



# Resolución Directoral

Lima 11 de FEBRERO de 2021

Visto el Expediente N° 21-002809-001, conteniendo la Nota Informativa N° 054-2020-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 2021;

## 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° 054-2021-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 2021;

Que, mediante Memorando N° 082-2021-OPE/HNHU la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico adjunta la Nota Informativa N° 009-2021-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 e indican que las actividades programadas en el presente proyecto forman parte del producto 3999999 y de la Actividad Operativa 500003, Gestión Administrativa, programados en el POI 2021 de la Oficina de Gestión de la Calidad;

Que, el proyecto de Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021 propuesto, tiene como objetivo general contribuir a la formación de una cultura de calidad organizacional mediante la evaluación de criterios de calidad contenidos en el listado de estándares de acreditación para establecimientos de salud con categoría III-1;



Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 052-2021-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 2021", 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 2021, 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 UNANUE"  
  
M.C. LUIS W. MIRANDA MOLINA  
DIRECTOR GENERAL (e)  
CMP N° 27423

LWMM/SCDC/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 2021



S. VARGAS

**OGC** | 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

**LIC. RUTH MORENO GALARRETA**

Directora Ejecutiva 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. PAOLA BACA CABANILLAS**

**M.C. KATTERIN GUZMAN MANCILLA**

Unidad de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud

Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos Asistenciales

**M.C. RODRIGO RAMIREZ LAVADO**

Unidad de Seguridad del Paciente

**BACH. CHRIS MENDOZA MOLINA**

Unidad de Mejora Continua

**TEC. ROXANA MORENO SANCHEZ**

Asistente Administrativo

**SRTA. ALEJANDRA MENESES CALLE**

Secretaria





## ÍNDICE

I.	Introducción.....	4
II.	Justificación.....	5
III.	Objetivos.....	5
IV.	Alcance.....	5
V.	Base Legal.....	5-6
VI.	Contenido.....	6
	6.1. Definiciones operativas.....	6-7
	6.2. Metodología.....	7
	6.2.1. Instrumentos de evaluación.....	7
	6.2.2. Técnicas de evaluación.....	7
	6.2.3. Procesamiento de la información.....	8
VII.	Cronograma de Actividades para la Autoevaluación.....	9
VIII.	Equipo de Evaluación.....	10



## PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2021

### 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 el **Eje de trabajo N°1: Gestión de procesos para la Autoevaluación/Acreditación**; y ha elaborado el presente documento según los lineamientos contenidos en la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA (pág. 18).





## II. JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud ha dispuesto, en el marco de la normativa vigente como la Política Nacional de Calidad en Salud, el Sistema de Gestión de Calidad, el Plan de Gestión de la Calidad, la realización del proceso de Acreditación como una exigencia para todos los establecimientos de salud a nivel nacional. Es así que, se ha elaborado el Plan de Autoevaluación 2021, el cual busca contribuir con la mejora continua de los procesos de atención de salud clínicos y de gestión; así como permitir el cumplimiento de los estándares óptimos de calidad para la Acreditación Oficial.

## III. OBJETIVOS

### 3.1. Objetivo general:

- Contribuir a la formación de una cultura de calidad organizacional mediante la evaluación de criterios de calidad contenidos en el Listado de Estándares de Acreditación para establecimientos de salud con categoría III-1.

### 3.2. Objetivos específicos:

3.2.1. Planificar el proceso de Autoevaluación para la Acreditación Hospitalaria.

3.2.2. Desarrollar el Proceso de Autoevaluación para la Acreditación Hospitalaria.

## IV. ALCANCE

El presente plan tiene alcance y es de cumplimiento obligatorio por todos los órganos y unidades orgánicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

## V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 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, 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".
- 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, que aprueba el documento técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".

## VI. CONTENIDO

### 6.1. Definiciones operativas

- **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 el nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.
- **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.
- **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 médico de apoyo y que sirve como instrumento para las evaluaciones.





- **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:** Es el conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización que agregan valor a los productos.
- **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.

