

Nº 560 -2015-INSN-DG

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 06 de octubre del 2015

Visto el Expediente con Registro Nº 12052-2015 y el Memorando Nº 818-DG-INSN-2015; con el cual se hace llegar el "Plan de Autoevaluación del Instituto Nacional de Salud del Niño 2015", remitido por la Oficina de Gestión de la Calidad y solicitando su aprobación mediante la Resolución Directoral correspondiente;

CONSIDERANDO:

Que el artículo VI del Título preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad oportunidad y calidad;

Que, de conformidad con el Artículo 12º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA, de fecha 04 de Febrero del año 2010, la Oficina de Gestión de la Calidad es el Órgano encargado de proponer Normas y Procedimientos Técnicos para la mejora de la Gestión de la Calidad en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

Que el plan de Autoevaluación del Instituto Nacional Salud del Niño, se propone para su incorporación en la evaluación periódica del Desempeño de los procesos gerenciales, prestacionales y de apoyo dirigidos a obtener la acreditación de acuerdo al numeral 7 de la Norma Técnica de Salud Nº 050-MINSA/DGSP-V.02

Que, mediante Memorando Nº 1157-OGC-INSN-2015, la Directora de la Oficina de Gestión de la Calidad, hace llegar a la Dirección General el "Plan de Autoevaluación del Instituto Nacional de Salud del Niño 2015", que cuenta con opinión técnica favorable de la Dirección Adjunta, para su opinión y aprobación con Resolución Directoral;

Con la Visación de la Dirección Adjunta, Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y del Adolescente, Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Cirugía del Niño y del Adolescente, Oficina Ejecutiva de Administración, Dirección de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada, Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia en Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento y Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Salud del Niño;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el "Plan de Autoevaluación del Instituto Nacional de Salud del Niño", que consta de VIII Folios

Artículo Segundo.- El "Plan de Autoevaluación" aprobado, será publicado en la página Web del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Regístrese y Comuníquese

DISTRIBUCION:

() DG
() DEIDAM
() DEIDAC
() DEAC
() DEIDAT



MINISTERIO DE SALUD
I.G.S.S.
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
DR. ALFONSO JUAN TAPIA BAUTISTA
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 14181 R.N.E. 4503



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD DEL NIÑO
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN
ESPECIALIZADA EN MEDICINA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

25 SET. 2015

SECRETARIA

Firma: *[Signature]* Hora: *[Signature]*

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO

2015

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
CERTIFICO. Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto.

23 OCT. 2015

2598

Reg. N°

[Signature]
Sr. Juan Domingo CASTRO BARREDA
FEDATARIO

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SUB-DIRECCIÓN GENERAL
SECRETARIA

01 OCT. 2015

Firma: *[Signature]*

RECIBIDO

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
SECRETARIA ADMINISTRATIVA

06 OCT. 2015

RECEPCION DE DOCUMENTOS

Hora: 12:43 Firma: *[Signature]*

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD DEL NIÑO
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN
ESPECIALIZADA EN MEDICINA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

17 SEP 2015

SECRETARIA

Firma: *[Signature]* Hora: 11:30

22 SET. 2015

SECRETARIA

Firma: *[Signature]* Hora: 11:10

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. JUSTIFICACIÓN.....	4
III. OBJETIVO.....	4
IV. ALCANCE.....	5
V. BASE LEGAL	5
VI. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN.....	5
VII. CRONOGRAMA DE LA EVALUACIÓN.....	7
VIII. ANEXOS.....	8



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2015



I. INTRODUCCIÓN

El proceso de Acreditación es un componente de la gestión institucional, que determina y aplica la política de calidad en el marco del sistema de gestión de la calidad a través de estándares óptimos y factibles de alcanzar, de acuerdo a la categoría de la institución III.2

En el mes de Diciembre 2009 se culminó la elaboración de estándares de acreditación trabajados por el personal de institutos y profesionales del MINSA.

En el Instituto Nacional Salud del Niño (INSN), el 16 de Diciembre del 2009 se inicia el proceso de autoevaluación conformándose el Equipo de Acreditación del INSN según norma técnica vigente. (RD 850-2009-INSN-DG).

