



PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital de Emergencias  
Villa El SalvadorBICENTENARIO  
PERÚ 2021"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

N° 208 -2021-DE-HEVES

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL**

Villa El Salvador, 27 SEP. 2021

**VISTO:**

El Expediente N° 21-019072-001, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo al Hospital de Emergencias Villa El Salvador, como un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección de Redes Integradas de Salud de su Jurisdicción;



Que, mediante Resolución Jefatural N° 381-2016/IGSS, suscrita por el Jefe Institucional del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, se aprobó el Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

Que, mediante Resolución Viceministerial N° 003-2021-SA/DVMPAS, el Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud, designó temporalmente a partir del 01 de enero de 2021, al M. C. PERCY ALI BALABARCA CRISTOBAL, como Director de Hospital II de la Dirección Ejecutiva del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;



Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. 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, el artículo 9 del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda;

Que, la norma acotada en el acápite anterior, en su artículo 96 dispone que, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA de fecha 30 de mayo de 2006, se aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de Salud", el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para



la implementación del sistema de Gestión de la Calidad de Salud, orientándolo a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los Servicios de Salud;

Que, por Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprueba la NTS N° 50-MINSA-DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación 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 una evaluación externa;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, se aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en las dos fases del proceso de acreditación, buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación;

Que, con Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, de fecha 5 de julio del 2021, se aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuya finalidad es fortalecer el Rol de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos;

Que, mediante Resolución Directoral N° 160-2021-DE-HEVES, de fecha 19 de julio del 2021, se aprueba la Directiva Administrativa N° 001-HEVES/2021/OPP/V.01 Directiva Administrativa para la elaboración de Documentos Normativos en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, cuya finalidad es contribuir en el adecuado proceso de elaboración de los Documentos Normativos en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

Que, mediante Resolución Directoral N° 182-2021-DE-HEVES, se aprueba la conformación del equipo de Acreditación y Evaluadores internos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

Que, mediante Proveído N° 089-2021-UGC-HEVES del 09 de setiembre de 2021, la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad, remite el Informe N° 042-2021MC-UGC-HEVES, mediante el cual concluye que, *el equipo de Evaluadores internos en coordinación con la Unidad de Gestión de la Calidad presentan la propuesta de "Plan de Autoevaluación 2021 en el marco de la Pandemia por COVID-19 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador", la misma que se encuentra acorde a lo establecido en la Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA "Guía Técnica del evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", y Resolución Directoral N° 160-2021-DE-HEVES, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-HEVES/2021/OPP/V.01 "Directiva para la Elaboración de Documentos Normativos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. El Equipo de Evaluadores internos designa a la Lic. Diana Alegría Delgado como Evaluador interno Líder para el proceso de acreditación 2021 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador,*

Que, con Proveído N° 240-2021-OPP-HEVES del 16 de setiembre de 2021, la Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto remite el Informe N° 072-2021-AP-OPP-HEVES, mediante el cual concluye que, el Proyecto de Plan de Autoevaluación 2021 en el marco de la Pandemia por COVID-19 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, reúne los requisitos, motivo por el cual corresponde sea aprobado a fin de cumplir con los objetivos del HEVES;





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador



BICENTENARIO PERÚ 2021

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Que, con Informe N° 267-2021-UAJ/HEVES del 22 de setiembre de 2021, la Jefa de la Unidad de Asesoría Jurídica opina que corresponde aprobar el Documento Técnico: "Plan de Autoevaluación 2021 en el marco de la Pandemia del COVID-19 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador", el mismo que tiene por objetivo guiar el desarrollo del proceso de autoevaluación de la entidad, proceso que permitirá promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención basada en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar según los pasos establecidos;

Que, en consecuencia, por convenir a los intereses funcionales e institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, resulta necesario emitir el correspondiente acto resolutivo, aprobando el Documento Técnico: "Plan de Autoevaluación 2021 en el marco de la Pandemia por COVID-19 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2021";

