



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

Nº 222 -2021-DG-HONADOMANI-SB.



## Resolución Directoral

Lima, 04 de Noviembre 2021

Visto el Expediente Nº 14985-21;

### CONSIDERANDO :

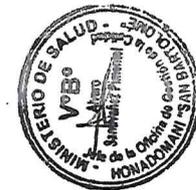
Que con el documento del visto, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, informa que en cumplimiento con el Plan de Gestión de la Calidad 2021 del HONADOMANI San Bartolomé, aprobado mediante la Resolución Directoral Nº 064-2021-DG-HONADOMANI-SB contempla como objetivo "optimizar la acreditación/certificación institucional" y en ella la actividad *desarrollar la autoevaluación*, el equipo de evaluadores internos, oficializado mediante la Resolución Directoral Nº 155-2021-DG-HONADOMANI-SB- ha elaborado el Plan de Autoevaluación;

Que, con Decreto Supremo Nº 035-2020-SA han sido definidos los criterios técnicos para el cumplimiento de Indicadores de Desempeño y Compromisos de Mejora 2021, siendo uno de los Compromisos de Mejora el "Fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de los EESS para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud" constituyendo una de las fuentes auditables el acto resolutorio de aprobación del Plan de Autoevaluación de la IPRESS;

De conformidad con lo establecido en la "Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo" aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 456-2007/MINSA que establece que la autoevaluación es de carácter obligatorio y en su numeral 4 de la sección "Procedimientos para el proceso de Autoevaluación" dispone que el Plan referido requiere ser aprobado por la autoridad institucional para lo cual la Oficina de Gestión de la Calidad ha realizado la propuesta del Plan referido;

Con el visado de las Jefaturas de la Oficina de Asesoría Jurídica, Oficina de Personal y la Oficina Ejecutiva de Administración del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

De conformidad con la Resolución Ministerial Nº 884-2003-SA/DM que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" y, el artículo 11 de la Resolución Ministerial Nº 1114-2020/MINSA;





**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Aprobar y oficializar "El Plan de Autoevaluación 2021" del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2.-** 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 presente Resolución, en la dirección electrónica [www.sanbartolome.gob.pe](http://www.sanbartolome.gob.pe).

Regístrese, Comuníquese y Archívese



JCJCC/MGLG/V/RFP/JCVO.  
Oficinas y Dptos.  
Interesados  
Legajo  
Archivo.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO 'SAN BARTOLOME'  
M.C. JULIO CANO CARDENAS  
DIRECTOR GENERAL  
CMP. 12026 RNE 4874



MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME  
Documento Autenticado

SRA. MONICA MARGARITA CALLAN SOTO  
Reg. N° 047 NOV. 2021 Fecha



HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA  
04 NOV. 2021  
RECIBIDO  
Hora: 3:55 Firma:

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOMÉ

DOCUMENTO TÉCNICO:

Plan de Autoevaluación  
2021

Octubre 2021



**INDICE**

	<b>Pagina</b>
<b>I. Introducción</b>	<b>3</b>
<b>II. Justificación</b>	<b>4</b>
<b>III. Objetivos</b>	<b>4</b>
<b>IV. Alcance</b>	<b>4</b>
<b>V. Base Legal</b>	<b>4</b>
<b>VI. Metodología de la Evaluación</b>	<b>5</b>
<b>VII. Articulación operativa al POI</b>	<b>5</b>
<b>VIII. Cronograma de Actividades</b>	<b>5</b>
<b>IX. Financiamiento</b>	<b>6</b>
<b>X. Equipo de Evaluación</b>	<b>6</b>
<b>XI. Anexos</b>	<b>8</b>



**DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUTOEVALUACION 2021****I. Introducción**

La Política Nacional Multisectorial de Salud (PNMS) denominada "Perú, País Saludable" es una política liderada por el Ministerio de Salud con el propósito de asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población, lo que incluye una mayor eficiencia en la asignación y uso de recursos así como la equidad en el acceso y provisión de servicios de salud, con calidad y calidez.

