



Resolución Directoral

Lima, 20 de junio del 2022

VISTO:

El Expediente N° 22-014214-001, el Informe N° 0101-2022-OEPE/HEAV, y la Nota Informativa N° 178-2022-AGC-HEAV, sobre aprobación del Plan de Autoevaluación 2022 del Hospital Emergencia Ate Vitarte; y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el Decreto de Urgencia N° 032-2020, de fecha 25 de marzo de 2020, en el numeral 2.1 del artículo 2, se dispuso la creación de la Unidad Ejecutora "Hospital Emergencia Ate Vitarte", dentro del pliego Ministerio de Salud, para reforzar la respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por el Coronavirus (COVID-19);

Que, mediante la Nota Informativa de visto, de fecha 21 de julio del 2022, el Responsable del Área de Gestión de la Calidad, remite a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2022 DEL HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE", elaborado por dicha Área, para su revisión y aprobación;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007-MINSA, se aprobó la NT 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 su nivel de complejidad, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Que, por Resolución Ministerial N° 270-2009-MINSA, se aprobó la "Guía Técnica del Evaluador para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, teniendo como objetivo: "Proporcionar elementos metodológicos para uniformizar los procedimientos para la autoevaluación y la evaluación externa, entre otros;

Que, el Plan de Autoevaluación elaborado por el Área de Gestión de la Calidad tiene como Objetivo General: desarrollar el proceso de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Emergencia Ate Vitarte; y como Objetivos Específicos: Verificar el nivel de cumplimiento del Hospital Emergencia Ate Vitarte, con respecto a los estándares de acreditación que corresponde a un establecimiento de categoría II-E; y, Desarrollar acciones y estrategias de Mejora continua para las debilidades encontradas en el proceso de Autoevaluación, entre otros;

Que, por Resolución Directoral N° 118-2022-DG/HEAV, de fecha 08 de julio del 2022, se reconstituyó el Equipo de Acreditación del Hospital Emergencia Ate Vitarte, por lo que se hace necesario aprobar el referido Plan de Autoevaluación, para cuyo efecto corresponde emitir el respectivo acto resolutorio;

Que, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, mediante el Informe N° 0101-2022-OEPE/HEAV, de fecha 22 de julio del 2022, emite opinión favorable para la aprobación del indicado Plan de Autoevaluación 2022, indicando que está alineado al Plan Operativo Institucional Anual 2022 del HEAV, y demás que señala;



De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General; el Decreto de Urgencia N° 032-2020, Ley N° 26842, y, la Resolución Ministerial N° 148-2022/MINSA;

Estando a lo informado y con el visado del Director Adjunto de la Dirección General; del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; del Responsable del Área de Gestión de la Calidad; y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del "Hospital Emergencia Ate Vitarte";

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el documento "Plan de Autoevaluación 2022 del Hospital Emergencia Ate Vitarte", el cual consta de dieciséis (16) páginas, y forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Responsable del Área de Gestión de la Calidad, realizará el seguimiento (supervisión y monitoreo) y correspondiente evaluación al Plan de Autoevaluación 2022; conforme se indica en el numeral 6.10 del acotado Plan de Autoevaluación.

ARTÍCULO TERCERO.- El Responsable del Área de Comunicaciones, queda encargado de la publicación de la presente Resolución en el Portal de Transparencia del Hospital Emergencia Ate Vitarte : www.heav.gob.pe.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Emergencia Ate Vitarte

Ciro Liberato Ramón
C.M.P. 041010 - RNE 19612
Director General



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Emergencia
Ate Vitarte



HEAV

HOSPITAL EMERGENCIA
ATE VITARTE

COVID-19

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2022 DEL HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE

RUBRO	A CARGO DE	V° B°	FECHA
ELABORACIÓN	Área de Gestión de la Calidad		01/07/2022
REVISION	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico		
	Oficina de Asesoría Jurídica		
APROBADO	Dirección General		

Control de Cambios

VERSION	PUNTOS MODIFICADOS	FECHA
01	Versión Inicial	01.07.2022



ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	02
II. FINALIDAD	03
III. OBJETIVOS	03
3.1 Objetivo General	03
3.2 Objetivos Específicos	03
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN	03
V. BASE LEGAL	03
VI. CONTENIDO	04
6.1 Definiciones Operativas	04
6.2 Análisis de la situación Actual	06
6.3 Organización	07
6.4 Estrategias	10
6.5 Recursos Disponibles	10
6.6 Articulación Estratégica al PEI y al POI	11
6.7 Cronograma de Actividades	12
6.8 Indicadores	13
6.9 Presupuesto y Financiamiento	14
6.10 Monitoreo y Evaluación	14
VII. ANEXO	14



I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud en el marco de sus funciones rectoras y específicas, busca mejorar el estado de salud de la población a través de la articulación del Sistema Nacional de Salud, el cual viene desplegando acciones en búsqueda de la mejora continua de la calidad de los servicios de salud conforme 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.

