MINISTERIO DE SALUD
Personas que atendemos Personas
HOSPITAL REGIONAL CUSCO

MINISTERIO DE SALUD

Nº 0024-2020-MINSA-HRC/UGRH

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
R. Angel Salazar Sánchez
AREA NORMAS TECNICAS
UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL CUSCO
Abog. Sofía Apaza Pilco
CAC. N°2439
JEFE UNIDAD GESTION DE RECURSOS HUMANOS

Resolución Directoral

Cusco, 30 de Enero de 2020

Visto el Expediente N° 00933-2020, que contiene Informe N°16-2020-DRC/DRSA-CUSCO-HRC-OGC;

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente e Informe de Vistos; la Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Regional Cusco, propone la conformación del comité de Acreditación del Hospital Regional del Cusco para el año 2020", solicitando su Aprobación con la respectiva resolución;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007-MINSA, se aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V-02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", de aplicación en todos los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Salud, Públicos y Privados, cuya finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios y a los sistemas de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad;

Conforme a las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF), del Hospital Regional Cusco, aprobado con Ordenanza Regional N° 082-2014-CR/GRC-CUSCO, en concordancia y sujeción a lo establecido en la R.M. Nº 603-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Nº 007-MINSA/OGPE-V.03 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional"; en ese contexto, la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco, dispone expedir la presente resolución;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas, por la Ley de Bases de la Descentralización Nº 27783, Ley Nº 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales modificada por la Ley Nº 27902, a la delegación de facultades consignadas en el convenio Nº 028-2004-MINSA, la aplicación de la Ley Nº 28254; D.S. N° 004-2019-JUS, TUO de la Ley Nº 27444-Ley del Procedimiento Administrativo General, R.M. Nº 963-2017-MINSA, y el T.U.O. de la Ley Nº 27806 de Transparencia y Acceso a la Información Pública;

Estando a lo dispuesto por la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco y con el Visto Bueno de la Dirección de Administración y la Unidad de Asesoría Legal;

SE RESUELVE:

1°.- CONFORMAR EL COMITÉ DE ACREDITACIÓN DEL 2020 DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO", quedando integrado de la siguiente manera:

N°	MACROPROCESO	RESPONSABLE
1	DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO	Responsable: Dr. Felix Alfonso HIDALGO RAMIREZ.
2	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACION	Responsable: CPC. Magaly SOTO FELIX
3	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA	Responsable: Méd. Ramiro HERMOZA ROSELL.
4	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA	Responsable: Méd. Renán RAMIREZ VARGAS
5	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA – OBSTETRA	Responsable: Méd. Justo German VIZCARRA LOAYZA
6	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA, ANALGESIA Y TERAPIA DEL DOLOR	Responsable: Méd. José Luis LOAYZA MOSCOSO
7	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA	Responsable: C.D. Zoila ALARCON HUAMAN
8	JEFE DEL DEPARAMENTO DE PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA	Responsable: Méd. Wilbert HOLGADO ESCALANTE
9	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO	Responsable: Q.F. Néstor AUZUBIALDE ZAMALLOA

HOSPITAL REGIONAL CUSCO – ASESORÍA LEGAL – D.R.S.C.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Med. Jorge Luis Galdós Tejada
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP 26508

MINISTERIO DE SALUD
Personas que atendemos Personas
HOSPITAL REGIONAL CUSCO

MINISTERIO DE SALUD

Nº 0024-2020-MINSA-HRC/UGRH

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
R. Angel Salazar Sánchez
AREA NORMAS TECNICAS
UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS

Resolución Directoral

Cusco, 30 de Enero de 2020

Nº	MACROPROCESO	RESPONSABLE
7	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO	Responsable: Méd. Juan LOPEZ AGUILAR
8	JEFE DE LA OFICINA GESTION DE LA CALIDAD	Responsable: M.C. María Isabel CHACON CHAMBI
9	JEFE DE LA OFICINA DE INTELIGENCIA SANITARIA	Responsable: M.C. Marina Antonieta OCHOA LINARES
10	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Responsable: Vilma SANCHEZ RODRIGUEZ
11	JEFA DEL SERVICIO DE OBSTETRAS	Responsable: Gladys Cristina Josefina MONTES PAREDES

2º.- DISPONER, que la presente resolución, sea puesta en conocimiento de todos los Departamentos, Unidades y Servicios del Hospital Regional Cusco, que competan.