## 6.2. Metodología

El proceso de Autoevaluación se realiza a través del equipo de evaluadores internos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, quienes utilizan diversas técnicas de verificación que les permitirán evidenciar y calificar según los criterios de evaluación de la Lista de Estándares de Acreditación.

### 6.2.1. Instrumentos de evaluación

Los equipos de evaluadores internos utilizarán los siguientes instrumentos:

- ✓ Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con categoría III-1.
- ✓ Guía del Evaluador Interno.
- ✓ Formatos para evaluación: Hoja de Registro de Datos para Autoevaluación (Anexo N° 2 de la Guía Técnica de Evaluador Interno) y Hoja de Recomendaciones (Anexo N° 04 de Guía técnica de Evaluador Interno).



- ✓ Aplicativo para el registro de resultados del proceso de autoevaluación proporcionado por el Minsa (instrumento informático), que establece la calificación específica del cumplimiento de cada estándar y macroproceso.

### 6.2.2. Técnicas de evaluación

- **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.



### 6.2.3. Procesamiento de la información

Al culminar con el levantamiento de la información, se procederá a la digitación de las mismas, teniendo en cuenta lo siguiente:

- ✓ Se realizará la digitación de los puntajes obtenidos en cada criterio de evaluación; para lo cual se utilizará la herramienta informática proporcionada por el MINSA.
- ✓ Luego de la digitación, se realizará un control de calidad a la base de datos



✓ Los reportes se obtendrán en Excel, según la herramienta informática.

**VII. CRONOCRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION**

Objetivos específicos	Actividades	Unidad de Medida	Periodicidad del Reporte	I T			II T			III T			IV T			Responsable
				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 con Resolución Directoral del Plan de Autoevaluación	Resolución Directoral	Anual		x											Oficina de Gestión de la Calidad
	ACT. 2: Actualización y conformación del equipo de evaluadores internos para la autoevaluación	Resolución Directoral	Anual			x										Oficina de Gestión de la Calidad
	ACT. 3: Actualización y conformación del Equipo de Acreditación del HNHU	Resolución Directoral	Anual			x										Oficina de Gestión de la Calidad
	ACT. 4: Capacitación dirigida al equipo de Evaluadores Internos y al Equipo de Acreditación en Norma Técnica de Acreditación	Informe	Anual				x									Oficina de Gestión de la Calidad
1.2. Desarrollar el Proceso de Autoevaluación para la Acreditación Hospitalaria.	ACT. 5: Comunicación oficial del inicio de Autoevaluación	Memorando	Anual								x					Oficina de Gestión de la Calidad
	ACT. 6: Informe técnico de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Nacional Hipólito Unanue	Informe	Anual								x					Oficina de Gestión de la Calidad
	ACT. 7: Seguimiento del cumplimiento de recomendaciones en base a los resultados del proceso de Autoevaluación	Informe	Anual										x			Oficina de Gestión de la Calidad



## VIII. EQUIPO DE EVALUACION

N°	CÓDIGO	MACROPROCESOS
1	DIR	Direccionamiento
2	GRH	Gestión de RRHH
3	GCA	Gestión de la Calidad
4	MRA	Manejo de Riesgo de la Atención
5	GSD	Gestión de Seguridad ante Desastres
6	CGP	Control de la Gestión y Prestación
7	ATA	Atención Ambulatoria
8	ATH	Atención de Hospitalización
9	EMG	Atención de Emergencia
10	ATQ	Atención Quirúrgica
11	DIV	Docencia e Investigación
12	ADT	Apoyo de Diagnóstico y Tratamiento
13	ADA	Admisión y Alta
14	RCR	Referencia y Contrarreferencia
15	GMD	Gestión de Medicamentos
16	GIN	Gestión de la Información
17	DLDE	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización
18	MRS	Manejo de Riesgo Social
19	NYD	Nutrición y Dietética
20	GIM	Gestión de Insumos y Materiales
21	EIF	Gestión de Equipos e Infraestructura