La mejora de la calidad de los servicios de Salud es un proceso permanente que requiere del compromiso de todos los involucrados en el proceso y que deberá tener sostenibilidad en el tiempo. En el marco del Sistema de Gestión de la 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 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, la forma de evaluación del funcionamiento de los establecimientos de salud, a fin de garantizar que los usuarios reciban una atención con calidad, oportunidad, completa, segura y con trato amable.

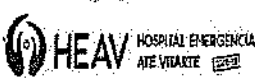
El Hospital Emergencia Ate Vitarte (HEAV) fue categorizado como Hospital de Atención Especializada II-E el 8 de abril del 2020 mediante Resolución Directoral N° 031-2020-DMGS-DIRIS LE/MINSA y su modificatoria con Resolución Directoral N° 077-2021-DMGS-DIRIS LE/MINSA por el Comité Técnico de Categorización de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Este. Sin embargo, conforme a la normatividad vigente, para el proceso de Acreditación de Hospitales no se contempla al Establecimiento de Salud Categoría II-E, por ello, el Hospital Emergencia Ate Vitarte utiliza la herramienta de categorización para establecimiento de salud de categoría II-2.

Para el proceso Acreditación, como fase inicial obligatoria se ejecuta una autoevaluación, que consiste en una evaluación interna, mediante la conformación del equipo de evaluadores dentro del Hospital. El Área de Gestión de Calidad es el responsable de la conformación de dicho equipo. Actualmente se cuenta con un equipo de autoevaluación que está conformada por representantes de las áreas administrativas y asistenciales.

La autoevaluación es el inicio de un conjunto de acciones que cursa por el camino del mejoramiento continuo de procesos y se orienta hacia la acreditación de los establecimientos de salud, siendo imprescindible su desarrollo.

En ese sentido, se presenta el Plan de Autoevaluación 2022 del Hospital Emergencia Ate Vitarte, que describirá las actividades, a efecto de diagnosticar las limitaciones o debilidades y poder alcanzar estándares de calidad aceptables.



	Plan de Autoevaluación 2022 del Hospital Emergencia Ate Vitarte	Versión: 02 Año: 2022
---	--	--

II. FINALIDAD

Contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de atención del Hospital Emergencia Ate Vitarte, a través de la evaluación periódica del cumplimiento de estándares óptimos requeridos en la Acreditación.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Desarrollar el proceso de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Emergencia Ate Vitarte.

3.2 Objetivos Específicos

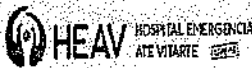
- OE1. Fortalecer competencias del Equipo de Evaluadores Internos para la Autoevaluación
- OE2. Verificar el nivel de cumplimiento del Hospital Emergencia Ate Vitarte, con respecto a los estándares de acreditación que corresponde a un establecimiento de categoría II-E.
- OE3. Desarrollar acciones y estrategias de Mejora Continua para las debilidades encontradas en el proceso de Autoevaluación.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

EL presente Plan de Trabajo es de conocimiento, aplicación y cumplimiento de todos los órganos y unidades orgánicas del Hospital Emergencia Ate Vitarte.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27444, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 27806, Ley de transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto de Urgencia N° 032-2020, que crea la Unidad Ejecutora Hospital Emergencia Ate Vitarte.
- Decreto Supremo N° 003-2022-SA, que prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA y N° 025-2021-SA.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".

