



N° 161-2022-DE-HEVES

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Villa El Salvador, 29 SEP. 2022

VISTO:

El Expediente N° 22-022754-001, que contiene el Proveído N° 223-2022-OPP-HEVES de fecha 26.09.22, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto; y el Proveído N° 104-2022-UGC-HEVES de fecha 21.09.22, del Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad, 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, el numeral VI, del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que: *"Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. 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, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA de fecha 30.05.06, se aprobó el documento técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", en cuyo componente de la garantía y mejora enfatiza que la evaluación de la tecnología sanitaria se constituye en uno de sus principales ejes temáticos del sistema;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA de fecha 04.06.07, se aprobó la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" cuya finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según sus nivel de complejidad, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Que, asimismo, el acápite 4 relacionado a procedimientos para el proceso de acreditación, del Numeral VI DE LAS DISPOSICIONES ESPECIFICAS de la citada Norma Técnica señala que: *"los evaluadores internos formulan el plan de autoevaluación, el cual debe ser aprobado por la autoridad institucional"*;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA de fecha 23.04.09, se aprobó la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" la cual tiene por finalidad estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en las dos fases del proceso de acreditación, buscando lograr mayor precisión a la aplicación de los criterios de evaluación;

Que, mediante Proveído N° 104-2022-UGC-HEVES de fecha 21.09.22 y el Informe N° 050-2022-UGC-HEVES de fecha 21.09.22, la Unidad de Gestión de la Calidad remite el proyecto de PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2022, y la opinión técnico que sustenta el referido PLAN, para su aprobación mediante acto resolutivo correspondiente;

Que, el referido PLAN tiene por objetivo general desarrollar el proceso de autoevaluación para la acreditación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador; asimismo, como objetivos específicos los siguientes: (i) difundir y sensibilizar al personal asistencial y administrativo sobre la importancia del proceso de la autoevaluación para la acreditación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador; (ii) verificar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de evaluación de los diferentes macroprocesos de acreditación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador; (iii) desarrollar acciones de mejora según los resultados del proceso de autoevaluación; y (iv) realizar el seguimiento de las acciones de mejora según los resultados del proceso de autoevaluación;





Que, asimismo, mediante Proveído N° 223-2022-OPP-HEVES de fecha 26.09.22, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, ha emitido pronunciamiento favorable sobre el proyecto de PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2022, en atención al Informe N° 066-2022-AP-OPP-HEVES de fecha 26.09.22, del Jefe del Área de Planeamiento, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto;

Que, mediante Informe N° 183 -2022-UAJ-HEVES de fecha 28.09.22, la Unidad de Asesoría Jurídica emite la opinión favorable correspondiente sobre la propuesta de PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2022;

Que, la referida propuesta de PLAN, cumple con las disposiciones previstas en las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobadas por Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 05.07.21; y 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", aprobada mediante Resolución Directoral N° 160-2021-DE-HEVES;

Que, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico-administrativos a nivel institucional, resulta pertinente atender lo solicitado por la Unidad de Gestión de la Calidad, y en consecuencia emitir el correspondiente acto resolutivo, aprobando el PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2022, de acuerdo al marco normativo vigente;

Que, el Artículo 10° Literal c) del Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS de fecha 27.05.16, 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;

Con la visación de la Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, el Jefe (e) de la Unidad de Asesoría Jurídica y el Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES); y

De conformidad a lo establecido en la Ley N° 26842, Ley General de Salud; el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria mediante Decreto Supremo N°011-2017-SA; 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", aprobado mediante Resolución Directoral N° 160-2021-DE-HEVES; y el Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa "El Salvador", aprobado con la Resolución Jefatural N° 381-2016/IGSS;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR el PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2022; que en documento adjunto forma parte de la presente Resolución Directoral.

ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER que la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional, publique la presente Resolución Directoral, en el portal institucional del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

REGÍSTRESE COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

CLUD/E/SV/SOCC/JHM/ERRC.