3º.- TRANSCRIBIR, la presente resolución a los interesados e instancias administrativas correspondientes, para los fines consiguientes.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL CUSCO
Med. Felix A. Hidalgo Ramirez
DIRECTOR EJECUTIVO
C M P 14618 R N E 14304

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Lo que transcribe a usted para su conocimiento y fines consiguientes
Cusco.
AREA REGISTRO ESCALAFÓN Y LEGAJOS
UNIDAD DE GESTION RECURSOS HUMANOS

MINISTERIO DE SALUD
Personas que atendemos Personas
HOSPITAL REGIONAL CUSCO

MINISTERIO DE SALUD

N° 70 -2020-MINSA-HRC/UGRH

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Lic. Adm. Galazar Sánchez
AREA NORMAS & TECNICAS
UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS

Resolución Directoral

Cusco, 04 MAR 2020

Visto el Expediente N° 1098-2020, Informe N° 18-2020-GRC/DRSA-CUSCO-HRC-OGC, Informe N° 03-2020-- GRC/DRSA-CUSCO-HRC-OGC, DE;

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente de Visto, la Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Regional Cusco, remite a la Dirección Ejecutiva la propuesta Comité de Auto evaluadores del Hospital Regional de Cusco para el año 2020, solicitando la emisión y Aprobación con la respectiva resolución;

Que, el inciso a) del Art. 21° del D. Leg. 276, dispone como obligaciones de los servidores el "cumplir personal y diligentemente los deberes que impone el servicio público" y el Decreto Supremo Nº 005-90-PCM, estipula que: "la asignación permite precisar las funciones que debe desempeñar un servidor dentro de su entidad";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007-MINSA, se aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V-02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", de aplicación en todos los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Salud, Públicos y Privados, cuya finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios y a los sistemas de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad;

Que, conforme a las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF), del Hospital aprobado con Ordenanza Regional N°082-2014-CR/GRC.CUSCO, la máxima autoridad administrativa de la entidad, aprueba y/o determina mediante resolución, Directivas, Normas, Reglamentos, Planes, Procedimientos y otras decisiones que sean necesarias para el mejor desarrollo y logro de los fines y objetivos de la Institución; en ese contexto, la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco, dispone expedir la presente resolución;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas, por la Ley de Bases de la Descentralización Nº 27783, Ley Nº 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales modificada por la Ley Nº 27902, a la delegación de facultades consignadas en el convenio Nº 028-2004-MINSA, la aplicación de la Ley Nº 28254; Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General; el T.U.O. de la Ley Nº 27806 de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la R.M. Nº 963-2017-MINSA;

Estando a lo propuesto por la Jefa de la Oficina de Control de Calidad y dispuesto por la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco, con la opinión favorable de la Dirección de Administración y Unidad de Asesoría Legal;

SE RESUELVE:

1°.-CONFORMAR EL COMITÉ DE AUTOEVALUADORES 2020, DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, estando integrado por los siguientes:

MINISTERIO DE SALUD
Personas que atendemos Personas
HOSPITAL REGIONAL CUSCO

MINISTERIO DE SALUD

Nº 70 -2020-MINSA-HRC/UGRH

Resolución Directoral

Cusco, 04 MAR 2020

1.	Méd. Marina OCHO LINARES
2.	Méd. Mará Isabel CHACON CHAMBI
3	Méd. Méd. Rafael VELARDE PILARES
4.	Méd. Mitzy PEREZ MIRANDA
5.	Méd. Peter LOAYZA MAMANI
6.	Méd. Marizabel ROZAS LATORRE
7.	Méd. Elizabeth VILCA BALLON
8.	Méd. Goerge FIGUEROA CONCHA
9.	Méd. Raúl SALAS CARRION
10	Méd. Méd. Luisa DIAZ GUADALUPE
11.	Méd. Irma VENTURA QUILCATE
12	Méd. Oscar W. BRICEÑO AYBAR
13	CD. Víctor JUAREZ GONZALES
14.	C.D. Kely NINA ABRILL
15	Abog. María C. DELGADO QUIÑONES
16.	Abog. Julio C. DELGADO MORA
17.	TAP. Margot CORDOVA ESQUIVEL
18.	Obst. Gladys C. MONTES PAREDES
19.	Obst. Anita NIETO DE LINARES
20	Lic.Nataly SALCEDO CORDOVA
21	Lic. Darwin A. FIGUEROA ZUÑIGA
22	Lic. Johanna RODRIGUEZ LOAYZA
23	Lic. Frida N. COLLATUPA CABRERA
24	Lic. Katherine M. CORRALES ALVAREZ
25	Lic. Lucia I. RAMOS
26	Lic. Eunice ÁLVAREZ ROJAS
27	Lic. Vilma RODRIGUEZ SANCHEZ
28.	Lic. Yanet ESCALNTE CHILE
29	QF. Ellen PALACIOS GONZALES
30	ING. Fredy SALCEDO ABARCA
31	Lic. Julio C. GIRALDO GOMEZ
32	Lic. Jaime CUTIRE ARCE
33	Nut. Doris VALDEZ GAMARRA
34.	Asist. Soc. María C. ALARCON VELASCO

