroprocesos de acuerdo al listado de estándares correspondiente a la categoría III-1 del Hospital "Víctor Larco Herrera".

3.2 Objetivos Específicos

- Fortalecer competencias en el Proceso de Evaluación Integral de la Calidad para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Desarrollar el Proceso de Autoevaluación para la Acreditación / Certificación Institucional.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación a todos los Departamentos, Oficinas y Servicios del hospital Víctor Larco Herrera.



V.BASE LEGAL

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud" y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161 que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27658, "Ley Marco de Modernización de la Gestión del estado" y sus modificatorias.
- Ley N° 27815, "Ley del Código de Ética de la Función Pública" y sus modificatorias.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud" aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el: "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Decreto Legislativo N° 1088, "Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN)".
- Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, aprueban el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA que aprueba el documento Técnico "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 Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA que aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Directoral N° 103-2023-DG-HVLH/MINSA, que conforma el Equipo de Acreditación del Hospital Víctor Larco Herrera para el período 2023.
- Resolución Directoral N° 104-2023-DG-HVLH/MINSA, que conforma el Equipo de Evaluadores Internos del Hospital Víctor Larco Herrera para realizar el proceso de autoevaluación 2023.
- Resolución Directoral N° 113-2023-DG-HVLH/MINSA, que modifica el artículo 1° de la Resolución Directoral N° 104-2023-DG-HVLH/MINSA.

VI.CONTENIDO

6.1 Definiciones Generales

Para el desarrollo del presente plan es necesario tener en cuenta las siguientes definiciones:

Acreditación

Proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud, y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

Atención de Salud

Conjunto de prestaciones que se brindan a la persona, la familia y la comunidad para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Atributos de Calidad

Propiedades o requisitos que identifican la prestación y que permiten caracterizarla en niveles deseados.



Autoevaluación

Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en el 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.

Criterios de Evaluación:

Parámetros referenciales que determinan el grado de cumplimiento del estándar y permite su calificación de una manera objetiva.

Estándar

Nivel de desempeño deseado que se define previamente con la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad.

Estándar de Estructura

Nivel de desempeño deseado sobre recursos materiales, organizativos o metodológicos necesarios para desarrollar la tarea asistencial asignada, recuperativa, rehabilitadora o de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Estándar de Proceso

Nivel de desempeño deseado de todos los pasos que se deben realizar para desarrollar la labor asistencial, recuperativa, rehabilitadora o de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Estándar de Resultado

Nivel de desempeño deseado para alcanzar un determinado objetivo en salud.

Estándares Específicos

Niveles de desempeño deseado y definido de manera concreta sobre aspectos propios de la realidad sanitaria diferenciada por su complejidad, naturaleza jurídica y prioridades territoriales.

Estándares Genéricos

Niveles de desempeño deseado y definido de manera amplia, que abarcan los diferentes componentes de la prestación.

Evaluación Externa

Fase final de evaluación del proceso de acreditación que se orienta a confirmar de manera externa los resultados obtenidos respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación en las fases anteriores, autoevaluación o evaluación por pares (opcional). Es una fase necesaria para acceder a la Resolución Ministerial otorgada por el Ministerio de Salud o Resolución Presidencial otorgada por los Gobiernos Regionales.

Guía del Evaluador

Documento técnico que describe la metodología de las diversas fases de evaluación para la aplicación de los criterios de evaluación con la finalidad de garantizar la total objetividad.

Informe Técnico de la Autoevaluación

Documento que contiene los resultados de la autoevaluación realizada por los evaluadores internos y en el cual se precisan el desarrollo del proceso ejecutado, las observaciones, el puntaje alcanzado y las recomendaciones para conocimiento de la autoridad institucional.

Informe Técnico de la Evaluación Externa

Documento que contiene los resultados de la evaluación externa realizada por evaluadores externos y que sirve para precisar el desarrollo del proceso ejecutado, las observaciones, el



puntaje alcanzado y las recomendaciones para conocimiento de la autoridad institucional, incluyendo la opinión de calificación para la acreditación.