La acreditación es un proceso voluntario mediante el cual una organización es capaz de medir la calidad de servicios o productos, La Comisión Nacional Sectorial de Acreditación la define como una forma de evaluación del funcionamiento de los establecimientos de salud, para lograr que los usuarios reciban una atención de mejor calidad, de acuerdo a estándares preestablecidos; la cual se verifica por un equipo de evaluadores externos al establecimiento.

La acreditación busca, que todos los establecimientos de salud acreditados cumplan con requisitos (estándares) mínimos de calidad, que el personal de salud se interese y motive para mejorar continuamente sus servicios. Al final del proceso de acreditación, los establecimientos de salud acreditados les van a permitir solucionar mejor las necesidades de salud de la población, que las personas salgan satisfechas con la atención de salud recibida, que la población cuente con información sobre la calidad de atención que brinda los establecimientos de salud acreditados.

Los beneficios que trae a los usuarios/as de los establecimientos acreditados es atención rápida, completa y cuando la necesite, mayor seguridad y menores riesgos 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, para el personal del establecimiento de salud acreditado, Mejora la confianza y autorrealización personal, Mejora su imagen y credibilidad ante la población, tiene la oportunidad de mejorar continuamente, mejora su relación con las autoridades, quienes pueden dar cuenta del buen uso de los recursos.

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 N° 050-MINSA/DGSP-V.02, aprobada el 4 de Junio del 2007, mediante la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA

El proceso de autoevaluación en el HONADOMANI San Bartolomé, se realiza periódicamente, aunque los resultados no han permitido alcanzar el estándar sin embargo continuamos remando en el entendido que esto es un proceso que tomará



tiempo pero como producto se han obtenido múltiples acciones de mejora que han contribuido a elevar la calidad de la atención.

Es así que dando cumplimiento en la programación de actividades y tareas del plan de gestión de la calidad, la Oficina de Gestión de la Calidad - HONADOMANI San Bartolomé, gestionará todo lo concerniente con la autoevaluación en el mes de Noviembre.

## II. Justificación

Dar cumplimiento a la N°050-2007 Norma técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

Cumplimiento del Compromiso de Mejora para el pago de metas correspondiente al año 2021.

Plan Estratégico Multisectorial al 2030 de la política multisectorial de Salud "PERÚ" País Saludable Decreto Supremo N° 016-2021-SA

## III. Objetivos

### Objetivo General

Desarrollar el proceso de autoevaluación 2021, en los plazos previstos y de acuerdo a la normatividad vigente.

### Objetivos Específicos

- Implementar en la institución las acciones que garanticen el desarrollo armónico del proceso de autoevaluación conforme lo estipula la norma técnica.
- Determinar el grado de avance respecto al cumplimiento del listado de estándares desde la última autoevaluación

## IV. Alcance

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

## V. Base Legal

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- Decreto Ley N°1161 "Ley de Organización y funciones del MINSA"
- 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”.
- R.D. N°064-2021-DG-HONADOMANI-SB aprueba el Plan de Gestión de la Calidad 2021 del HONADOMANI San Bartolomé”.
- Decreto Supremo N° 016-2021-SA “Plan estratégico multisectorial al 2030 de la política multisectorial de Salud “PERÚ” País saludable.

## VI. Metodología de la Evaluación

La autoevaluación se realizará utilizando los instrumentos de la autoevaluación realizadas por 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

## VII. Articulación operativa al POI

La actividad Desarrollo de la Autoevaluación 2021 se encuentra dentro del Producto Gestión Administrativa Hospitalaria correspondiente del Plan operativo Institucional 2021 y se vincula al Objetivo N°8 Acreditación / Certificación Institucional.