Con la visación de la Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad, la Jefa de la Unidad de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, y;

De conformidad con las normas contenidas en el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba el documento denominado: "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; el literal c) del artículo 10 del Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS, establece las atribuciones y responsabilidades del Director Ejecutivo, entre las cuales se encuentra la prerrogativa de expedir Resoluciones Directorales en asuntos que sean de su competencia, y, las conferidas mediante Resolución Viceministerial N° 003-2021-SA/DVMPAS;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** APROBAR el Documento Técnico: "Plan de Autoevaluación 2021 en el marco de la Pandemia por COVID-19 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2021", el cual forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** DISPONER que la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional, proceda a publicar y difundir la presente Resolución Directoral en el Portal Institucional del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

PABC/PLBM/FESM/HRHR/eahm.

Distribución:

- ( ) Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
- ( ) Unidad de Gestión de la Calidad
- ( ) Unidad de Asesoría Jurídica.
- ( ) Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional.
- ( ) Archivo.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

M.C. PERCY ALI BALABARCA CRISTOBAL  
C.M.P. 38740 R.N.E. 27279  
DIRECTOR DE HOSPITAL





Faint, illegible text or markings, possibly a stamp or signature, located in the lower center of the page.

**DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2021 EN EL MARCO  
DE LA PANDEMIA POR COVID-19 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA  
EL SALVADOR**

**Lima – Perú**

**2021**



## INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	2
II.	JUSTIFICACIÓN.....	3
III.	OBJETIVOS.....	3
IV.	ALCANCE.....	4
V.	BASE LEGAL.....	4
VI.	METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN.....	5
VII.	ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN.....	9
VIII.	EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN.....	10
IX.	ANEXOS.....	12



## I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud en el marco de sus funciones rectoras y específicas, busca mejorar el estado de salud de la población en el país a través de la articulación del Sistema Nacional de Salud, para lo cual viene desplegando acciones en búsqueda de la mejora de la calidad de atención acorde a la Política Nacional de Calidad en Salud, la misma que tiene como finalidad mejorar los servicios de salud y por ende la satisfacción del usuario externo.

Mejorar la calidad de los servicios de Salud es un proceso permanente, que requiere del compromiso de todos los agentes que intervienen en ellos, siendo solo así sostenible en el tiempo. Es por ello que en el marco del Sistema de Gestión de Calidad en Salud, la acreditación es una de las metodologías más importantes del componente de garantía y mejoramiento de la calidad.

El Ministerio de Salud, ha desarrollado una propuesta técnica de acreditación de los Servicios de Salud para el Perú, herramienta que permite llevar a cabo la acreditación de los hospitales del país, comparando el desempeño de la prestación de salud con una serie de estándares óptimos, promoviendo la mejora continua de los procesos, contribuyendo a garantizar la calidad de atención que se presta en los establecimientos de salud.

En ese sentido, se establece en la Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA, NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", y Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA "Guía técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo" que la Acreditación es *"un proceso de evaluación externa, periódica, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de los Establecimientos de Salud"*; es decir, es una forma de evaluación del funcionamiento de los establecimientos de salud, para lograr que los usuarios reciban una atención de mejor calidad oportuna, completa, segura y con trato amable; la cual se verifica por un equipo de evaluadores externos al establecimiento.

Asimismo; se indica que el proceso de acreditación comprende dos fases, la autoevaluación y evaluación externa; siendo la Autoevaluación *"la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los Establecimientos de salud cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento"*.

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES), es un establecimiento de Salud con categoría II-2 otorgada con Resolución Directoral N°21419-2019-DISA-II-LS/MINSA de fecha 07 de noviembre del 2019, realizado su primer proceso de autoevaluación en el año 2019 alcanzado un puntaje de 59% de cumplimiento de los macroprocesos.

