



Nº 0243-DG-HONADOMANI-SB/2011



Resolución Directoral

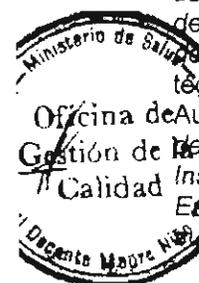
Lima 17 de Noviembre de 2011

Visto, el Expediente Nº 14955-11.



CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 456-2007/MINSA se aprueba la NTS Nº 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 al Sistema de Salud que los establecimientos o servicios de apoyo, según su nivel de complejidad, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre las bases del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidas". Asimismo, la citada norma técnica de Salud establece que el Proceso de Acreditación comprende dos Fases: Autoevaluación y Evaluación Externa, definiendo a la primera como "La fase inicial obligatoria del proceso de Acreditación, en la cual los establecimientos de Salud cuentan con un Equipo Institucional de evaluadores internos; previamente formados, quienes harán 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, en ese sentido, mediante Resolución Directoral Nº 0169-DG-HONADOMANI-SB/2011, se conforma el Equipo de Evaluadores Internos para la fase de Autoevaluación del Proceso de Acreditación 2011 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";



que, mediante Nota Informativa Nº 001-LEEI-2011-HONADOMANI-SB, el Evaluador Líder del citado Equipo de Evaluadores Internos, remite al Director General, el "Documento Técnico: Plan de Autoevaluación - 2011", debidamente visado para su aprobación;

Que, en ese contexto, dicho documento normativo cumple con la estructura mínima y contenido establecido en el artículo 6.1.4 de la Resolución Ministerial Nº 526-2011/MINSA que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud";

Con la visaciones de la Sub-Dirección General, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Oficinas de Gestión de la Calidad y de Asesoría Jurídica;

En uso de las atribuciones conferidas por el artículo 11º inciso c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 884-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR el "DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACION - 2011" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el cual consta de trece (13) folios, que forma parte de la presente Resolución Directoral.

HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
RECIBIDO
13/11/2011
FIRMA



Artículo Segundo - DISPONER que el Equipo de Evaluadores Internos para la fase de autoevaluación del Proceso de Acreditación 2011 en coordinación con la Oficina de Gestión de Calidad, implemente la difusión interna del presente documento y su cumplimiento en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"; así como, que el responsable del Hospital de Transparencia de la Institución se encargue de la publicación del "**DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACION - 2011**", del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado por la presente Resolución Directoral, en la dirección electrónica www.sanbartolome.gob.pe.



Regístrese y Comuníquese

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"

DR. JULIO CANO CARDENAS
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 12728



IAAC/ASP

- SDG
- OGC
- OAJ
- OEI
- Evaluador Líder del Equipo de Evaluadores Internos
- Archivo

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE
NIÑO
SAN BARTOLOMÉ

DOCUMENTO TÉCNICO:

Plan de Autoevaluación

Septiembre 2011



INDICE

	Pagina
I. Introducción	3
II. Justificación	3
III. Objetivos	4
IV. Alcance	4
V. Base legal	4
VI. Metodología de la Evaluación	4
VII. Cronograma de actividades	5
VIII. Equipo de Evaluación	5



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACION

I. Introducción

El tema de Acreditación en el país, cuenta a la actualidad con un conjunto de instrumentos tales como: “La Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud”, el cual contempla los componentes; Administrativos, Recursos Humanos y disposiciones generales y específicas para el desarrollo del proceso, la “Guía Técnica del Evaluador” proporciona elementos metodológicos para uniformizar los procedimientos para la autoevaluación y la evaluación externa asimismo establece pautas para la organización del trabajo de los evaluadores internos y externos durante el proceso de acreditación, el aplicativo, programa creado para ingresar, procesar y analizar la información obtenida en la acreditación del establecimiento.

El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Calidad, ha regulado el proceso acreditación, mediante la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V.02, aprobada el 4 de Junio del 2007, mediante la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA.

El Hospital San Bartolomé, tiene como objetivo estratégico cumplir actividades de autoevaluación en el marco de desarrollar procesos de mejoramiento continuo.

A la actualidad, se realizaron cuatro procesos de autoevaluación durante tres años consecutivos, lo que nos ha permitido determinar el cumplimiento de estándares vigentes.

