Estadística 16

PERÚ | Ministerio de Salud | Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 410 -DG-HONADOMANI-SB-2017

Instituto de Gestión de Servicios de la Salud
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
17 ENE. 2018
RECIBIDO
Hora: 14:35 Firma:

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé
Dr. Rodolfo M. Aricama Gómez
FEDATARIO

Resolución Directoral

Lima, 29 de Diciembre de 2017

Visto, el Expediente N° 15899-17;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud estable en el artículo 37° "Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que preceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos";

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME - OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA

Que, mediante Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA.VII, que aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, 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, cuyo objetivo es brindar elementos conceptuales sobre el proceso de acreditación, como mecanismos de gestión y evaluación de la calidad a la atención, proporcionar elementos metodológicos para uniformizar los procedimientos para la autoevaluación y la evaluación externa, así como establecer partes para la organización del trabajo de los evaluadores internos y externos durante el proceso de acreditación;

MINISTERIO DE SALUD - DIRECCIÓN ADJUNTA - HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

Que, en ese sentido, mediante Resolución Directoral N° 061-DG-HONADOMANI-SB/2017, de fecha 24 de febrero de 2017, se resuelve aprobar el "Plan Operativo Anual 2017 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Que, mediante Nota Informativa N° 258-2017 OGC-HONADOMANI-SB, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad informa al Director General que en cumplimiento del plan de gestión de la calidad y lo establecido en la norma técnica de salud, acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, y mediante Resolución Directoral N° 228-DG-HONADOMANI-SB-2017, se conforma el Equipo de Evaluadores Internos, quienes eligieron como líder a la Doctora Lilia Huiza Espinoza, asimismo presentan el Plan de Evaluación, que es necesario oficializar;

Que, mediante Nota Informativa N° 121-2017-CMI-HONADOMANI-SB, la Coordinadora de Monitoreo Institucional señala que realizada la revisión del Plan de Autoevaluación 2017, este describe cada uno de los componentes en estructura y contenido, asimismo incluye las actividades a realizarse en el mencionado proceso de autoevaluación, el cual deberá informar según plazos normados los resultados obtenidos; en ese sentido cuenta con opinión favorable para ser aprobado por Resolución Directoral;

Que, mediante Memorando N° 003-2018.DA.HONADOMANI.SB, el Director Adjunto se dirige al Jefe de la Oficina de Asesora Jurídica y solicita tenga a bien proyectar la Resolución Directoral correspondiente;

Que, estando a lo solicitado por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, resulta necesario emitir el acto administrativo correspondiente;

Con la visacion de la Dirección Adjunta y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las facultades y atribuciones conferidas mediante Resolución Ministerial N° 626-2017/MINSA al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"; aprobado mediante Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el Documento Técnico: **"Plan de Autoevaluación para la acreditación - 2017** del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el cual consta de siete (07) folios y vuelta, debidamente visado, que en anexo esta adjunto y forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- Disponer a la Oficina de Gestión de la Calidad, la responsabilidad de su difusión y cumplimiento del documento técnico: "Plan de Autoevaluación para la Acreditación" – 2017, del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación del Plan de Autoevaluación para la Acreditación" – 2017, en la Dirección Electrónica www.sanbartolome.gob.pe.

Regístrese y Comuníquese

MINISTERIO DE SALUD
HOS. DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"
M.C. ILDAURO AGUIRRE SOSA
Director General (e)
CMP 20654 RNE. 10628

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ
Documento Autenticado
SR. RODOLFO MELCHOR ANICAMA GOMEZ
FEDATARIO
Reg. N°..... Fecha 16 FNE. 2018

IAS/JCVO/lccs

- DA
- OEA
- OGC
- OAJ
- Dra. Lilia Huiza
- Archivo

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOMÉ

DOCUMENTO TÉCNICO:

Plan de Autoevaluación para la Acreditación

2017

Noviembre 2017

INDICE

		Pagina
I.	Introducción	3
II.	Justificación	4
III.	Objetivos	4
IV.	Alcance	4
V.	Base legal	4
VI.	Metodología de la Evaluación	5
VII.	Cronograma de actividades	5
VIII.	Equipo de Evaluación	6
	Anexos	

Ministerio de Salud - Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" - Oficina de Gestión de la Calidad

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"
MED. LILIA HUIZA ESPINOZA
Medico Anatomo Patóloga
C.M.P. 19242 R.N.E. 19289

DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACION

I. Introducción

La acreditación busca, Que los Establecimientos de Salud acreditados cumplan con estándares mínimos de calidad, garanticen sus procesos y contribuyan en la seguridad de la atención, en lo que respecta al personal que brinda la atención de salud, se interese y motive para mejorar continuamente la prestación.