2º.- ***TRANSCRIBIR****, la presente resolución a los interesados e instancias administrativas correspondientes, para los fines consiguientes.*

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL CUSCO

Med. Felix A. Hidalgo Ramirez
DIRECTOR EJECUTIVO
C M P 14618 R N E 14304

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Lo que transcribo a usted para su conocimiento y fines consiguientes
Cusco. 07 MAY 2021
ÁREA REGISTRO ESCALAFÓN Y LEGAJOS
UNIDAD DE GESTIÓN RECURSOS HUMANOS

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Med. Jorge Luis Galdós Tejada
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP 26508

MINISTERIO DE SALUD
Personas que atendemos Personas
HOSPITAL REGIONAL CUSCO

MINISTERIO DE SALUD

Nº 318-2020-MINSA-HRC/UGRH

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
R. Milagros Salazar Sánchez
AREA NORMAS TECNICAS
UNIDAD DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS

Resolución Directoral

Cusco, 09 SEP 2020

Visto el Expediente N° 7736-2020;

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente de Visto, que contiene el Informe N° 167-2020-GR CUSCO/DRSC/HRC-OGC, la Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Regional Cusco, remite a la Dirección Ejecutiva, el Proyecto de "Plan de Autoevaluación para la acreditación del año 2020", solicitando su Aprobación con el correspondiente acto resolutivo;

Que, mediante Resolución Directoral N° 070-MINSA-HRC/UGRH, se resuelve Conformar el Comité de Autoevaluación para la Acreditación 2020 del Hospital Regional del Cusco";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007-MINSA, se aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V-02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", de aplicación en todos los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Salud, Públicos y Privados, cuya finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios y a los sistemas de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad;

Que, la Resolución Ministerial N° 891-2018/MINSA, resuelve Dejar Sin Efecto lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, que aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V-02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional", así como lo dispuesto en las Resoluciones Ministeriales N° s: 809-2006/MINSA, 205-2009/MINSA, 317-2009/MINSA Y 011-2014/MINSA que la modifican.

Conforme a las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF), del Hospital Regional Cusco, aprobado con Ordenanza Regional N° 082-2014-CR/GRC-CUSCO, en concordancia y sujeción a lo establecido en los Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional; en ese contexto, la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco, dispone expedir la presente resolución;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas, por la Ley de Bases de la Descentralización Nº 27783, Ley Nº 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales modificada por la Ley Nº 27902, a la delegación de facultades consignadas en el convenio Nº 028-2004-MINSA, la aplicación de la Ley Nº 28254; D.S. N° 004-2019-JUS, TUO de la Ley Nº 27444-Ley del Procedimiento Administrativo General, R.M. Nº 963-2017-MINSA, y el T.U.O. de la Ley Nº 27806 de Transparencia y Acceso a la Información Pública;

Estando a lo dispuesto por la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco y con el Visto Bueno de la Dirección de Administración y Oficina de Asesoría Legal;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- APROBAR "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL AÑO 2020", DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO", que forma parte de la presente resolución, y consta de 14 (catorce) folios.

ARTÍCULO 2º.- DISPONER, que la presente resolución, sea publicada en la página Web de la institución y puesta en conocimiento de todos los Departamentos, Unidades y Servicios del Hospital Regional Cusco, que competan.

ARTÍCULO 3º.- TRANSCRIBIR, la presente resolución a los interesados e instancias administrativas correspondientes, para los fines consiguientes.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Med. Justo Germán Vizcarra Loayza
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 28454 R.N.E. 17202

Gobierno Regional CUSCO | DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO | HOSPITAL REGIONAL CUSCO Oficina de Gestión de la Calidad

"CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERU"

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD"

Cusco, 24 de Agosto del 2020.

INFORME N° 167-2020-GR CUSCO/DRSC/DRSC/HRC-OGC.

A : Med. Justo German Vizcarra Loayza.
Director Ejecutivo del Hospital Regional del Cusco.

DE : Med. Luisa Diaz Guadalupe
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad.

ASUNTO : Reitera **"Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2020 – Hospital Regional del Cusco"**

Mediante el presente me dirijo a Usted, para reiterar la revisión y aprobación mediante Resolución Directoral el "Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2020 – Hospital Regional del Cusco", presentado con anterioridad el 26 de Junio del presente, a la fecha sin respuesta.
Dicha aprobación es necesaria para dar continuidad al proceso de Autoevaluación.

