



Gobierno Regional de Ica

Dirección Regional de Salud



U.E. 404 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO

RESOLUCION DIRECTORAL N° 325 - 2025-U.E.404-HSJD-PISCO/UPER

Pisco, 27 de Marzo del 2025

VISTO:

La Nota N° 038-2025/UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD, el Memorando N° 577-2025-DIRECCION EJECUTIVA.



CONSIDERANDO:

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



Que, el artículo 9 del Decreto Supremo N° 013-2016 que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA se Aprueba el "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual establece como uno de sus componentes la garantía y mejoramiento de la calidad, siendo uno de sus principales procesos la seguridad del paciente, la reducción y mitigación de los actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejoras prácticas que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente, siendo parte de los problemas de salud pública, más aun en los países en vías de desarrollo, donde los mecanismos de regulación de la atención en salud están menos consolidados,



Que, con Nota N° 38-2025/UNIDAD GESTION DE LA CALIDAD, la Responsable de Gestión de la Calidad hace de conocimiento que, en merito a la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprobó la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, motivo por el cual se elaboró el Plan de Autoevaluación del Hospital San Juan de Dios de Pisco- 2025, con la finalidad de ser aprobado mediante Acto Resolutivo;

Que, con Memorando N° 577-2025-DIRECCION EJECUTIVA, El Director Ejecutivo comunica que se deberá proyectar el Acto Resolutivo aprobando el **PLAN DE AUTOEVALUACION DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO – 2025;**

De conformidad con lo previsto por la Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA se Aprueba el "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", Ley N° 26842 – Ley General de Salud, Ley N° 27783 - Ley de Bases de la Descentralización; Ley N° 27867 - Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales; y con las atribuciones conferidas mediante Resolución Ministerial N° 963-2017/MINSA que delegan Facultades y atribuciones a los titulares de las diferentes Unidades Ejecutoras, y estando.

Con la aprobación del Director Ejecutivo, Jefe de la Oficina de Administración, Jefe de la Unidad de Personal de la Unidad Ejecutora 404 del Hospital San Juan de Dios de Pisco.

SE RESUELVE:

ARTICULO 1. - APROBAR EL PLAN DE AUTOEVALUACION DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO - 2025, el mismo que se adjunta a la presente a Folios N° 10. --

ARTICULO 2. – Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital San Juan de Dios de Pisco el cumplimiento de los planes aprobados en el artículo precedente. -----

ARTICULO 3. – Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal de la Institución. -----

Regístrese y Comuníquese

JACS/D-EJEJEC.
MMVH/D. ADM
SIAE/J.UPER
RSON-SELECC
ARCHIVO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - ICA
UE 404 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO
Dr. José Alberto Cortez Salazar
CGEP 09581
DIRECTOR EJECUTIVO



GOBIERNO REGIONAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - ICA
U.E. 404 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO
TRAMITE DOCUMENTARIO
21 MAR. 2025
Registro: _____
Firma: _____ Hora: 10:46

NOTA N°38-2025/UNIDADDEGESTIONDELACALIDAD

Señor:

Dr. José Alberto Cortez Salazar
Director Ejecutivo de la Unidad Ejecutora 404
Hospital San Juan de Dios de Pisco.

Asunto : PLAN DE AUTOEVALUACION DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO

Fecha : Pisco, 21 de marzo del 2025.

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted a fin de expresar mi cordial saludo y a la vez hacer de conocimiento que mediante RM.456-2007/MINSA se aprobó la "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimiento de Salud y Servicios médicos de Apoyo" motivo por el cual deberá proyectar el Acto Resolutivo, se adjunta el **PLAN DE AUTOEVALUACION DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO.**

(10 folios)

Sin otro particular reitero a usted los sentimientos y mi mayor consideración y estima personal. (10 folios)

Atentamente

GORE ICA - DIRESA - ICA
U.E. 404 Hospital San Juan de Dios de Pisco

C.D. GLADYS MARCOS CAYO
RESP. UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD

ACGE/MCCV
C/C
ARCHIVO

PLAN DE AUTOEVALUACION DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO 2025





INTRODUCCIÓN

La calidad en la prestación de salud es el resultado de los esfuerzos e intervenciones desplegadas, basado en la garantía de equidad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios. La obtención de la calidad en salud es una gesta de la integración de todos los actores del sector.

