



Nº 0325-DG-HONADOMANI-SB

Resolución Directoral

2012

Lima, 28 de Noviembre de 2012

Visto, el expediente N° 19408-12;

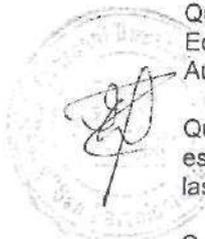
CONSIDERANDO:



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 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 cuenten con un equipo Institucional de evaluadores internos, previamente formados, quienes harán uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizarán 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 N° 0243-DG-HONADOMANI-SB/2011, se conformó 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 Oficio N° 001-LEEI-2012-HONADOMANI-SB, el Evaluador Líder del citado Equipo de Evaluadores Internos, remite al Director General el "Documento Técnico: Plan de Autoevaluación-2012", 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 N° 526-2011/MINSA que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud";

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



En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General mediante Resolución Ministerial N° 436-2011/MINSA, y por el artículo 11 inciso c) de la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el "DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACION-2012" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el cual consta de trece (13) folios, los cuales debidamente visados forman parte integrante de la presente Resolución Directoral.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER que el Equipo de Evaluadores Internos para la fase de Autoevaluación del Proceso de Acreditación 2012, en coordinación con la Oficina de

HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

17.11.12
RECIBIDO

HORA: 14:00



Gestión de la Calidad, implemente la difusión interna del presente documento y su cumplimiento en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER que la Oficina de Estadística e Informática se encargue de la publicación del "DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACION – 2012", 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
S.M.P. 19776



JCC/AACIASP/GVO/JCVO.
c.c.

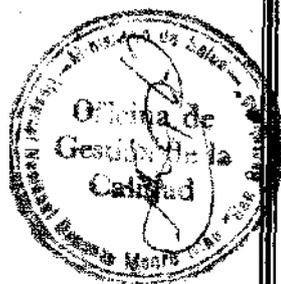
- SDG
- OGC
- OEPE
- OAJ
- OEI ✓
- Evaluador Líder del Equipo de Evaluadores Internos
- Archivo

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE
NIÑO SAN BARTOLOMÉ

DOCUMENTO TÉCNICO:

Plan de Autoevaluación

Noviembre 2012



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 2012 se realizará en el mes de Diciembre

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° 0254-DG-de-HONADOMANI-SB-2012, quienes tras un proceso de capacitación y certificación son los responsables de realizar la Autoevaluación.

En el mes de Setiembre y Octubre, 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 2012 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 auditoria.

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 2012

1. Dra. Patricia Yañez Ibarcena
2. Dra. Maria Jesús 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. Teresa Carranza Mendoza
16. Lic. Enf. Sadith Montalvo Ramos
17. Obst. Felia Huamani Valdivia
18. Obst. Lidia Teodora Zapata Romero
19. CPC. Eda Chavez Espiritu
20. Administ. Sergio Monge Gómez
21. Psic. Carlos Cajo Cencho
22. Administ. Alipia Aquino Yaringaño

**CRONOGRAMA DE AUTOEVALUACION HOSPITAL SAN BARTOLOME
2012**

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE 2012	DICIEMBRE 2012
1. Reuniones con el equipo de evaluadores para la designación del evaluador líder Designación de responsables por cada macro proceso.	15/11	
2. Elaboración y presentación del Plan de Autoevaluación	19/11	
3. Discusión y análisis de los instrumentos de evaluación	21 y 23/11	
4. Revisión y Validación de los instrumentos de evaluación		
5. Reunión informativa con el equipo de gestión ampliada del desarrollo de la Autoevaluación 2012.	23-30 /11	
6. Aplicación del listado de estándares		10 al 14

**CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION
HOSPITAL SAN BARTOLOME 2012**

ACTIVIDADES	DICIEMBRE 2012	ENERO 2013	FEBRERO 2013
Aplicación de los Estándares	10,11,12,13,14		
Consolidación de los datos obtenidos	17		
Entrega de información cuantitativa	21/12		
Entrega de información cualitativa		07/01	
Procesamiento de datos en aplicativo	21/12		
Análisis de resultados		31/01	
Presentación de sugerencias y recomendaciones por macroprocesos			
Elaboración del plan de mejora			15/02
Presentación de Informe final al equipo de gestión			22/02

Grupo y Líder	Evaluadores internos	Macroproceso	Áreas	Diciembre				
				10	11	12	13	14
Nº1 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 Nº2 Líder Sra. Eda Chávez	Sra. Eda Chávez Lic. 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 Nº3 Líder Dr. Yuri Velazco	Dr. Yuri Velazco Lic. Felia Huamani	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 Nº4 Líder Dr. Edy Vera	Dra Fanny Bendezú Dr. Edy Vera Loyola Lic. Maria 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 Nº 5 Líder Lic. Cecilia Chira	Ps Carlos Cajo Lic. Cecilia Chira	Gestión de Seguridad ante Desastres (GSD)	*Sub-Dirección General *Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos *Servicio de Emergencia		X			
Grupo Nº6 Líder Sra. Eda Chavez	CP. Eda Chavez Sr. Sergio Monge	Control de la Gestión y Prestación (CGP)	*Sub-Dirección General *Departamentos Médicos *Unidad de Garantía Calidad –Oficina Gestión de la Calidad			X		

Grupo y Líder	Evaluadores internos	Macroproceso	Áreas	Diciembre				
				10	11	12	13	14
Grupo N°7 Líder Dr. Armando Reque	Dr. Armando Reque Dr. Edy Vera Loyola 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 GO	X PED		X CP
Grupo N°8 Líder Lic. Sadith Montalvo	Dr. Armando Reque Lic. Sadith Montalvo Obst. Lidia Zapata	Atención de Hospitalización (ATH)	*Sub-Dirección General *Oficina de Esta dística 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 PED		X CP
Grupo N°9 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°10 Líder Dr. Francisco Esteves	Dr. Francisco 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°11 Líder Dra. Bendezu	Dra. Fanny Bendezu Psic. Carlos Cajo	Docencia e Investigación (DIV)	*Sub-Dirección *Oficina de Planeamiento Estratégico *Oficina de Docencia e Investigación			X		

