



PERÚ

Ministerio  
de SaludDIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
UNIDAD EJECUTORA 407 SALUD JUNÍN  
RED DE SALUD JUNÍN

# Resolución Directoral

**N° 360-2023-UESJ/ORH****Junín, 22 de junio del 2023**

**[VISTO:** El Documento N° 06765463 – Expediente N° 04651766 que contiene el Memorandum N° 0636-2023-GRJ-DRSJ/UESJ/D, de fecha 08 de junio del 2023, suscrito por el Director Ejecutivo de la Red de Salud Junín; autoriza emitir la Resolución de Aprobación del Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital de Apoyo Junín 2023, previo Acto Resolutivo;

**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, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA se aprobó el "Sistema de Gestión de la Calidad de Salud" el cual tiene como objetivo establecer los principios, las normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud, siendo uno de los procesos la seguridad del paciente;

Que, la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, por el cual se aprueba la NTS N° 050-MINSA-DGSP-V.02 "Norma Técnica en Salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo", con la finalidad de contribuir y garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicio médico 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, la autoevaluación es la 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 su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA se aprobó la "Guía Técnica del evaluador para la acreditación de establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo", que 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, el Responsable de Gestión de Calidad en Salud del Hospital de Apoyo Junín, presenta el Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital de Apoyo Junín, para su aprobación correspondiente, previo acto resolutivo;

Que, en el uso de las atribuciones conferidas por la Ley N° 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y Resolución Ejecutiva Regional N° 220-2023-GR-JUNÍN/GOB, designan atribuciones inherentes al cargo, y;

Estando a lo autorizado por el Director Ejecutivo de la Red de Salud Junín y con la opinión favorable del Jefe de la Oficina de Recursos Humanos;

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
RED DE SALUD JUNÍN  
Sr. Oscar J. Montalvo Gamero  
JEFE (a) DE LA OFICINA RRHH



PERÚ

Ministerio  
de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
UNIDAD EJECUTORA 407 SALUD JUNÍN  
RED DE SALUD JUNÍN



# Resolución Directoral

N° 360-2023-UESJ/ORH

Junín, 22 de junio del 2023

SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO. APROBAR**, en vía de regularización el “**PLAN AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION 2023**” del Hospital de Apoyo Junín, el mismo que forma parte anexa de la presente resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO. DISPONER**, que el responsable y Comités de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital de Apoyo Junín, realicen la difusión, implementación, monitoreo y supervisión del cumplimiento de la ejecución de las actividades, así como también evaluar el cumplimiento de los objetivos del presente plan.

**ARTÍCULO TERCERO. Transcribir** la presente Resolución a los Órganos competentes del Hospital de Apoyo Junín de la Unidad Ejecutora de Salud Junín, para los fines pertinentes.

**Regístrese, Comuníquese y Archívese.**



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
RED DE SALUD JUNÍN  
C.D. Elvis D. Yancan Ricardi  
DIRECTOR EJECUTIVO  
C.O.P.N. 16602





DIRECCION DE CALIDAD EN SALUD



2023

# Plan de Autoevaluación

PARA LA ACREDITACIÓN.  
HOSPITAL DE APOYO JUNÍN

## RESPONSABLE DE LA ELABORACION DEL PLAN:

RESP. CALIDAD EN SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO JUNIN Y COMITÉS  
DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DEL HOSPITAL DE  
APOYO JUNIN.

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
RED DE SALUD JUNÍN  
  
Lic. Enn. Ronald Barzola Srichaqui  
RESP. GESTIÓN CALIDAD EN SALUD  
C.E.P. N° 63789