Durante el año 2020 el HEVES solicitó ante el Ministerio de Salud, se le exima de realizar este proceso debido a que fue considerado como uno de los hospitales priorizados para la atención de pacientes COVID-19 según Resolución Ministerial N°095-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19", lo que originó que el hospital amplié y reorganice sus servicios a un hospital dedicado a la atención de pacientes con diagnóstico de COVID-19, a nivel de infraestructura, equipamiento y recursos humanos.



Para el presente año, el HEVES se encuentra en proceso de desarrollar su segunda Autoevaluación con miras a lograr su acreditación oficial, actividad que se encuentra programada en el Plan de Gestión de la Calidad 2021 aprobada con Resolución Directoral N°030-2021-DE-HEVES.

Por ello, y en cumplimiento de la Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA se realizó la capacitación y conformación del equipo de acreditadores y evaluadores internos, el mismo que fue aprobado con Resolución Directoral N°182-2021-DE-HEVES de fecha 24 de agosto del 2021.

Es ese sentido, el Equipo de Evaluadores internos en coordinación con la Unidad de Gestión de la Calidad elaboran el presente plan como primer paso del proceso de Acreditación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador para el presente año.

## II. JUSTIFICACIÓN

La calidad en la prestación de los servicios de salud es uno de los pilares para la transformación de los Sistemas de Salud que ha tenido lugar en los últimos años en la mayoría de países. La calidad de la atención es un requisito fundamental orientado a otorgar seguridad a los usuarios, satisfacer sus expectativas por la atención de salud y minimizar los riesgos en la prestación de servicios, lo que ha conllevado a la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, el mismo que puede ser evaluado regularmente, para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad.

Al ser la acreditación un proceso de evaluación periódica, que tiene el propósito de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención, basada en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, es necesaria su realización.

Por ello, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA, NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, la Autoevaluación se debe realizar mínimamente una vez al año, iniciando de esta forma con la fase obligatoria del proceso de Acreditación.

En ese sentido, el presente plan tiene por objetivo guiar el desarrollo del mismo, y según los pasos establecidos en la Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, Guía técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

## III. OBJETIVOS

### 3.1. Objetivo general:

Desarrollar el proceso de Autoevaluación para la acreditación del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador.

### 3.2. Objetivos Específicos:

- Difundir y sensibilizar al personal asistencial y administrativo sobre la importancia del proceso de la autoevaluación para la acreditación del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador.
- Verificar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de evaluación de los diferentes macroprocesos de acreditación del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador.
- Desarrollar acciones de mejora según los resultados del proceso de autoevaluación.



- Realizar el seguimiento de las acciones de mejora según los resultados del proceso de autoevaluación.

#### IV. ALCANCE

El presente Plan es de conocimiento y cumplimiento obligatorio por el equipo de Acreditación, Evaluadores internos y Unidades de Organización del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

#### V. BASE LEGAL

- 5.1 Ley N° 26842 - Ley General de la Salud, y su modificatoria Ley N° 27604 - Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud de dar atención médica en casos de emergencias y partos.
- 5.2 Ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 5.3 Ley N° 29414 - Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
- 5.4 Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 5.5 Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414 - Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
- 5.6 Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS.
- 5.7 Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 5.8 Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que 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".
- 5.9 Resolución Ministerial N° 627-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 072-2008/MINSA "Norma técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".
- 5.10 Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, que aprueba la Guía técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- 5.11 Resolución Ministerial N° 727-2009-MINSA, que aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud.
- 5.12 Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la evaluación de la Satisfacción del Usuario externo en los Establecimientos y servicios médicos de apoyo.
- 5.13 Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021 MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".