Es cuanto solicito a Usted para los fines correspondientes.

Atentamente.

KNA/kna
C.C. Archivo.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Dra. Luisa Diaz Guadalupe
JEFE OFICINA GESTION DE CALIDAD
CMP. 16906 RNE. 7368

007736
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
24 AGO. 2020
Hora 12:33
Firma

Gobierno Regional CUSCO | DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO | HOSPITAL REGIONAL CUSCO Oficina de Gestión de la Calidad

"CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERU"

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD"

Cusco, 24 de Agosto del 2020.

INFORME N° 14-2020-GR CUSCO/DRSC/DRSC/HRC-OGC-KNA.

A : Med. Luisa Diaz Guadalupe.
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

DE : C.D. Kely Nina Abrill.
Equipo de Oficina de Gestión de la Calidad.

ASUNTO : Reitera "Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2020 – Hospital Regional del Cusco"

Mediante el presente me dirijo a Usted, en el Marco de la NT Nº050-MINSA/DGSP-V.02 "Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicio médicos de apoyo", el 26 de junio del presente se remitió el "Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2020 - Hospital Regional del Cusco" con Expediente Nº 5695, el cual hasta la fecha no tiene respuesta alguna.

Se reitera por segunda vez el "Plan de autoevaluación", para la revisión y aprobación correspondiente con Resolución directoral; documentos que es requisito según normativa, para poder dar inicio al proceso correspondiente.

Es cuanto informo a Usted para los fines correspondientes.

Atentamente.

KNA/kna
C.C. Archivo.

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL CUSCO
C.D. Kely Nina Abrill
COD 31965 RNA 0143

HOSPITAL REGIONAL CUSCO

PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION DEL AÑO 2020

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Cusco - Perú

1. INTRODUCCION

La Ley general de salud, en el artículo N° 37, 38, 42 establece cumplir con la acreditación, así mismo el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo en el artículo N° 101 la favorece.

En ese sentido el Ministerio de Salud desarrolla e impulsa la Autoevaluación de las instituciones prestadoras de salud, con la finalidad de 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, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

En este proceso de fortalecer e institucionalizar la Acreditación, la autoevaluación se convierte en una herramienta para la sostenibilidad; con ella se mantiene un compromiso claro de las organizaciones de salud por mejorar la calidad de atención al usuario, garantizando compromisos, integridad y autonomía que posibilite la sostenibilidad del proceso en el tiempo, trabajando sistemáticamente en la reducción de riesgo, tanto para los usuarios como para el personal.

La Autoevaluación es un proceso que implica aplicación de normas y estándares de calidad, para poder alcanzar el nivel óptimo en el cual los usuarios puedan percibir seguridad, calidad, equidad; los que permitirán promover acciones de mejoramiento continuo en la atención de salud.

En este esfuerzo conjunto, nuestra institución en los años anteriores ha realizado autoevaluaciones y en ningún caso se ha llegado a aprobar, requiriendo un compromiso y trabajo en equipo mayor

2. FINALIDAD

Gestionar el proceso de Autoevaluación del Hospital Regional Cusco en el marco normativo vigente y el Plan Táctico de la Oficina de Gestión de la Calidad; evidenciando el grado de cumplimiento de los estándares de acreditación desde una perspectiva práctica y sistémica.

3. OBJETIVO

Mejorar continuamente la calidad de los servicios, recursos y tecnología, mediante el desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios externos.

4. ALCANCE

Es de aplicación en todo el Hospital Regional Cusco.

5. BASE LEGAL

- Ley Nº 26790. " Ley de Modernización de la Seguridad Social"
- Ley Nº 26842 "Ley General de Salud"
- Ley Nº 27657 "Ley del Ministerio de Salud"
- Ley Nº 27783 "Ley de Bases de la Descentralización"
- Ley Nº 27806 "Ley de Transparencia y Acceso y Acceso a la información Pública"
- Ley Nº 27813 "Ley del Sistema Nacional Coordinado y descentralizado de Salud".
- Ley Nº 27867 "Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales "
- D.S. Nº 008-2017-SA que aprueba el " Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud"
- D.S. Nº 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo".