En el 2010 se realiza 14 reuniones para la revisión del listado de acreditación con el equipo de acreditación, siendo el producto la identificación de los macro procesos y la elaboración de planes a implementar para reducir las brechas diagnosticadas en cada macro proceso. El equipo de acreditación elige a los miembros que conforman el equipo de evaluadores internos, (R.D. N° 287-2010-INSN-DG) para desarrollar los planes de implementación propuestos por el equipo de acreditación para alcanzar las metas.

En el mes de octubre, los facilitadores del Equipo técnico del MINSA capacitan a 49 miembros del equipo de evaluadores internos.

En Octubre 2011, 43 miembros del equipo de evaluadores internos recibieron la capacitación del curso "Proyectos de Mejora y Herramientas de Calidad"

Durante el 2011 se tuvo reuniones de coordinación con representante del MINSA, sobre avances del proceso de acreditación en el INSN en la temática de Autoevaluación. (4 de Julio 2011).

Se realizó un piloto de autoevaluación el cual se remitió al MINSA, el resultado fue de 69.18% quedando por mejorar los criterios de evaluación calificados con 0 y 1 punto (Se adjunta resultado como anexo).

Durante el año 2012 se aprueba el Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-2 mediante R.M. N° 491-2012/MINSA, la Dirección de la OGC informa y difunde a las Direcciones de línea, Jefaturas de departamento y oficinas la aprobación del así mismo, a su vez, se les solicita dar a conocer la Situación Actual de los Macro procesos para la implementación de las mejoras.



Durante el 2012 se capacita a 36 miembros del Equipo de evaluadores internos en el curso "Proyectos de Mejora y Herramientas de Calidad".

Durante el 2013 se visitaron a las jefaturas de los servicios y Oficinas para validar la información de acreditación remitida con las jefaturas de direcciones, departamentos u oficinas, durante el primer trimestre 2013.

La Autoevaluación ayuda a la organización a direccionar su intervención, definiendo planes de mejora a cumplir, con un enfoque sistemático y disciplinado. La Autoevaluación se convierte entonces en un instrumento esencial para conocer las fortalezas, debilidades, aciertos, desviaciones, eficiencia, eficacia y mejoras de los sistemas de la institución.

El presente plan se realiza para incorporarse en la evaluación periódica del Desempeño de los procesos gerenciales, prestacionales y de apoyo dirigidos a obtener la acreditación de acuerdo al su numeral 7 de la Norma técnica de salud NTS N° 050-MINSA/ DGSP-V.02

II. JUSTIFICACION

Se justifica el proceso de autoevaluación en el Instituto porque ayuda a contribuir que los usuarios y el sistema de salud del Instituto cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares previamente definidos, cuyo resultado nos permitirá evidenciar si nuestra Institución cuenta con una cultura de calidad, identificando los nudos críticos para implementar oportunidades de mejora para el beneficio de los pacientes y de la Institución.

III.OBJETIVO

Objetivo General:

- Desarrollar el proceso de autoevaluación 2015 para la acreditación del Instituto de salud del Niño.

Objetivo Específicos:

- Evaluar a las unidades orgánicas del Instituto de salud del Niño según criterios del listado de estándares de acreditación.
- Brindar elementos conceptuales sobre el proceso de Acreditación, como mecanismo de gestión y evaluación de la calidad en la atención".
- Estandarizar los procedimientos para la autoevaluación.
- Analizar la información generada del proceso de autoevaluación y realizar las





recomendaciones de mejora.

IV. ALCANCE

Todas las unidades orgánicas del Instituto de Salud del Niño.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26790 – Ley de Modernización de la Seguridad Social.
- Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27783 – Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27806 – Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 27813 – Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- D.S. N° 023-2005-SA “Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud”.
- D.S. N° 013-2006-SA “Reglamento de Establecimientos de Salud y SMA.
- R.M. N° 519-2006/MINSA aprueba el documento técnico del “Sistema de Gestión de Calidad en Salud”
- R.M N° 270-2009/MINSA Guía Técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Norma técnica de Acreditación en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. N°-MINSA/DGSP-V.02.

VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN.

6.1 Actividades del El Equipo Autoevaluador designado por la institucion :

- A. Realizara visita a cada área del INSN según corresponda para el acto de la evaluación.
- B. El equipo evaluador consigna los hallazgos en la Hoja de Registro de Datos, que servirá de Insumo para el Informe Técnico de Evaluación según corresponda.
- C. Los principales hallazgos luego de la revisión normativa sectorial y/o institucional se Consignarse en Actas.
- D. El Procesamiento de datos estará a cargo de la oficina de gestión de la calidad a través de un APLICATIVO proporcionado por el MINSA en coordinación con la IGSS.
- E. El análisis de los resultados y la elaboración del Informe Técnico de evaluación estará a cargo del Equipo de Autoevaluación .
- F. El Equipo de Acreditación realiza la presentacion de resultados ante las autoridadesdel Instituto Nacional de Salud del Niño.





6.2 Instrumentos utilizados para la búsqueda y análisis de la información

a. El Instrumento a utilizar : sera el listado de estándares para institutos cuya composicion es la siguiente:

- Macro procesos: 22
- Estándares: 73
- Criterios de evaluación: 346

Estos estándares, a su vez se desagregan en criterios de evaluación , en los que se solicitaran las fuentes de verificación o fuentes auditables, a fin de conseguir y recoger los datos e información correspondiente a cada aspecto, que permita al evaluador contar con la evidencia necesaria y suficiente para analizarla y calificar cada criterio según opciones de calificación pre-establecidas.

b. El equipo Autoevaluador utilizará las siguientes técnicas de Evaluación :

- a. Verificación/Revisión
- b. Observación
- c. Entrevista
- d. Muestreo
- e. Encuesta
- f. Auditoría

c. Formatos para la evaluacion que incluye la hoja de regisrto de datos, la hoja de recomendaciones y la hoja de calificacion de la evaluacion.

6.3 Referencias Normativas y las Fuentes Auditables

- Código Estándar Atributos relacionados Referencia normativa
- Criterios de Normas legales que regulan los procesos establecidos por la Autoridad Sanitaria. Nacional.
- Normas legales que regulan los procedimientos y procesos de las organizaciones de salud en cada Subsector.
- Directivas institucionales emitidas por cada establecimiento prestador.



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA ACREDITACIÓN																								
ACTIVIDADES	RESPONSABLE	JUNIO					JULIO							AGOSTO										
		17	26	30	1	2	3	4	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	3	4	5	6	7
Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan y designación del evaluador líder																								
Designación de responsables por cada macroproceso																								
Presentación del Plan a la Dirección																								
Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de estándares de acreditación																								
Presentación del Plan a Jefes de servicios y personal																								
Macroprocesos																								
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																								
Docencia e investigación																								
Atención Quirúrgica																								
Apoyo al diagnóstico y tratamiento																								
Admisión y alta																								
Referencia y contrareferencia																								
Gestión de medicamentos																								
Gestión de información																								
Esterilización, lavandería y limpieza																								
Manejo del riesgo social																								
Manejo de nutrición de pacientes																								
Gestión de insumos y materiales																								
Gestión de equipos e infraestructura																								
Procesamiento de datos																								
Análisis de resultados																								
Elaboración del informe preliminar																								
Presentación del informe preliminar																								
Revisión y corrección del informe																								
Entrega del informe técnico																								



Anexos 1:



72

GLOSARIO DE TÉRMINOS

A. Verificación/Revisión de documentos: Una de las fuentes a las que se puede recurrir para obtener información y analizar los registros e informes del establecimiento de salud, el estudio de mapa de procesos, etc.

B. Observación: Permite seguir la manera cómo el personal se desenvuelve en la práctica. Se observa a las personas y al entorno.

C. Entrevista: Permite tomar información de la fuente directa para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.

D. Muestreo: Permite definir una población susceptible de estudio, cuyas propiedades y resultados van a ser generalizados o extrapolados a toda la población accesible.

E. Encuesta: Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos con respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación.

F. Auditoría: Examen que determina y señala hasta qué punto una situación, proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios preestablecidos.