Grupo y Líder	Evaluadores internos	Macroproceso	Áreas	Diciembre				
				10	11	12	13	14
Grupo N°12 Líder Dra Patricia Yañez	Dra. María Ramírez Dra. Patricia Yañez	Atención de Apoyo Diagnóstico y Tratamiento (ADT)	*Departamento de Apoyo al Diagnóstico *Departamento de Ayuda al Tratamiento *Departamento de Ayuda al diagnóstico y apoyo al tratamiento				X	
Grupo N°13 Líder Lic. Justa Cárdenas	Lic. Justa Cardenas Lic. Teresa Carranza	Admisión y Alta (ADA)	*Sub-Dirección *Oficina de Estadística e Informática *Unidad de Admisión	X				
Grupo N°14 Líder Lic. Justa Cárdenas	Lic. Justa Cárdenas Lic. Teresa Carranza	Referencia y Contrarreferencia (RCR)	*Sub-Dirección *Oficina de Planeamiento Estratégico *Oficina de Seguros *Oficina Ejecutiva de Administración *Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento		X			
Grupo N° 15 Líder Lic. María Macassi	Lic. Maria Macassi Dra. Patricia Yañez	Gestión de Medicamentos (GMD)	*Sub-Dirección *Departamento de Apoyo al Tratamiento *Servicio de Farmacia-Unidad de Almacén	X				X
Grupo N°16 Líder Lic. Flor de Maria Huamán	Lic. Justa Cárdenas Lic. Flor de Maria Huamán	Gestión de la Información (GIN)	*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° 17 Líder Lic. Virginia Gutiérrez	Lic. Virginia Gutiérrez Lic. Sadith Montalvo	Decontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización (DLDE)	*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	Diciembre				
				10	11	12	13	14
Grupo N°18 Líder Sra. Alipia Aquino	Lic. Cecilia Chira Sra Alipia Aquino	Manejo de Riesgo Social (MRS)	*Departamento de Apoyo al Tratamiento *Servicio de Trabajo Social			X		
Grupo N° 19 Líder Lic. Irene Ospinal	Lic. Irene Ospinal Lic. Mary Ortiz	Nutrición y Dietética (NYD)	*Departamento de Apoyo al Tratamiento *Servicio de Nutrición *Departamento de Enfermería - Servicios de Enfermería		X			
Grupo N°20 Líder Dr. F. Esteves	Dr. Francisco Esteves Lic. Irene Ospinal	Gestión de Insumos y Materiales (GIM)	*Oficina de Planeamiento Estratégico *Oficina de Logística *Oficina Ejecutiva de Administración			X		
Grupo N°21 Líder Lic. Cecilia Chira	Lic. Cecilia Chira Lic. Teresa Carranza	Gestión de Equipos e Infraestructura (EIF)	*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 María Huamán A</i>
Nº 3 Gestión de la Calidad	<i>Dr. Yuri Velazco Lorenzo Lic. Felia Huamán Valdivia</i>
Nº 4 Manejo del riesgo de la atención	<i>Dra Fanny Bendezú Dr. Edy Vera Lic. Maria Macassi Obst. Lidia Zapata</i>
Nº 5 Gestión de Seguridad ante desastres	<i>Ps Carlos Cajo Lic. Cecilia Chira</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>Dr. Armando Reque Garcia Dr. Edy Vera Loyola Obst. Felia Huamán Valdivia</i>
Nº 8 Atención de Hospitalización	<i>Dr. Armando Reque Garcia Lic. Sadith Montalvo Ramos. Obst. Lidia Zapata Romero</i>
Nº 9 Atención de Emergencia	<i>Dr. Yury Velazco Lorenzo Lic. Mary Ortiz Socualaya</i>
Nº 10 Atención Quirúrgica	<i>Dr. Francisco Esteves Lic. Virginia Gutiérrez Cahuana</i>
Nº 11 Docencia e investigación	<i>Dra. Fanny Bendezú Ibarra Psic. Carlos Cajo Cencho</i>

Macroprocesos de Apoyo	
Nº 12 Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	<i>Dra. María Ramírez Dra. Patricia Yáñez</i>
Nº 13 Admisión y Alta	<i>Lic. Justa Cardenas Lic. Teresa Carranza</i>
Nº 14 Referencia y Contrarreferencia	<i>Lic. Justa Cárdenas Lic. Teresa Carranza</i>
Nº 15 Gestión de Medicamentos	<i>Dra. Patricia Yáñez Lic. María Macassi</i>
Nº 16 Gestión de la Información	<i>Lic. Justa Cardenas Lic. Flor de María Huamán</i>
Nº 17 Descontaminación, Limpieza, Desinfección, y Esterilización	<i>Lic. Virginia Gutiérrez Cahuana Lic. Sadith Montalvo Ramos</i>
Nº 18 Riesgo Social	<i>Lic. Cecilia Chira Cordova Sra. Alipia Aquino Yaringaño</i>
Nº 19 Nutrición y Dietética	<i>Lic. Irene Ospinal Arevalo Lic. Mary Ortiz Socualaya</i>
Nº 20 Gestión de Insumos y Materiales	<i>Dr. Francisco Esteves Osso Lic. Irene Ospinal Arevalo</i>
Nº 21 Gestión de Equipos e Infraestructura	<i>Lic. Cecilia Chira Lic. Teresa Carranza</i>