	Plan de Autoevaluación 2022 del Hospital Emergencia Ate Vitarte	Versión: 02 Año: 2022
---	--	--

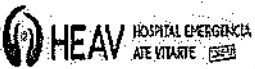
- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el "Plan Nacional de Gestión en Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- 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".
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento: Técnico Política Nacional de la Calidad en Salud.
- 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".
- Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud".
- Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad".
- Resolución Directoral N° 031-2020-DMGS-DIRIS LE/MINSA, asigna la categoría II-E "Hospital de Atención Especializada" al Hospital Emergencia Ate Vitarte y su modificatoria con Resolución Directoral N° 077- 2021-DMGS- DIRIS LE/MINSA.
- Resolución Directoral N° 165-2021-DG-DMGS-OAJ-DIRIS LE/MINSA, que aprobó la Cartera de Servicios de Salud del Hospital Emergencia Vitarte
- Resolución Directoral N° 102-2020-DG/HEAV, aprueba la Directiva Administrativa Lineamientos para la Elaboración, Aprobación, Modificación y/o Actualización de Documentos Normativos en el Hospital Emergencia Ate Vitarte.
- Resolución Directoral N° 163-2021-DG/HEAV, aprueba el Plan Operativo Institucional - POI anual 2022 del Hospital Emergencia Ate Vitarte.

VI. CONTENIDO

6.1 Definiciones Operativas

- Acreditación¹**: Proceso de evaluación externa, periódico, 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 un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. La condición de Acreditado se otorga por Resolución Ministerial en Lima y Callao y mediante Resolución Ejecutiva Regional en las regiones.
- Atributos de la calidad²**: Propiedades o requisitos que identifican la prestación y permiten caracterizarla en niveles óptimos deseados.

¹ y ² Definiciones Operacionales del Capítulo V de la 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 2022 del Hospital Emergencia Ate Vitarte	Versión: 01 Año: 2022
---	--	----------------------------------

- c. **Autoevaluación ³:** Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud que 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.
- d. **Constancia para la acreditación:** Documento emitido por la Comisión Nacional Sectorial o la Comisión Regional Sectorial de Acreditación de Servicios de Salud, que garantiza que el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo cumple con los estándares establecidos según niveles luego de la evaluación externa.
- e. **Criterios de evaluación ⁴:** Parámetros referenciales que determinan el grado de cumplimiento del estándar y permite su calificación de una manera objetiva.
- f. **Estándar ⁵:** Nivel de desempeño deseado que se define previamente con la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad.
- g. **Evaluador Interno ⁶:** Es el trabajador de salud que desarrolla la fase de autoevaluación del proceso de acreditación. Tiene competencias para desarrollar su labor únicamente en su propia institución y organización de similar nivel y categoría.
- h. **Gestión de la Calidad ⁷:** Es el componente de la gestión institucional que determina y aplica la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad, y se llevan a cabo mediante la planificación, garantía y mejoramiento de la calidad.
- i. **Informe técnico de la autoevaluación ⁸:** Documento que contiene los resultados de la autoevaluación realizada por los evaluadores internos y en el cual se precisa el desarrollo del proceso ejecutado, las observaciones, el puntaje alcanzado y las recomendaciones para conocimiento de la autoridad institucional.
- j. **Listado de estándares de Acreditación ⁹:** Documento que contiene los estándares, los atributos relacionados, las referencias normativas y los criterios de evaluación en función de los macroprocesos que se realizan en todo establecimiento de salud y que sirve como instrumento para las evaluaciones.
- k. **Macroproceso ¹⁰:** Es un proceso de mayor complejidad en una organización el cual a su vez agrupa a varios procesos.
- l. **Proceso ¹¹:** Es el conjunto de etapas sucesivas de una operación (administrativa, asistencial, etc.) que genera un resultado que agrega valor globalmente.
- m. **Sistema de Gestión de Calidad de Atención en Salud ¹²:** Conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del Sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles (Nacional, Regional y Local), en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.