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
RED DE SALUD JUNÍN  
  
Obst. Orlan de la Montaña López  
DIRECTOR EJECUTIVO  
C.O.P.N° 28549



EQUIPO DE AUTOEVALUADORES INTERNOS PARA LA ACREDITACION DEL HOSPITAL DE  
APOYO JUNIN -2023

RECONOCIDO CON R.D. N° 146-2023-UESJ/ORH

| EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS PARA LA ACREDITACIÓN EN SALUD   |            |
|--|------------|
| Obst. Orlando Miguel Manrique López<br>Director Ejecutivo de la Red de Salud Junín   | PRESIDENTE |
| Lic. Enf. Mónica Beatriz León Cajahuana<br>Resp. de Calidad del Hospital de Apoyo Junín  | SECRETARIA |
| Lic. Enf. Ronald Lorenzo Barzola Surichaqui<br>Resp. de la Línea de Acción de Acreditación de los EE.SS.<br>Lic. Enf. Yanela Carmela Yupanqui Cuadrado<br>Jefe del Servicio de Enfermería.<br>Obst. Vilma Campos Callupe<br>Jefe del Servicio de Obstetricia.<br>M.C. Wilfredo Espinoza Rivas<br>Jefe del Servicio de Emergencia.<br>M.C. Juan Jesús Castro Uchuya<br>Jefe del Servicio de Consultorio Externo y Hospitalización.<br>S.P. Oscar Wilfredo Vega Yali<br>Jefe de Servicios Generales y Mantenimiento.<br>C.P.C. Sonia Mariela Albino Atencio<br>Jefe de la Oficina de Recursos Humanos<br>Lic. Enf. Yesica Arana Surichaqui<br>Coordinadora de Convenios de Gestión | MIEMBROS   |



## INDICE

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| I.- INTRODUCCIÓN.....              | 04 |
| II.- JUSTIFICACION.....            | 04 |
| III.- OBJETIVO Y ALCANCE .....     | 05 |
| IV.- BASE LEGAL .....              | 05 |
| V.- METODOLOGIA DE EVALUACION..... | 07 |
| VI.- INSTRUMENTO.....              | 10 |
| VI.- PRODUCTO ESPERADO.....        | 11 |
| VIII.- FINANCIAMIENTO.....         | 11 |
| IX.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 11 |
| X.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... | 12 |



## **PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DEL HOSPITAL DE APOYO JUNIN**

### **I. INTRODUCCION.**

Uno de los objetivos de todo Sistema de Salud es mejorar la accesibilidad a la atención, en nuestro País, esto se ha logrado a través del Seguro Integral de Salud; sin embargo, ahora los ciudadanos requieren de los servicios una mejor calidad. La calidad de los servicios es un proceso permanente de mejora continua, que inicia con la implementación de las Normas y Directivas establecidas a nivel Nacional, Regional y Local para el funcionamiento de los establecimientos de salud.

Dentro del componente de garantía y mejoramiento de la calidad del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, la autoevaluación es una metodología que evalúa el desempeño de la prestación de salud a través de una serie de estándares, promoviendo la mejora continua de procesos. Este proceso permitirá adoptar estrategias para mitigar el riesgo de eventos adversos y permitir el uso eficiente y eficaz de sus recursos; mejorar la confianza de los usuarios e incrementar su satisfacción por los servicios que reciben.

El Hospital de Apoyo Junín, tiene como objetivo para el presente año realizar la fase de autoevaluación en el contexto imprescindible de dar cumplimiento al Proceso de Autoevaluación 2023 conforme indica 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".

### **II. JUSTIFICACION.**

La Autoevaluación de la Calidad de los Servicios de Salud es la primera Fase en el Proceso de Acreditación de acuerdo al marco normativo sectorial vigente y es de carácter obligatorio. Conforme a las disposiciones señaladas en la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", los establecimientos de salud que alcancen más del 85% de cumplimiento de los estándares establecidos para su Categoría, pueden solicitar acceder a la





Fase de Evaluación Externa, el cual, conforme al marco normativo, tiene carácter Voluntario.

La Autoevaluación no significa otra cosa que tener el valor de mirarse uno mismo para establecer dónde se sitúan exactamente nuestros puntos fuertes y nuestras debilidades; es mirarse en el espejo para examinar la calidad de los servicios que brindamos y buscar las mejoras posibles de hacer. La autoevaluación es fuente de conocimiento y objeto de transformación a partir del reconocimiento, caracterización y enfrentamiento de los problemas de calidad por quienes los confrontan cotidianamente; es decir, los trabajadores de salud y las comunidades.

### **III. OBJETIVO Y ALCANCE.**

Establecer las actividades requeridas para llevar a cabo la fase de Autoevaluación del Proceso de Acreditación en el Hospital de Apoyo Junín perteneciente a la Red de Salud Junín.