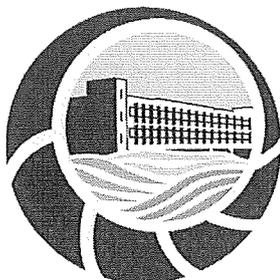
Distribución:

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



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
A.C. CARLOS LUIS URBANO DURANTE
CMP: 018710 RNE: 018686
DIRECTOR DE HOSPITAL II





Hospital de Emergencias
VILLA EL SALVADOR

**PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACION DEL HOSPITAL DE
EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2022**

Lima – Perú

2022

INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. JUSTIFICACION	4
III. OBJETIVOS	4
IV. ALCANCE	5
V. BASE LEGAL.....	5
VI. METODOLOGIA DE EVALUACION	6
VII. ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION	10
VIII. EQUIPO DE AUTOEVALUACION	11
IX. ANEXOS	15
9.1 Anexo N° 01: Cronograma de actividades	15
9.2 Anexo N° 02: Cronograma de Autoevaluacion	17
9.3 Anexo N° 02: Hoja de Registro de datos para Autoevaluacion	22



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 segundo proceso de autoevaluación en el año 2021 alcanzado un puntaje de 67% de cumplimiento de los macroprocesos.

Para el presente año, el HEVES se encuentra en proceso de desarrollar su tercera Autoevaluación con miras a lograr su acreditación oficial, actividad que se encuentra programada en el Plan de Gestión de la Calidad 2022 aprobada con Resolución Directoral N°045-2022-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°150-2022-DE-HEVES de fecha 13 de setiembre del 2022.

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 Villa El Salvador.

3.2. Objetivos Específicos:

- 3.2.1 Difundir y sensibilizar al personal asistencial y administrativo sobre la importancia del proceso de la autoevaluación para la acreditación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 3.2.2 Verificar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de evaluación de los diferentes macroprocesos de acreditación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 3.2.3 Desarrollar acciones de mejora según los resultados del proceso de autoevaluación.
- 3.2.4 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 Jefatural N° 381-2016/IGSS, que aprueba el Manual de Operaciones del "Hospital de Emergencias Villa El Salvador".
- 5.22 Resolución Directoral N° 045-2022-DE-HEVES, que aprueba el Plan de la Unidad de Gestión la Calidad 2022 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 5.23 Resolución Directoral N° 150-2022-DE-HEVES, que aprueba la conformación del equipo de Acreditación y Evaluadores internos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador para el periodo 2022.

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".



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
TOTAL		75	361

(*). 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 2022 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, así mismo durante el proceso de evaluación se cuenta con la asistencia técnica de la Unidad de Gestión de la Calidad.

6.5. Los instrumentos a utilizar por el equipo de evaluadores internos 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°150-2022-DE-HEVES de fecha 13 de setiembre del 2022, 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 ingresará 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. La elaboración del informe final de Autoevaluación estará a cargo del evaluador líder y equipo de evaluadores internos, el cual deberá contener la siguiente estructura:
- 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. De obtener una puntuación menor al 85% en el proceso de Autoevaluación, se realizará levantamiento de observaciones, con puesta en marcha de planes de mejora y una nueva autoevaluación en 06 meses.
- 6.13. De obtener una puntuación igual o mayor al 85% en el proceso de Autoevaluación, 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.
- 6.14. 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.
- 6.15. 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 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2022, 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:

- 7.1.1 Difusión del proceso de Autoevaluación y Listado de Estándares de Acreditación.
- 7.1.2 Reunión de apertura del proceso de Autoevaluación.
- 7.1.3 Designación de responsables para interactuar con el Equipo de Evaluadores internos.
- 7.1.4 Difusión del Plan de autoevaluación.
- 7.1.5 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:

- 7.2.1 Revisión de la herramienta para la autoevaluación del HEVES.
- 7.2.2 Aplicación del Listado de estándares de acreditación.
- 7.2.3 Procesamiento de datos y análisis de resultados.