La autoevaluación correspondiente al año 2011 se realizará en el mes de noviembre.

II. Justificación

Dar cumplimiento a la Resolución Directoral. N° 050-2007 de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, con fecha 19 febrero del 2008.

Conformación del Equipo de Evaluadores Internos mediante resolución Directoral N° 0169-DG-de-HONADOMANI-SB-2011, quienes tras un proceso de capacitación y certificación son los responsables de realizar la Autoevaluación.

Del 15 al 19 de Agosto, se llevó a cabo el curso de actualización de normas de acreditación a los evaluadores internos nuevos, lo que contribuyó a mejorar sus competencias.

En la norma técnica de Acreditación, se establece que el equipo de evaluadores internos, debe de elaborar el Plan de autoevaluación, el que contiene el cronograma a desarrollar el proceso de autoevaluación.



III. Objetivos

Objetivo General

Lograr que se lleve a cabo la autoevaluación 2011 en los plazos previstos y de acuerdo a la normatividad vigente.

Objetivos Específicos

- a) Lograr las condiciones institucionales que garanticen el desarrollo armónico de la autoevaluación
- b) Desarrollar el proceso de Autoevaluación
- c) Determinar el grado de avance en relación a la última autoevaluación

IV. Alcance

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Hospital de categoría III-1,

V. Base Legal

- Ley N° 26842, “Ley General de Salud”
- Ley N° 27657, “Ley del Ministerio de Salud”
- Ley N° 27444, “Ley de Procedimientos Administrativos General”
- D.S. N° 023-2005-SA, que aprueba el “Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud”
- R.M. N° 519-2006-SA/DM, “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”
- R.M N° 456-2007/MINSA. Aprueba la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP .V.02: Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- R.M. N° 270-2009/MINSA, “Guía Técnica del evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”



VI. Metodología de la Evaluación

La autoevaluación se realizará utilizando los instrumentos de la autoevaluación revisados y validados en base a la experiencia de las autoevaluaciones anteriores realizadas en el HONADOMANI San Bartolomé.

Se aplicaran las siguientes técnicas de evaluación: revisión documentaria, observación, encuesta, entrevista, muestreo y auditoría.

VII. Cronograma de Actividades

El cronograma para el cumplimiento de las actividades de autoevaluación se encuentra consignado en el anexo 1 y Anexo 2.

La institución debe garantizar el cumplimiento de la auto evaluación según los plazos previstos quedando postergado ó adelantado otras actividades durante el tiempo del desarrollado de la auto evaluación.

VIII. Equipo de Evaluación

El equipo de evaluadores internos, realizó actividades de coordinación para la elaboración del Plan de Autoevaluación, Identificación de macroprocesos según servicios y determinar los evaluadores responsables, desarrollo de la auto evaluación, elaboración del informe final y la retroalimentación

Miembros del equipo de evaluadores internos 2011

1. Dra. Sonia Violeta Villasante Valera
2. Dra. Maria Ramírez Valladares
3. Dra. Fanny Bendezu Ibarra
4. Dr. Edy Vera Loyola
5. Dr. Francisco Esteves Osso
6. Dr. Armando Reque García
7. Dr. Yury Velazco Lorenzo
8. Lic. Enf. Irene Angélica Ospinal Arévalo
9. Lic. Enf. Justa Cárdenas Quintana
10. Lic. Enf. Mary Ortiz Socualaya
11. Lic. Enf. Maria Dolores Macassi Meza
12. Lic. Enf. Irma Cecilia Chira Cordova
13. Lic. Enf. Julia Virginia Gutiérrez Cahuana
14. Lic. Enf. Flor de Maria Huamán Astocóndor
15. Lic. Enf. Giuliana Camacho Reinoso
16. Lic. Enf. Sadith Montalvo Ramos
17. Obst. Felia Huamaní Valdivia
18. Obst. Lidia Teodora Zapata Romero
19. Psicolg. Laura Esquivel Araoz
20. CPC. Eda Chavez Espiritu
21. Administ. Sergio Monge Gómez
22. Econ. Guillermo Alcántara Ulloa
23. Administ. Alipia Aquino Yaringaño