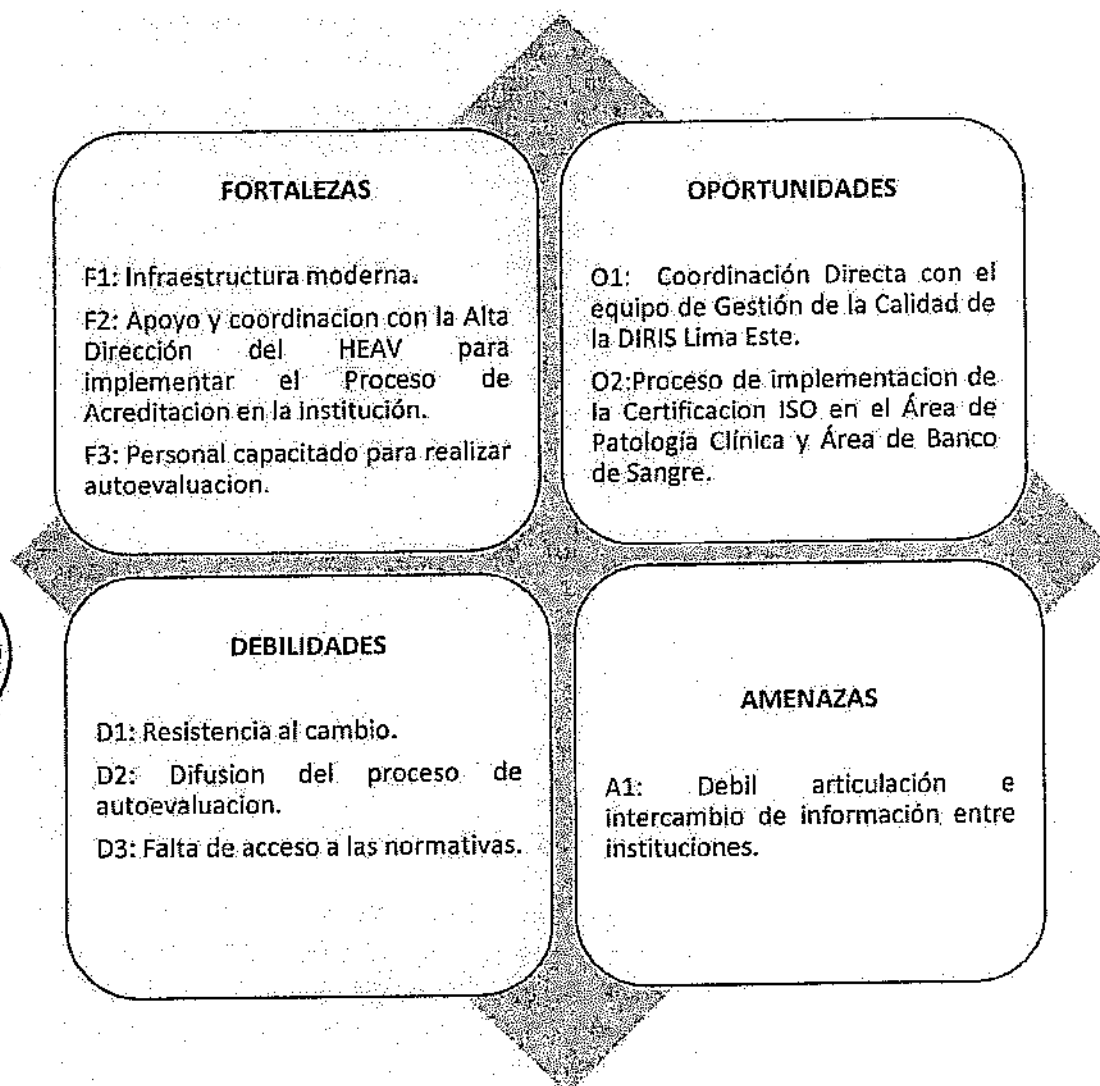
¹² tomado del Numeral 5.2 de la Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad, aprobado con Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA.

6.2 Análisis de la Situación Actual de Autoevaluación

a. Análisis FODA

Herramienta de estudio que nos permite identificar estrategias analizando sus características internas (Debilidades y Fortalezas) y su situación externa (Amenazas y Oportunidades) en una matriz cuadrada, que se muestra a continuación

Gráfico N° 01: Matriz FODA del Área de Gestión de la Calidad



Elaborado por AGC

	Plan de Autoevaluación 2022 del Hospital Emergencia Ate Vitarte	Versión: 01 Año: 2022
--	--	----------------------------------