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

- 7.3.1 Reunión de cierre del proceso de autoevaluación.
- 7.3.2 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.

- 7.4.1 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 2022 (Anexo N°01) y Cronograma de Autoevaluación 2022 (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 2022. Para ello solicitó la asistencia técnica del equipo de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur (DIRIS Lima Sur), así como capacitaciones realizadas por la Unidad de Gestión de Calidad de la entidad.

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 2022 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

Asimismo, el Equipo de Evaluadores interno realizó la elección del Evaluador interno líder, siendo designado la Lic. Liliana Teodora Vicente Lorenzo representante del Servicio de Enfermería para ejercer dicha función.

En ese sentido, se presenta a continuación a los Equipos de Acreditación y Evaluadores Internos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, los cuales han sido conformados con Resolución Directoral N°150-2022-DE-HEVES de fecha 13 de setiembre del 2022:

Tabla N°02: Equipo de Acreditadores del Hospital de Emergencias Villa El Salvador para el periodo 2022

N°	OFICINA / UNIDAD / DEPARTAMENTO / SERVICIO	NOMBRE Y APELLIDOS
1	Dirección Ejecutiva	M.C. CARLOS LUIS URBANO DURAND
2	Unidad de Gestión de la Calidad	M.C. JHONY HERNAN JUAREZ MONTALVAN
3	Departamento de Articulación Prestacional	M.C. ALDEN ALEJANDRO RADAS BARBIE
4	Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización	M.C. JORGE ADOLFO VATTUONE ECHEVARRIA
5	Departamento de Atención de Emergencia y Cuidados Críticos	M.C. MILAGROS TOVAR VICTORIO
6	Servicio de Enfermería	LIC. JENNY MAYNE ESPADA CAMONES

Fuente: Resolución Directoral N°150-2022-DE-HEVES

Tabla N°03: Equipo de Evaluadores Internos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador para el periodo 2022

N°	Oficina/Departamento	Unidad/Servicio	Representante designado 2022 Nombre y Apellidos
1	Departamento de Articulación Prestacional	Servicio de Atención y Orientación al Usuario	TEC. Yeremi Isabel Cornejo Coca
2		Servicio de Referencias y Contrarreferencia	TEC. Candy Carola Garay Tamayo

N°	Oficina/Departamento	Unidad/Servicio	Representante designado 2022 Nombre y Apellidos
3	Departamento de Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	Servicio de Apoyo al Diagnóstico y Banco de Sangre	TM. Johanny Mirelle Gómez Quispe
4		Servicio de Apoyo al Diagnóstico y Banco de Sangre	TM. Lisset Katherine Moreno Reyes
5		Servicio de Apoyo al Tratamiento	C.D. Hernán Christofer Molina Delgado
6		Servicio de Apoyo al Tratamiento	Q.F. Ronald Ever García Castillo
7		Servicio de Apoyo al Tratamiento	LIC. Melissa Admira Sotelo Gabriele
8	Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización	Servicio de Atención Ambulatoria	M.C Walter Suriel Becerra Bonilla
9		Servicio de Hospitalización – Clínico Quirúrgico	M.C. Angélica del Pilar Barrutia Sánchez
10		Servicio de Hospitalización – Clínico Quirúrgico	M.C. Felipe Adolfo Escate Lazo
11		Servicio de Hospitalización – Clínico Quirúrgico - Unidad de Cirugía Pediátrica	M.C. Christian Neciosup Orrego
12		Servicio de Hospitalización – Clínico Quirúrgico - Unidad de Hospitalización de Pediatría	M.C. Pamela Jump Salcedo
13		Servicio de Hospitalización – Clínico Quirúrgico - Unidad de Hospitalización Gineco Obstetricia	M.C. Fidel Carlos Castillo Casiano
14		Servicio de Hospitalización – Clínico Quirúrgico - Unidad de Hospitalización Gineco Obstetricia	LIC. Diyane Alida Gamarra Aparicio
15		Servicio de Hospitalización – Clínico Quirúrgico - Unidad de Hospitalización Gineco Obstetricia	M.C. Fiorela Esther Quispe Geroma
16		Servicio de Hospitalización – Clínico Quirúrgico - Unidad de Hospitalización Gineco Obstetricia	LIC. Fiorella Clara Vicharra Alán
17		Servicio de Hospitalización – Clínico Quirúrgico - Unidad de Hospitalización Gineco Obstetricia	LIC. Flor de Maria Elizabeth Huamán Ticllacuri
18	U.G. CALIDAD	Servicio de Hospitalización – Clínico Quirúrgico - Unidad de Hospitalización Gineco Obstetricia	LIC. Mercedes Aquino Mora
19		Servicio de Hospitalización – Clínico Quirúrgico - Unidad de Hospitalización Gineco Obstetricia	LIC. Olga Yalle Yarasca



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACION DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2022

Nº	Oficina/Departamento	Unidad/Servicio	Representante designado 2022 Nombre y Apellidos
20	Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización	Servicio de Hospitalización - Clínico Quirúrgico - Unidad de Hospitalización Gineco Obstetricia	LIC. Pilar Baquerizo Mucha
21		Servicio de Hospitalización - Clínico Quirúrgico - Unidad de Hospitalización Gineco Obstetricia	LIC. Sara Llactahuaman Cuchuñupa
22		Servicio de Hospitalización - Clínico Quirúrgico - Unidad de Hospitalización Gineco Obstetricia	LIC. Yolanda Baldoceda Pérez
23	Departamento de Atención Emergencia y Cuidados Críticos	Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico	M.C. Nila Montoya Grados
24		Servicio de Cuidados Críticos	M.C. Luisa Úrsula Rivas Flores
25		Servicio de Emergencia	M.C. Luis Quispe Valverde
26		Servicio de Enfermería	LIC. Diana Vega Montesinos
27		Servicio de Enfermería	LIC. Mirtha Gricelda Duran Francia
28		Servicio de Enfermería	LIC. Johana Isabel Quispe Prada
29		Servicio de Enfermería	LIC. Miguel Fabrisius Vilela Cruz
30		Servicio de Enfermería	LIC. Bibiana Paola Asurza Huamani
31		Servicio de Enfermería	LIC. Julián Jesús Fernández Huamán
32		Servicio de Enfermería	LIC. Liliana Teodora Vicente Lorenzo
33	Oficina de Administración	Oficina de Administración	LIC. Isabel Julia León Martel
34		Unidad de Ingeniería Clínica, Hospitalaria y de Servicios	ING. Kelvin Moisés Martín Huamán Guzmán
35		Unidad de Logística	LIC. Anthony Godofredo Riveros Falconi
36		Unidad de Seguros	M.C. Andrea Toro Béjar
37		Unidad de Seguros	LIC. Mauro Huamani Navarro
38	Oficina de Gestión de Recursos Humanos	Oficina de Gestión de Recursos Humanos	ING. Margot Soledad Palomino Barreto
39		Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación	M.C. Nigoen Percy Huamani Quispe
40	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	-	LIC. Bernardo Richard Pérez Díaz



N°	Oficina/Departamento	Unidad/Servicio	Representante designado 2022 Nombre y Apellidos
41	-	Unidad de Asesoría Jurídica	ABOG. Elisa Rossana Rojas Crisóstomo
42	-	Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional	LIC. Grecia Solange Pineda Bañados
43	-	Unidad de Gestión de la Calidad	LIC. Elena Rosa Baldera Paiva
44	-	Unidad de Inteligencia Sanitaria	ING. Iván Ortiz Zúñiga
45	-	Unidad de Inteligencia Sanitaria	M.C. Yudy Cley Condor Rojas
46	-	Unidad de Tecnologías de la Información	ING. Jesús Santiago Gutiérrez Quispe

Fuente: Resolución Directoral N°150-2022-DE-HEVES.