- 5.14 Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de técnicas y herramientas para la Gestión de la calidad.
- 5.15 Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA, que aprueba la Guía técnica para la categorización de Establecimientos del Sector Salud.
- 5.16 Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud.
- 5.17 Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de guías de práctica clínica del Ministerio de Salud.
- 5.18 Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Metodología para la elaboración de guías de práctica clínica.
- 5.19 Resolución Ministerial N° 1134-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 245-OGPPM/MINSA "Lineamientos para la implementación de la Gestión por procesos y procedimientos en el Ministerio de Salud".
- 5.20 Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- 5.21 Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- 5.22 Resolución Jefatural N° 381-2016/IGSS, que aprueba el Manual de Operaciones del "Hospital de Emergencias Villa El Salvador".
- 5.23 Resolución Directoral N° 030-2021-DE-HEVES, que aprueba el Plan de la Unidad de Gestión la Calidad 2021 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 5.24 Resolución Directoral N° 160-2021-DE-HEVES, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-HEVES/2021/OPP/V.01 "Directiva para la Elaboración de Documentos Normativos del Hospital de Emergencias Villa el Salvador".
- 5.25 Resolución Directoral N° 182-2021, que aprueba la conformación del equipo de Acreditación y Evaluadores internos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador para el periodo 2021.

## VI. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

- 6.1. El Listado de estándares de acreditación para Establecimientos de Salud contienen atributos relacionados a los procesos internos y de servicios que brinda el establecimiento, y están conformados por un total de 22 macroprocesos, 75 estándares, y 361 Criterios de evaluación, tal como se observa en la Tabla N°01.
- 6.2. El Hospital de Emergencias Villa El Salvador, al ser un establecimiento de Salud con categoría II-2, utilizará para el proceso de autoevaluación el Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud II-2 aprobados con Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2021 EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

**Tabla N° 01: Cantidad de estándares y Criterios de evaluación por Macroprocesos de Acreditación para Establecimientos de Salud**

N°	MACROPROCESOS	ESTÁNDARES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
01	Direccionamiento	02	11
02	Gestión de Recursos Humanos	04	11
03	Gestión de la Calidad	03	22
04	Manejo del Riesgo de atención	08	50
05	Emergencias y Desastres	03	21
06	Control de la gestión y prestación	02	15
07	Atención ambulatoria	04	17
08	Atención extramural*	04	13
09	Atención de hospitalización	07	26
10	Atención de emergencias	03	14
11	Atención quirúrgica	04	24
12	Docencia e Investigación	02	15
13	Apoyo al Diagnóstico y tratamiento	03	11
14	Admisión y alta	04	16
15	Referencia y contrarreferencia	04	13
16	Gestión de medicamentos	03	15
17	Gestión de la información	03	14
18	Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	04	17
19	Manejo del riesgo social	02	06
20	Manejo de la nutrición de pacientes	02	10
21	Gestión de insumos y materiales	02	08
22	Gestión de equipos e infraestructura	02	12
<b>TOTAL</b>		<b>75</b>	<b>361</b>

(\*) No aplicable para Establecimientos de Salud con categoría II-2.

**6.3.** El Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud II-2 se organiza en función a 21 macroprocesos, siendo no aplicable el Macroproceso 8. Atención extramural. En ese sentido, para el proceso de Autoevaluación 2021



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2021 EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

del Hospital de Emergencias Villa El Salvador evaluará 21 macroprocesos, 71 estándares y 341 criterios de evaluación.

6.4. Para el cumplimiento y adecuado desarrollo del proceso de evaluación de los estándares, se asignará responsables por macroprocesos, para ello se realizará la asignación de responsables de acuerdo perfil de los Evaluadores internos, sea asistencial o administrativo.

6.5. Los instrumentos a utilizar por el equipo de autoevaluación son los siguientes:

a) **Listado de estándares de acreditación** (Según NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo).

b) **Hoja de registro de datos**, el mismo que incluye:

- Nombre del Establecimiento.
- El macroproceso evaluado.
- Nombre de los evaluadores.
- Fecha de evaluación.
- Servicios o áreas evaluadas.
- Identificación de los participantes evaluados.
- El código del estándar.
- El código del criterio evaluado.
- El puntaje obtenido.
- La fuente auditable.
- Las técnicas utilizadas.
- El sustento de la evaluación y/o comentarios.

