



N° 201 - 2019-INSN-DG

## RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 09 de agosto de 2019

### VISTO:

El expediente con Registro No. 013371-2019, que contiene el Memorandum N° 749-2019-OGC/INSN, Memorando N° 620-DA-INSN-2019, , Memorando N° 726-2019-DG-INSN y el Informe N° 542-OEPE-INSN-2019;

### CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de las Disposiciones Complementarias Transitorias y Finales de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que es "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, con Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, de fecha 04 de junio del 2007, aprueban la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, donde establece que la Acreditación es un proceso por el cual una entidad es evaluada respecto a la organización de su atención sanitaria para determinar si cumple con una serie de requisitos diseñados para mejorar la calidad de atención, según su nivel de complejidad;

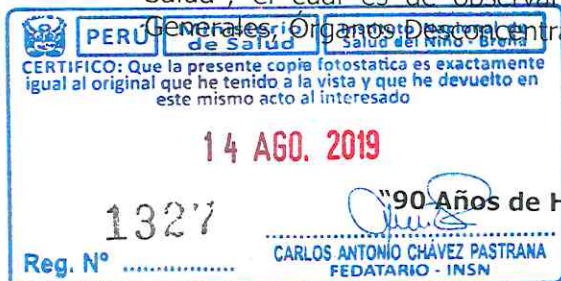
Que, mediante Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA, se incorpora el Anexo 4: "LISTADO DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON CATEGORIA III-2", a la Norma Técnica de Salud precitada;

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", la cual tiene por finalidad estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en las dos fases de acreditación, buscando mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación;

Que, en el literal f) del artículo 12° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial N° 083-2010-SA/DM, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad, es el órgano encargado de asesorar y apoyar en el desarrollo del proceso de autoevaluación, acreditación y auditoría clínica, según las normas que establezca el Ministerio de Salud;

Que, en ese contexto, la Oficina de Gestión de la Calidad en el marco de sus competencias funcionales ha elaborado la propuesta del Documento Técnico: "Plan de Autoevaluación para la Acreditación - 2019";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, aprueban el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual es de observancia obligatoria para las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Descentralizados y Organismos Públicos del Ministerio de Salud;



90 Años de Historia – Bodas de Granito del INSN  
CARLOS ANTONIO CHÁVEZ PASTRANA  
FEDATARIO - INSN



Que, mediante Memorando N° 736-2019-DG-INSN, la Dirección General en atención al expediente de visto, emite su aprobación al Documento Técnico: "Plan de Autoevaluación para la Acreditación – 2019";

Que, mediante Informe N° 542-OEPE-INSN-2019, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emite opinión favorable a la propuesta del Documento Técnico: "Plan de Autoevaluación para la Acreditación – 2019";



De conformidad con la Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño;

Con el visado de la Dirección Adjunta, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la Oficina de Asesoría Jurídica, y de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño;

### SE RESUELVE:



**Artículo 1º.** Aprobar el Documento Técnico: "Plan de Autoevaluación para la Acreditación – 2019", el mismo que consta de once (11) folios.

**Artículo 2º-** Disponer que la Oficina de Gestión de la Calidad, se encargue de la supervisión y la ejecución del "Plan de Autoevaluación para la Acreditación – 2019".

**Artículo 3º.** Encargar a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente Resolución en el Portal de Transparencia del Instituto Nacional de Salud del Niño.



**Regístrese, comuníquese y publíquese.**

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
*[Signature]*  
Dr. Jorge Asdrubal Jaramilla Miranda  
DIRECTOR GENERAL  
C.M.F. 13616 R.N.E. 32027 - 6901



JAJM/JLSE/AMU/CGS.

#### DISTRIBUCION:

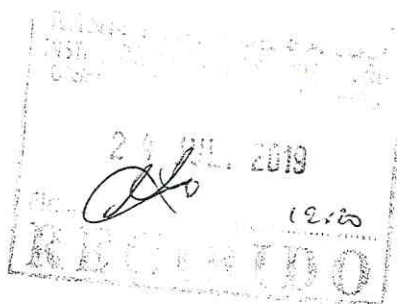
- ( ) DG
- ( ) DA
- ( ) OGC
- ( ) OAJ
- ( ) OEPE
- ( ) OEI



# DOCUMENTO TÉCNICO: “PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACIÓN 2019”



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD





## INDICE

|      |                                |   |
|------|--------------------------------|---|
| I    | INTRODUCCIÓN.....              | 3 |
| II   | JUSTIFICACIÓN.....             | 5 |
| III  | OBJETIVO.....                  | 6 |
| IV   | ALCANCE.....                   | 6 |
| V    | BASE LEGAL.....                | 6 |
| VI   | METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN..... | 7 |
| VII  | PRESUPUESTO .....              | 9 |
| VIII | CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... | 9 |



## PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN 2019

### I. INTRODUCCIÓN

El proceso de Acreditación es un componente de la gestión institucional, que determina y aplica la política de calidad en el marco de un proceso de Mejora Continua de la Calidad en salud, a través de estándares óptimos y factibles de alcanzar, de acuerdo a la categoría de la institución III – 2.

