



PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL REGIONAL
MANUEL NUÑEZ RUIZ
PUNO

DIRECCIÓN EJECUTIVA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Puno, 27 de mayo del 2024.

OFICIO N° 001455 -2024-D-HR "MNB" PUNO

SEÑOR:

M.C. Edwin Wilbert Corrales Mejía
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD PUNO

Presente.-



ATENCION: DIRECCION EJECUTIVA DE GESTION DE LA CALIDAD

ASUNTO: REMITO PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2024.

Es grato dirigirme a Usted, con la finalidad de saludarle cordialmente y a la vez remitir el Plan de Autoevaluación 2024 aprobado con acto resolutivo, en cumplimiento con lo establecido Decreto Supremo N° 036-2023-SA, Decreto Supremo que define los indicadores de desempeño, compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2024 y los criterios técnicos para su aplicación e implementación, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado, que en su ficha N° 44, criterio 2 establece que los establecimientos de salud, cuentan con Plan de Autoevaluación 2024, según esquema establecido en la Guía Técnica del Evaluador, aprobado con Acto Resolutivo o documento Oficial.

Reiterándole mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Juan Pablo G. VALENTA RENDOSO
C.M.R. 50891-ONE 47083
DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO



GOBIERNO REGIONAL - PUNO
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
Fecha: 05 JUN 2024
Hora: 8:35 P.M. Folio: 11
Registro: 01420
Recibido por: _____

DIRECCIÓN DE SALUD PUNO
Unidad de Secretaría Administrativa
CONTROL DE RECEPCIÓN
Puno: 04 JUN 2024
Recibido por: _____





Resolución Directoral

Puno, 30 de ABRIL del 2024.

VISTOS: El expediente N° 2903, el OFICIO N° 00016-2024-OGC-HR"MNBPUNO y el MEMORANDUM N° 763-2024-D-HR "MNB" PUNO.

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 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, 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, mediante la Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", en su Octava Política Nacional de Calidad en Salud, establece que las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo bajo su administración, implementen mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, de fecha 30 de mayo del 2006, se aprueba el Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad, que establece los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, siendo los procesos de mejoramiento continuo de la calidad, parte importante de sus componentes, cuya metodología implica el desarrollo de un proceso permanente de acciones, programas y proyectos de mejora continua, a partir de la aplicación de los instrumentos de garantía de la calidad, a fin de cerrar las brechas existentes, desarrollar niveles de mayor competitividad y encaminarse a constituir una organización de excelencia;

Que, la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V0.2 Volumen I aprobado con Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA Norma Técnica de Acreditación de Servicios de Salud y





Resolución Directoral

Puno, 30 de ABRIL del 2024.

Servicios Médicos de Apoyo indica que el Jefe del Establecimiento de Salud lidera la formulación del plan de autoevaluación para la acreditación y del proceso de acreditación.

Que, la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo aprobado con Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA indica que para la evaluación interna se debe elaborar un Plan de Evaluación y un Informe Técnico de Evaluación que deben ser formulados por el Equipo Evaluador seleccionado y presentados a la Autoridad Institucional correspondiente según lo establecido en la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

Que, el artículo 4° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón aprobado con Ordenanza Regional N° 012-2014-GRP-CRP, y que en su literal d) señala que es función general de este nosocomio, mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención especializada de salud, estableciendo normas y parámetros necesarios;

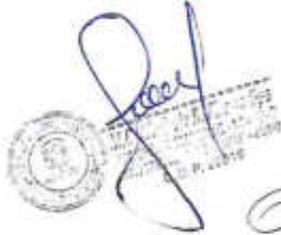
Que, Decreto Supremo N° 036-2023-SA, Decreto Supremo que define los Indicadores de Desempeño y Compromisos de Mejora de los servicios a cumplir en el año 2024, los criterios técnicos para su aplicación e implementación para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el Artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del personal de la salud al servicio del Estado, que en su ficha N° 44: Fortalecimiento de la Autoevaluación del desempeño de las IPRESS para el cumplimiento de los Estándares de Calidad en la atención de salud corresponde contar con Plan de Autoevaluación 2024, según esquema establecido en la Guía Técnica del Evaluador aprobado con Acto Resolutivo o documento oficial.