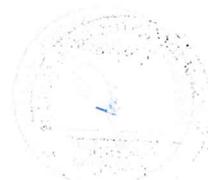
c) **Hoja de recomendaciones**, el mismo que incluye:

- Nombre completo del evaluador líder.
- La fecha de las recomendaciones.
- Los servicios evaluados.
- El macroproceso intervenido.
- Las Observaciones.
- Las recomendaciones.

6.6. Para la evaluación de los estándares mencionados anteriormente, el equipo de Evaluadores internos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador conformado con Resolución Directoral N°182-2021-DE-HEVES de fecha 24 de agosto del 2021, utilizará diversas técnicas de verificación y/o evaluación, que les permitirán evidenciar y calificar según los criterios de evaluación de la lista de estándares de acreditación, siendo las técnicas la siguientes:

a) **Verificación / Revisión Documentaria:** Una de las fuentes a las que se puede recurrir para obtener información y analizar registros e informes del establecimiento de salud.

b) **Observación:** Permite seguir la manera como el personal se desenvuelve en la práctica, para la cual 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) **Auditoria:** Examen que determina y señala hasta qué punto una situación, proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios preestablecidos.
- 6.7. La calificación de cada criterio del estándar será otorgada por consenso del equipo de Evaluadores internos, para ello se utilizará la escala de calificación considerada en el Listado de estándares de acreditación, la misma que es de 0, 1 o 2.
- 6.8. Posteriormente a la evaluación del Listado de estándares de acreditación, el equipo de Evaluadores internos ingresaran los puntajes obtenidos en el aplicativo "Acreditación del Ministerio de Salud", a fin de obtener el puntaje del proceso.
- 6.9. La calificación de la evaluación del Hospital es la que determinará si esta será "aprobada" o "desaprobada". Teniendo en cuenta que el puntaje mínimo a alcanzar es de 85%. En caso de no alcanzar el puntaje mencionado, el Hospital de Emergencias Villa El Salvador podrá programar nuevamente la evaluación las veces necesarias, con el objetivo de lograr el puntaje mínimo para poder someterse a una evaluación externa.
- 6.10. La calificación específica del cumplimiento de cada uno de los estándares individuales, permite al Hospital de Emergencias Villa El Salvador identificar los aspectos en los cuales es necesario implementar acciones de mejoramiento y la posterior corrección como medida de gestión de calidad por la Institución.
- 6.11. Finalmente, el equipo de Evaluadores internos realizara el informe técnico del proceso, el cual deberá realizarse de la siguiente forma:
- a) Presentación.
  - b) Objetivos.
  - c) Alcance.
  - d) Metodología de evaluación.
  - e) Equipo evaluador.
  - f) Cumplimiento del Plan.
  - g) Observaciones.
  - h) Puntaje alcanzado.
  - i) Recomendaciones.
  - j) Anexos.
- 6.12. Posterior a la presentación del Informe técnico de la autoevaluación institucional, la Dirección Ejecutiva del Hospital de Emergencias Villa El Salvador podrá solicitar la evaluación externa, la cual deberá ser realizada en un plazo no mayor a 12 meses desde la última autoevaluación con calificación aprobatoria.



- 6.13. Los resultados de la evaluación externa se calificarán como sigue:
- a) **Acreditado:** Calificación igual o mayor al 85% del cumplimiento de los estándares.
  - b) **No acreditado:** Menos del 85% del cumplimiento de los estándares.
- 6.14. En el caso de que la evaluación externa califique al Hospital de Emergencias Villa El Salvador como NO ACREDITADO, los plazos y procedimientos de evaluación que se debe cumplir para lograr la acreditación son los siguientes:
- a) **Puntaje obtenido entre 70% y menor de 85% de los estándares:** Estos establecimientos de salud deben subsanar los criterios observados y someterse a la evaluación externa en un plazo máximo de seis meses.
  - b) **Puntaje obtenido entre 50% y menor de 70% de los estándares:** Estos establecimientos de salud deben subsanar los criterios observados y someterse nuevamente a una evaluación externa en un plazo máximo de nueve meses.
  - c) **Puntaje menor a 50% de los estándares:** Estos establecimientos de salud deben subsanar los criterios observados y reiniciar el proceso desde la autoevaluación.