IX. ANEXOS:

10.1. Anexo N°01: Cronograma de actividades del Plan de Autoevaluación para la acreditación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2022

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	META	MESES AÑO 2022				
					A	S	O	N	D
Difundir y sensibilizar al personal asistencial y administrativo sobre la importancia del proceso de 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	1					
	Reunión de apertura del proceso de Autoevaluación	Equipo de Evaluadores internos/ Unidad de Gestión de la Calidad	Acta	1					
	Designación de responsables para interactuar con el Equipo de Evaluadores internos	Unidades de Organización	Nota Informativa/Memorando Circular	4/1					
	Difusión del Plan de autoevaluación	Unidad de Gestión de la Calidad	Memorando Circular	1					
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	1					
	Revisión de la herramienta para la autoevaluación del HEVES.	Equipo de Evaluadores internos	Acta	1					
	Aplicación del Listado de estándares de acreditación	Equipo de Evaluadores internos/ Unidad de Gestión de la Calidad	Hoja de registro de autoevaluación	21					
Desarrollar acciones de mejora según los resultados del proceso de autoevaluación.	Procesamiento de datos y análisis de resultados	Equipo de Evaluadores internos	Reporte de Aplicativo de autoevaluación	1					
	Reunión de cierre del proceso de autoevaluación	Equipo de Evaluadores internos/ Unidad de Gestión de la Calidad	Acta	1					



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACION DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2022

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	META	MESES AÑO 2022				
					A	S	O	N	D
Desarrollar acciones de mejora según los resultados del proceso de autoevaluación.	Comunicación del resultado final de autoevaluación a la DIRIS Lima Sur	Dirección Ejecutiva	Oficio	1					
Realizar el seguimiento de las acciones de mejora según los resultados del proceso de autoevaluación.	Socialización interna de los resultados	Equipo de Acreditación	Memorando Circular	1					
	Informe de seguimiento de acciones de mejora del proceso de autoevaluación	Equipo de Evaluadores internos/ Unidad de Gestión de la Calidad	Informe	1					



10.2. Anexo N°02: Cronograma de autoevaluación para la acreditación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2022

MACROPROCESO	E	C.E	EVALUADORES INTERNOS	MES OCTUBRE 2022													
				SEMANA 1			SEMANA 2				SEMANA 3						
				3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	17	18	19	20
<p>1. DIRECCIONAMIENTO</p> <p>Evaluar si la organización despliega con eficacia los planes estratégicos, 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.</p>	2	11	<p>JOHANA ISABEL QUISPE PRADA</p> <p>YUDY CLEY CÓNDOR ROJAS (**)</p>														
<p>2. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS</p> <p>Evaluar si la organización está orientada a gestionar al recurso humano para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales</p>	4	11	<p>MAURO HUAMANI NAVARRO (**)</p> <p>JOHANNY MIRELLE GÓMEZ QUISPE</p>														
<p>3. GESTIÓN DE LA CALIDAD</p> <p>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.</p>	3	22	<p>BERNARDO RICHARD PÉREZ DÍAZ(**)</p> <p>IVÁN ORTIZ ZÚÑIGA</p> <p>ISABEL JULIA LEÓN MARTEL</p>														
<p>4. MANEJO DEL RIESGO DE ATENCIÓN</p> <p>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.</p>	8	50	<p>CANDY CAROLA GARAY TAMAYO</p> <p>KELVIN MOISÉS MARTIN HUAMÁN GUZMÁN (**)</p> <p>ANTHONY GODOFREDO RIVEROS FALCONI</p> <p>ANGÉLICA DEL PILAR BARRUTIA SANCHEZ</p> <p>FIORELA ESTHER QUISPE GEROMA</p>														



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACION DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2022

