



PERÚ

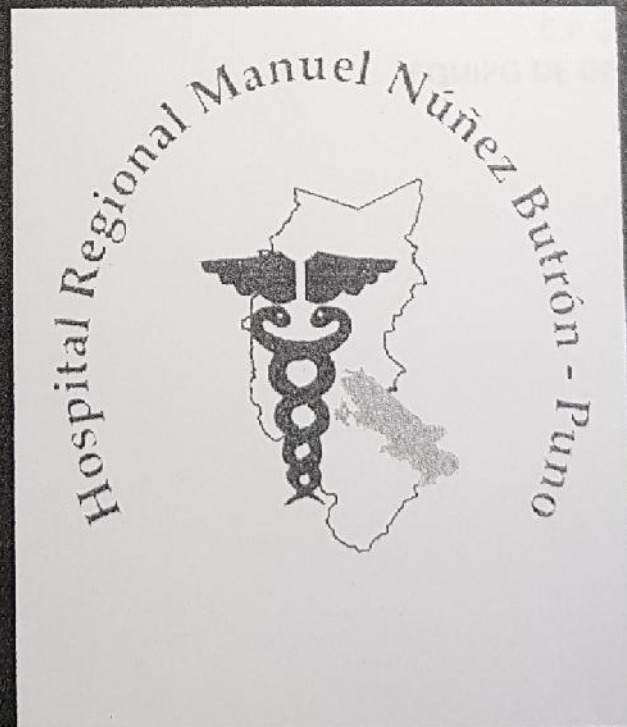
Ministerio
de Salud

HOSPITAL REGIONAL MANUEL
NÚÑEZ BUTRÓN PUNO

11

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL “MNB”-2022

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD 2022



HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON

**M.C. JUAN MARTIN VELASCO CARDENAS
DIRECTOR**

**M.C. GROVER CALDERON MAMANI
SUB DIRECTOR**

**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
VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN	7



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN 2022

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.



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.

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL "MNB" 2022

ACTIVIDADES	PRODUCTO	RESPONSABLE	FEBRERO	MARZO	ABRIL	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	Documento Recibido	Oficina de Gestión de la Calidad										
6	Dirigenciamiento	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 de hospitalización	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna										
14	Atención de emergencias	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna										
15	Atención quirúrgica	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna										
16	Docencia e Investigación	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna										
17	Apoyo diagnóstico y tratamiento	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna										
18	Admisión y alta	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna										
19	Referencia y contrarreferencia	Instrumento de recogida de datos completo	Equipo de Evaluación Interna										