## VII. ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN

Las actividades a realizarse en la Autoevaluación 2021 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador según objetivos propuestos son los siguientes:

### 7.1. Objetivo N°01: Difundir y sensibilizar al personal asistencial y administrativo sobre la importancia del proceso de la autoevaluación:

- a) Difusión del proceso de Autoevaluación y Listado de Estándares de Acreditación.
- b) Reunión de apertura del proceso de Autoevaluación.
- c) Designación de responsables para interactuar con el Equipo de Evaluadores internos.
- d) Difusión del Plan de autoevaluación.
- e) Comunicación del inicio de autoevaluación a la Dirección de Redes Integradas Lima Sur.

### 7.2. Objetivo N°02: Verificar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de evaluación de los diferentes macroprocesos de acreditación:

- a) Revisión de la herramienta para la autoevaluación del HEVES.
- b) Aplicación del Listado de estándares de acreditación.
- c) Procesamiento de datos y análisis de resultados.

### 7.3. Objetivo N°03: Desarrollar acciones de mejora según los resultados del proceso de autoevaluación.

- a) Reunión de cierre del proceso de autoevaluación.
- b) Elaboración del informe técnico de autoevaluación.



**7.4. Objetivo N°04: Realizar el seguimiento de las acciones de mejora según los resultados del proceso de autoevaluación.**

- a) Informe de seguimiento de acciones de mejora del proceso de autoevaluación.

En la sección anexos se presenta el Cronograma de actividades del plan de autoevaluación 2021 (Anexo N°01) y Cronograma de Autoevaluación 2021 (Anexo N°02) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

**VIII. EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN**

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador en cumplimiento de la normativa vigente sobre el proceso de acreditación, realizó la convocatoria y capacitó al personal designado para ser miembro del Equipo de Evaluadores internos 2021. Para ello solicitó la asistencia técnica del equipo de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur (DIRIS Lima Sur).

Posterior a ello, el personal capacitado con una nota mayor o igual a catorce (14), es decir en condición de “aprobado” fue propuesto para conformar el Equipo de Evaluadores internos 2021 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

Asimismo, el Equipo de Evaluadores interno realizó la elección del Evaluador interno líder, siendo designada la Lic. Diana Alegria Delgado representante de la Unidad de Gestión de la Calidad para ejercer dicha función.

En ese sentido, se presenta a continuación a los Equipo de Acreditación y Evaluadores internos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, los cuales han sido conformados con Resolución Directoral N°182-2021-DE-HEVES de fecha 24 de agosto del 2021:

**Tabla N°02: Equipo de Acreditadores del Hospital de Emergencias Villa El Salvador para el periodo 2021**

N°	OFICINA / DEPARTAMENTO	NOMBRE Y APELLIDOS
01	Dirección Ejecutiva	M.C Percy Alí Balabarca Cristobal
02	Unidad de Gestión de la Calidad	LIC. Flor Estrella Santillán Mullisaca (Acreditador Líder)
03	Servicio de Enfermería	LIC. Luz Mariela Encarnación Ramírez
04	Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización	M.C José Luis Apaza León
05	Departamento de Atención de Emergencia y Cuidados Críticos	M.C Pablo Cesar Lister Blondet
06	Departamento de Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	M.C Achsa Caillaux Alvarez

Fuente: Resolución Directoral N°182-2021-DE-HEVES



**PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2021 EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR**

**Tabla N°03: Equipo de Evaluadores internos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador para el periodo 2021**

