



Resolución Directoral

Lima, 20 de Noviembre de 2020

VISTO:

El Expediente N° 12430-20; y

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"*;

Que, 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 el *"Inicio del proceso, a cargo de un equipo de evaluadores internos, el cual se conforma mediante un proceso de selección"*, y la segunda como el *"Proceso de evaluación, a cargo de un equipo de evaluadores externos seleccionados"*;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, de fecha 28 de octubre de 2016, se aprobó el documento denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es *"Establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud"*;

Que, mediante Resolución Directoral N° 153-2020-DG-HONADOMANI-SB, de fecha 28 de octubre de 2020, se resuelve conformar el Equipo de Evaluadores Internos para el Proceso Autoevaluación 2020 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Que, mediante Nota Informativa N° 222-2020-OGC-HONADOMANI-SB, de fecha 19 de noviembre de 2020, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, pone de conocimiento al Director General que se ha elaborado el Plan de Autoevaluación, el mismo que requiere ser oficializado mediante Resolución Directoral, tal como lo establece la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo";

Que, con Memorando N° 262-2020-DG-HONADOMANI.SB, de fecha 20 de noviembre de 2020, el Director General solicitó al Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica la proyección de la Resolución Directoral para la aprobación del "Plan de Autoevaluación 2020";

Con la visación de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Viceministerial N° 021-2020-SA/DVMPAS, y del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;



SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el Documento Técnico "Plan de Autoevaluación 2020" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", la misma que consta de tres (03) folios anverso y reverso, que debidamente visados, forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad la difusión, cumplimiento del Plan de Autoevaluación 2020, en el 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 de la Resolución Directoral, en la Dirección Electrónica www.sanbartolome.gob.pe.

Regístrese y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

M.C. CARLOS E. SANTILLAN RAMIREZ
Director General
CMP 19186 PNF 27489

CESR/CJA/wraf
c.c.

- DA
- OGC
- OAJ
- OEI
- Archivo



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE PROMOCIÓN Y SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
San Bartolomé
Calle 1000 N. 1000

TÓNICA MARRASCA CACALLAN SOTO
FEDATARIO
24 NOV 2020

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE
NIÑO SAN BARTOLOMÉ

DOCUMENTO TÉCNICO:

*Plan de
Autoevaluación
2020*

Noviembre 2020



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	



**DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION
2020****I. Introducción**

La Norma Técnica de Acreditación para Establecimientos de Salud NT N° 050-MINSA/DGSP-V.02. Establece que el proceso de autoevaluación se debe realizar por lo menos una vez al año, es así que año a año la Oficina de Gestión de la Calidad del HONADOMANI San Bartolomé, cumple esta disposición. La importancia de llevar a cabo la autoevaluación está basada en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares contenidos en la Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y a partir de ello promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad y conseguir el desarrollo armónico de los servicios de salud.

Este año, frente al escenario de la pandemia por el SARS COVID 19, que debemos de afrontar, se han generado cambios en todos los sistemas a nivel nacional, en salud aún más y particularmente en el hospital, ya que los procesos de atención se han alterado afectando directamente el trabajo normal en las áreas prestacionales, gerenciales y de apoyo así como en el flujo de la atención, todo ello ha generado una situación de cambio priorizando la atención de pacientes infectados con COVID y como consecuencia el cierre de áreas de atención ambulatoria y de muchas especialidades que no se relacionan con la atención de pacientes infectados por la pandemia. Otro factor que ha influido y que podría mermar la situación de salud es la ausencia del personal en las diferentes áreas del hospital quienes por razones de edad y comorbilidad no están laborando, siendo muchos de ellos trabajadores que asumían cargos administrativos lo que hacían más difícil llevar a cabo el proceso normal de auto evaluación, en razón a ello, el jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad realizó la consulta respectiva a la Dirección General de Operaciones en Salud del MINSA DGOS, quienes informaron que se debe cumplir con la Autoevaluación, no precisaron aspectos específicos sobre la organización, ejecución y evaluación para realizar el proceso.

Es así que se priorizo la evaluación de tres macro procesos, los criterios de selección fueron: la calificación obtenida en la autoevaluación del año 2019, que sus jefaturas estén laborando, que permita realizar la autoevaluación aun en estas circunstancias.

De la priorización se obtuvo los siguientes macro procesos; Gestión Seguridad ante Desastres, Gestión de la Información, Nutrición y Dietética.

II. Justificación

Dar cumplimiento a la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA aprueba la Norma Técnica N°050-2007 Norma técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, con fecha 19 febrero del 2008.

Dar cumplimiento al objetivo N°08 "Optimizar la Acreditación / Certificación Institucional" del Plan de Gestión de la Calidad 2020 – Replanteado" junio 2020.

Dar cumplimiento al Compromiso de Mejora (ficha 23) del Convenio de Gestión 2020, estipulado en el artículo 15° del Decreto Legislativo N°1153. Mediante el Decreto Supremo N°027-2019-SA se definieron los indicadores de Desempeño y Compromisos de Mejora de los Servicios a cumplir.