### **IV. BASE LEGAL.**

- 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° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el "Reglamento 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”.

- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el “Plan Esencial de Aseguramiento Universal en Salud- PEAS”.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el “Reglamento de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Resolución Ministerial N° 519-2005/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA que aprueba la NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NT 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° 370–2009/ MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 151-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Administrativa que regula la Organización y Funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 727–2009/ MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 491–2012/ MINSA, que incorpora el Anexo 04: “Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-2” a 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”.





## V. METODOLOGIA DE EVALUACIÓN.

La Metodología de Evaluación y las Técnicas de Medición serán las establecidas en la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

Para ello, se considerará las siguientes definiciones de la norma:

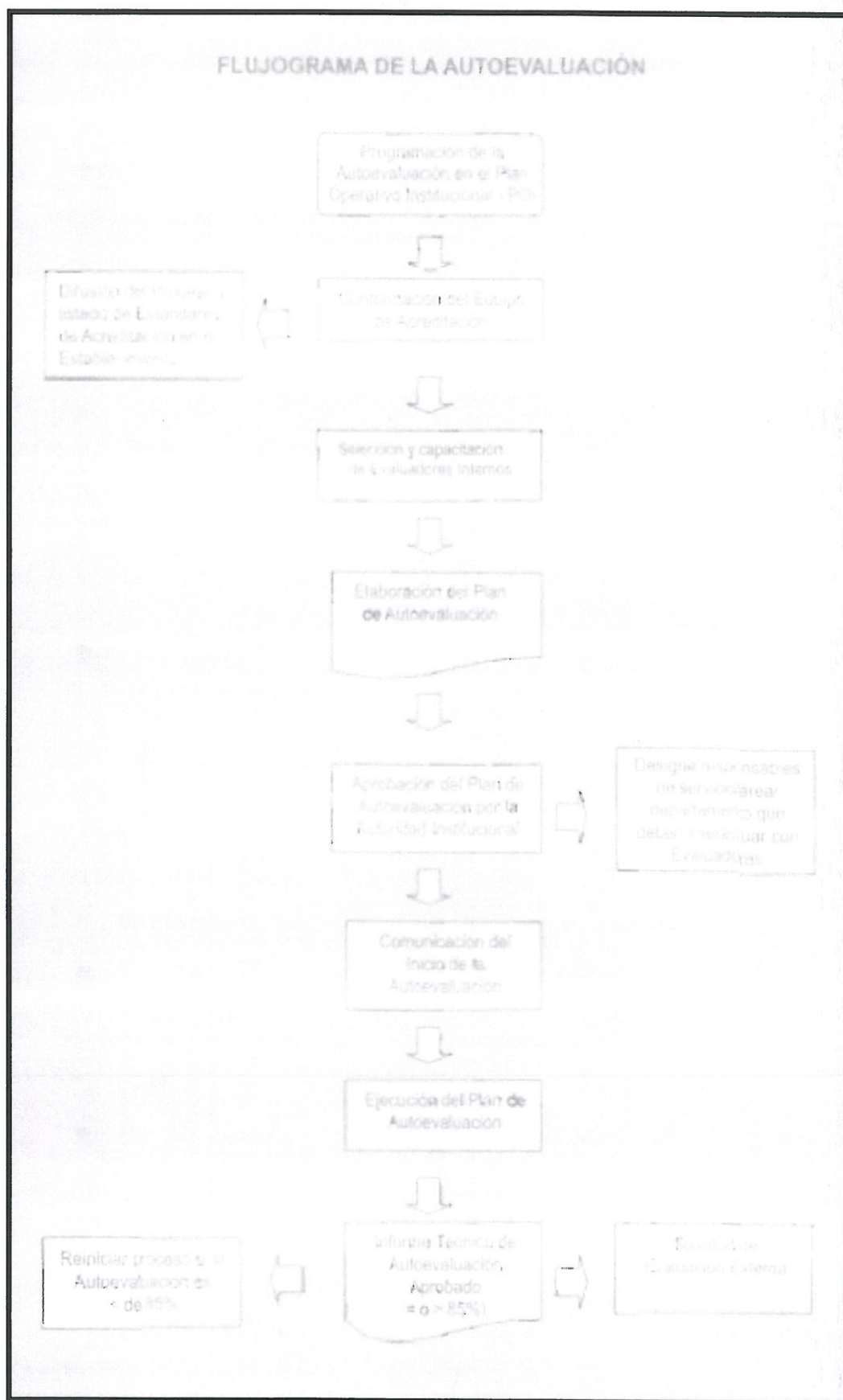
**Evaluadores pares:** Profesionales y/o técnicos de la salud, de perfil asistencial y administrativo, quienes son seleccionados entre los evaluadores internos de los establecimientos de salud, y realizan la evaluación de un establecimiento de salud con características similares, en una jurisdicción diferente a la que laboran, y cumplen con criterios específicos de elegibilidad.