En el mes de diciembre 2009 se culminó la elaboración de estándares de acreditación trabajados por el personal de institutos y profesionales del MINSA.

En el Instituto Nacional Salud del Niño (INSN), el 16 de diciembre del 2009 se inicia el proceso de autoevaluación conformándose el Equipo de Acreditación del INSN según norma técnica vigente. (RD 850-2009-INSN-DG).

En el 2010 se realiza 14 reuniones para la revisión del listado de acreditación con el equipo de acreditación, siendo el producto la identificación de los macro procesos y la elaboración de planes a implementar para reducir las brechas diagnosticadas en cada macro proceso. El equipo de acreditación elige a los miembros que conforman el equipo de evaluadores internos, (R.D. N° 287-2010-INSN-DG) para desarrollar los planes de implementación propuestos por el equipo de acreditación a fin de alcanzar las metas.

Durante el 2011 se tuvo reuniones de coordinación con representantes del MINSA, sobre avances del proceso de acreditación en el INSN en la temática de Autoevaluación. (4 de Julio 2011).

Se realizó un piloto de autoevaluación el cual se remitió al MINSA, el resultado fue de 69.18% quedando por mejorar los criterios de evaluación calificados con 0 y 1 punto.





Durante el año 2012 se aprueba el Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-2 mediante R.M. N° 491-2012/MINSA, la Dirección de la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC), informa y difunde a las Direcciones de línea, Jefaturas de departamento y oficinas la aprobación del mismo, a su vez, se les solicita dar a conocer la Situación Actual de los Macro procesos para la implementación de las mejoras.

Durante el 2012 se capacita a 36 miembros del Equipo de evaluadores internos en el curso "Proyectos de Mejora y Herramientas de Calidad".

En el año 2013, se aplicó la Autoevaluación con el Listado de Estándares de Acreditación de acuerdo a nuestra categoría III-2 según RM N° 491-2012/MINSA, cuyo resultado fue de 79.54%.

En el año 2015 se realizó la Autoevaluación, obteniendo un puntaje de 86% según informe remitido el 01 de setiembre del 2015, así mismo en cumplimiento de las actividades de monitoreo por el IGSS al Instituto, con Memorándum N° 220-2015-OGC-y DP/IGSS de 24 de noviembre del 2015 dirigido al Director General del Instituto donde informa el inicio del Operativo "Verificación del Cumplimiento de los Criterios de Acreditación 2015".

El Equipo Técnico del IGSS calculó una muestra cuyo universo se determinó con aquellos criterios de evaluación considerados como de cumplimiento (puntaje 2), haciendo un total de 259 criterios a los cuales se le aplicó una fórmula de cálculo de la muestra la misma que dio como resultado una muestra de 46 criterios a evaluar. Realizándose el Operativo por Equipo Técnico del IGSS el 02 de diciembre del 2015.

En el Informe Técnico del IGSS concluyen:

Se determinó la existencia de sesgo al presentar un resultado de 61% de incumplimiento de la muestra, así mismo de la aplicación de la lista de chequeo del proceso de autoevaluación, resultó en un 44% de carencia de evidencia, por lo cual con los resultados obtenidos se determinó la desestimación del informe de la autoevaluación del INSN - 2015.



El 11 de mayo del 2016 se reestructuró el Equipo de Acreditación del Instituto Nacional Salud del Niño (INSN), según norma técnica vigente.

El 05 de Setiembre del año 2016, se da inicio a la Autoevaluación 2016 del Instituto Nacional de Salud del Niño obteniendo un puntaje de 78.86 % donde se tiene que subsanar observaciones en un periodo de 6 meses.

El 06 de julio del 2018 se aprobó el Plan de Autoevaluación para la Acreditación con RD N° 117-2018-INSN-DG, además se reestructuró el Equipo de Evaluadores Internos del INSN con RD N° 146 -2018-INSN-DG, con un total de 43 evaluadores, quienes fueron capacitados el 12 y 13 abril del 2018.

El Resultado de la Autoevaluación 2017 y 2018 del Instituto Nacional de Salud del Niño fue de **79.99% y 81.71%**, respectivamente calificando como NO APROBADO por lo cual se debe subsanar en 6 meses.

El Plan de Autoevaluación 2019 reúne los objetivos y Actividades que están incluidas dentro del Plan Operativo de la Oficina de Gestión de la Calidad, correspondiendo al proceso de Autoevaluación, como primera fase del proceso de Acreditación Institucional el desarrollo de la evaluación mediante metodologías Normadas por el Ministerio de salud, como la aplicación del Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, los cuales permiten la calificación de macroprocesos que a su vez definen procesos en cada unidad productora de servicio.

## II. JUSTIFICACION

Se justifica el proceso de autoevaluación en el Instituto porque ayuda a contribuir a que los usuarios y el sistema de salud del Instituto, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares previamente definidos, cuyo resultado nos permitirá evidenciar si nuestra Institución cuenta con una cultura de calidad, identificando los nudos críticos para implementar oportunidades de mejora para el beneficio de los pacientes y de la Institución.