6.3 Organización

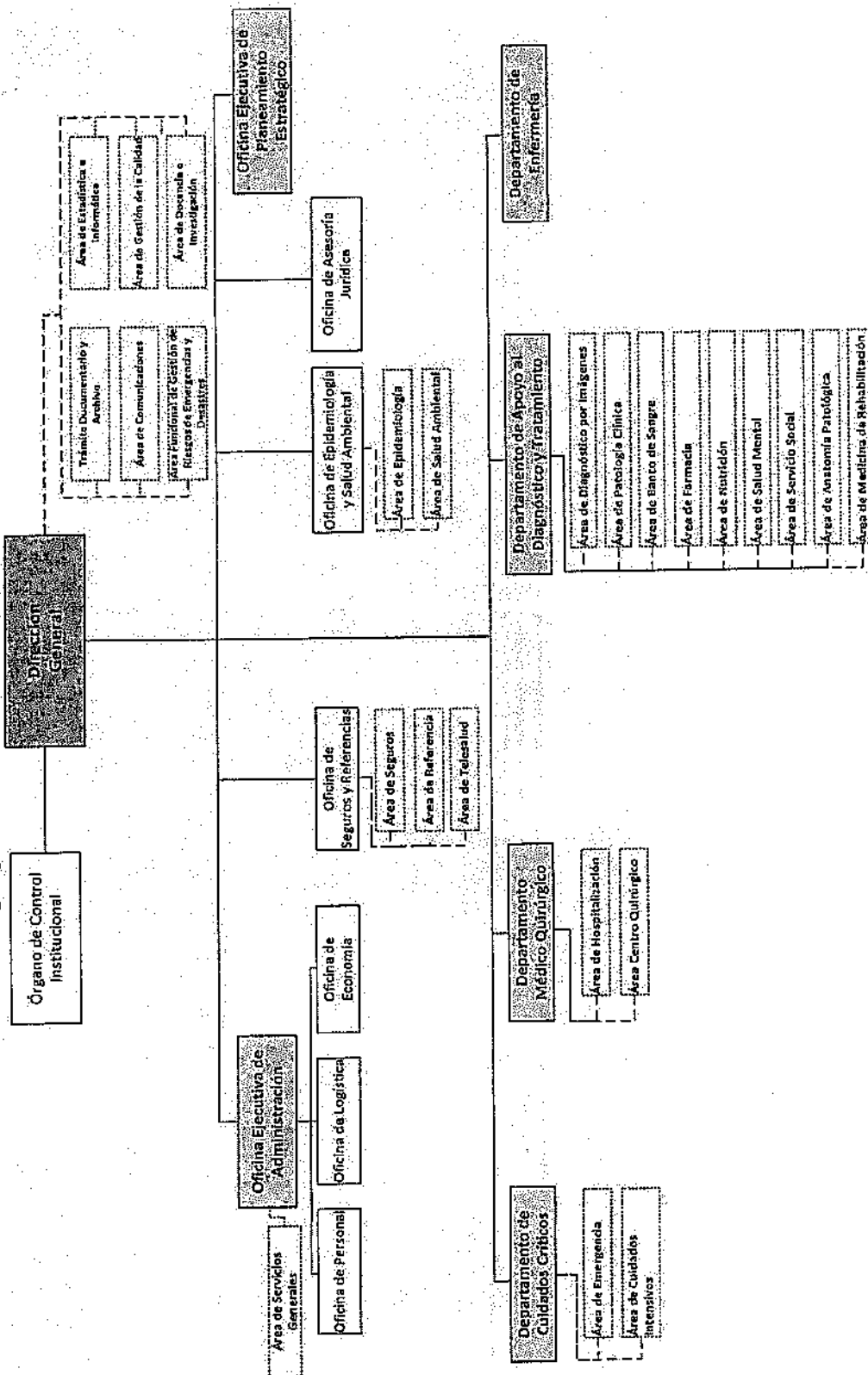
Para la autoevaluación, se conformarán equipos de evaluadores internos con resolución directoral, de forma complementaria cada equipo se organizará internamente para el cumplimiento de las actividades. Lo que dará inicio al proceso de la autoevaluación.

Tabla N° 05: Conformación del Equipo de evaluadores internos

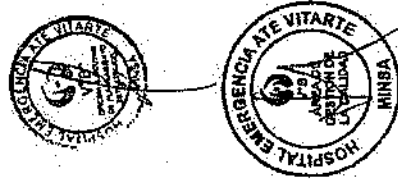
Departamento, Área u Oficina	Cantidad
Representante de la Dirección General	1
Representante de Área de Estadística e Informática	1
Representante del Área Funcional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres	2
Jefe del Departamento Médico Quirúrgico	1
Representante del Área de Epidemiología	2
Representante del Área de Salud Ambiental	2
Representantes del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	9
Representante del Departamento Cuidados Críticos	4
Representante del Departamento de Enfermería	8
Representante del Área de Comunicaciones e Imagen Institucional	1
Representante del Área de Docencia e Investigación	1
Representante de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	1
Representante de la Oficina de Seguros y Referencias	4
Representante de la Oficina Ejecutiva de Administración	2

La autoevaluación se hará a las Unidades Orgánicas del HEAV, de acuerdo con los macroprocesos establecidos según normativa, a continuación, se muestra el organigrama funcional de la Institución.