- R.M. N°1263-2004/MINSA, que aprueba la Directiva Nº 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. Nº 246-2006/ MINSA, que Aprueba el Documento Técnico "Lineamientos de Política Tarifaria en el Sector Salud".
- R.M. Nº 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema Gestión de la Calidad en Salud".
- R.M. Nº 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "NTS de Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- R.M. Nº 270-2009/MINSA que aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para las Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- R. M. Nº 546-2011/MINSA, que aprobó la NTS Nº 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de los Establecimientos del Sector Salud"
- Ordenanza Regional N° 082-2014-CR/GRC.CUSCO, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Regional del Cusco, 10 de Diciembre 2014.
- Ordenanza Regional N° 130-2017-CR/GRC.CUSCO, que aprueba el Cuadro para Asignación de Personal (CAP) del Hospital Regional del Cusco, 01 de Noviembre 2017.
- R.D. N°080-2018-MINSA-HRC/UGRH, que aprueba el Plan Táctico de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- D.S.027-2019-SA, aprueba el Decreto Supremo que establece los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2020, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo Nº1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al Servicio del Estado.
- RD Nº70-2020-MINISA-HRXC/UGRH que aprueba la conformación del Comité de Auto evaluadores 2020 del Hospital Regional del Cusco, 04 de marzo 2020.

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

Acreditación: Proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud, y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

Autoevaluación: 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.

Atención de salud: Conjunto de prestaciones que se brindan a la persona, la familia y la comunidad para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Atributos de calidad: Propiedades o requisitos que identifican la prestación y que permiten caracterizarla en niveles óptimos deseados.

Criterios de evaluación: Parámetros referenciales que determinan el grado de cumplimiento del estándar y permite su calificación de una manera objetiva.

Establecimiento de salud: Aquellos que realizan en régimen ambulatorio o de internamiento, atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas, la familia y la comunidad.

Estándar: Nivel de desempeño deseado que se define previamente con la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad.

Estándar de estructura: Nivel de desempeño deseado sobre recursos materiales, organizativos o metodológicos necesarios para desarrollar la tarea asistencial asignada, recuperativa, rehabilitadora, de promoción de la salud o prevención de la enfermedad así como las tareas de gestión de los servicios.

Estándar de proceso: Nivel de desempeño deseado de todos los pasos que se deben realizar para desarrollar la labor asistencial, recuperativa, rehabilitadora, de promoción de la salud o prevención de la enfermedad así como también las labores de gestión.

Estándar de resultado: Nivel de desempeño deseado para alcanzar un determinado objetivo en salud.

Evaluación externa: Fase final de evaluación del proceso de acreditación que se orienta a confirmar de manera externa los resultados obtenidos respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación en la fase anterior de autoevaluación. Es una fase necesaria para acceder tanto a la Constancia para la Acreditación como a la Resolución Ministerial o Resolución Ejecutiva Regional según corresponda de la condición de Acreditado.

Informe técnico de la autoevaluación: Documento que contiene los resultados de la autoevaluación realizada por los evaluadores internos y en el cual se precisa el desarrollo del proceso ejecutado, las observaciones, el puntaje alcanzado y las recomendaciones para conocimiento de la autoridad institucional.

6.2. ESTRATEGIAS

- Presentar el Plan al Comité de Gestión y Jefes de Servicios y Unidades.
- Organizar y delegar la responsabilidad de autoevaluación vía Resolución Directoral al equipo de autoevaluación interna.
- Capacitar al equipo de autoevaluación interna.
- Comprometer a los autoevaluadores responsables de los macroprocesos, bajo plazos, a realizar la ejecución y su respectivo reporte.

6.3. METODOLOGIA

Luego de la distribución del Equipo Autoevaluador (ver anexo Nº 03), se procederá con la capacitación concerniente a la Norma Técnica de Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Guía Técnica del Evaluador, Listado de estándares nacionales de acreditación y referencias normativas, en donde se proporcionará las Hojas de Registro DE Datos de Autoevaluación (ver anexo Nº 05), Hojas de Recomendaciones (ver anexo Nº 06),

Las técnicas de evaluación empleadas durante la autoevaluación por macroprocesos, son las siguientes:

- Revisiones documentarias.
- Auditorias.
- Entrevistas.
- Observaciones.
- Encuestas.

- Muestreos (aleatorio simple de 10 muestras)

Finalizada la evaluación -para monitoreo y mejoramiento de sólo unos cuantos procesos al mismo tiempo- el equipo Autoevaluador haciendo un análisis de resultados en base a las siguientes preguntas: *¿Existen algunos procesos que presenten un alto riesgo para los pacientes u otros clientes, ¿Qué procesos se realizan más frecuentemente o en un alto volumen?, ¿Qué procesos no están funcionando bien o son propensos a generar problemas?*; formulará un Listado de problemas, el cual a través de la Matriz de Selección (ver anexo Nº 07), realizarán la priorización de los problemas, para ello cada persona asignará una puntuación para cada uno de los problemas de acuerdo a cada criterio. Todos los puntajes asignados por criterio se totalizan antes de sumar el resultado global de puntajes para cada problema.

