



CONVENIOS DE GESTIÓN 2021

FICHA N° 21: FORTALECIMIENTO DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS IPRESS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD.

2. Las IPRESS cuenta con Plan de Autoevaluación del 2021, según pautas y esquema preestablecido en la Guía del Evaluador, aprobado y publicado en Web institucional.

- Oficio N° 001848 - 2021-D-HR "MNB" PUNO.
- Resolución Directoral N° 684-2021.D.HR. "MNB".PU.RR.HH.
- Plan de Autoevaluación 2021.
- Cronograma.



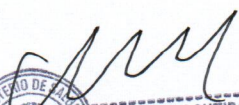

Puno, 22 octubre del 2021.

001848

OFICIO N° -2021-D-HR "MNB" PUNO**SEÑOR:**M.C. Jorge Enrique Sotomayor Perales
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD PUNO**Presente.-****ATENCION:**
DIRECCION EJECUTIVA DE GESTION DE LA CALIDAD**ASUNTO:** REMITO PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA
ACREDITACIÓN 2021 Y SOLICITO PUBLICACIÓN WEB.

Es grato dirigirme a Usted, con la finalidad de saludarle cordialmente y a la remitirle el PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2021 para el proceso de Acreditación 2021 aprobado con acto resolutivo, además solicito a Usted la publicación en la página Web de la DIRESA Puno, en cumplimiento con lo establecido Decreto Supremo N° 035-2020-SA Decreto Supremo que establece los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2021, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, que en su ficha N° 21 indica la elaboración del Plan de Autoevaluación aprobado con Resolución Directoral y publicado en la web institucional.

Atentamente,

Dr. Abad ILLACUTIPA MAMANI
CMP. 46222 RNE: 30784
DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRON" - PUNO

Cc.
Archivo 2021



[Firma]
D.S. JUSTINO CÁCERES MARIQUE
C.M.P. 62477 R.N. 30671
SUJE DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO

[Firma]
M.C. Maricela R. Pizarro Ojeda
JEFE OFICINA GESTION DE LA CALIDAD
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO
C.M.P. 29519

Resolución Directoral

Puno, 21 de OCTUBRE del 2021

Visto el MEMORÁNDUM No. 01543-21-D-HR"MNB"-PUNO, que autoriza la proyección de la resolución de aprobación del Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Regional "MNB" de Puno.

CONSIDERANDO:

Que, el Decreto Legislativo N° 1153 que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de Salud al Servicio del Estado, tiene la finalidad que el Estado alcance mayores niveles de eficacia, eficiencia y preste efectivamente servicios de calidad en materia de salud al ciudadano, a través de una política integral de compensaciones y entregas económicas que promueva el desarrollo de su personal;

Que, el Art. 1° del Decreto Supremo No. 035 2020 SA de fecha 31 de diciembre del año 2020, tiene por objeto de aprobar los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora a nivel de resultado, producto, insumo o proceso de programas presupuestales; así como los criterios técnicos para su aplicación e implementación en el año 2021, para percibir la entrega económica anual que hace referencia el Art. 15 del Decreto Legislativo 1153;

Que, la Resolución Ministerial No. 270-2009/MINSA, Aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, como guía de referencia nacional, de aplicación en los establecimientos de salud públicos y privados del sector perteneciente a los niveles I, II y la Categoría III-1;

Que, con Memorándum No.01543-21-D-HR"MNB"-PUNO de fecha 21 de octubre del año 2021, autoriza a la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad proyectar a resolución para la Aprobación del **Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Regional "MNB" de Puno. Hospital "Manuel Núñez Butrón" de Puno;**

Que, de conformidad a la Ley N° 27783, Ley de Bases de Descentralización, modificada por Ley N° 28339; Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y complementada por Leyes N° 27902, 28013, 28161, 28926, 28968 y 29053; R.M. N° 405-2005/MINSA, reconoce a los Directores Regionales como única autoridad en Salud en cada Región; Que, de conformidad con la Ley N° 27444 y en uso de las atribuciones conferidas por la Ordenanza Regional N° 012-2014-GRP-CRP del Gobierno Regional Puno, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Manuel Núñez Butrón" de Puno, Dirección Regional de Salud de Puno;



M.C. Mercedes Pizarro Opa
JEFE OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO
C.M.P. 29619



Dr. Gustavo Cáceres Manrique
C.M.P. 42477 RNE 30671
SUB DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO

Resolución Directoral

Puno, 21 de OCTUBRE del 2021

Estando informado por la Oficina de Gestión de la Calidad con la opinión favorable de la Sub Dirección, Oficina de Administración y el visto bueno de Asesoría Legal,



SE RESUELVE:

ART. 1°. APROBAR El Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Regional "MNB" de Puno. Hospital "Manuel Núñez Butrón" de Puno, para percibir la entrega económica anual que hace referencia el Art. 15 del Decreto Legislativo 1153;



ART. 2°. Disponer que la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital "Manuel Núñez Butrón" de Puno y su equipo técnico realice el seguimiento y monitoreo a los evaluadores internos de los diferentes servicios del Hospital "MNB" de Puno;

ART. 3°. Encárguese a la Unidad correspondiente de la publicación en el Portal de la Institución.