III. Objetivos

Objetivo General

Desarrollar el proceso de autoevaluación 2020, para la Acreditación de Establecimientos de Salud según los criterios de evaluación determinados por la Norma Técnica de Acreditación en Establecimientos, en los plazos previstos y de acuerdo a la normatividad vigente.

Objetivos Específicos

- a) Determinar el cumplimiento de los criterios de evaluación, contenidos en el listado de estándares de la Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- b) Implementar en el HONADOMANI San Bartolomé, acciones que garanticen el desarrollo armónico del proceso de autoevaluación conforme lo estipula la norma técnica.

Alcance

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

IV. Base Legal

- o Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- o Ley N° 27444, "Ley de Procedimientos Administrativos General"
- o Decreto Ley N° 1161 "Ley de Organización y funciones del MINSA"
- o Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud"
- o Decreto Supremo N° 027-2019-SA 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 N° 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.
- o R.M. N° 519-2006-SA/DM, "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- o 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".
- o R.M. N° 270-2009/MINSA, "Guía Técnica del evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- o R.D. N°105-2020 DG-HONADOMANI SB aprueba el Documento Técnico Plan de Gestión de la Calidad del 2020 del HONADOMANI San Bartolomé".

V. Metodología de la Evaluación

La autoevaluación se realizará utilizando los instrumentos de la autoevaluación revisados y validados por los evaluadores internos en los procesos anteriores realizados en el HONADOMANI San Bartolomé.

Durante la evaluación se aplicaran las técnicas de evaluación, conforme lo estipula la Norma de Acreditación para Establecimientos de Salud del MINSA:



MACROPROCESOS DE APOYO

EVALUADORES	MACROPROCESOS	NOVIEMBRE	AREAS A EVALUAR
		20	
Abog. Adolfo Philippon Obst. Felia Huamani	Macroproceso n°17 Gestión de la Información	X	Sub Dirección General, Oficina de Estadística, Oficina de Informática, Oficina de Gestión de la Calidad.
Enf. Flor de Maria Huamán Psic. Carlos Cajó	Macroproceso n°20 Nutrición y Dietética	X	Departamento de Apoyo al Tratamiento, Servicio de Nutrición, Departamento de Enfermería.

VII. Equipo de Evaluación

La Oficina de Gestión de la Calidad a través de la Unidad de Garantía de la Calidad es la responsable de la implementación del siguiente plan, para ello se ha conformado el Equipo de Evaluadores Internos, quienes participaron en el proceso anterior y se encontraban laborando en el hospital.

Miembros del equipo de evaluadores internos 2020

El equipo de evaluadores internos está formado por 4 miembros Oficializados con Resolución Directoral N°153 2020 DG- HONADOMANI SB. 28 octubre 2020.

1. Lic. Enf. Huamán Astocóndor, Flor de Maria
2. Obst. Huamaní Valdivia, Felia
3. Abogado Philippon Chang, Adolfo Francisco
4. Psc. Cajó Senccho, Carlos

La reunión con los integrantes del equipo de evaluadores internos fue virtual a través de la plataforma Google Meet, el día 17 noviembre a las 10:00 horas, asistiendo todos los convocados.

La líder para el presente proceso autoevaluación es la Obst. Felia Huamaní Valdivia, elegida por el equipo de evaluadores internos.

VIII. Anexos



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

VI. Cronograma de Actividades

La institución debe garantizar el cumplimiento de la autoevaluación, según los plazos previstos para ello se elaboró el cronograma de actividades de autoevaluación, lo siguiente;

CRONOGRAMA DEL PROCESO DE AUTOEVALUACION HOSPITAL SAN BARTOLOME 2020

ACTIVIDADES	Responsable	Nov	Díc
Reuniones con el equipo de evaluadores internos y designación del líder	OGC	17	
Reunión de trabajo con el equipo evaluadores para revisar instrumentos de evaluación	Líder	17	
Presentación del plan de autoevaluación	UGC	17	
Difusión del plan de autoevaluación aprobado	UGC	13	
Información a los jefes sobre el proceso de la autoevaluación	UGC/Líder	13	
Aplicación del listado de estándares	Líder/ UGC	20	
Entrega de los resultados cuantitativos y cualitativos	E.I	25	
Procesamiento de datos	Líder/E.I		2
Análisis de los resultados	UGC		7
Elaboración y entrega del informe final	Líder/ UGC		14

La distribución de los responsables para evaluar los 3 macro procesos, se determinó voluntariamente, previamente se explicó el contenido de los macro procesos. En los cronogramas que a continuación presentamos, se detalla los nombres de los evaluadores, el nombre del macroproceso, la fecha de evaluación y el área a evaluar. La autoevaluación se realizará el día 20 de Noviembre desde las 8:00 horas hasta las 14:00 horas.

MACROPROCESOS GERENCIALES

EVALUADORES	MACROPROCESO	NOVIEMBRE	AREAS A EVALUAR
		20	
Obst. Felia Huamani Psic. Carlos Cajo	Macroproceso n°5 Gestión de Seguridad ante Desastres	X	Jefaturas de las siguientes Unidades Orgánicas: Unidad de Defensa Civil, Servicio de Emergencia, Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, Servicio de Farmacia de Emergencia.