Gráfico N° 2. Organigrama Funcional del Hospital Emergencia de Ate Vitarte



Elaboración: OEPE



Asimismo, los Macroprocesos a evaluar serán los siguientes:

N°	MACROPROCESOS	ESTÁNDARES	CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN APLICABLES
1	Direccionamiento	2	11
2	Gestión de Recursos Humanos	4	11
3	Gestión de la Calidad	3	22
4	Manejo del Riesgo de la Atención	8	51
5	Gestión de Seguridad ante Desastres	3	21
6	Control de la Gestión y Prestación	2	15
7	Atención Ambulatoria	4	17
8	Atención de Hospitalización	7	27
9	Atención de Emergencia	3	14
10	Atención Quirúrgica	4	24
11	Docencia e Investigación	2	15
12	Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	3	11
13	Admisión y Alta	4	16
14	Referencia y Contrareferencia	4	13
15	Gestión de Medicamentos	3	15
16	Gestión de la Información	3	14
17	Descontaminación, Limpieza, Desinfección, Esterilización (OLDE)	4	17
18	Manejo del Riesgo Social	2	6
19	Nutrición y Dietético	2	10
20	Gestión de Insumos y Materiales	2	8
21	Gestión de Equipos e Infraestructura	2	12



La Autoevaluación en el Hospital Emergencia Ate Vitarte, tiene las siguientes funciones básicas:

Equipo de Acreditación:

- Coordinar con evaluadores internos el cronograma y la secuencia de la autoevaluación.
- Analizar los resultados del informe Técnico para ser presentado a la Dirección General.
- Proporcionar la información relacionada a la acreditación que se le solicite.

Evaluadores Internos:

- Realizar acciones de evaluación interna y externa según sea el caso.
- Proponer acciones de mejora continua.
- Elaborar el Plan de Acreditación.
- Elaborar el Informe Técnico de evaluación.
- Aplicar la lista de estándares de acreditación.

Para los resultados de la evaluación para la acreditación se calificarán como sigue:

- Acreditado:** igual o mayor a 85% del cumplimiento de los estándares.
- No acreditado:** menos de 85% del cumplimiento de los estándares.

CALIFICACIONES	
NO APROBADO (<50%)	Reiniciar desde Autoevaluación
NO APROBADO (50% - 69%)	Subsanar en 9 meses
NO APROBADO (70% - 84%)	Subsanar en 6 meses
APROBADO (85% o más)	Evaluación externa



6.4 Estrategias

- Fortalecer el Equipo de Autoevaluación.
- Utilizar las técnicas de verificación de los estándares de acreditación.
- Implantar y fomentar entre los profesionales de la salud, la mejora continua de los servicios ofrecidos al usuario.
- Ejecutar encuestas de satisfacción del usuario externo de las UPSS del HEAV con el fin de determinar el nivel de satisfacción del usuario.
- Organizar capacitaciones permanentes a los evaluadores internos.
- Revisar, analizar y coordinar con las Jefaturas Departamentales de Línea, cuando corresponda, la medición de indicadores de salud para la mejora de la calidad en salud, alineada a las políticas y lineamientos sectoriales y proponer mejoras de ser el caso.

6.5 Recursos Disponibles

Para el desarrollo de las actividades de autoevaluación el personal que conforma los equipos de evaluadores internos utilizará los recursos disponibles en las unidades orgánicas donde laboran.



6.6 Articulación Estratégica al PEI y al POI Anual 2022

Objetivo Estratégico Institucional del PEI	OE1.04: Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el Sistema de Salud; y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro; en el marco de la modernización de la gestión pública.				
Acción Estratégica Institucional	AE1.04.02 Gestión orientada a resultados al servicio de la población; con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.				
Actividad Operativa POI	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Objetivo General del Plan	Objetivo Específico del Plan
AOID0172600084 Autoevaluación para la Acreditación	9001 Acciones Centrales	3999999 Sin producto	5000003 Gestión Administrativa	Desarrollar el proceso de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital Emergencia Ate Vitarte.	OE1. Fortalecer competencias del Equipo de Evaluadores Internos para la Autoevaluación
					OE2. Verificar el nivel de cumplimiento del Hospital Emergencia Ate Vitarte, con respecto a los estándares de acreditación que corresponde a un establecimiento de categoría II-2.
					OE3. Desarrollar acciones y estrategias de Mejora Continua para las debilidades encontradas en el proceso de Autoevaluación.