Regístrese y Comuníquese.



Dr. Abad ILLACUTIPA MAMANI
C.M.P. 46222 RNE 30724
DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL REGIONAL MANUEL
NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

OFICINA DE GESTIÓN DE
LA CALIDAD



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL “MNB”-2021

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD 2021



HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON

**M.C. ABAD ILLACUTIPA MAMANI
DIRECTOR EJECUTIVO**

**M.C. GUSTAVO CÁCERES MANRIQUE
SUB DIRECTOR EJECUTIVO**

**M.C. MARICELA PIZARRO OPE
JEFE DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD**

**LIC. YANETH JAPURA CCALLO
EQUIPO DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**C.P.C. LILA JOVE CHAVEZ
EQUIPO DE GESTIÓN DE CALIDAD**



CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. JUSTIFICACIÓN.....	3
III. OBJETIVO.....	4
OBJETIVO GENERAL.....	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
IV. ALCANCE.....	5
V. BASE LEGAL.....	5
VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN.....	5
TÉCNICAS DE EVALUACIÓN.....	5
VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN.....	7



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN 2021

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de Políticas de Salud en el Perú es mejorar el acceso de la población a una Atención Integral de calidad con énfasis en la población más vulnerable siendo en la actualidad una necesidad de los Servicios de Salud el evidenciar que su desempeño es una variable que permanentemente está evolucionando hacia la mejora continua. En ese contexto mejorar la Calidad de los Servicios de Salud no es una acción del momento, es un proceso permanente. Requiere del compromiso total de los agentes que intervienen, siendo esta sostenible en el tiempo. En ese sentido, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud a través de la Oficina de Gestión de la Calidad se ha desarrollado el Plan de Autoevaluación del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2021 documento que permite llevar a cabo el proceso de Acreditación establecido en la Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA que establece los elementos conceptuales y Metodológicos los cuales se realizan comparando el desempeño de la prestación de la salud con una serie de estándares óptimos permitiendo identificar oportunidades de mejora que permitan el perfeccionamiento continuo de los procesos y consecuentemente a garantizar la calidad de atención que se presta en nuestro Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.



II. JUSTIFICACIÓN

Según la propuesta del Plan Anual de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, como órgano encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad aprobado por el Ministerio de Salud con Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" el cual



consigna como línea de acción la Autoevaluación para la Acreditación amparada por la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Volumen I "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; la cual señala dos fases claramente definidas durante el proceso: La primera que corresponde a la evaluación interna y la segunda que consiste en la evaluación externa.

La autoevaluación tiene como finalidad garantizar a los usuarios y al Sistema de Salud, que los prestadores cuenten con capacidades para brindar una atención de salud con calidad contribuyendo a mitigar las faltas atribuibles a procesos de los servicios de salud que permitan una mayor satisfacción de los usuarios y la construcción de una cultura de calidad.

La evaluación interna de acreditación también denominada autoevaluación brinda a la alta Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón un diagnóstico general de cada uno de los Macroprocesos de la IPRESS, permitiendo identificar los problemas o debilidades que afectan a la organización los cuales se constituirán en una oportunidad de mejora.

III. OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Promover las actividades de autoevaluación para alcanzar la acreditación del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Organizar y planificar el proceso de autoevaluación
- Realizar el proceso de autoevaluación y evaluar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de acreditación que corresponden a un establecimiento de nivel II-2.





- Analizar los resultados generados por el proceso de autoevaluación y promover las acciones de mejora basados en las debilidades detectadas durante el proceso de autoevaluación.

IV. ALCANCE

El presente Plan tiene alcance en las distintas Unidades Orgánicas, UPSs y servicios asistenciales y administrativos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

V. BASE LEGAL

- Ley General de Salud N° 26642.
- R.M. N° 616-2003-SA-DM, que aprueban el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales.
- Resolución Ministerial N° 519-2006, que aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Norma Técnica N° 050-MINSA/2007/DGSP-V-02, de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

TÉCNICAS DE EVALUACIÓN

El equipo de evaluadores internos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, evaluarán los diversos servicios y utilizarán diversas técnicas, tales como:

- Verificación de documentos
- Observación directa de procesos.
- Entrevistas.





- Auditorias de registros médicos.

Instrumentos a Utilizarse.

El instrumento que se empleará durante la autoevaluación será el listado de estándares de acreditación, el cual contiene los estándares, atributos relacionados, referencias normativas y criterios de evaluación que consta de 21 macroprocesos.