Que, a través del OFICIO N° 00016-2024-OGC-HR "MNB" PUNO, la jefe de la Oficina de Gestión de Calidad solicita la Aprobación del Plan de Autoevaluación 2024.

Que, con MEMORANDUM N° 763-2024-D-HR "MNB" PUNO de fecha 8 de abril del año 2024, la Dirección del Hospital Regional "MNB" autoriza a la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad proyectar la Resolución Directoral para la Aprobación del Plan de Autoevaluación 2024; n

Que, de conformidad a la Ley N° 27783, Ley de Bases de Descentralización, modificada por Ley N° 28339; Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y complementada por leyes N° 27902, 28013, 28161, 28926, 28968 y 29053; R.M. N° 405-2005/MINSA, reconoce a los Directores





Resolución Directoral

Puno, 30 de ABRIL del 2024.



Regionales como única autoridad en Salud en cada Región; que de conformidad con la Ley N° 27444 y en uso de las atribuciones conferidas por la Ordenanza Regional N° 012-2014-GRP-CRP del Gobierno Regional Puno que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, Dirección Regional de Salud de Puno;

Estando informado por la Oficina de Gestión de la Calidad con la opinión favorable de la Sub Dirección, Oficina de Administración y el visto bueno de Asesoría Legal;



SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR EL PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2024 DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, de acuerdo a los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

ARTÍCULO 2° Encárguese a la unidad correspondiente la publicación en el Portal de la Institución.

Regístrese y comuníquese.

Dr. Jean Paul G. VALENCIA BERNOSO
CNP 50551-RNE 47093
DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL "M.N.B." PUNO



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL REGIONAL MANUEL
NUÑEZ BUTRÓN PUNO

OFICINA DE GESTIÓN DE
LA CALIDAD

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL “MNB”-2024

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD 2024





HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON

**M.C. JEAN PAUL VALENCIA REINOSO
DIRECTOR**

**M.C. MARICELA PIZARRO OPE
JEFE DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD**

**C.D. LUIS PINEDA HINOJOSA
LIC. YANETH JAPURA CCALLO
EQUIPO DE GESTIÓN DE CALIDAD**



CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	3
II. JUSTIFICACIÓN	3
III. OBJETIVO	4
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
IV. ALCANCE	5
V. BASE LEGAL	5
VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN	5
VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN	7



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN 2024

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de Políticas de Salud en el Perú es mejorar el acceso de la población a una Atención Integral de calidad con énfasis en la población más vulnerable siendo en la actualidad una necesidad de los Servicios de Salud el evidenciar que su desempeño es una variable que permanentemente está evolucionando hacia la mejora continua. En ese contexto mejorar la Calidad de los Servicios de Salud no es una acción del momento, es un proceso permanente. Requiere del compromiso total de los agentes que intervienen, siendo esta sostenible en el tiempo. En ese sentido, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud a través de la Oficina de Gestión de la Calidad se ha desarrollado el Plan de Autoevaluación del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2021 documento que permite llevar a cabo el proceso de Acreditación establecido en la Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA que establece los elementos conceptuales y Metodológicos los cuales se realizan comparando el desempeño de la prestación de la salud con una serie de estándares óptimos permitiendo identificar oportunidades de mejora que permitan el perfeccionamiento continuo de los procesos y consecuentemente a garantizar la calidad de atención que se presta en nuestro Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

II. JUSTIFICACIÓN

Según la propuesta del Plan Anual de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, como órgano encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad aprobado por el Ministerio de Salud con Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" el cual



consigna como línea de acción la Autoevaluación para la Acreditación amparada por la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Volumen I "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; la cual señala dos fases claramente definidas durante el proceso: La primera que corresponde a la evaluación interna y la segunda que consiste en la evaluación externa.

La autoevaluación tiene como finalidad garantizar a los usuarios y al Sistema de Salud, que los prestadores cuenten con capacidades para brindar una atención de salud con calidad contribuyendo a mitigar las faltas atribuibles a procesos de los servicios de salud que permitan una mayor satisfacción de los usuarios y la construcción de una cultura de calidad.

