
TAT. VIVES CECILIA CASTILLO SALVA
FEDATARIA
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Ministerio de Salud



24 FEB 2020 **Resolución Directoral**

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

Lima, 18 de Febrero de 2020

Visto el Expediente N° 20-001625-001, conteniendo la Nota Informativa N° 017-2020-OGC/HNHU de la Oficina de Gestión de la Calidad solicitando la aprobación del proyecto del Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2020;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece 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, de conformidad con el inciso b) del artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que al Director Médico o al responsable de la atención de salud le corresponde asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y la estandarización de los procedimientos de la atención de salud;

Que, con Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios 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;

Que, mediante Nota Informativa N° 017-2020-OGC/HNHU, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la aprobación del proyecto de Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2020;

Que, mediante Memorando N° 034-2020-OPE/HNHU la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico adjunta la Nota Informativa N° 006-2020-UPL/OPE/HNHU de la Unidad de Planeamiento, en la que determina que el proyecto de Plan cumple con la estructura mínima para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud y precisan que el mismo Plan forma parte de la actividad operativa Conducción del Control Permanente de la Calidad programada en el POI 2020, vinculada a la actividad presupuestal: 5000003 Gestión Administrativa;

Que, el proyecto de Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2020 propuesto, tiene como finalidad lograr que el Hospital Nacional Hipólito Unanue cumpla progresivamente con los estándares de evaluación correspondientes a su categoría en los diferentes macroprocesos, según lo requerido para la acreditación;



Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 036-2020-OAJ/HNHU;

Con el visado de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico; y,

De conformidad con la Ley N° 26842, Ley General de Salud, Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y en uso de las atribuciones conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N°099-2012/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el "Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2020", el mismo que forma parte de la presente Resolución y por las razones expuestas en la parte considerativa.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad, la ejecución y seguimiento del Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2020, aprobado por el artículo 1 de la presente Resolución.

Artículo 3.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Hipólito Unánue"

Dr. Luis W. MIRANDA MOLINA
DIRECTOR GENERAL (e)
CMP N°27423

LWMM/OACh/Marlene G.

DISTRIBUCIÓN

- D. Adjunta
- OAJ
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Dptos Asistenciales
- OCI
- Archivo.



PERU

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

Oficina de Gestión de la Calidad



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2020



[Signature]
TAP. YNES CECILIA CASTILLO SALVA
FEDATARIA
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Ministerio de Salud

24 FEB 2020

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

OGC

Oficina de
Gestión de la
Calidad



PERU

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Hipólito Unánue

Oficina de Gestión de la
Calidad

EQUIPO DE GESTIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

M.C. LUIS WILFREDO MIRANDA MOLINA
Director General

M.C. YUDY MILUSKA ROLDAN CONCHA
Directora Adjunta

LIC. ISABEL JULIA LEON MARTEL
Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico

M.C. WALTER ESPINOZA CUESTAS
Director Ejecutivo de la Oficina de Administración



EQUIPO DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

M.C. SILVIA VARGAS CHUGO
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

M.C. SUSANA FRANCIA QUISPE
M.C. SANDRA CARRASCO ARTETA
Unidad de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud

M.C. KATTERIN GUZMAN MANCILLA
Unidad de Seguridad del Paciente

BACH. CHRIS MENDOZA MOLINA
Unidad de Mejora Continua

TEC. ROXANA MORENO SANCHEZ
Asistente Administrativo



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....4

II. FINALIDAD.....5

III. BASE LEGAL.....5

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....6

V. OBJETIVOS.....6

VI. CONTENIDO.....6

 6.1. Definiciones operativas.....6-7

 6.2. El proceso de Autoevaluación.....8

 6.3. Metodología.....8

VII. RESPONSABILIDADES.....9

VIII. PRESUPUESTO.....9

IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....10




 TAF. YNES CECILIA CASTILLO SALVA
 FEDATARIA
 Hospital Nacional Hipólito Unanue
 Ministerio de Salud

24 FEB 2020

El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que se tiene a la vista



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2020

I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud ha desarrollado una propuesta técnica de acreditación, herramienta de aplicación obligatoria para los servicios de salud de nuestro país que consiste en evaluar el desempeño de la prestación de salud con una serie de estándares óptimos; los cuales se encuentran en la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA.

En ese sentido, la autoevaluación o evaluación interna es una de las metodologías más importantes del componente de garantía y mejoramiento de la calidad que contribuye a mejorar la calidad de nuestro servicio, desafío que requiere el compromiso de todo el personal (asistencial y administrativo).

La Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) del Hospital Nacional Hipólito Unanue es quien organiza y dirige dicho proceso desde el 2010, con el valioso apoyo del equipo de evaluadores internos. Para ello, ha definido los siguientes ejes trabajo:

Eje N °1: Gestión de procesos para la Autoevaluación/Acreditación

Eje N °2: Gestión del Riesgo y las Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente

Eje N °3: Procesos de mejora continua e información para la gestión de la Calidad

El presente plan organiza sus actividades bajo el Eje de Trabajo N °1: Gestión de procesos para la Autoevaluación/Acreditación, las cuales son:





EJE N °1: GESTIÓN DE PROCESOS PARA LA AUTOEVALUACIÓN/ACREDITACIÓN

Objetivo Específico 1.1. Planificar el proceso de Autoevaluación para la Acreditación Hospitalaria

ACT. 1: Elaboración y aprobación del Plan de Autoevaluación.

ACT. 2: Conformación de evaluadores internos y equipo de acreditación para la autoevaluación.

Objetivo Específico 1.2. Desarrollar el Proceso de Autoevaluación para la Acreditación Hospitalaria

ACT. 3: Capacitación a evaluadores y acreditadores en norma técnica de Acreditación.

ACT. 4: Ejecución del proceso de Autoevaluación.

ACT. 5: Seguimiento de recomendaciones en base a los resultados del proceso de Autoevaluación realizada.

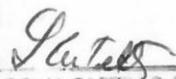
II. FINALIDAD

Lograr que el Hospital Nacional Hipólito Unanue cumpla progresivamente con estándares óptimos de calidad correspondientes a su categoría.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA que aprueba el documento técnico Sistema de Gestión de la Calidad.
- 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 establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".




INES TECILIA CASTILLO SALVA
EDATARIA
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Oficina de Gestión de la Calidad

24 FEB 2020

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



- Resolución Ministerial N°270-2007/MINSA que aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

IV. ÁMBITO Y ALCANCE

El presente plan tiene alcance sobre los servicios asistenciales y administrativos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General:

- Desarrollar el proceso de autoevaluación, con miras a la acreditación como establecimiento de salud Nivel III-1.

5.2. Objetivos Específicos:

- Fortalecer competencias de evaluadores internos para la autoevaluación, según normas técnicas vigentes.
- Promover planes de mejora, según los resultados del proceso de autoevaluación.

VI. CONTENIDO

6.1. Definiciones operativas¹

- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en salida.
- **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

¹ Definiciones tomadas de 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"; p. 3.



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 (...).

- **Autoevaluación:** 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.
- **Criterios de evaluación:** Parámetros referenciales que determinan el grado de cumplimiento del estándar y permite su calificación de 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.
- **Mejoramiento continuo de la Calidad:** Es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda la organización, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a construir una organización de excelencia.
- **Acciones de mejora:** Conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización que agregan valor a los productos.



[Handwritten signature]

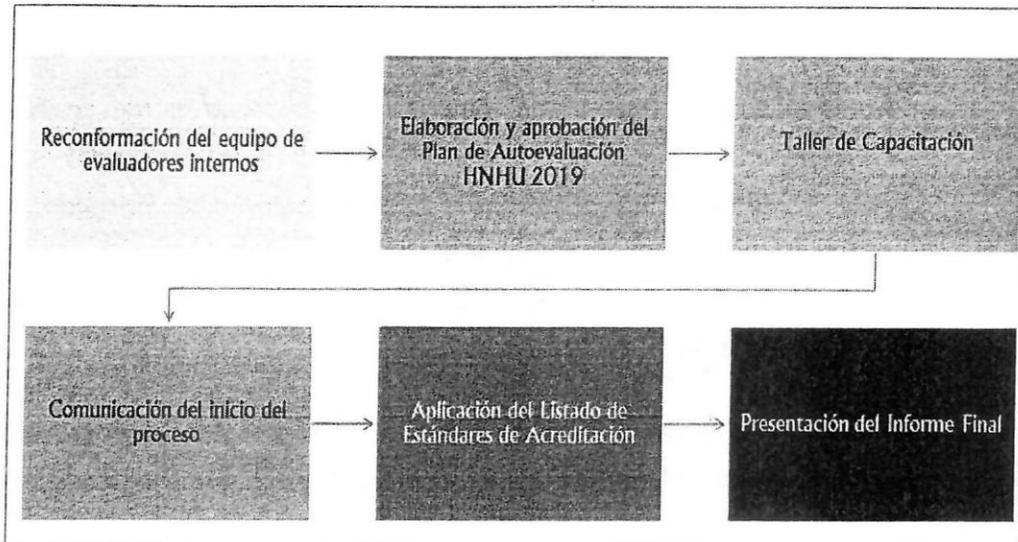
[Handwritten signature]
TAP. YNES CECILIA CASTILLO SALVA
FEDATARIA
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Ministerio de Salud

24 FEB 2020

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



6.2. El Proceso de Autoevaluación



6.3. Metodología

El proceso de autoevaluación se realiza a través del equipo de evaluadores internos del HNHU, quienes utilizan diversas técnicas de verificación que les permitirán evidenciar y calificar según los criterios de evaluación de la Lista de Estándares de Acreditación:

- **Verificación/Revisión de Documentos:** Una de las fuentes a las que se puede recurrir para obtener información y analizar los registros e informes del establecimiento de salud, el estudio de mapa de procesos, etc.
- **Observación:** Permite seguir la manera cómo se desarrollan los procesos en la práctica. Se observan a las personas y el entorno.
- **Muestras:** Técnica que permite definir una población susceptible de estudio, cuyas propiedades y resultados van a ser generalizados o extrapolados a toda la población accesible.
- **Encuestas:** Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación.



- **Entrevistas:** Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.
- **Auditorías:** Examen que determina y señala hasta qué punto una situación, proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios preestablecidos.

VII. RESPONSABILIDADES

- **Equipo de Acreditación:**
Conformado por los jefes de los diferentes departamentos y servicios del hospital, quienes coordinan las acciones del proceso de acreditación.
- **Equipo de Evaluadores Internos:**
Conformado por personal administrativo y asistencial voluntario, quienes realizan verifican, recolectan y analizan la evidencia de la autoevaluación según lo programado.
- **Oficina de Gestión de la Calidad**
Supervisa el proceso de Autoevaluación y mejora basado en los resultados e informa a Dirección General.



[Handwritten signature]

VIII. PRESUPUESTO

PRODUCTO	ACTIVIDAD	TAREAS	Unidad de Medida	Meta Física Anual	CADENA PROGRAMÁTICA PRESUPUESTAL				PRESUPUESTO PLAN					
					CATEGORIA PRESUPUESTAL	F.F	FINALIDAD	META PRES	CLASIFICADOR	Nombre ítem	Unidad Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total
Gestión de la calidad en todos los niveles de atención.	Gestión de Procesos para la Certificación/Acreditación	Plan Anual de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud	informes	4	9001. ACCIONES CENTRALES	RO	0000009. ACCIONES ADMINISTRATIVAS	0096	2.3.1 5. 1 2 Papelería En General, Útiles Y Materiales De Oficina	Plumones	unidad	30	S/. 2.00	S/. 60.00
										Plástico carnet	unidad	70	S/. 1.50	S/. 105.00
										Papel Bond	Millar	100	S/. 15.00	S/. 100.00
										Lapiceros	unidad	200	S/. 0.50	S/. 100.00
										Folder manila	unidad	200	S/. 0.50	S/. 100.00
										Cinta foto checks	unidad	70	S/. 1.00	S/. 70.00
										Papelotes	unidad	30	S/. 0.30	S/. 9.00
										Fotocopiado	unidad	1400	S/. 0.10	S/. 140.00
										Anillado	unidad	30	S/.30.00	S/. 900.00
									Certificados	unidad	30	S/. 2.00	S/. 60.00	
TOTAL												S/. 2,904.00		

24 FEB 2020

El presente documento es copia del ORIGINAL que se presenta a la vista



IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

EJE 1: GESTIÓN DE PROCESOS PARA LA AUTOEVALUACIÓN/ACREDITACIÓN

Objetivos estratégicos	Actividades	Unidad de Medida	Periodicidad del Reporte	I		II		III		IV							
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
1.1. Planificar el proceso de Autoevaluación para la Acreditación Hospitalaria.	ACT. 1: Elaboración y aprobación del Plan de Autoevaluación.	Resolución Directoral	Anual		x												
	ACT. 2: Conformación de evaluadores internos y equipo de acreditación para la autoevaluación.	Resolución Directoral	Anual								x						
1.2. Desarrollar el Proceso de Autoevaluación para la Acreditación Hospitalaria.	ACT. 3: Capacitación a evaluadores y acreditadores en norma técnica de Acreditación.	Informe	Anual							x							
	ACT. 4: Ejecución del proceso de Autoevaluación y análisis de resultados.	Informe	Anual								x						
	ACT. 5: Seguimiento de recomendaciones en base a los resultados del proceso de Autoevaluación realizada.	Informe	Anual														x