**CRONOGRAMA DE AUTOEVALUACION HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ
2011**

ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Elaboración y presentación del Plan de Autoevaluación	16,26		
Reuniones con el equipo de evaluadores para la designación del evaluador líder Designación de responsables por cada macro proceso.		24	
Discusión y análisis de los instrumentos de evaluación		24,25,26,27	
Revisión y Validación de los instrumentos de evaluación		26,27	
Reunión informativa con el equipo de gestión ampliada del desarrollo de la Autoevaluación 2011.			4



**CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION
HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ 2011**

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO
Aplicación de los Estándares	22,23,24,25		
Consolidación de los datos obtenidos	28,29,30		
Procesamiento de datos en aplicativo		1,2	
Análisis de resultados		5,6,7,9	
Presentación de sugerencias y recomendaciones por macroprocesos			6
Elaboración del plan de mejora			9,10
Presentación de Informe final al equipo de gestión			16-19

CRONOGRAMA DE LA APLICACIÓN DE LOS ESTÁNDARES

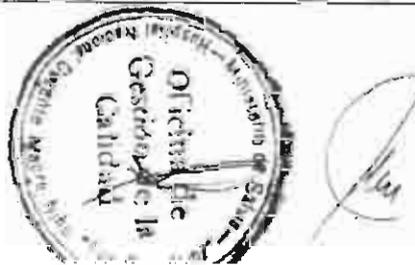
Unidad de Garantía de la Calidad-OGC-2011



HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ 2011

Grupo y Líder	Evaluadores internos	Macroproceso	Áreas	noviembre			
				22	23	24	25
N°1 Líder Sr. Sergio Monge	Sra. Alipia Aquino Sr. Sergio Monge	Direccionamiento (DIR)	*Sub-Dirección General •Unidad de Organización-Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico •Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental •Unidad de Organización y Planeamiento.	X			
Grupo N°2 Líder Lie. Flor de Ma. Huamán	Sra. Eda Chavez Lie. Flor de Ma. Huamán	Gestión de Recursos Humanos (GRH)	•Sub-Dirección General •Oficina Ejecutiva de Administración •Oficina de Personal •Jefaturas de Departamentos, Servicios, Unidades y Oficinas •Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental •Unidad de capacitación-Oficina de Personal		X		
Grupo N°3 Líder Dr. Yuri Velazco	Dr. Yuri Velazco Lie. Felia Huamaní	Gestión de la Calidad (GCA)	•Oficina de Gestión de la Calidad •Unidad de Garantía de la Calidad-Oficina de Gestión de la Calidad •Unidad de Mejoramiento Continuo-Oficina de Gestión de la Calidad	X			
Grupo N°4 Líder Lie. María Macassi	Dra Farmy Bendezú Dr. Edy Vera Lie. María Macassi Obst. Lidia Zapata	Manejo del Riesgo de la Atención (MRA)	•Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental •Unidad de Garantía de la Calidad-Oficina de Gestión de la Calidad •Sub-Dirección General •Departamento Gineco-Obstetricia •Servicio de Patología Clínica (Unidad Banco de Sangre) •Departamento de Enfermería •Unidad de Salud Ambiental -Oficina de Epidemiología		X		X
Grupo N° 5 Líder Dra. Sonia Villasante	Dra. Sonia Villasante Lie. Giuliana Camacho	Gestión de Seguridad ante Desastres (GSD)	•Sub-Dirección General •Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos •Servicio de Emergencia	X			
Grupo N°6 Líder CP. Eda Chavez	CP. Eda Chavez Sr. Sergio Monge	Control de la Gestión y Prestación (CGP)	*Sub-Dirección General •Unidad de Organización-Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico •Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental •Unidad de Organización y Planeamiento.			X	