N°	OFICINA / DEPARTAMENTO	UNIDAD / SERVICIO	REPRESENTANTE DESIGNADO
01	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	Bernardo Richard Pérez Díaz
02	Unidad de Gestión de la Calidad	Unidad de Gestión de la Calidad	Diana Alegría Delgado (Evaluador interno Líder)
03	Unidad de Inteligencia Sanitaria	Unidad de Inteligencia Sanitaria	Emma Lucía Castillo Pérez
04	Unidad de Inteligencia Sanitaria	Unidad de Inteligencia Sanitaria	Elena Rosa Baldera Paiva
05	Oficina de Administración	Oficina de Administración	Gladys Lina López Mamani
06	Oficina de Administración	Unidad de Economía	Jorge Enrique Campos De La Cruz
07	Oficina de Administración	Unidad de Seguros	Andrea Marina Toro Béjar
08	Oficina de Administración	Unidad de Ingeniería Clínica, Hospitalaria y de Servicios	Kelvin Moisés Martin Huamán
09	Oficina de Gestión de Recursos Humanos	Oficina de Gestión de Recursos Humanos	Margot Soledad Palomino Barreto
10	Oficina de Gestión de Recursos Humanos	Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación	Melisa del Rosario Solís Cabello
11	Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional	Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional	Grecia Solange Pineda Bañados
12	Unidad de Tecnologías de la Información	Unidad de Tecnologías de la Información	Jesús Santiago Gutiérrez Quispe
13	Departamento de Articulación Prestacional	Servicio de Referencia y Contrarreferencia	Candy Carola Garay Tamayo
14	Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización	Servicio de Hospitalización – Clínico Quirúrgico	Jesús Alfonso Ysla La Madrid
15	Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización	Servicio de Hospitalización – Clínico Quirúrgico	Catherine Beatriz Huanacune Feliciano
16	Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización	Servicio de Hospitalización – Clínico Quirúrgico	Diyane Alida Gamarra Aparicio
17	Departamento de Atención de Emergencia y Cuidados Críticos	Servicio de Emergencia	Luis Quispe Valverde
18	Departamento de Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	Servicio de Apoyo al Diagnóstico y Banco de Sangre	Carlos Fernando Quispe Pacheco
19	Departamento de Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	Servicio de Apoyo al Diagnóstico y Banco de Sangre	Luis Alberto Tito Gonza
20	Departamento de Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	Servicio de Apoyo al Tratamiento	Hernán Christofer Molina Delgado
21	Departamento de Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	Servicio de Apoyo al Tratamiento	Mario Alexander Estupiñan Torres
22	Departamento de Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	Servicio de Apoyo al Tratamiento	Ronald Ever García Castillo
23	Servicio de Enfermería	Servicio de Enfermería	Liliana Palacios Cuba
24	Servicio de Enfermería	Servicio de Enfermería	Elizabeth Mercedes Urdaniga Bernaola
25	Servicio de Enfermería	Servicio de Enfermería	Durán Francia Mirtha Gricelda
26	Servicio de Enfermería	Servicio de Enfermería	Miguel Fabrisius Vilela Cruz
27	Servicio de Enfermería	Servicio de Enfermería	Diana Luz Vega Montesinos
28	Servicio de Enfermería	Servicio de Enfermería	Johana Isabel Quispe Prada

Fuente: Resolución Directoral N°182-2021-DE-HEVES.



IX. ANEXOS:

10.1. Anexo N°01: Cronograma de actividades del Plan de Autoevaluación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2021