Proceso de Ejecución

La metodología de trabajo en el período de la ejecución de la autoevaluación, será:

- Visita de las instalaciones por el equipo evaluador.
- Despliegue de las técnicas de evaluación.
- La evaluación se realizará mediante la visita de los diferentes servicios verificando los estándares señalados.
- El proceso de ejecución de la autoevaluación se hará con la presencia de los Jefes de Establecimiento o quien delegue la responsabilidad de atender a los evaluadores internos para el sustento de cada criterio a evaluarse.
- Cada equipo de evaluadores internos, al término del día de la evaluación se reunirán para revisar los estándares evaluados, a fin de encontrar los de retroalimentación en conjunto.
- El equipo de acreditación y el evaluador líder serán responsables del monitoreo, supervisión del proceso de la ejecución de la autoevaluación.
- Con respecto al procesamiento de datos, análisis de resultados y elaboración del Informe preliminar, estará a cargo de evaluador líder y equipo de acreditación.
- La revisión y corrección de Informe preliminar será en conjunto con todos los evaluadores Internos.





- Finalmente, el equipo de acreditación hará la presentación de los resultados ante las autoridades respectivas.

VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN

Las actividades programadas contienen aspectos establecidos dentro de las líneas de trabajo del Sistema de Gestión de Calidad del MINSA.



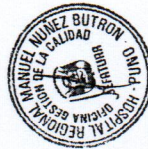
Handwritten signature

Dr. Abad LLACUTIPA MAMANI
C.M.P. 46222 RNE: 30784
DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL "MNB" 2021



ACTIVIDADES	PRODUCTO	RESPONSABLE	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	Conformación del Equipo de Acreditación con RD	Resolución Directoral	Oficina de Gestión de la Calidad							
2	Conformación del Equipo de Evaluadores Internos con RD	Resolución Directoral	Oficina de Gestión de la Calidad							
3	Fortalecimiento de capacidades del Equipo de Acreditación y Evaluadores Internos	Capacitación	Dirección Ejecutiva de Gestión de la Calidad							
4	Elaboración y aprobación del Plan de Evaluación Interna	Plan Aprobado con RD	Equipo de Rondas de Seguridad del paciente.							
5	Comunicación del inicio de la Autoevaluación a la DIRESA Puno	Documento Recibido	Oficina de Gestión de la Calidad							
6	Direccionamiento	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna							
7	Gestión de recursos humanos	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna							
8	Gestión de la calidad	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna							
9	Manejo del riesgo de atención	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna							
10	Emergencias y desastres	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna							
11	Control de la gestión y prestación	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna							
12	Atención ambulatoria	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna							
13	Atención extramural	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna							
14	Atención de hospitalización	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna							
15	Atención de emergencias	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna							
16	Atención quirúrgica	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna							
17	Docencia e Investigación	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna							
18	Apoyo diagnóstico y tratamiento	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna							
19	Admisión y alta	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna							
20	Referencia y contrarreferencia	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna							



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL "MNB" 2021



21	Gestión de medicamentos	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna					
22	Gestión de la información	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna					
23	Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna					
24	Manejo del riesgo social	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna					
25	Manejo de nutrición de pacientes	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna					
26	Gestión de insumos y materiales	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna					
27	Gestión de equipos e infraestructura	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna					
28	Procesamiento de datos	Datos ingresados	Oficina de Gestión de la Calidad					
29	Análisis de resultados	Reunión de Análisis	Oficina de Gestión de la Calidad					
30	Elaboración del Informe Preliminar.	Informe Preliminar	Oficina de Gestión de la Calidad					
31	Presentación del informe Preliminar	Presentación	Oficina de Gestión de la Calidad					
32	Revisión y corrección del informe	Informe corregido (de ser el caso)	Oficina de Gestión de la Calidad					
33	Entrega del informe técnico	Informe entregado	Oficina de Gestión de la Calidad					





CRONOGRAMA DE LA APLICACIÓN DE FORMATOS DE RECOGIDA DE DATOS DE MACROPROCESOS

MACROPROCESO	OCTUBRE							NOVIEMBRE																
	25	26	27	28	29	3	4	5	8	9	10	11	12	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	
Direccionamiento																								
Gestión de recursos humanos																								
Gestión de la calidad																								
Manejo del riesgo de atención																								
Emergencias y desastres																								
Control de la gestión y prestación																								
Atención ambulatoria																								
Atención extramural																								
Atención de hospitalización																								
Atención de emergencias																								
Atención quirúrgica																								
Docencia e Investigación																								
Apoyo diagnóstico y tratamiento																								
Admisión y alta																								
Referencia y contrarreferencia																								
Gestión de medicamentos																								
Gestión de la información																								
Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización																								
Manejo del riesgo social																								