Grupo y Líder	Evaluadores internos	Macroproceso	Áreas	Noviembre			
				22	23	24	25
Grupo N°7 Líder Dr. Reque	Dra Maria Ramirez Dr. Armando Reque Obst. Felia Huamaní	Atención ambulatoria (ATA)	*Sub-Dirección General *Oficina de Comunicaciones *Departamentos y servicios Médicos *Unidad de Garantía de la Calidad-Oficina de Gestión de la Calidad *Oficina de Comunicaciones	X G O	X CP	X PED	
Grupo N°9 Líder Lic. S. Montalvo	Dr. Armando Reque Lic. S. Montalvo Obst. Lidia Zapata	Atención de Hospitalización (ATH)	*Sub-Dirección General *Oficina de Estadística e Informática *Departamento de Gineco-Obstetricia, Pediatría y cirugía Pediátrica *Oficina de Epidemiología y Unidad de Salud Ambiental *Unidad de Garantía de la Calidad *Departamentos de Apoyo al Diagnóstico y Ayuda al Tratamiento	X G O	X CP	X PED	
Grupo N°10 Líder Lic. Mary Ortiz	Dr. Yury Velazco Lic. Mary Ortiz	Atención de Emergencia (EMG)	*Sub-Dirección *Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos *Unidad de Garantía de la Calidad *Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento *Servicio de Emergencia-Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos			X	
Grupo N°11 Líder Dr.F. Esteves	Dr.F. Esteves Lic.Virginia Gutierrez	Atención Quirúrgica (ATQ)	*Sub-Dirección *Departamento de Cirugía Pediátrica *Departamento de Gineco-Obstetricia *Departamento de Anestesiología y CQX *Departamento de Enfermería *Oficina de Gestión de la Calidad	X			
Grupo N°12 Líder Dra. Bendezu	Dra. F. Bendezu Lic. Flor de Maria Huamán A.	Docencia e Investigación (DIV)	*Sub-Dirección *Oficina de Planeamiento Estratégico *Oficina de Docencia e Investigación			X	



Grupo y Líder	Evaluadores internos	Macroproceso	Áreas	Noviembre			
				22	23	24	25
Grupo N° 13 Líder Lie. Giuliana Camacho	Dr. Sonia Villasante Lie. Giuliana Camacho	Atención de Apoyo Diagnóstico y Tratamiento (ADT)	<ul style="list-style-type: none"> •Departamento de Apoyo al Diagnóstico •Departamento de Ayuda al Tratamiento •Departamento de Ayuda al diagnóstico y apoyo al tratamiento 		X		
Grupo N° 14 Líder Lie. Justa Cárdenas	Lie. Justa Cárdenas Psic. Laura Esquivel	Admisión y Alta (ADA)	<ul style="list-style-type: none"> •Sub-Dirección •Oficina de Estadística e Informática •Unidad de Admisión 	X			
Grupo N° 15 Líder Psic. Laura Esquivel	Lie. Justa Cárdenas Psic. Laura Esquivel	Referencia y Contrarreferencia (RCR)	<ul style="list-style-type: none"> •Sub-Dirección •Oficina de Planeamiento Estratégico •Oficina de Seguros •Oficina Ejecutiva de Administración •Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento 		X		
Grupo N° 16 Líder Lie. Cecilia Chira	Dra. Mary Ramírez Lie. Cecilia Chira	Gestión de Medicamentos (GMD)	<ul style="list-style-type: none"> •Sub-Dirección •Departamento de Apoyo al Tratamiento •Servicio de Farmacia-Unidad de Almacén 	X			
Grupo N° 17 Líder Lie. Justa Cárdenas	Lie. Justa Cárdenas Sr. Guillermo Alcántara	Gestión de la Información (GIN)	<ul style="list-style-type: none"> •Sub-Dirección •Oficina de Estadística e Informática •Unidad de Mejora Continua-Oficina de Gestión de la calidad. •Unidad de Informática-Oficina de estadística e informática 				X
Grupo N° 18 Líder Lie. Virginia Gutiérrez	Lie. Virginia Gutiérrez Lie. Sadith Montalvo	Decontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización (DLDE)	<ul style="list-style-type: none"> •Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico •Servicio de Central de Esterilización •Servicio de Enfermería en Anestesiología y Central de Esterilización. •Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental •Unidad de Salud Ambiental •Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento 				X