MACROPROCESO	E	C.E	EVALUADORES INTERNOS	MES OCTUBRE 2022													
				SEMANA 1				SEMANA 2				SEMANA 3					
				3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	17	18	19	20
5. GESTION DE SEGURIDAD ANTE DESASTRES Evaluar si el establecimiento de salud despliega los medios adecuados para afrontar las emergencias y desastres de manera eficaz y oportuna.	3	21	ANDREA TORO BEJAR														
			YEREMI ISABEL CORNEJO COCA														
6. CONTROL DE LA GESTION Y PRESTACION Evaluar si la organizacion da cumplimiento a la normatividad vigente dentro de las politicas organizacionales y en atencion a las metas y objetivos previstos en los planes estrategicos, operativos y de contingencias	2	15	HERNAN CHRISTOFER MOLINA DELGADO (**)														
			ELISA ROSSANA ROJAS CRISOSTOMO(**)														
7. ATENCION AMBULATORIA Evaluar si la organizacion presta atencion de consulta externa de manera organizada y confiable que garanticen oportunidad, seguridad y eficacia.	4	14	RONALD EVER GARCIA CASTILLO														
			MERCEDES AQUINO MORA														
9. ATENCION DE HOSPITALIZACION Evaluar si la atencion en los servicios de internamiento que brinda la organizacion cumple con los atributos de disponibilidad, seguridad, oportunidad, eficacia, aceptabilidad e informacion completa	7	26	DIANA VEGA MONTESINOS **														
			SARA LLACTAHUAMAN CUCHUNAUPA														
			MELISSA ADMIRA SOTELO GABRIELE														
			LUIS QUISPE VALVERDE **														
			OLGA YALLE YARASCA														
			LISSET KATHERINE MORENO REYES														
			PILAR BAQUERIZO MUCHA														



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACION DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2022

MACROPROCESO		E	C.E	EVALUADORES INTERNOS	MES OCTUBRE 2022												
					SEMANA 1					SEMANA 2					SEMANA 3		
					3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	17	18	19
14. ADMISIÓN Y ALTA Evaluar si el proceso de atención, desde el ingreso hasta la salida de los usuarios y acompañantes, permite disminuir las barreras de acceso e incorpora la identificación y priorización de necesidades (parcial o completamente) de salud individual y familiar	4	16	JESÚS SANTIAGO GUTIÉRREZ QUISPE (***)														
				FELIPE ADOLFO ESCATE LAZO													
15. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Evaluar si la organización garantiza la continuidad de la atención de salud en una red de servicios y si contribuye a solucionar los problemas de salud de la población con trabajo en equipo y buscando la participación activa de la comunidad organizada	4	10	SARA LLACTAHUAMAN CUCHUÑAUPA														
				IORELLA CLARA VICHARRA ALÁN (**)													
16. GESTIÓN DE MEDICAMENTOS Evaluar si la organización suministra los servicios de hospitalización, ambulatorio y otros, los medicamentos y productos solicitados y tiene un impacto directo en la seguridad de los pacientes.	3	15	BERNARDO RICHARD PÉREZ DÍAZ (**)														
				WALTER SURIEL BECERRA BONILLA													
17. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Evaluar si se cuenta con evidencia permanente y organizada para facilitar las decisiones de los trabajadores de la organización basadas en la integración de la información clínica y administrativa originada por los procesos.	3	14	ELENA ROSA BALDERA PAIVA														
				LILIANA TEODORA VICENTE LORENZO (**)													
19. MANEJO DEL RIESGO SOCIAL Evaluar si la organización está orientada a brindar servicios de salud a las poblaciones de riesgo social bajo los atributos de accesibilidad y continuidad.	2	6	FLOR DE MARIA ELIZABETH HUAMÁN TICLLACURI														
				NILA MONTOYA GRADOS													
			FIDEL CARLOS CASTILLO CASIANO														
			CHRISTIAN NECIOSUP ORREGO (**)														