**Evaluadores externos:** Profesionales de la salud, de perfil asistencial y administrativo, expertos en métodos de evaluación externa de la calidad, quienes realizan la evaluación de un establecimiento de salud, y que cumplen con criterios de elegibilidad relacionados a la independencia, autonomía y experticia.

Se considerará además el proceso de Acreditación de acuerdo a lo establecido en la norma.

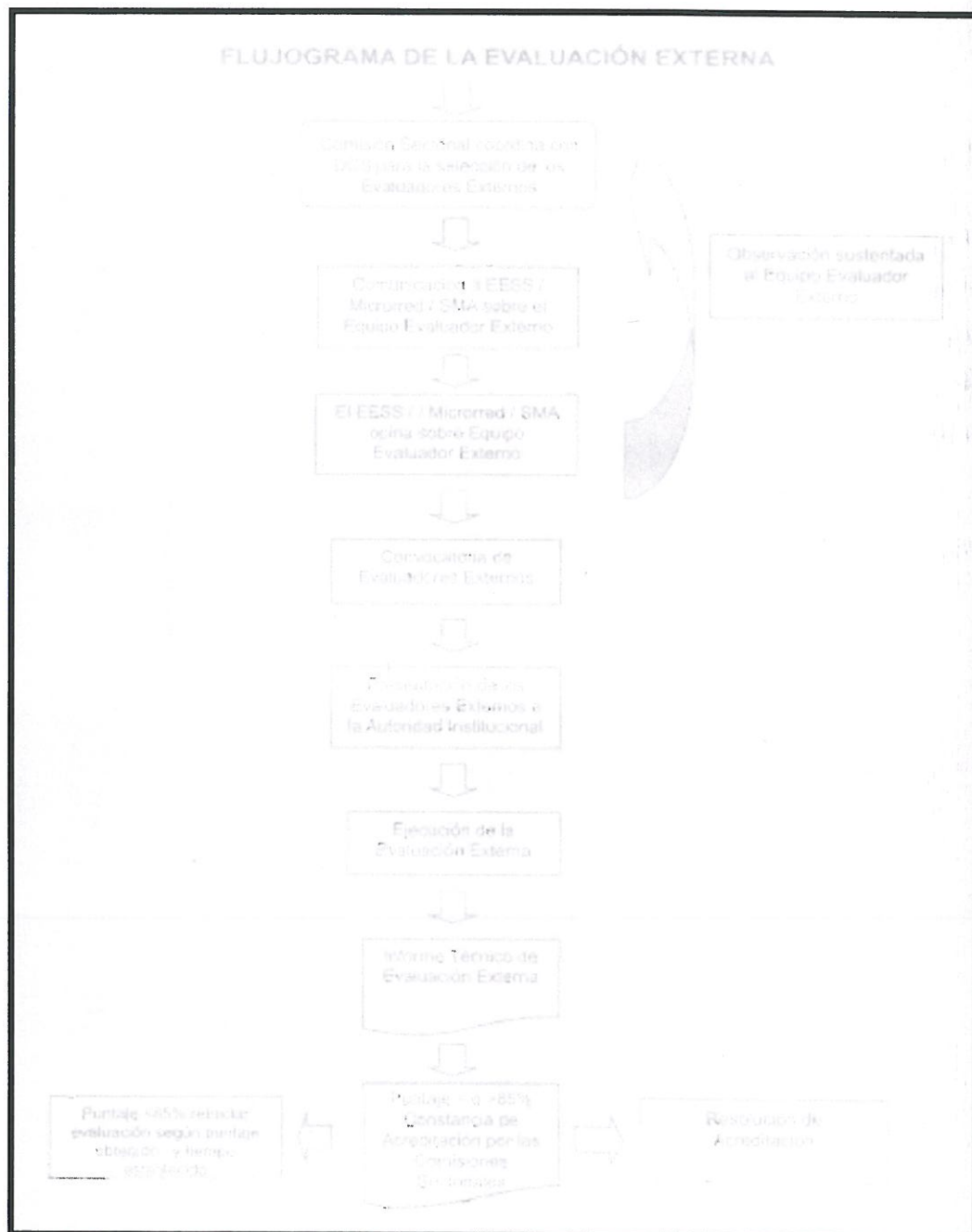
**Proceso de autoevaluación:** fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud, cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, quienes hacen uso del listado de estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con categorías I-1 hasta el III-2 y servicios médicos de apoyo y realizar una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