Grupo y Líder	Evaluadores internos	Macroproceso	Áreas	Noviembre			
				22	23	24	25
Grupo N°19 Líder Sra. Alipia Aquino	Lie. Cecilia Chira Sra Alipia Aquino	Manejo de Riesgo Social (MRS)	<ul style="list-style-type: none"> •Departamento de Apoyo al Tratamiento •Servicio de Trabajo Social 			X	
Grupo N° 20 Líder Lie. Irene Ospinal	Lie. Irene Ospinal Lie. Mary Ortiz	Nutrición y Dietética (NYD)	<ul style="list-style-type: none"> •Departamento de Apoyo al Tratamiento •Servicio de Nutrición •Departamento de Enfermería - Servicios de Enfermería 		X		
Grupo N°21 Líder Dr. F. Esteves	Dr. F. Esteves Lie. Irene Ospinal	Gestión de Insumos y Materiales (GIM)	<ul style="list-style-type: none"> •Oficina de Planeamiento Estratégico •Oficina de Logística •Oficina Ejecutiva de Administración 			X	
Grupo N°22 Líder Sr. Guillermo Alcántara	Lie. Cecilia Chira Sr. Guillermo Alcántara	Gestión de Equipos e Infraestructura (EIF)	<ul style="list-style-type: none"> •Oficina Ejecutiva de Planeamiento estratégico •Unidad de Proyectos e Inversión -OEPE •Oficina de Logística •Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento •Oficina Ejecutiva de Administración 				X



1. Anexos

RESPONSABLES DE LOS MACROPROCESOS

Macroprocesos Gerenciales	
Nº 1 Direccionamiento	<i>Sr. Sergio Monge Gómez Sra. Alipia Aquino Yaringaño</i>
Nº 2 Gestión de recursos humanos	<i>Sra. Eda Chávez Espíritu Lic. Flor de Maria Huamán A</i>
Nº 3 Gestión de la Calidad	<i>Dr. Yuri Velazco Lorenzo Lic. Felia Huamani Valdivia</i>
Nº 4 Manejo del riesgo de la atención	<i>Dra. Fanny Bendezú Ibarra Dr. Edy Vera Loyola Lic. Maria Macassi Meza</i>
Nº 5 Gestión de Seguridad ante desastres	<i>Dra. Sonia Villasante Valera Lic. Guiliana Camacho Reinoso</i>
Nº 6 Control de la Gestión y la Prestación	<i>CP. Eda Chávez Espíritu Sr. Sergio Monge Gomez</i>
Macroprocesos Prestacionales	
Nº 7 Atención Ambulatoria	<i>Dra Maria Ramirez Valladares Dr. Armando Reque Garcia Obst. Felia Huamani Valdivia</i>
Nº 9 Atención de Hospitalización	<i>Dr. Armando Reque Garcia Lic. Sadith Montalvo Ramos. Obst. Lidia Zapata Romero</i>
Nº 10 Atención de Emergencia	<i>Dr. Yury Velazco Lorenzo Lic. Mary Ortiz Socualaya</i>
Nº 11 Atención Quirúrgica	<i>Dr. Francisco Esteves Lic. Virginia Gutiérrez Cahuana</i>
Nº 12 Docencia e investigación	<i>Dra. Fanny Bendezú Ibarra Lic. Flor de Maria Huamán A.</i>



Macroprocesos de Apoyo	
Nº 13 Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	<i>Dra. Sonia Villasante Valera Lic. Giuliana Camacho Reinoso</i>
Nº 14 Admisión y Alta	<i>Lic. Justa Cárdenas Quintana Psic. Laura Esquivel Araoz</i>
Nº 15 Referencia y Contrarreferencia	<i>Lic. Justa Cárdenas Quintana Psic. Laura Esquivel Araoz</i>
Nº 16 Gestión de Medicamentos	<i>Dra. Maria Ramirez. Valladares Lic. Cecilia Chira Cordova</i>
Nº 17 Gestión de la Información	<i>Lic. Justa Cardenas Quintana Sr. Guillermo Alcantara Ulloa</i>
Nº 18 Descontaminación, Limpieza, Desinfección, y Esterilización	<i>Lic. Virginia Gutiérrez Cahuana Lic. Sadith Montalvo Ramos</i>
Nº 19 Riesgo Social	<i>Lic. Cecilia Chira Cordova Sra. Alipia Aquino Yaringaño</i>
Nº 20 Nutrición y Dietética	<i>Lic. Irene Ospinal Arevalo Lic. Mary Ortiz Socualaya</i>
Nº 21 Gestión de Insumos y Materiales	<i>Dr. Francisco Esteves Osso Lic. Irene Ospinal Arevalo</i>
Nº 22 Gestión de Equipos e Infraestructura	<i>Lic. Cecilia Chira Córdoba Sr. Guillermo Alcántara Ulloa</i>