## VIII. Cronograma de Actividades

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

### CRONOGRAMA DEL PROCESO DE AUTOEVALUACION

ACTIVIDADES	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Elaboración y presentación del Plan de Autoevaluación	15	
Discusión y análisis de los instrumentos de evaluación		3
Revisión y Validación de los instrumentos de evaluación		3
Información sobre el inicio de la Autoevaluación	25	
Aplicación del listado de estándares		4,5,6,8,9,10,11,12,13

**DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE AUTOEVALUACION**

ACTIVIDADES	Noviembre	Diciembre	Enero
Consolidación de los datos obtenidos	15		
Entrega de información cuantitativa y cualitativa	30		
Procesamiento de datos en aplicativo		1	
Análisis de resultados. Presentación de sugerencias y recomendaciones por Macro procesos		2 y 3	
Elaboración del plan de mejora		28	
Presentación de Informe final al Equipo de Gestión			10

**IX. Financiamiento**

El presupuesto para el desarrollo del presente plan de autoevaluación 2021 se encuentra dentro del presupuesto asignado al producto Plan de Gestión administrativa del HONADOMANI SB.

**X. Equipo de Evaluación**

La Oficina de Gestión de la Calidad a través de la Unidad de Garantía de la Calidad y el equipo de evaluadores internos son los responsables de la implementación del presente plan.

El equipo de evaluadores internos fueron capacitados en lo que respecta a la norma técnica de acreditación de establecimientos de salud y de acuerdo a sus competencias y con la aceptación respectiva de cada evaluador se realizó la asignación de los macro procesos a evaluar (acta N°2)

**Miembros del equipo de evaluadores internos 2021**

1. Dr. Santivañez Pimentel, Álvaro
2. Dr. Valdivia Vera, Edson
3. Dra. Huiza Espinoza, Lilia Francisca
4. Dra. Bendezú Ibarra, Fanny Beatriz
5. Lic. Enf. Huamán Astocóndor, Flor de María
6. Lic. Enf. Ortiz Socualaya, Mary
7. Lic. Enf. Gutiérrez Cahuana, Virginia
8. Lic. Enf. Patilla Bueno, Rocío Marlene
9. Lic. Enf. Ortiz Dueñas, Kelly Vanessa
10. Trab. Social Fernández Torres, Elsa



11. Qf. Rojas Torres, Elvira
12. Adm. Teran Vásquez, Miluska
13. Arq. Ochoa Delgado, Isabel Milagros
14. Odont. Vega Quiñones, Marlene
15. Obst. Huamaní Valdivia, Felia
16. Obst Zapata Romero, Lidia Teodora
17. Psc. Cajo Cenccho, Carlos
18. Abogado. Philippon Chang, Adolfo Francisco
19. C.P.C. Chávez Espiritu, Eda Marlene
20. Lic. Adm. Infante Zapata, Diana Soledad

La elección de la líder del equipo de evaluadores internos es la Dra. Lilia Huiza Espinoza

## XI. Anexos



**ANEXO N°1 DISTRIBUCION DE LOS RESPONSABLES PARA LA EVALUACION DE LOS MACROPROCESOS**

Grupo y Líder	Líder	Evaluadores internos	Macroproceso	Áreas a evaluar	Fecha									
					4	5	6	8	9	10	11	12	13	
Equipo n°1	Dr. Santivañez, Álvaro	Dr. Santivañez Pimentel, Álvaro	Macroproceso n°1 Direccionamiento (DIR)	*Unidad de Organización-Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico *Sub-Dirección General *Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental *Unidad de Planes y Proyectos-Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.										
		Lic. Adm. Infante Zapata, Diana Soledad												
Equipo n°2	C.P.C. Chávez Espíritu, Eda Marlene	C.P.C. Chávez Espíritu, Eda Marlene	Macroproceso n°2 Gestión de Recursos Humanos (GRH)	*Oficina Ejecutiva de Administración *Oficina de Personal *Sub-Dirección General *Jefaturas de Departamentos, Servicios, Unidades, Áreas, Oficinas *Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental *Área de Capacitación.										
		MR 1 Róbin Villalobos												
Equipo n°3	Obst. Huamaní Valdivia, Felia	Obst. Huamaní Valdivia, Felia	Macroproceso n°3 Gestión de la Calidad (GCA)	*Oficina de Gestión de la Calidad *Coordinación de Garantía de la Calidad *Coordinación de Mejoramiento Continuo										
		Arq. Ochoa Delgado, Isabel Milagros												
Equipo n°4	Lic. Enf. Patilla Bueno, Rocío Marlene	Lic. Enf. Patilla Bueno, Rocío Marlene	Macroproceso n°4 Manejo del Riesgo de la Atención (MRA)	*Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental *Coordinación de Garantía de la Calidad *Sub-Dirección General										
		Obst Zapata Romero, Lidia Teodora												