Informe Técnico de Seguimiento de la Acreditación

Documento que contiene los resultados de la evaluación de seguimiento anual, a cargo de evaluadores externos. Sirve para verificar el grado de mantenimiento de las condiciones que permitieron la acreditación, así como el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el Informe Técnico de la Evaluación Externa.

Listado de Estándares de Acreditación

Documento que contiene los estándares, los atributos relacionados, las referencias normativas y los criterios de evaluación en función de los macroprocesos que se realizan en todo establecimiento de salud o servicio médicos de apoyo y que sirve como instrumento para las evaluaciones.

6.2 Metodología de la Evaluación

6.2.1 Recursos e Instrumentos

- Evaluadores seleccionados y capacitados.
- Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Listado de Estándares de Acreditación categorías de I-1 al III-1
- Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Hoja de Registro de datos para Autoevaluación.
- Aplicativo Informático para el registro y procesamiento de resultados.

Material de Escritorio:

- Lapicero rojo y azul 25 lapiceros de cada color
- Lápiz 25 unidades
- Borrador de lápiz 10 unidades
- Corrector 10 unidades.
- Papel bond A-4 03 millar

- ✓ Refrigerio para los equipos conformados durante la evaluación y acreditación

RECURSOS FINANCIEROS

Financiado por el Hospital Víctor Larco Herrera, presupuesto 2023.

6.2.2 Conformación del Equipo de Acreditación

De acuerdo a lo indicado en la Resolución Directoral N° 103-2023-DG-HVLH/MINSA del 29 de Mayo del 2023, que conforma el Equipo de Acreditación del Hospital Víctor Larco Herrera para el período 2023, el cual se encuentra integrado por los siguientes Unidades Orgánicas:

- Directora General del Hospital Víctor Larco Herrera.
- Director Adjunto del Hospital Víctor Larco Herrera.
- Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Administración
- Jefe del Departamento de Hospitalización
- Jefa del Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia
- Jefa del Departamento Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria
- Jefa del Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente
- Jefa del Departamento de Emergencia
- Jefe del Departamento de Apoyo Médico Complementario
- Jefa del Departamento de Farmacia
- Jefa del Departamento de Trabajo Social
- Jefa del Departamento de Enfermería
- Jefe del Departamento de Psicología
- Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



- Jefe de la Oficina de la Gestión de la Calidad
- Jefa de la Oficina de Estadística e Informática
- Jefa de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

6.2.3 Conformación del Equipo de Evaluadores Internos

Listado Oficial aprobado mediante Resolución Directoral N° 104-2023-DG-HVLH/MINSA del 29MAY2023 y Resolución Directoral N° 113-2023-DG-HVLH/MINSA del 21JUNIO2023, de conformación de equipo de evaluadores internos, según se detalla:

- MC. Giovany Margarita Rivera Ramírez
Responsable del Equipo de Evaluadores Internos
- MC. Carlos Eduardo Palacios Valdivieso
- MC. Judy Soraya López Arias
- MC. Gisella Esther Vargas Cajahuanca
- MC. Ana María Zamalloa Torres
- Lic. Carmen Rosa Díaz Tejada
- MC. Rosa Elizabeth Zegarra Moretti
- MC. Walter Alfredo Espinoza Cuestas
- MC. Rudy Ángel Varillas Marín
- MC. Mirko Osnayo Karlovich.
- MC. José Del Carmen Farro Sánchez
- MC. Yvon Camacho Barreto
- MC. Liesel Ludowieg Casinelli
- MC. Clara Huamán Aguado
- MC. Donald Jack Cabrera Astudillo
- MC. José Bojórquez De la Torre
- MC. Armando Torres Olivera
- Ps. Lourdes Mercedes López Moreno
- Ps. Leandro Iván Lizárraga Ramos
- Lic. Enf. Florencia Antonia Alendez Peralta.
- Lic. Enf. Doris Pilar Alarco Aguirre
- Lic. Enf. Carmen Olga Malpica Chihua

6.2.4 Plan Anual de Gestión de la Calidad 2023

Con Resolución Directoral N° 015-2023-DG-HVLH de fecha 27 de Enero del 2023 se aprueba el "Plan Anual de Gestión de la Calidad-2023" del Hospital Víctor Larco Herrera.