Los beneficios que traen para los usuarios externos es una atención rápida, completa y oportuna, Mayor seguridad y menor riesgo de atención, Mejor solución de sus problemas de salud, Trato amable y respetuoso, Respeto a las creencias y costumbres de los usuarios/as, Mayor información para un uso adecuado de los servicios.

La Acreditación es un proceso de evaluación periódico basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar.

La Norma Técnica de Salud que regula la Acreditación en los establecimientos de Salud es la NT Nº 050-MINSA/DGSP-V.02, aprobada el 4 de Junio del 2007, mediante la Resolución Ministerial Nº 456-2007/MINSA

El proceso de autoevaluación en el HONADOMANI San Bartolomé, se realiza anualmente, producto de ello se han obtenido múltiples acciones de mejora que han contribuido a elevar la calidad de la atención.

Dando cumplimiento al Plan de Gestión de la Calidad 2014- 2017 de la Oficina de Gestión de la Calidad del HONADOMANI San Bartolomé, está programado realizar la autoevaluación en el mes de noviembre

La finalidad del presente plan es organizar el proceso de autoevaluación 2017 en el HONADOMANI San Bartolomé.

II. Justificación

Dar cumplimiento a la Resolución Directoral. Nº050-2007 Norma técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

Cumplimiento al eje 1 de la Gestión de procesos para la Certificación /Acreditación

III. Objetivos

Objetivo General

Desarrollar el proceso de autoevaluación 2017, para la acreditación de Establecimientos de Salud según los criterios de evaluación determinados por la norma tecnica, en los plazos previstos y de acuerdo a la normatividad vigente.

Objetivos Específicos

a) Implementar en la institución las acciones que garanticen el desarrollo armónico del proceso de autoevaluación conforme lo estipula la norma técnica.

b) Determinar el grado de avance respecto al cumplimiento del listado de estándares desde la última autoevaluación

Alcance

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

IV. Base Legal

- Ley Nº 26842, "Ley General de Salud"
- Decreto Ley N°1161 "Ley de Organización y funciones del MINSA"
- Ley Nº 27444, "Ley de Procedimientos Administrativos General"
- D.S. Nº 023-2005-SA, que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud"
- R.M. Nº 519-2006-SA/DM, "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- R.M Nº 456-2007/MINSA. Aprueba la Norma Técnica Nº 050-MINSA/DGSP-.V.02: Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- R.M. Nº 270-2009/MINSA, "Guía Técnica del evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- R.D. N°061-DG-HONADOMANI SB/2017 "Aprueba el Plan Operativo Anual año 2017 del HONADOMANI San Bartolomé"- 24 de Febrero del 2017.

V. Metodología de la Evaluación

La autoevaluación se realizará utilizando los instrumentos que los determina la guía del evaluador revisados y validados en base a la normatividad vigente, asesoría del equipo técnico de la oficina de Gestión de la Calidad y de la experiencia de los evaluadores internos del HONADOMANI San Bartolomé.

Se aplicaran las siguientes técnicas de evaluación

- Observación.
- Encuesta
- Entrevista.
- Muestreo y Auditoria.
- Uso de la matriz de técnicas y fuentes auditables

VI. Cronograma de Actividades

El cronograma para el cumplimiento de las actividades de autoevaluación se encuentra consignado en los cuadros que a continuación presentamos

La institución debe garantizar el cumplimiento de la autoevaluación, según los plazos previstos durante el tiempo del desarrollo de la autoevaluación.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"
MED. LILIA HUIZA ESPINOZA
Medico Anatomo Patologa
C.M.P. 19242 R.N.E. 10295

CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES DE AUTOEVALUACION

ACTIVIDADES	Noviembre	Diciembre
Elección del Líder del equipo de evaluadores internos	2	
Discusión y análisis de los instrumentos de evaluación	2,13,14,15,20,21	
Revisión y Validación de los instrumentos de evaluación		
Difusión del desarrollo de la Autoevaluación	17	
Elaboración y presentación del Plan de Autoevaluación	22	
Aplicación del listado de estándares	28,29,30	1,2