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	META	MESES AÑO 2021					
					J	A	S	O	N	D
Difundir y sensibilizar al personal asistencial y administrativo sobre la importancia del proceso de la autoevaluación.	Difusión del proceso de Autoevaluación y Listado de Estándares de Acreditación	Equipo de Acreditación Unidad de Gestión de la Calidad	Memorando Circular / Página Web institucional	01						
	Reunión de apertura del proceso de Autoevaluación	Equipo de Evaluadores internos Unidad de Gestión de la Calidad	Acta	01						
	Designación de responsables para interactuar con el Equipo de Evaluadores internos	Unidades de Organización	Nota Informativa	14						
	Difusión del Plan de autoevaluación	Unidad de Gestión de la Calidad	Memorando Circular	01						
Verificar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de evaluación de los diferentes macroprocesos de acreditación.	Comunicación del inicio de autoevaluación a la Dirección de Redes Integradas Lima Sur.	Dirección Ejecutiva	Oficio	01						
	Revisión de la herramienta para la autoevaluación del HEVES.	Equipo de Evaluadores internos	Acta	01						
	Aplicación del Listado de estándares de acreditación	Equipo de Evaluadores internos Unidad de Gestión de la Calidad	Hoja de registro de autoevaluación	21						
	Procesamiento de datos y análisis de resultados	Equipo de Evaluadores internos	Reporte de Aplicativo de autoevaluación	01						
Desarrollar acciones de mejora según los	Reunión de cierre del proceso de autoevaluación	Equipo de Evaluadores internos Unidad de Gestión de la Calidad	Acta	01						



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2021 EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	META	MESES AÑO 2021					
					J	A	S	O	N	D
resultados del proceso de autoevaluación.	Elaboración del informe técnico de autoevaluación	Equipo de Evaluadores internos Unidad de Gestión de la Calidad	Informe	01						
Realizar el seguimiento de las acciones de mejora según los resultados del proceso de autoevaluación.	Informe de seguimiento de acciones de mejora del proceso de autoevaluación	Equipo de Evaluadores internos Unidad de Gestión de la Calidad	Informe	01						



10.2. Anexo N°02: Cronograma de autoevaluación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2021

MACROPROCESO	E	C.E	EVALUADORES INTERNOS	MES OCTUBRE 2021																								
				SEMANA 1				SEMANA 2				SEMANA 3				SEMANA 4												
				4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1. DIRECCIONAMIENTO Evaluar si la organización despliega con eficacia los planes estratégico, operativo y de contingencia contribuyendo al desarrollo armónico de los servicios que la componen y al mejoramiento continuo, con la finalidad de brindar mejores servicios a los pacientes según prioridades sanitarias identificadas.	02	11	MARGOT SOLEDAD PALOMINO BARRETO																									
			KELVIN MOISES MARTIN HUAMAN**																									
2. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Evaluar si la organización está orientada a gestionar al recurso humano para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.	04	11	BERNARDO RICHARD PÉREZ DÍAZ**																									
			GLADYS LINA LOPEZ MAMANI																									
3. GESTIÓN DE LA CALIDAD Evaluar si la organización implementa prácticas de calidad orientadas a la búsqueda permanente de la satisfacción de las expectativas de los usuarios y trabajadores, así como al cumplimiento de los objetivos institucionales y sectoriales.	03	22	JORGE ENRIQUE CAMPOS DE LA CRUZ																									
			GLADYS LINA LOPEZ MAMANI**																									
4. MANEJO DEL RIESGO DE ATENCIÓN Evaluar si el establecimiento realiza acciones para controlar infecciones, eventos adversos, desechos de residuos sólidos y la salud ocupacional del personal que realiza procedimientos a pacientes con la finalidad de minimizar los riesgos de que ambos (pacientes y personales) adquieran nuevas afecciones.	08	50	MELISA DEL ROSARIO SOLIS CABELLO																									
			JESÚS SANTIAGO GUTIÉRREZ QUISPE																									
5. EMERGENCIAS Y DESASTRES Evaluar si el establecimiento de salud despliega los medios adecuados para afrontar las emergencias y desastres de manera eficaz y oportuna.	03	21	ELIZABETH MERCEDES URDANIGA BERNAOLA																									
			DIYANE ALIDA GAMARRA APARICIO																									
			EMMA LUCIA CASTILLO PEREZ**																									
			JOHANA ISABEL QUISPE PRADA																									
			MIRTHA GRICELDA DURÁN FRANCIA																									
			MIGUEL FABRISIUS VILELA CRUZ**																									
			MELISA DEL ROSARIO SOLIS CABELLO																									
			ELENA ROSA BALDERA PAIVA																									