En este contexto el Ministerio de Salud desarrolla la Acreditación, la cual se convierte en una importante herramienta para la sostenibilidad, con ella se obtiene un compromiso claro de las organizaciones de la salud por mejorar la calidad de atención al usuario, garantizado un entorno seguro y trabajando sistemáticamente en la reducción de riesgos tanto para los usuarios como el personal, contribuyendo a obtener servicios de salud con un enfoque humano y social.

Actualmente nuestra institución presenta el Plan de Autoevaluación que no permite comparar el desempeño de la prestación de salud con una serie de estándares óptimos promoviendo la mejora de los procesos.



JUSTIFICACIÓN

Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que el Hospital San Juan de Dios de Pisco, según su nivel de complejidad, cuente con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

OBJETIVOS

- Promover las actividades de Acreditación en nuestra organización de la salud.
- Realizar de manera continua y sistematiza el proceso de Autoevaluación para mejora de la atención.
- Promover una cultura de calidad a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.

ALCANCE

En todos los Departamentos, Servicios y Unidades de la UE 404 Hospital San Juan de Dios de Pisco.

BASE LEGAL

- Ley N° 26790. Ley de Modernización de la Seguridad Social.
- Ley N° 26842, Ley general de la salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27783, Ley de Base 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.



- Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- D.S N° 023-2005-SA, que aprueba el reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud.
- D.S N° 013- 2006-S. A, que aprueba el reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- R.P N° 026-CND-P-2005, que aprueba el Reglamento de establecimientos de salud y servicio médico de apoyo.
- R..M N° 616-2003-SA/DM, que aprueba los lineamientos para la formulación del reglamento de organización y funciones de los institutos.
- R.M N° 235-2006-S. A/DM, que aprueba los lineamientos para la formulación del reglamento de organización y funciones de los institutos.
- R.M N° 1263-2004/MINSA, que aprueba la directiva N 047-2004-DGSP/MINSA- V.01. Lineamientos para la organización y funcionamiento de la estructura de calidad en los hospitales del Ministerio de Salud.
- R.M N° 246-2006/MINS, que aprueba el documento técnico lineamientos de política tarifaria en el sector salud.
- Norma Técnica N°050-, MINSA/DGSP-V.02 "Acreditación de los establecimientos y servicios médicos de apoyo"
-

METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

La Autoevaluación se llevará a cabo de acuerdo a la Norma Técnicas N° 050-V.02 Norma Técnica en Salud para la Acreditación de establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo.

La Autoevaluación será realizada por el Equipo de evaluadores internos del HSJD Pisco designados formalmente por la Alta Dirección.



Las técnicas utilizadas son: Verificación/Revisión, Observación, Entrevistas, Muestreo, Encuesta Y Auditoria

- 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 susceptible 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.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



EQUIPO DE EVALUACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO
PSICO



- MC. Natalia Rodríguez Céspedes.
Medico del Servicio de Medicina.
- CD. Gladys Arcos Cayo. (**Evaluador líder**)
Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad.
- Lic. Angélica Mariluz Cervantes.
Lic. Del Departamento de Enfermería
- Obt. Corina Lisseth Vásquez Quijandria.
- Obstetra del Servicio de Obstetricia.
- Operador PAD. Roxana Cajo Rivera

GORE ICA - DIRESA - ICA
D.E. 404 Ros. San Juan de Dios, Pisco



C.D. GLADYS ARCOS CAYO
RESP. UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD