Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"Hipólito Unanue"

Nº 114-2022-HNHU-DG

Resolución Directoral

Lima 29 de Abril de 2022

Visto el Expediente Nº 22-00909-001, que contiene la Nota Informativa Nº 010-2022-OGC/HNHU, emitido por la Jefa (e) de la Oficina de Gestión de la Calidad, a través del cual solicita la aprobación del "Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022", mediante acto resolutivo;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley Nº 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 acuerdo con el inciso b) del artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 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, mediante Resolución Ministerial Nº 456-2007/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud Nº 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, con Resolución Ministerial Nº 270-2009/MINSA, de fecha 29 de abril de 2009, se aprobó la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, como guía de referencia nacional, de aplicación en los establecimientos de salud públicos y privados del sector, que pertenecen a los niveles I, II y la Categoría III-1 en el ámbito nacional, incluyendo a los servicios prestados por terceros, el cual tiene por finalidad 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;

Que, con Resolución Directoral N° 096-2022-HNHU-DG, de fecha 20 de abril de 2022, se conformó el "Equipo de Evaluadores Internos del Hospital Nacional Hipólito Unanue año 2022";

Que, a través del Memorando N° 010-2022-OGC/HNHU, la Oficina de Gestión de la Calidad, solicita la aprobación del proyecto del "Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022";

S. VARGAS

Que, con Memorando Nº 136-2022-OPE/HNHU, la Oficina de Planeamiento Estratégico, informa que mediante Nota Informativa Nº 009-2022-UPL/OPE/HNHU, la Unidad de Planeamiento indicó que el referido Plan, se encuentra acorde de manera estructural a los lineamientos planteados en la Resolución Ministerial Nº 270-2009/MINSA, de fecha 23 de abril de 2009, precisando que el Plan dependerá de la disponibilidad presupuestal de nuestra Unidad Ejecutora;

El proyecto de "Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022" propuesto, tiene como objetivo general iniciar el proceso de Acreditación en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, mediante la aplicación del listado de estándares de acreditación para establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo categoría III-1;

Que, estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe Nº 144-2022-OAJ/HNHU;

Con el visto bueno de la Oficina de Gestión de la Calidad; de la Oficina de Planeamiento Estratégico y de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con la Ley N° 26842, Ley General de Salud, Decreto Supremo Nº 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y de acuerdo a 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 2022, por los fundamentos expuestos en la parte considerativa, el mismo que forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2.- ENCARGAR a la Oficina de Gestión de la Calidad la ejecución y seguimiento del Plan aprobado en el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3.- DAR TÉRMINO a la Resolución Directoral N° 027-2021-HNHU-DG, de fecha 11 de febrero de 2021.

Artículo 4.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital https://www.gob.pe/hnhu.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Dr. José Alejandro TORRES ZUMAETA
Director General
CMP N° 12633

JATZ/TLCS/snn
DISTRIBUCIÓN.
( ) Dirección Adjunta
( ) OAJ
( ) OGC
( ) OPE
( ) Comunicaciones
( ) OCI
( ) Archivo.

"Hospital Nacional "Hipólito Unanue"

Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022

OGC Oficina de Gestión de la Calidad

MINISTERIO DE SALUD - HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD V°B°

EQUIPO DE GESTIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

M.C. JOSE ALEJANDRO TORRES ZUMAETA
Director General
Director Adjunto (e)

ING. CARLOS ALBERTO HURTADO CHANCOLLA
Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico
Director Ejecutivo de la Oficina de Administración (e)

EQUIPO DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

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

M.C. URSULA ANDREA LLANTOY ROCA
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. GISELA PAOLA ESCALANTE ROSADIO
Unidad de Seguridad del Paciente

BACH. CHRIS MENDOZA MOLINA
Unidad de Mejora Continua

TEC. ROXANA MORENO SANCHEZ
Asistente Administrativo

SRTA. ALEJANDRA MENESES CALLE
Secretaria

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD · HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

ÍNDICE

I. Introducción.....2

II. Justificación.....3

III. Objetivos.....3

IV. Alcance.....3

V. Base Legal.....4

VI. Metodología de evaluación.....4-5

VII. Anexos.....6

Anexo N° 1: Cronograma de Actividades para la Autoevaluación – A.....6

Anexo N° 1: Cronograma de Actividades para la Autoevaluación – B.....7

Anexo N° 2: Plan de Trabajo para la Autoevaluación.....8

MINISTERIO DE SALUD - HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD V°B°

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2022

I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud impulsa la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) e identifica a la calidad como un principio básico de la atención en salud y la define como conjunto de características técnico-científicas, humanas y materiales. Asimismo, uno de los componentes de dicho sistema es la *Información para la Calidad*; el cual está conformado por un conjunto de estrategias, instrumentos, metodologías y procedimientos, que permiten contar con evidencias de manera permanente y organizada sobre la calidad de la atención.

En ese sentido, el ente rector estableció el Proceso de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo en la NTS Nº 050-MINSA/DGSP-V.02, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA; el cual comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa. La Autoevaluación es la primera fase del proceso de acreditación que consiste en una comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar; mientras que la Evaluación Externa es la fase final del proceso de evaluación que confirma de manera externa los resultados obtenidos respecto al cumplimiento de los estándares de calidad en la fase inicial.

La Oficina de Gestión de la Calidad es quien ejecuta el proceso de acreditación en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y lo viene realizando de forma anual desde el 2010. Por lo tanto, el Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022 constituye una tarea principal para la ejecución del proceso y está integrado al **Eje de trabajo N °1: Gestión de Procesos para la Acreditación/Certificación** del Plan Anual de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud 2022.

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
V° B°
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

II. JUSTIFICACIÓN

El presente plan se desarrolla en el marco de la normatividad vigente como es la Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, que aprobó la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" y la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprobó 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".

El proceso de Acreditación inicia con la Autoevaluación, la cual es ejecutada por un equipo de evaluadores internos designados mediante Resolución Directoral. Esta fase inicial se debe realizar mínimo una vez al año hasta alcanzar el puntaje aprobatorio mínimo (IGUAL O MAYOR A 85%) y poder solicitar la evaluación externa para lograr acreditar. La finalidad es establecer una cultura de calidad, promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención con base en evidencias, y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de nuestro hospital.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

- Iniciar el proceso de Acreditación en el Hospital Nacional Hipólito Unanue mediante la aplicación del Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo con categoría III-1.

3.2. Objetivos específicos:

3.2.1. Desarrollar el Proceso de Autoevaluación para la Acreditación/Certificación.

IV. ALCANCE

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

MINISTERIO DE SALUD - OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - V° B° - HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprobó el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial Nº 099-2012/MINSA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el documento técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial Nº 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".

VI. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

El equipo de evaluadores internos del Hospital Nacional Hipólito Unanue hará uso de la carpeta de evaluación (formatos impresos para recojo de información) y utilizará diversas técnicas de verificación que les permitirán evidenciar y calificar según los criterios de evaluación de la Lista de Estándares de Acreditación.

1. **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.
2. **Observación:** Permite seguir la manera cómo se desarrollan los procesos en la práctica. Se observan a las personas y el entorno.

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD · HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

3. **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.

4. **Encuestas:** Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación.

5. **Entrevistas:** Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.

6. **Auditorías:** Examen que determina y señala hasta qué punto una situación, proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios preestablecidos.

Los estándares de acreditación contienen atributos relacionados a los procesos internos y de servicios que brinda el hospital, referencias normativas y criterios de evaluación en función de 22 macroprocesos que para los establecimientos del nivel III-1, como el caso del HNHU, son aplicables 21. Consta de criterios de estructura, de proceso y de resultado.

Al culminar con el levantamiento de la información, se procederá a la elaboración del informe final con la emisión de recomendaciones y posterior a ello a la digitación de los puntajes obtenidos en cada criterio de evaluación; para lo cual se utilizará la herramienta informática Acreditación EE.SS. del MINSA, el cual genera los resultados en formato Excel.

VII. ANEXOS

Anexos N° 1-A: Cronograma de actividades para la Autoevaluación – A
Anexos N° 1-B: Cronograma de actividades para la Autoevaluación - B
Anexo N° 2: Plan de Trabajo para la Autoevaluación

MINISTERIO DE SALUD - OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

Anexo N°1-A: Cronograma de actividades para la Autoevaluación

Actividades	Responsable	Cronograma de ejecución 2022											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Reuniones del equipo evaluador para elaboración del plan y designación de evaluador líder	Oficina de Gestión de la Calidad												
Designación de responsable por cada macroproceso	Oficina de Gestión de la Calidad												
Presentación del Plan a la Dirección General	Oficina de Gestión de la Calidad												
Reunión con el equipo evaluador, análisis del Listado de Estándares de Acreditación	Oficina de Gestión de la Calidad												
Macroprocesos													
Direccionamiento	C.D. Arturo Rodríguez Flores												
Gestión de RR.HH.													
Gestión de la Calidad													
Manejo del riesgo de la atención													
Emergencias y desastres													
Control de la gestión y prestación													
Atención ambulatoria	M.C Katterin Guzman Mancilla												
Atención de Hospitalización													
Atención de Emergencias													
Atención Quirúrgica													
Docencia e Investigación													
Apoyo al diagnóstico y Tratamiento	Lic. Enf. Yasmina Berrocal Huallpa												
Admisión y Alta													
Referencia y contrarreferencia													
Gestión de medicamentos													
Gestión de la información													
Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Lic. Yanet Sánchez Moreyra												
Manejo del riesgo social													
Manejo de nutrición de pacientes													
Gestión de insumos y materiales													
Gestión de equipos e infraestructura													

Líder del equipo de evaluadores internos: M.C. Silvia Vargas Chugo

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD · V°B° · HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

Anexo N°1-B: Cronograma de actividades para la Autoevaluación

Responsable por sub-equipo	Macroprocesos	Equipo de evaluadores internos	AGOSTO				Responsables/Evaluados
			1 s	2s	3 s	4 s	
C.D. Arturo Rodríguez Flores	Direccionamiento	Lic. Ana Pizarro Rodríguez					Oficina de Planeamiento Estratégico
	Gestión de RR.HH.	Lic. Patricia Claros Flores					Oficina de Personal
	Gestión de la calidad	Lic. María Flores Céspedes					Oficina de Gestión de la Calidad
	Manejo del riesgo de la atención	Lic. Edith Ventura Morote Lic. Aydeé Ramirez Carrasco					Oficina de Epidemiología Departamento de Medicina Departamento de Enfermería
	Emergencias y desastres	Lic. T.S. Inela Betty Muguruza Yánacc					Departamento de Emergencia
	Control de la gestión y prestación	CD. Arturo Rodríguez Flores M.C. Silvia Vargas Chugo					Dirección General Departamentos Médicos
M.C Katterin Guzman Mancilla	Atención ambulatoria	M.C Katterin Guzman Mancilla M.C. Willian Aguilar Rivera					Unidad de Consulta Externa
	Atención de hospitalización	Lic. Yanet Sánchez Moreyra Lic. Marina Janet Sanchez Munive					Departamentos Médicos
	Atención de emergencias	Lic. Dora Cuno Huarcaya M.C. Sandro Bustamante Romani					Departamento de Emergencia
	Atención quirúrgica	M.C Gladys Leandra Patiño Soto CD. Arturo Alberto Rodríguez Flores					Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
	Docencia e investigación	Lic. Enf. Jasmina Berrocal Huallpa					Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Lic. Enf. Yasmina Berrocal Huallpa	Apoyo al diagnóstico y tratamiento	Srta. Flores Yupanqui Viviana del Pilar					Departamento de Patología Clínica y Diagnóstico por Imágenes
	Admisión y alta	Srta. Flores Yupanqui Viviana del Pilar					Oficina de Estadística e Informática
	Referencia y contrarreferencia	Lic. Enf. Jasmina Berrocal Huallpa					Oficina de Seguros
	Gestión de medicamentos	M.C. Henry Caytuiro Soto Lic. María Flores Céspedes					Departamento de Farmacia
	Gestión de la información	Srta. Flores Yupanqui Viviana del Pilar					Oficina de Estadística e Informática
	Descontaminación, limpieza, Desinfección y esterilización	Lic. Yanet Sánchez Moreyra Lic. Edith Ventura Morote					Oficina de Epidemiología Departamento de Enfermería
Lic. Yanet Sánchez Moreyra	Manejo del riesgo social	Srta. Flores Yupanqui Viviana del Pilar					Departamento de Servicio Social
	Manejo de nutrición de pacientes	M.C. Ingrid Chavez Correa Homero Ríos Rojas					Departamento de Nutrición
	Gestión de insumos y materiales	Lic. Marina Janet Sanchez Munive					Unidad de Logística
	Gestión de equipos e infraestructura	Srta. Flores Yupanqui Viviana del Pilar					Oficina de Servicios Generales

Evaluador líder: M.C. Silvia Vargas Chugo.

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
V° B°

Anexo N°2: Plan de Trabajo para la Autoevaluación

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	
1.2. Desarrollar el Proceso de Autoevaluación para la Acreditación Hospitalaria.	ACT. 1: Actualización del Equipo de Evaluadores Internos y Equipo de Acreditación para la Autoevaluación.	Resolución Directoral	Anual		X											Oficina de Gestión de la Calidad Dirección General
	ACT. 2: Elaboración y aprobación con Resolución Directoral del Plan de Autoevaluación.	Resolución Directoral	Anual		X											Oficina de Gestión de la Calidad
	ACT. 3: Capacitación a Equipo de Evaluadores Internos y Equipo de Acreditación en Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.	Informe	Anual							X						Oficina de Gestión de la Calidad
	ACT. 4: Comunicación oficial de inicio de la Autoevaluación institucional a DIRIS LE.	Oficio	Anual							X						
	ACT. 5: Aplicación del Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, categoría III-1.	Ficha de evaluación	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 Informe técnico de Autoevaluación.	Informe	Anual											X		Oficina de Gestión de la Calidad

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD · HOSPITAL NACIONAL H. HIPÓLITO UNANUE