7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

La Oficina de Gestión de la Calidad deberá comunicar a la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco, el inicio del proceso de autoevaluación y esta instancia a su vez comunicará a la Dirección Regional de Salud Cusco.

La oficina de Gestión de la Calidad deberá comunicar a la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco, el fin del proceso de autoevaluación y remitir el Informe Técnico correspondiente.

8. DISPOSICIONES FINALES

El Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2020, debe contar con la aprobación de la Dirección Ejecutiva.

La Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco tiene la responsabilidad de hacer cumplir el Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2020.

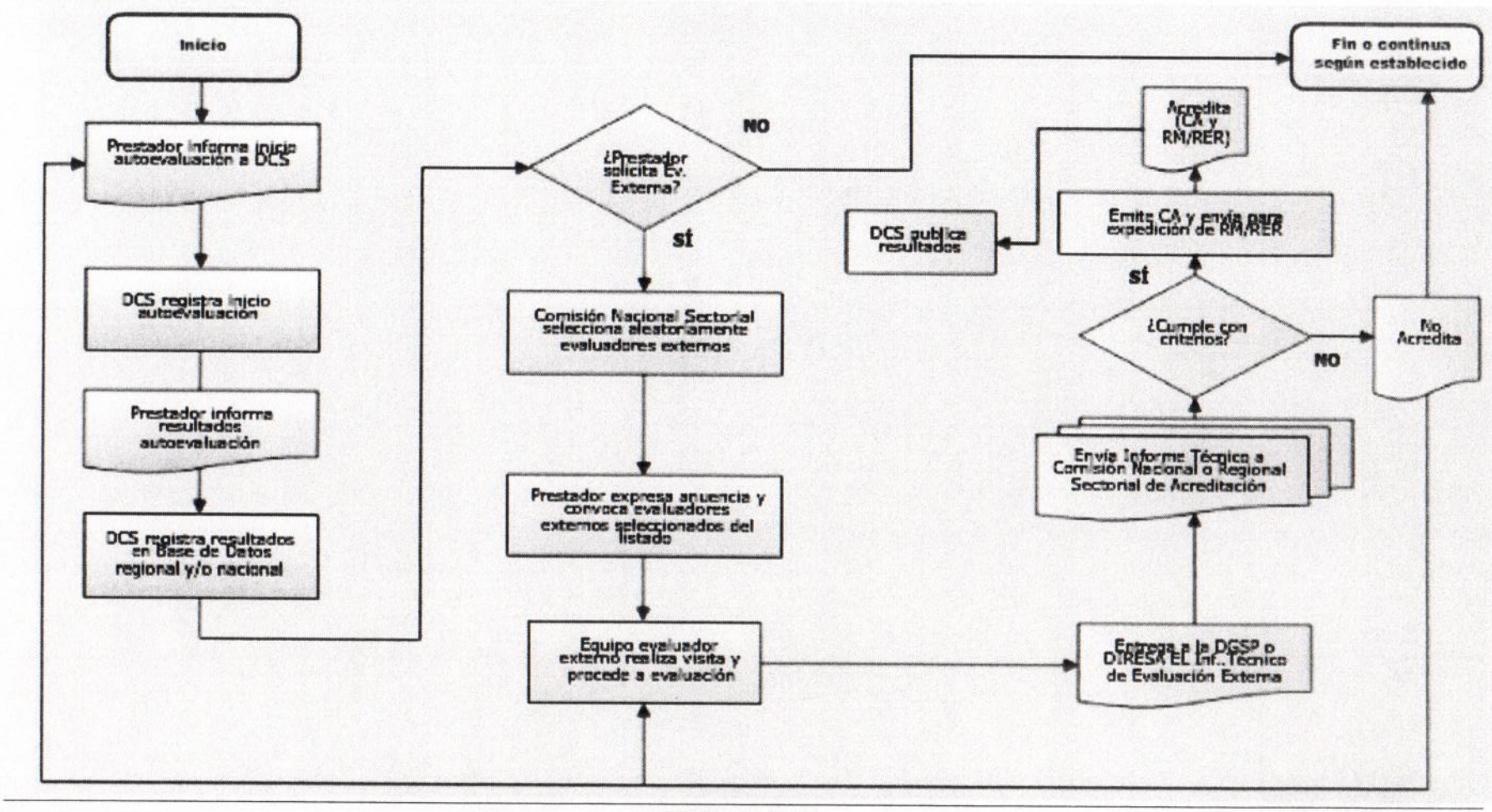
La Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco a través de la Oficina de Gestión de la Calidad, evaluará y priorizará las sugerencias del Informe Técnico de la Autoevaluación, en los diferentes niveles administrativos y asistenciales.

La Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco a través de la Oficina de Gestión de la Calidad, deberá promover la consecuente implementación de Planes de mejora continua según las recomendaciones priorizadas de los informes técnicos de la Autoevaluación, en los diferentes niveles administrativos y asistenciales.

9. CRONOGRAMA

Ver Anexo Nº 04

ANEXO Nº 01


Inicio
Prestador informa inicio autoevaluación a DCS
DCS registra inicio autoevaluación
Prestador informa resultados autoevaluación
DCS registra resultados en Base de Datos regional y/o nacional
¿Prestador solicita Ev. Externa?
NO
SI
Comisión Nacional Sectorial selecciona aleatoriamente evaluadores externos
Prestador expresa anuencia y convoca evaluadores externos seleccionados del listado
Equipo evaluador externo realiza visita y procede a evaluación
Entrega a la DGSP o DIRESA EL Inf. Técnico de Evaluación Externa
Envía Informe Técnico a Comisión Nacional o Regional Sectorial de Acreditación
¿Cumple con criterios?
NO
SI
No Acredita
Emite CA y envía para expedición de RM/RER
Acredita (CA y RM/RER)
DCS publica resultados
Fin o continua según establecido

ANEXO Nº 02

ESTANDARES Y CRITERIOS DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN, CATEGORIA III-1

	MACROPROCESOS	N° DE CRITERIOS A EVALUAR
1	Direccionamiento.	11
2	Gestión de recursos humanos.	11
3	Gestión de la Calidad.	22
4	Manejo del riesgo de atención.	50
5	Gestión de seguridad ante desastres.	21
6	Control de la gestión y prestación.	15
7	Atención ambulatoria.	17
8	Atención de hospitalización.	26
9	Atención de emergencias.	14
10	Atención quirúrgica.	24
11	Docencia e Investigación.	15
12	Apoyo diagnóstico y tratamiento.	11
13	Admisión y alta.	16
14	Referencia y contrareferencia.	13
15	Gestión de medicamentos.	15
16	Gestión de información.	14
17	Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización.	17
18	Manejo de riego social.	06
19	Manejo de nutrición de pacientes.	10
20	Gestión de insumos y materiales.	08
21	Gestión de equipos e infraestructura.	12
	TOTAL	**348**

ANEXO Nº 03

DISTRIBUCIÓN DE MACROPROCESOS Y EQUIPOS RESPONSABLES

INTEGRANTES DEL COMITÉ DE AUTO EVALUACIÓN DEL HRC 2019		
Nº	**MACROPROCESO**	**RESPONSABLE**
1	**Direccionamiento**	Med. Marina Ochoa Linares. Abog. María Delgado Quiñones. Abog. Julio Cesar Delgado Mora
2	**Gestión de Recursos Humanos**	Med. Marina Ochoa Linares. TAP. Margot Cordova Esquivel
3	**Gestión de la Calidad**	Med. María Isabel Chacón Chambi Obst. Gladys C. Montes Paredes Abog. Maria Delgado Quiñones
4	**Manejo de riesgo de atención**	Lic. Nataly Salcedo Cordova Obst. Gladys C. Montes Paredes
5	**Emergencia y desastres**	Med. Alberto Caro Palavicini. Lic. Darwin Figueroa Zúñiga Lic. Johanna Rodríguez Loayza
6	**Control de la gestión y prestación**	Med. Maria Isabel Chacón Chambi. CD Kely Nina Abrill Lic. Frida Collatupa Cabrera
7	**Atención ambulatoria**	Med Rafael Velarde Med. Mitzy Pérez Miranda C.D. Victor Juarez Gonzales
8	**Atención de hospitalización: Cirugía, Gineco-obstetricia, maternidad y centro obstétrico.**	Med. Peter Loayza Lic. Katherine M. Corrales Álvarez Obst. Anita Nieto de Linares
9	**Atención de hospitalización: Neonato, pediatría, medicina "A", Medicina "B", Salud Mental, Medicina "C", Neurociencias.**	Med. Elizabeth Vilca Med. Marizabel Rozas Latorre Lic. Katherine M. Corrales Álvarez Lic. Lucia Indira Ramos.
10	**Atención de emergencias**	Med George Figueroa Concha Lic Vilma Rodríguez Sánchez CD Kely Nina Abrill
11	**Docencia e Investigación**	Med. Alberto Caro Palavicini Med. Luisa Diaz Guadalupe. Lic. Eunice Alvarez
12	**Atención Quirúrgica**	Med. Irma Ventura Quilcate Lic Yanet Escalante Chile
13	**Apoyo al diagnóstico y tratamiento.**	Med. Marina Ochoa Linares QF Ellen Palacios Gonzales Ing Fredy Salcedo Abarca
14	**Admisión y alta.**	Lic Frida Collatupa Cabrera Lic. Delfina Garcia CD Kely Nina Abrill
15	**Referencia y Contra referencia**	Med Rafael Velarde Hilares Lic Julio Cesar Giraldo Gomez. Lic Eunice Alvarez.
16	**Gestión de Medicamentos**	QF. Ellen Palacios Gonzales Lic. Jaime Cutire Arce
17	**Gestión de la Información**	Med. Mitzy Perez Miranda