La evaluación interna de acreditación también denominada autoevaluación brinda a la alta Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón un diagnóstico general de cada uno de los Macroprocesos de la IPRESS, permitiendo identificar los problemas o debilidades que afectan a la organización los cuales se constituirán en una oportunidad de mejora.

III. OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Promover las actividades de autoevaluación para alcanzar la acreditación del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Organizar y planificar el proceso de autoevaluación
- Realizar el proceso de autoevaluación y evaluar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de acreditación que corresponden a un establecimiento de nivel II-2.



- Analizar los resultados generados por el proceso de autoevaluación y promover las acciones de mejora basados en las debilidades detectadas durante el proceso de autoevaluación.

IV. ALCANCE

El presente Plan tiene alcance en las distintas Unidades Orgánicas, UPSs y servicios asistenciales y administrativos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

V. BASE LEGAL

- Ley General de Salud N° 26642.
- R.M. N° 616-2003-SA-DM, que aprueban el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales.
- Resolución Ministerial N° 519-2006, que aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Norma Técnica N° 050-MINSA/2007/DGSP-V-02, de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

TÉCNICAS DE EVALUACIÓN

El equipo de evaluadores internos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, evaluarán los diversos servicios y utilizarán diversas técnicas, tales como:

- Verificación de documentos
- Observación directa de procesos.
- Entrevistas.



- Auditorías de registros médicos.

Instrumentos a Utilizarse.

El instrumento que se empleará durante la autoevaluación será el listado de estándares de acreditación, el cual contiene los estándares, atributos relacionados, referencias normativas y criterios de evaluación que consta de 21 macroprocesos.

Proceso de Ejecución

La metodología de trabajo en el período de la ejecución de la autoevaluación, será:

- Visita de las instalaciones por el equipo evaluador.
- Despliegue de las técnicas de evaluación.
- La evaluación se realizará mediante la visita de los diferentes servicios verificando los estándares señalados.
- El proceso de ejecución de la autoevaluación se hará con la presencia de los Jefes de Establecimiento o quien delegue la responsabilidad de atender a los evaluadores internos para el sustento de cada criterio a evaluarse.
- Cada equipo de evaluadores internos, al término del día de la evaluación se reunirán para revisar los estándares evaluados, a fin de encontrar los de retroalimentación en conjunto.
- El equipo de acreditación y el evaluador líder serán responsables del monitoreo, supervisión del proceso de la ejecución de la autoevaluación.
- Con respecto al procesamiento de datos, análisis de resultados y elaboración del Informe preliminar, estará a cargo de evaluador líder y equipo de acreditación.
- La revisión y corrección de Informe preliminar será en conjunto con todos los evaluadores Internos.



- Finalmente, el equipo de acreditación hará la presentación de los resultados ante las autoridades respectivas.

VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN

Las actividades programadas contienen aspectos establecidos dentro de las líneas de trabajo del Sistema de Gestión de Calidad del MINSA.

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL "MNB" 2024

ACTIVIDADES	PRODUCTO	RESPONSABLE	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICEMBRE
1 Conformación del Equipo de Acreditación con RD	Resolución Directoral	Oficina de Gestión de la Calidad											
2 Conformación del Equipo de Evaluadores Internos con RD	Resolución Directoral	Oficina de Gestión de la Calidad											
3 Fortalecimiento de capacidades del Equipo de Acreditación y Evaluadores Internos	Capacitación	Dirección Ejecutiva de Gestión de la Calidad											
4 Elaboración y aprobación del Plan de Evaluación Interna	Plan Aprobado con RD	Equipo de Rondas de Seguridad del paciente.											
5 Comunicación del inicio de la Autoevaluación a la DIRESA Puno	Documento Recibido	Oficina de Gestión de la Calidad											
5 Direccionamiento	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna											
7 Gestión de recursos humanos	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna											
8 Gestión de la calidad	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna											
9 Manejo del riesgo de atención	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna											
0 Emergencias y desastres	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna											
1 Control de la gestión y prestación	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna											
2 Atención ambulatoria	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna											
3 Atención de hospitalización	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna											
4 Atención de emergencias	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna											
5 Atención quirúrgica	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna											
6 Docencia e Investigación	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna											
7 Apoyo diagnóstico y tratamiento	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna											
8 Admisión y alta	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna											
9 Referencia y contrarreferencia	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna											