Grupo y Líder	Líder	Evaluadores internos	Macroproceso	Áreas a evaluar	Fecha											
					4	5	6	8	9	10	11	12	13			
				*Dep.Gineco-Obstetricia *Servicio de Patología Clínica (Bco Sang.) *Departamentos Médicos *Departamento de Enfermería *Área de Salud Ocupacional *Área de Salud Ambient												
Equipo n°5	Qf. Rojas Torres, Elvira	Qf. Rojas Torres, Elvira Abogado. Philippon Chang, Adolfo Francisco	Macroproceso n°5 Gestión de Seguridad ante Desastres (GSD)	*Sub-Dirección General *Departamento de Emergencia *Servicio de Emergencia												
Equipo n°6	Dr. Valdivia Vera, Edson	Dr. Valdivia Vera, Edson MR 1 Cortegana Aranda, José	Macroproceso n°6 Control de la Gestión y Prestación (CGP)	*Sub-Dirección General *Departamentos Médicos *Oficina de Gestión de la Calidad *Coordinación de Garantía de la Calidad												
Equipo n°7	Odont. Vega Quiñones, Marlene	Odont. Vega Quiñones, Marlene Lic. Enf. Gutiérrez Cahuana, Virginia	Macroproceso n°7 Atención ambulatoria(ATA)	*Sub-Dirección General *Oficina de Comunicaciones *Departamentos Médicos *Coordinación de Garantía de la Calidad *Oficina de Comunicaciones *Servicios Médicos												
Equipo n°8	Lic. Enf. Ortiz Dueñas, Kelly Vanessa	Lic. Enf. Ortiz Dueñas, Kelly Vanessa Obst. Huamaní Valdivia,	Macroproceso n°9 Atención de Hospitalización (ATH)	*Oficina de Estadística e Informática *Servicios Médicos *Departamentos Médicos *Sub-Dirección General *Departamento de Gineco-Obstetricia *Oficina de Epidemiología y Salud												



Grupo y Líder	Líder	Evaluadores internos	Macroproceso	Áreas a evaluar	Fecha										
					4	5	6	8	9	10	11	12	13		
				Ambiental *Coordinación de Garantía de la Calidad *Departamentos de Apoyo al Diagnóstico y Ayuda al Tratamiento											
Equipo n°9	Psc. Cajo Cenccho, Carlos	Psc. Cajo Cenccho, Carlos Lic, Enf. Ortiz Dueñas, Kelly Vanessa	Macroproceso n°10 Atención de Emergencia (EMG)	*Sub-Dirección *Departamento de Emergencia *Coordinación de Garantía de la Calidad *Oficina de servicios generales y Mantenimiento *Servicio de Emergencia											
Equipo n°10	Lic. Enf. Gutiérrez Cahuana, Virginia	Lic. Enf. Gutiérrez Cahuana, Virginia Lic. Enf. Ortiz Socualaya, Mary	Macroproceso n°11 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											
Equipo n°11	Dra. Huiza Espinoza, Lilia Francisca	Dra. Bendezú Ibarra, Fanny Beatriz Psc. Cajo Cenccho, Carlos	Macroproceso n°12 Docencia e Investigación (DIV)	*Sub-Dirección *Oficina de Planeamiento Estratégico *Oficina de Docencia e Investigación											
Equipo n°12	Santivañez Pimentel, Álvaro	Dr. Santivañez Pimentel, Álvaro MR 1 Cortegana Aranda, José	Macroproceso n°13 Atención de Apoyo Diagnóstico y Tratamiento (ADT)	*Departamento de Apoyo al Diagnóstico *Departamentode Ayuda al Tratamiento *Servicios AD y AT											
Equipo n°13	Lic. Adm. Infante	Lic. Adm. Infante Zapata, Diana Soledad	Macroproceso n°14 Admisión y Alta (ADA)	*Sub-Dirección											