### FLUJOGRAMA DE LA AUTOEVALUACIÓN



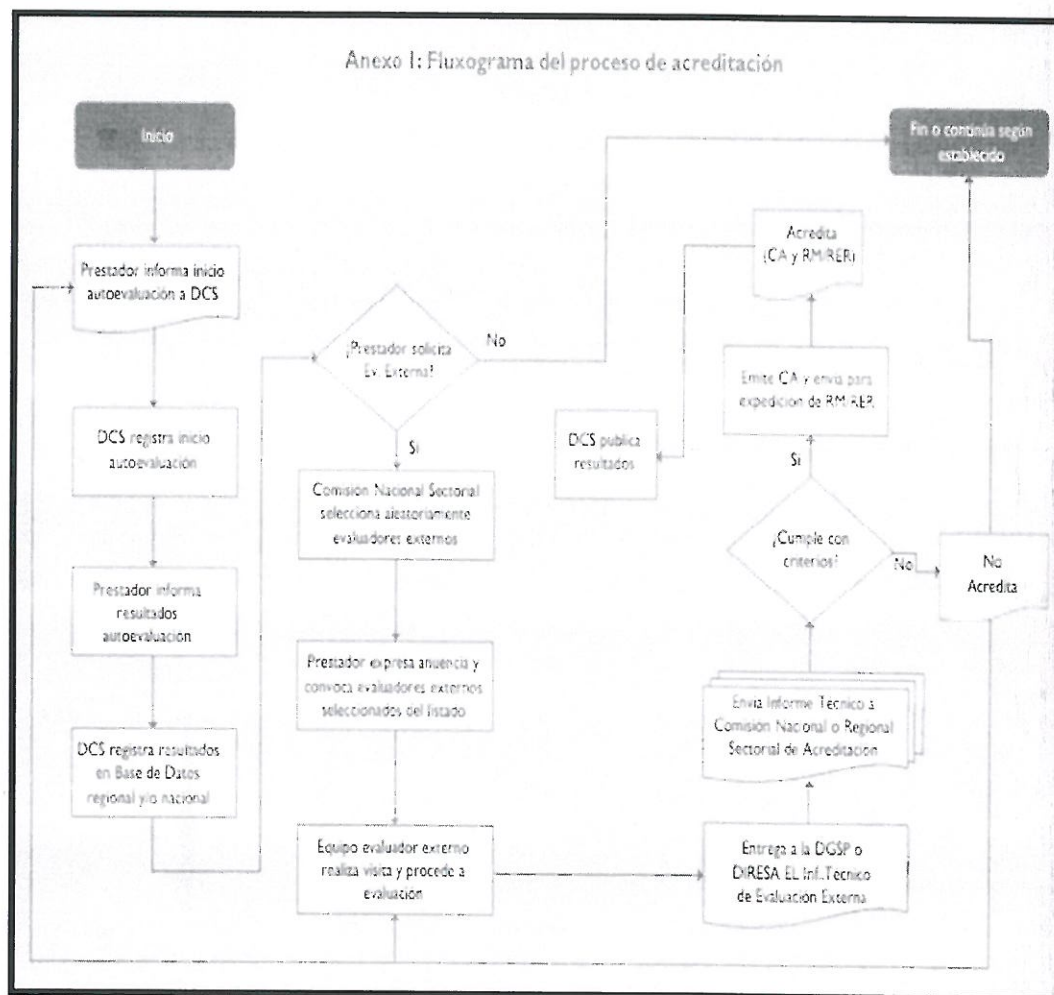


**Proceso de Evaluación Externa:** segunda fase del proceso de Acreditación, está orientada a garantizar que la fase anterior fue realizada con idoneidad, u por lo tanto, expide o niega la opinión de conformidad según escalas de calificación preestablecidas. Es una fase necesaria para acceder a la constancia de Acreditación otorgada por la comisión sectorial correspondiente.