		Lic. Frida Collatupa Cabrera Lic Lucia Indira Ramos.
18	**Esterilización, lavandería y limpieza.**	Med W. Oscar Briceño Aybar. Nut Doris Valdez Gamarra. CD Kely Nina Abrill.
19	**Manejo de Riesgo Social**	Asit. Soc. Maria Cristina Alarcón Velazco. Lic Julio Cesar Giraldo Gómez.
20	**Manejo de nutrición de pacientes**	Nut. Doris Valdez Gamarra. Lic Nataly Salcedo Cordova. CD Kely Nina Abrill.
21	**Gestión de insumos y materiales**	Ing. Fredy Salcedo Abarca. Lic. Jaime Cutire Arce.
22	**Gestión de equipos e infraestructura**	Med. María Isabel Chacón Chambi. Lic. Darwin Figueroa Zúñiga.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN 2020- B

Responsable por Sub Equipo	MACROPROCESOS	EQUIPOS DE EVALUADORES INTERNOS	JUL	AGO	SET	OCT
	Manejo de Riesgo de Atención		X	X		
	Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.		X	X		
	Gestión de Medicamentos		X	X		
	Atención de Hospitalización		X	X		
	Atención Quirúrgica.			X	X	
	Direccionamiento		X	X		
	Gestión de Recursos Humanos		X	X		
	Gestión de la Calidad		X	X		
	Admision y altas.		X	X		
	Gestión de la Información			X	X	
	Manejo de Riesgo Social			X	X	
	Gestión de Seguridad ante Desastres.		X	X		
	Gestión de equipos e Infraestructura.		X	X		
	Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización			X	X	
	Nutrición y Dietética.			X	X	
	Control de la Gestión y la Prestación		X	X		
	Docencia e Investigación		X	X		
	Gestión de Insumos y Materiales			X	X	
	Atención Ambulatoria		X	X		
	Atención de Emergencias		X	X		
	Referencia y Contra referencia			X	X	
	Análisis de Resultados				X	
	Elaboración del Informe preliminar				X	
	Presentación del Informe Preliminar					X
	Revisión y corrección del informe					X
	Entrega del Informe Técnico					X

ANEXO Nº 06

HOJA DE RECOMENDACIONES

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: ______________________________

MACROPROCESO: ______________________________

EVALUADOR (ES): ______________________________

FECHA: ______________________________

SERVICIOS EVALUADOS: ______________________________

CODIGO	CRITERIO	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES

ANEXO Nº 07

MATRIZ DE SELECCIÓN

Problemas de Interés	Frecuencia	Importancia	Vulnerabilidad	Total

La calificación se realiza en la escala de 1 al 3. El total de las filas se obtiene multiplicando cada monto.

Escalas de calificación:
1- No
3- Sí

HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO.

OFICINA DE SEGUROS, CONVENIOS, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIAS

UNIDAD DE CONVENIOS SALUDPOL Y SOAT

"CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERU"

MINSA-INF N° 150 – 2020 - HRC-SOAT/CONVENIOS

A : **DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DR. JORGE LUIS GALDOS TEJADA**

DE : **MEDICO AUDITOR DE LA OFICINA DE CONVENIOS – SOAT Y SEGUROS DRA. AMPARO VILA VERANO**

ASUNTO : **IMPLEMENTACION DE INTERNET PARA LA OFICINA DEL SOAT**

FECHA : **Cusco, 15 de Setiembre del 2020.**

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente Y SOLICITARLE pueda usted indicar a quien corresponda me pueda implementar internet para la oficina del soat devido a que nos estamos trasladando al ex cafetín y no contamos con puntos de **INTERNET NI PUNTOS LLOCLLI** para realiza las atenciones correspondientes si pudiera ser lo más antes posible devido a que no podemos dejar de atender a los asegurados y convenios que tenemos.

Agradeciendo de ante mano su gentil atención y comprensión por el apoyo que nos brinde.

ATENTAMENTE.

HOSPITAL REGIONAL CUSCO
Dra. Amparo Vila Verano
JEFE DE SOAT Y CONVENIOS
CMP 41522 RNE. A00279

008608

DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
TRAMITE DOCUMENTARIO
15 SEP. 2020
Hora 10:16