CRONOGRAMA DEL PROCESO DE AUTOEVALUACION

ACTIVIDADES	Diciembre	Enero	Febrero
Entrega de información cuantitativa y cualitativa de la de la autoevaluación (evaluadores internos)	11		
Consolidación de los datos obtenidos (Unidad de Garantía de la Calidad)	15		
Procesamiento de datos en aplicativo (Unidad de Garantía de la Calidad)	18		
Análisis de resultados. Presentación de sugerencias y recomendaciones por Macro procesos (Líder de evaluadores internos - Unidad de Garantía de la Calidad)		25	
Elaboración del plan de mejora (Unidad de Garantía de la Calidad)		31	
Presentación de Informe final al Equipo de Gestión (Líder de evaluadores internos - Unidad de Garantía de la Calidad)			8

VII. Equipo de Evaluación

El equipo de Evaluadores internos para el proceso de autoevaluación 2017, poseen competencias que garantiza el proceso de evaluación, según la norma de acreditación.
Asimismo la Oficina de Gestión de la Calidad con el objetivo de actualizar los conocimientos de los evaluadores internos en el tema de acreditación organizo una actividad científica cuyo tema fue Acreditación en establecimientos de salud, realizado el día 25 de octubre en el hospital San Bartolomé, contando como ponentes al Jefe de la Clínica Internacional, institución acreditada por la Joint Comission, Jefe de la Oficina de Calidad de la Clínica Santa Isabel acreditada por Global, Jefe de acreditación de laboratorios del INACAL, y la responsable del tema acreditación del DIPOS DGAIN - MINSA
Los evaluadores internos son pieza importante para el desarrollo de las actividades consignadas en el presente plan de autoevaluación.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"
MED. LILIA HUIZA ESPINOZA
Médico Anatomo Patóloga
M.P. 19242 R.N.E. 19285

.Miembros del equipo de evaluadores internos 2017

1) Dra. Ramírez Valladares, María Jesús
2) Dra. Rosas Vargas, Rosa Luz
3) Dra. Aranda Alberto, Mery Yanet
4) Dra. Huiza Espinoza, Lilia Francisca
5) Dra. Geng Blas, Juana
6) Dra. Diaz Inca, Guisell
7) Dra. Bendezu Ibarra, Fanny
8) Dr. Pereda Ramírez, Fred
9) Lic. Enf. Carranza Castillo, Teresa
10) Lic. Enf. Regalado Villegas, Dianira
11) Lic. Enf. Huamán Astocóndor, Flor de Maria
12) Lic. Enf. Melgar Salcedo, Pilar
13) Lic. Enf. Ortiz Socualaya, Mary
14) Lic. Enf. Ospinal Arévalo, Irene Angélica
15) Lic. Enf. Vega Astuhuamán, Maria Janeth
16) Obst. Huamaní Valdivia, Felia
17) Obst Zapata Romero, Lidia Teodora
18) Psc. Cajo Sencho, Carlos
19) Abogado. Philippon Chang, Adolfo Francisco

VIII. Anexos

Ministerio de Salud
Oficina de Gestión de la Calidad
Instituto Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé

Anexo N°1

CRONOGRAMA DEL PROCESO DE AUTOEVALUACION 2017

LIDER	NOMBRE DEL EVALUADOR INTERNO	MACROPROCESO	FEHCA DE EVALUACION					AREAS A EVALUAR
			NOVIEMBRE			E		
			28	29	30	1	2	
Dra. Maria Ramírez	Dra. María Ramírez Dra Geng	Macroproceso n°1 Direccionamiento (DIR)		X				Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Epidemiología Departamento de Gineco Obstetricia
Dra. Mery Aranda	Dra Aranda Enf. Carranza	Macroproceso n°2 Gestión de Recursos Humanos (GRH)	x					OFICINA DE RECURSOSO HUMANOS, UNIDAD DE CAPACITACIÓN Y LEGAJO, BIENESTAR DE PERSONAL Y PROGRAMACIÓN, DEPARTAMENTOS Y O SERVICIOS ASISTENCIALES
Enf.Teresa Carranza	Dra Aranda Enf. Carranza	Macroproceso n°3 Gestión de la Calidad (GCA)		X				Oficina de Gestión de la Calidad, Unidad de Garantía de la Calidad, Unidad de Mejoramiento Continuo
Enf. Pilar Melgar	Obst. Zapata Enf. Melgar Dra. Diaz	Macroproceso n°4 Manejo del Riesgo de la Atención (MRA)	X	X		X	X	Sub Dirección General, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Oficina de Gestión de la Calidad, Departamento de Gineco - Obstetricia, Dpto . De Medicina Pediatrica, Dpto de Cirugia Pediátrica, Dpto de Apoyo al Dx
Abg. Adolfo philippon	Psc. Carlos Cajo / Abog. Adolfo Philippon	Macroproceso n°5 Gestión de Seguridad ante Desastres (GSD	X	X				Jefaturas de las siguientes unidades orgánicas: Unidad de Defensa Civ, Servicio de Emergencia, Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, Servicio de Farmacia de Emergencia
Dra. Huiza	Dra Huiza Psc. Cajo	Macroproceso n°6 Control de la Gestión y Prestación (CGP)			X	X		SubDireccion, Oficina de Gestion de la Calidad, Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Servicio de Emergencia, Oficina de Estadistica
Enf. Ortiz	Obst. Huamaní Enf. Ortiz Dr. Bacigalupo	Macroproceso n°7 Atención ambulatoria (ATA)			X	X		GINECO OBSTETRICIA, PEDIATRÍA, CIRUGÍA PEDIÁTRICASUB DIRECCIÓN GENERAL, OFICINA DE COMUNICACIONES, DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS MÉDICOS, COORDINACIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD
Obst. Huamani	Obst. Huamaní Enf. Ortiz	Macroproceso n°9 Atención de Hospitalización (ATH)		X	X	X		GINECO OBSTETRICIA, PEDIATRÍA, CIRUGÍA PEDIÁTRICASUB DIRECCIÓN GENERAL, DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS MÉDICOS, COORDINACIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD
Enf. Regalado	Enf. Regalado Dr. Pereda	Macroproceso n°10 Atención de Emergencia (EMG)			X	X		Servicios evaluados: Sub Dirección General, Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, Unidad de Garantía de la Calidad, Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.
Dra. Rosas	Enf. Regalado Dra Rosas	Macroproceso n°11 Atención Quirúrgica (ATQ)				X	X	Servicios evaluados: Sub Dirección General, Departamento de Cirugía Pediátrica, Departamento de Gineco-Obstetricia, Departamento de Anestesiología y Cirugía
Dra. Ramírez	Dra Ramirez Dr. Valdivia	Macroproceso n°12 Docencia e Investigación (DIV)	X					Jefe de Oficina de Docencia e Investigación
Dra. Geng	Dra Geng Dr. Pereda	Macroproceso n°13 Atención de Apoyo Diagnóstico y Tratamiento (ADT)	X	X				Departamento de Apoyo al Diagnostico, Departamento de Ayuda al Tratamiento
Dra. Rosas	Dra Rosas Dr. Bacigalupo Enf. Melgar	Macroproceso n°14 Admisión y Alta (ADA)			X	X		Oficina de Estadística e Informática, Unidad de Admisión, Unidad de archivo
Dra. Aranda	Dra Aranda Enf. Carranza	Macroproceso n°15 Referencia y Contrarreferencia (RCR)			X			Servicios evaluados: Sub Dirección General, Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Seguros, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
Dra. Huiza	Dra Huiza Dr. Santivañez	Macroproceso n°16 Gestión de Medicamentos (GMD)	X	X				Sub Dirección General , Departamento de Ayuda al Tratamiento, Servicio de Farmacia, Servicio de Farmacia Unidades, RRHH.
Enf. Ospinal	Abog. Philippon Enf. Ospinal	Macroproceso n°17 Gestión de la Información (GIN)			X			Evaluado : Sub Dirección General,Oficina de Estadistica, Oficina de Unidad de InformaticaGestion de la Calidad
Enf. Vega	Enf. Ospinal Enf. Vega	Macroproceso n°18 Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización		X				Central de Esterilizacion ,Medicina Ped,Cirugía Ped,Gineco-Obstetricia
Enf. Huamán	Enf. Huamán Abog. Philippon	Macroproceso n°19 Manejo de Riesgo Social (MRS)				X		Departamento de Apoyo al Tratamiento, Servicio de Trabajo Social
Obst. Zapata	Dra Geng Obst. Zapata	Macroproceso n°20 Nutrición y Dietética (NYD)			X			Departamento de Apoyo al Tratamiento, Servicio de Nutrición, Departamento de Enfermería.
Dra. Bendezu	Dra Bendezu Enf. Vega	Macroproceso n°21 Gestión de Insumos y materiales (GIM)	X					Logistica, Programacion y Almacen
Dra. Bendezu	Dra Bendezu Enf. Vega	Macroproceso n°22 Gestión de Equipos e Infraestructura (EIF)				X		Servicios evaluados: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Unidad de Proyectos e Inversión (OEPE), Oficina de Logística, Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

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

Oficina de Gestión de la Calidad