[illegible]

	Plan de Autoevaluación 2022 del Hospital Emergencia Ate Vitarte	Versión: 01 Año: 2022
--	--	---

6.8 Indicadores

N° DEL DE DEL PLAN	INDICADOR	Tipo	FORMA DE CÁLCULO	LINEA BASE (Año 2021)	VALOR ESPERADO (Meta)	FUENTE	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
1	Evaluación de Aprendizaje Promedio	Eficacia	Promedio de Notas de Capacitación	-	≥ 14	- Registro de Capacitación del AGC	Mensual	AGC
1	Porcentaje de Personas capacitadas con calificación ≥ 14	Calidad	$\frac{\text{N° de Personas Evaluadas con Nota } \geq 14 \times 100 \%}{\text{N° Total de Personas Evaluadas}}$		90%	- Registro de Capacitación del AGC	Mensual	AGC
2	Porcentaje de Unidades Orgánicas evaluadas	Eficacia	$\frac{\text{N° UO evaluadas} \times 100 \%}{\text{N° Total de UO a evaluar}}$	-	≥ 90%	Cronograma del plan	Anual	AGC
3	Porcentaje de Acciones de Mejora Implementadas	Eficacia	$\frac{\text{N° de Acciones de mejora implementadas} \times 100 \%}{\text{N° de Acciones de mejora propuestas}}$	-	≥ 90%	Informe de Implementación de acciones de mejora	Anual	AGC



 HEAV HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	Plan de Autoevaluación 2022 del Hospital Emergencia Ate Vitarte	Versión: 02 Año: 2022
--	--	--------------------------

6.9 Presupuesto y Financiamiento

La ejecución del Plan de Autoevaluación 2022 del HEAV, se atenderá con el recurso asignado disponible del Área de Gestión de Calidad, Por lo que, solo se necesitará lo siguiente:

It	Recursos/Insumos	Cantidad Mensual	Precio Unitario	Presupuesto Mensual (S/.)
1	EPP (Kit) - Careta Facial (*) - Mascarlilla quirúrgica - Mandil, Gorra - Guantes quirúrgicos - Protector de calzado	01 Kit	S/. 400	S/. 400
2	Desinfectante de manos (Alcohol líquido o gel)	6	S/. 10	S/. 60
3	Útiles de Escritorio: - Lapiceros - Lápiz - Papel Bond - Resaltador - Posit - Otros	04 un 02 un 02 millares 02 un 04 un	-	S/. 600
total				S/. 1.060

* Los Recursos Financieros son referenciales sujetos a disponibilidad presupuestal y al stock de bienes de almacén

6.10 Monitoreo y Evaluación del Plan

- Es Responsabilidad del Área de Gestión de la Calidad, realizar el seguimiento (supervisión y monitoreo) y evaluación al Plan de Autoevaluación 2022 correspondiente.
- Para el seguimiento y evaluación del Plan de Autoevaluación 2022, el Área de Gestión de la Calidad elabora el informe al final del horizonte del Plan, y los remite a la Dirección Adjunta con el fin de reportar el avance y detectar de forma oportuna acciones correctivas, de ser el caso, para el logro de los objetivos establecidos en el presente Plan correspondiente con copia a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico (OEPE).
- La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico (OEPE) analiza y evalúa el cumplimiento de las actividades, indicadores del Plan y su articulación con las metas físicas y financieras programadas en el POI Anual 2022 del HEAV y realiza observaciones y propuestas de medidas correctivas de ser el caso.