## FLUJOGRAMA DEL RESUMEN DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN EN GENERAL:



## VI. INSTRUMENTO.

El instrumento a utilizar en el proceso de la fase de autoevaluación a nivel del Hospital de Apoyo Junín, viene a ser el listado de estándares de acreditación para establecimientos de salud según categoría y servicios médicos de apoyo (Norma Técnica N° 050- MINSA/DGSP.V.02/ anexo 03) y la guía técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (R.M. N° 270-2009/MINSA – vol. II).



## **VII. PRODUCTO ESPERADO.**

Al finalizar la autoevaluación se espera contar con el puntaje aprobado igual o mayor al 85% para solicitar pasar a la siguiente fase de Evaluación Externa.

## **VIII. FINANCIAMIENTO.**

Para el financiamiento se contará con el presupuesto Otorgado por la U.E.S. Junín.

## **IX. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.**

Para esta fase de autoevaluación se solicitará recursos necesarios como:

- Tableros.
- Fichas de Evaluación.
- Movilidad.
- Cámara fotográfica.
- Laptop.
- Útiles de Escritorio.
- Refrigerio para el equipo evaluador interno.

## X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

| Actividades  | Responsables                            | oct-23 |      |      |      |      |      | nov-23 |      |      |      | dic-23 |      |  |  |  |
|--|---|--------|------|------|------|------|------|--------|------|------|------|--------|------|--|--|--|
|  |   | sem.   | sem. | sem. | sem. | sem. | sem. | sem.   | sem. | sem. | sem. | sem.   | sem. |  |  |  |
|  |   | I      | II   | III  | IV   | I    | II   | III    | IV   | I    | II   |        |      |  |  |  |
| Reunión del equipo evaluador para elaboración del Plan y designación del evaluador líder                           | Resp. Calidad - Dirección               | x      | x    |      |      |      |      |        |      |      |      |        |      |  |  |  |
| presentación del plan de trabajo para la autoevaluación a las IPRESS del primer nivel de atención de la Red Junín. | Resp. Calidad                           |        | x    |      | x    |      |      |        |      |      |      |        |      |  |  |  |
| Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de Acreditación.              | Resp. Calidad - Dirección               |        |      |      | x    |      |      |        |      |      |      |        |      |  |  |  |
| Presentación del Plan a Jefes de servicio, personal. (Reunión de Apertura)   | líder del equipo auto evaluador interno |        |      |      | x    |      | x    |        |      |      |      |        |      |  |  |  |
| comunicar a DIRESA Junín sobre el inicio de la autoevaluación  | Resp. Calidad - Dirección               |        |      |      | x    |      | x    |        |      |      |      |        |      |  |  |  |
| Macro procesos   |   |        |      |      |      |      |      |        |      |      |      |        |      |  |  |  |
|  | Lic. Enf. Mónica león                   |        |      |      |      |      |      |        | x    | x    | x    |        |      |  |  |  |







CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION – B

| Responsable<br>por sub -<br>equipo | MACROPROCESOS                         | EQUIPO DE<br>EVALUADORES<br>INTERNOS | NOVIEMBRE DEL 2023 |               |             |                 |               | RESPONSABLES<br>EVALUADOS   |
|------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------|---------------|-------------|-----------------|---------------|-----------------------------|
|                                    |                                       |                                      | miércoles<br>01    | viernes<br>03 | lunes<br>06 | miércoles<br>08 | viernes<br>10 |                             |
| LIC. ENF.<br>MONICA LEON           | DIRECCIONAMIENTO                      | LIC. ENF. MONICA<br>LEON             |                    | TARDE         |             |                 |               | SR. GLADYS<br>TOVALINO      |
|                                    | GESTION DE RECURSOS<br>HUMANOS        | CPC. SONIA<br>ALBINO                 | MAÑANA             |               |             |                 |               | CPC. SONIA<br>ALBINO        |
|                                    | GESTION DE CALIDAD                    | LIC. ENF.<br>RONALD<br>BARZOLA       |                    | TARDE         |             |                 |               | LIC. ENF. RONALD<br>BARZOLA |
|                                    | MANEJO DE RIESGO DE<br>ATENCION       | M.C. WILFREDO<br>ESPINOZA            |                    |               |             |                 | MAÑANA        | DR. JUAN CARSTO             |
|                                    | GESTION DE SEGURIDAD<br>ANTE DESASTRE | M.C. JUAN<br>CASTRO                  |                    |               |             |                 | MAÑANA        | DR. WILFREDO<br>ESPINOZA    |
|                                    | CONTROL DE LA GESTION Y<br>PRESTACION | CPC. SONIA<br>ALBINO                 |                    | TARDE         |             |                 |               | ADM. ESTER<br>BLANCO        |
|                                    | ATENCION AMBULATORIA                  | M.C. WILFREDO<br>ESPINOZA            |                    | TARDE         |             |                 |               | DR. JUAN CARSTO             |
|                                    | ATENCION EXTRAMURAL                   |                                      |                    |               |             |                 |               |                             |
|                                    | ATENCION DE<br>HOSPITALIZACION        | OBST. VILMA<br>CAMPOS                |                    |               | TARDE       |                 |               | DR. JUAN CASTRO             |
|                                    | ATENCION DE EMERGENCIA                | OBST. VILMA<br>CAMPOS                |                    |               |             |                 | TARDE         | DR. WILFREDO<br>ESPINOZA    |
|                                    | ATENCION QUIRURGICA                   | OBST. VILMA<br>CAMPOS                |                    |               |             |                 | TARDE         | DR. ALEJANDRO<br>LOPEZ      |



| LIC. ENF.<br>YANELA<br>YUPANQUI | APOYO AL DIAGNOSTICO Y<br>TRATAMIENTO                          | OBST. VILMA<br>CAMPOS           | TARDE |        |        |       | TEC. ENF. ROUSVEL<br>PEÑA |
|---------------------------------|--|---------------------------------|-------|--------|--------|-------|---------------------------|
|                                 | ADMISION Y ALTA  | LIC. ENF.<br>YANELA<br>YUPANQUI |       |        | TARDE  |       | ING. JORGE<br>CONDOR      |
| LIC. ENF.<br>RONALD<br>BARZOLA  | REFERENCIA Y<br>CONTRAREFERENCIA                               | S.P. OSCAR<br>VEGA              |       | MAÑANA |        |       | TEC. ENF. YAKI<br>BARRERA |
|                                 | GESTION DE<br>MEDICAMENTOS                                     | LIC. ENF.<br>YANELA<br>YUPANQUI |       | TARDE  |        |       | Q.F. ROSARIO DIAS         |
|                                 | GESTION DE INFORMACION   | S.P. OSCAR<br>VEGA              |       |        | TARDE  |       | ING. JORGE<br>CONDOR      |
|                                 | DESCONTAMINACION,<br>LIMPEZA, DESINFECCION Y<br>ESTERILIZACION | LIC. ENF.<br>RONALD<br>BARZOLA  |       | MAÑANA |        |       | BACH. EDWIN<br>DAVILA     |
|                                 | MANEJO DE RIESGO<br>SOCIAL                                     | LIC. ENF.<br>MONICA LEON        | TARDE |        |        |       | LIC. MARIBEL<br>SALCEDO   |
|                                 | NUTRICION Y DIETETICA  | LIC. ENF.<br>MONICA LEON        |       | TARDE  |        |       | LIC. KATY JURADO          |
|                                 | GESTION DE INSUMOS Y<br>MATERIALES                             | LIC. ENF.<br>YESICA ARANA       |       |        | MAÑANA |       | Q.F. ROSARIO DIAS         |
|                                 | GESTION DE EQUIPOS E<br>INFRAESTRUCTURA                        | LIC. ENF.<br>YESICA ARANA       |       |        |        | TARDE | SR. OSCAR VEGA            |