El presente plan se realiza para incorporarse en la evaluación periódica del Desempeño de los procesos gerenciales, prestacionales y de apoyo dirigidos a obtener la acreditación según la Norma técnica de salud NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02.

### III.OBJETIVO

#### Objetivo General:

- Desarrollar el proceso de autoevaluación 2019 para la acreditación del Instituto de salud del Niño.

#### Objetivo Específicos:

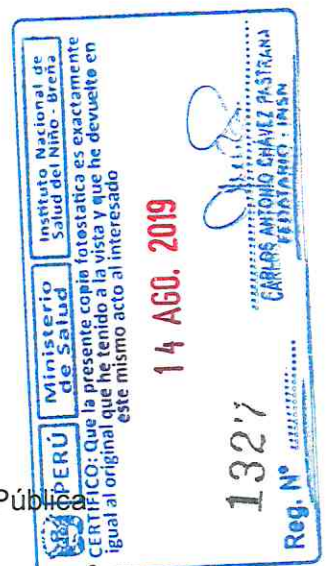
- Evaluar a las unidades orgánicas del Instituto de salud del Niño según criterios del listado de estándares de acreditación.
- Brindar elementos conceptuales sobre el proceso de Acreditación, como mecanismo de gestión y evaluación de la calidad en la atención.
- Proporcionar elementos metodológicos para uniformizar los procedimientos para la autoevaluación.
- Analizar la información generada del proceso de autoevaluación y realizar las recomendaciones de mejora.
- Planificar de manera ordenada y secuencial las acciones a realizar por el Equipo de Auto evaluadores para facilitar el desarrollo de procesos en macro procesos, con eficacia y eficiencia

### IV. ALCANCE

Todas las unidades orgánicas del Instituto de Salud del Niño.

### V. BASE LEGAL

- Ley N° 26790 – Ley de Modernización de la Seguridad Social.
- Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27783 – Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27806 – Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública



- Ley N° 27813 – Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- D.S. N° 008-2017-SA Decreto Supremo que aprueba el “Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud”.
- D.S. N° 013-2006-SA “Reglamento de Establecimientos de Salud y SMA.
- R.M. N° 519-2006/MINSA aprueba el documento técnico del “Sistema de Gestión de Calidad en Salud”
- R.M N° 270-2009/MINSA Guía Técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Norma técnica de Acreditación en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.N°050 -MINSA/DGSP-V.02.
- R.M. N° 491-2012/MINSA , que incorpora el Anexo 4 : “LISTADO DE ESTANDARES DE ACREDITACIÓN PARA ETABLECIMIENTOS DE SALUD CON CATEGORIA III-2”, A la NT N° 050 -MINSA/DGSP-V.02.

## VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN.

El equipo Autoevaluador utilizará las siguientes técnicas de Evaluación :

- a. Verificación/Revisión
- b. Observación
- c. Entrevista
- d. Muestreo
- e. Encuesta
- f. Auditoría

**a.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.

**b.Observación:** Permite seguir la manera cómo el personal se desenvuelve en la práctica. Se observa a las personas y al entorno.

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



**d.Muestreo:** Permite definir una población significativa de estudio, cuyas propiedades y resultados van a ser generalizados o extrapolados a toda la población accesible.

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

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

#### **Instrumentos para las evaluaciones:**

- Listado de Estándares de Acreditación

El Listado de Estándares de Acreditación está dividido en:

- 1) Macroproceso, el objetivo y alcance de la evaluación.
- 2) Código del estándar.
- 3) Atributos relacionados al estándar.
- 4) Referencia normativa nacional sectorial.
- 5) Código del criterio de evaluación.

#### **Referencias Normativas y las Fuentes Auditables**

- Código Estándar, Atributos relacionados y Referencia normativa.
- Criterios de Normas legales que regulan los procesos establecidos por la Autoridad Sanitaria. Nacional.
- Normas legales que regulan los procedimientos y procesos de las organizaciones de salud en cada Subsector.
- Directivas institucionales emitidas por cada establecimiento prestador.

#### **Reunión de cierre**

- a. El Equipo Autoevaluador al finalizar la autoevaluación dará la retroalimentación a los servicios o áreas según corresponda, y comentará el grado en que los criterios de evaluación se han cumplido.





b. El equipo evaluador debe acordar la fecha de entrega del Informe Técnico de Evaluación según lo establecido en la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

## VII.PRESUPUESTO.

El presupuesto del presente plan, está incluido en la programación anual de la Oficina de Gestión de Calidad, y no generará gasto adicional a lo presupuestado.

| OBJETIVO                                                                                                                          | TAREA                                                                                                                                      | Meta Anual 2019 | SERVICIOS  | BIENES    | TOTAL PRESUPUESTO |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|-----------|-------------------|
| Ejecutar de manera ordenada, secuencial y coherente las acciones a realizar en la Oficina de Gestión de la calidad en el año 2019 | Fortalecer el Proceso de Evaluación Integral de la Calidad para la Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. | 1               | S/. 22,000 | S/. 8,231 | S/. 30,231        |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                      |                                                                                                                                            | <b>1</b>        | S/. 22,000 | S/. 8,231 | S/. 30,231        |

## VIII.CRONOGRAMA DE EVALUACIÓN.