VII. ANEXO

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE 2022 - A

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	SET	OCTUBRE										NOVIEMBRE					DICIEMBRE				
			17	18	19	20	21	24	25	26	27	28	31	14	16	18	21	25	5	7	9	15
Reuniones del equipo evaluador para elaboración del Plan y designación de evaluador líder	C.D. Alfredo García Ochoa																					
Designación de responsables por cada macroproceso	C.D. Alfredo García Ochoa																					
Elaboración del Plan de Autoevaluación	C.D. Alfredo García Ochoa y Equipo de evaluadores internos																					
Presentación del Plan a la Dirección	C.D. Alfredo García Ochoa																					
Reunión de trabajo con el equipo evaluador, análisis final del Listado de Estándares de Acreditación	C.D. Alfredo García Ochoa																					
Presentación del Plan a Jefes de servicios y personal	C.D. Alfredo García Ochoa																					
MACROPROCESOS																						
Direccionamiento	C.D. José Alfredo García Ochoa																					
Gestión de Recursos Humanos	Lic. Mayra Flores Garavito																					
Gestión de la Calidad	Lic. Stefany Choqueconza Callañaupa																					
Manejo de Riesgo de Atención	Mg. Natali Roxana Mori Yachas																					
Gestión de Emergencias ante Desastres	C.D. José Alfredo García Ochoa																					
Control de la Gestión y Prestación	C.D. José Alfredo García Ochoa																					
Atención Ambulatoria	M.C. Marco Antonio Cuba Tamariz																					
Atención de Hospitalización	Lic. Lourdes Victoria Sifuentes Torres																					
Atención de Emergencias	M.C. Alejandro Alburquerque Ordoñez																					



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACION DEL HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE 2022 – B

Coordinador	Macroprocesos	Equipo de Evaluadores internos	OCTUBRE 2022											Evaluados
			17	18	19	20	21	24	25	26	27	28	31	
Macroproceso Gerencial C.D. José Alfredo García Ochoa	Direccionamiento	C.D. José Alfredo García Ochoa												Mg. Herberth Barrenechea Orduña
	Gestión de Recursos Humanos	Lic. Mayra Flores Garavito												Mg. Jaime Noe Gamarra Mauricio
	Gestión de la Calidad	Lic. Stefany Choqueconza Callañaupa												C.D. José Alfredo García Ochoa
	Manejo del Riesgo de Atención	Mg. Natali Roxana Mori Yachas												M.C. Rosa Gutarra Vilchez
	Seguridad ante Desastres	C.D. José Alfredo García Ochoa												M.C. Edwin García Gutierrez
Macroproceso Prestacional Lic. Lourdes Victoria Sifuentes Torres	Control de la Gestión y Prestación	C.D. José Alfredo García Ochoa												M.C. Alejandro Alburquerque Ordoñez
	Atención Ambulatoria	M.C. Marco Antonio Cuba Tamariz												Dr. Frank Vásquez
	Atención de Hospitalización	Lic. Lourdes Victoria Sifuentes Torres												M.C. Manuel G. Baluarte Espinoza
	Atención de Emergencias	M.C. Alejandro Alburquerque Ordoñez												M.C. Paul Orellano Vega
	Atención Quirúrgica	M.C. Alejandro Alburquerque Ordoñez												M.C. María Baldeón Palomino
Macroproceso de Apoyo Lic. Stefany Choqueconza Callañaupa	Docencia e Investigación	C.D. José Alfredo García Ochoa												M.C. Miguel A. Salcedo Luna
	Admisión y Alta	Sr. Víctor Edmundo Huamán Pariona												Mg. Walter Alcides Serpa Ríos
	Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	M.C. Jenny Narciso Susanibar M.C. Arcelia Morayma Macedo												M.C. Ciro Pinedo Sánchez, M.C. Luis Palma
	Referencia y Contrareferencia	Lic. Stefany Choqueconza Callañaupa												M.C. Katherine Villanueva Hinojosa
	Gestión de Medicamentos	Q.F. Patricia León de la Cruz												Q.F. Erika Valer Rojas
	Gestión de Información	Ing. Rommel Andrés Gonzales												Ing. Ulises Calizaya Gutierrez
	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	Lic. Lourdes Victoria Sifuentes Torres												Sr. Víctor Martín Jara Rojas Lic. Norma Simón Quito
	Manejo del Riesgo Social	Lic. Melissa Pérez Altamirano												Lic. María Yato Alarcón
	Manejo de Nutrición de Pacientes	Lic. Mercy Becerra Ortiz												Lic. Cecilia Alfaro Flores
	Gestión de Insumos y Materiales	C.D. José Alfredo García Ochoa												Mg. Econ. Ricardo Barrientos Vicente
	Gestión de Equipos e Infraestructura	Ing. Rony Yoel Taype Vargas												Sr. Víctor Martín Jara Rojas



10

$\frac{1}{2} \log \frac{1}{2}$
 $\frac{1}{2} \log \frac{1}{2}$