Grupo y Líder	Líder	Evaluadores internos	Macroproceso	Áreas a evaluar	Fecha													
					4	5	6	8	9	10	11	12	13					
	Zapata, Diana Soledad	Trab. Social Fernández Torres, Elsa		*Oficina de Estadística e Informática* *Área de Admisión														
Equipo n°14	Dra. Bendezú Ibarra, Fanny Beatriz	Dra. Huiza Espinoza, Lilia Francisca Qf. Rojas Torres, Elvira	Macroproceso n°15 Referencia y Contrarreferencia (RCR)	*Oficina de Planeamiento Estratégico *Oficina de Seguros *Oficina Ejecutiva de Administración *Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento *Sub-Dirección														
Equipo n°15	Dr. Valdivia Vera, Edson	Dr. Valdivia Vera, Edson Dra. Huiza Espinoza, Lilia Francisca	Macroproceso n°16 Gestión de Medicamentos (GMD)	*Sub-Dirección *Departamento de Ayuda al Tratamiento *Servicio de Farmacia *Servicio de Farmacia-Unidades														
Equipo n°16	C.P.C. Chávez Espíritu, Eda Marlene	C.P.C. Chávez Espíritu, Eda Marlene Adm. Terán Vásquez, Miluska	Macroproceso n°17 Gestión de la Información (GIN)	*Sub-Dirección *Oficina de Estadística e Informática *Coordinación de Mejora Continua *Área de Informática														
Equipo n°17	Odont. Vega Quiñones, Marlene	Odont. Vega Quiñones, Marlene Dra. Bendezú Ibarra, Fanny Beatriz	Macroproceso n°18 Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización (DLDE)	*Departamento de CQX *Servicio de Central de Esterilización *Servicio de Enfermería de Anestesiología y Central de Esteril. *Oficina de epidemiología y Salud Ambiental *Area de Salud Ocupación *Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento														



Grupo y Líder	Líder	Evaluadores internos	Macroproceso	Áreas a evaluar	Fecha										
					4	5	6	8	9	10	11	12	13		
Equipo n°18	Abogado. Philippon Chang, Adolfo Francisco	Abogado. Philippon Chang, Adolfo Francisco Lic. Enf. Huamán Astocóndor, Flor de María	Macroproceso n°19 Manejo de Riesgo Social (MRS)	*Departamento de Apoyo al Tratamiento *Servicio de Trabajo Social											
Equipo n°19	Lic. Enf. Huamán Astocóndor, Flor de María	Lic. Enf. Huamán Astocóndor, Flor de María Abogado. Philippon Chang, Adolfo Francisco	Macroproceso n°20 Nutrición y Dietética (NYD)	*Departamento de Apoyo al Tratamiento *Servicio de Nutrición *Servicios de Enfermería											
Equipo n°20	Adm. Duran Vásquez, Miluska	Adm. Terán Vásquez, Miluska Lic. Enf. Ortiz Socualaya, Mary	Macroproceso n°21 Gestión de Insumos y materiales (GIM)	*Oficina de Planeamiento Estratégico *Oficina de Logística *Oficina Ejecutiva de Administración											
Equipo n°21	Trab. Social Fernández Torres, Elsa	Trab. Social Fernández Torres, Elsa Arq. Ochoa Delgado, Isabel Milagros	Macroproceso n°22 Gestión de Equipos e Infraestructura (EIF)	*Planeamiento estratégico *Área de Proyectos *Oficina de Logística *Oficina de Servicios Generales *Oficina Ejecutiva de Administración											