6.2.5 Comunicación del Inicio de la Autoevaluación

Después de la aprobación del presente Plan de Autoevaluación.

6.2.6 Plan de Autoevaluación 2023

Al elaborar el Plan de Autoevaluación se formaron grupos de evaluadores entre los cuales se distribuirán todos los macroprocesos a evaluar.

6.2.7 Presentación del Informe de Autoevaluación

Culminado el proceso de autoevaluación por parte de los evaluadores internos, se procederá al ingreso de los datos obtenidos, en el aplicativo respectivo, para el registro y procesamiento de los resultados.

VII. RESPONSABILIDADES

La responsabilidad es del Equipo de Evaluadores Internos.

VIII. ANEXOS

- Anexo 1: Cronograma de actividades para la autoevaluación 2023
- Anexo 2: Hoja de registro de datos para autoevaluación



ANEXO 01

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN 2023

RESPONSABLE DE EQUIPO DE EVALUADORES	GRUPOS	RESPONSABLES	ACTIVIDADES MACROPROCESOS	SEPTIEMBRE							OCTUBRE									
				Lun 18	Mar 19	Mier 20	Jue 21	Vier 22	Lun 25	Mar 26	Mier 27	Jue 28	Vier 29	Lun 02	Mar 03	Mier 04				
Méd. Giovany Marquiza Rívera Ramírez	GRUPO 1	Med. Gisela Vargas Cajahuanca Lc. Carmen Maipica Chihua Med. Donald Cabrera Astudillo	MP4: MANEJO DEL RIESGO DE ATENCIÓN MP19: MANEJO DEL RIESGO SOCIAL	X	X	X														
	GRUPO 2	Lc. Lourdes Lopez Moreno Lc. Carmen Rosa Díaz Tejada	MP15: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MP18: DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN			X	X													
	GRUPO 3	Med. Yvon Camacho Barreto Lc. Leandro Iván Lizarraga Ramos	MPS: GESTIÓN DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES MP16: GESTIÓN DE MEDICAMENTOS				X	X												
	GRUPO 4	Med. Walter Alfredo Espinoza Cuestas Med. Armando Torres Olivares	MP6: CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN MP9: ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN					X	X											
	GRUPO 5	Med. Carlos Eduardo Palacios Vadivieso Med. Ana María Zamaloba Torres	MP13: ATENCIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MP20: NUTRICIÓN Y DIETÉTICA									X	X							
	GRUPO 6	Med. Rosa Zagarra Moretti Med. Judy Soraya Lopez Arias	MP12: DOCENCIA E INVESTIGACIÓN MP22: GESTIÓN DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA										X	X						
	GRUPO 7	Med. Clara Huamán Aguado Lc. Florencia Antonia Alendrez Peralka	MP2: GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS MP3 : GESTIÓN DE LA CALIDAD												X					
	GRUPO 8	Med. Liesel Ludowieg Casinelli Med. José Bojórquez De la Torre	MP1: DIRECCIONAMIENTO MP7: ATENCIÓN AMBULATORIA													X				
	GRUPO 9	Med. Mirko Osnayo Karlovich Med. José Farno Sánchez	MP17: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN MP21: GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES														X	X		
	GRUPO 10	Med. Rudy Varñas Main Lc. Doris Alarco Aguirre	MP10: ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MP14: ADMISIÓN Y ALTA															X	X	



ANEXO 02

HOJA DE REGISTRO DE DATOS PARA AUTOEVALUACIÓN

Establecimiento de Salud: Categoría III-1 - Hospital "Víctor Larco Herrera" Fecha: _____

Macroproceso: _____

Evaluador(es):

1. _____ 2. _____

Servicios evaluados:

1. _____ 2. _____
 3. _____ 4. _____

Participantes de la evaluación:

1. _____ 2. _____
 3. _____ 4. _____

CÓDIGO DE CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	FUENTE AUDITABLE	TÉCNICA UTILIZADA	SUSTENTO DE PUNTAJE/COMENTARIOS	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES

Firmas Evaluadores



Participantes

IX. BIBLIOGRAFÍA

- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA de fecha 04 de Junio del 2007, que aprueba la Norma Técnica 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 de fecha 23 de Abril del 2009, que aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

