



Hospital de Emergencias VILLA EL SALVADOR

Firmado digitalmente por:
RAMIREZ JIMENEZ YSOE
RIGOBERTO FIR 09309288 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17/05/2024 12:17:36-0500



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACION DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2024

Firmado digitalmente por:
DONAYRE CAMPOS Silvio
Cesar FIR 21505598 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15/05/2024 14:35:35-0500



Firmado digitalmente por:
MORENO GALARRETA RUTH
ROCIO FIR 09766574 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 07/05/2024 15:27:21-0500

Lima – Perú

2024



Firmado digitalmente por:
DURAN FRANCIA Mirtha
Gricelda FIR 40383311 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 03/05/2024 10:42:15-0500

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	JUSTIFICACIÓN	4
III.	OBJETIVOS	4
IV.	ALCANCE	5
V.	BASE LEGAL	5
VI.	METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN	6
VII.	ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN	10
VIII.	EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN	11
IX.	ANEXOS:	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 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, y ha realizado su cuarto proceso de autoevaluación en el año 2023 alcanzado un puntaje de 85% de cumplimiento de los macroprocesos, por lo cual se solicitó a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur la evaluación externa, la misma que se encuentra en espera de programación por parte del Ministerio de Salud.

La Unidad de Gestión de la Calidad del HEVES, ha realizado el monitoreo continuo del cumplimiento de las recomendaciones de los criterios con puntaje 0 y 1, donde se evidencia que ha diciembre 2023 se alcanza un puntaje del 88%.

Para el presente año, el HEVES se encuentra en proceso de desarrollar su quinta Autoevaluación con miras a lograr su acreditación oficial, actividad que se encuentra

programada en el Plan de Gestión de la Calidad 2024 aprobada con Resolución Directoral N°063-2024-DE-HEVES.

Por ello, y en cumplimiento de la Resolución Ministerial N°270-2009/MINSA se realizó conformación y capacitación del Equipo de Acreditación y de Evaluadores Internos, el mismo que fue aprobado Resolución Directoral N°112-2024-DE-HEVES de fecha 22 de abril del 2023.

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:

- 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 de 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 de 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 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 Administrativa N°21419-DMYGS-DIRIS-LS/MINSA, que otorga al Establecimiento de Salud con Razón Social; “Hospital de Emergencias Villa El Salvador”; la Categorización de HOSPITAL DE ATENCIÓN GENERAL con Nivel de Complejidad de Categoría II-2 del Segundo de Nivel de Atención.
- 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°07-2024-DE-HEVES, que aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) 2024.
- 5.26** Resolución Directoral N°063-2024-DE-HEVES, que aprueba el Plan Anual de trabajo de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Villa el Salvador, año 2024.
- 5.27** Resolución Directoral N°112-2024-DE-HEVES, que aprueba la conformación del Equipo de Acreditación 2024 y Equipo de Evaluadores Internos 2024 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

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 N°8 Atención extramural. En ese sentido, para el proceso de Autoevaluación 2023 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, la 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°112-20234DE-HEVES de fecha 22 de abril del 2024, 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 acciones de mejora, y el seguimiento del cumplimiento de las mismas.
 - 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 2024 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:

- 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 2024 (Anexo N°01)** y **Cronograma de Autoevaluación 2024 (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, conformó el Equipo de Evaluadores Internos y solicitó su aprobación con Resolución Directoral, y capacitó al personal designado para ser miembro del Equipo de Evaluadores Internos 2024.

Posteriormente, el Equipo de Evaluadores interno realizó la elección del Evaluador interno líder, siendo designada la Lic. Enfermera Lic. Mirtha Gricelda Durán Francia.

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°112-2024-DE-HEVES de fecha 22 de abril del 2024:

Tabla N°02: Equipo de Acreditación 2024 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador

N°	Oficina/Unidad/Departamento/Servicio	Nombres y Apellidos
01	Dirección Ejecutiva	M.C Lady Gabriela Hernández Huerta
02	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	Eco. Ruth Roció Moreno Galarreta
03	Oficina de Administración	Eco. Anderson Junior Silva Córdova
04	Oficina de Gestión de Recursos Humanos	C.P.C Pedro Franklin León Pareja
05	Unidad de Gestión de la Calidad	M.C Jhony Hernán Juárez Montalván
06	Unidad de Inteligencia Sanitaria	M.C Liduvina María Gonzalez Venero
07	Departamento de Articulación Prestacional	Lic. Mauro Huamani Navarro
08	Departamento de Atención de Emergencia y Cuidados Críticos	M.C Vanessa Carol Fernández Montero
09	Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización	M.C Ana Cecilia Constantino Espino
10	Departamento de Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	M.C Nigoen Percy Huamani Quispe
11	Servicio de Enfermería	Lic. Liliana Palacios Cuba

Fuente: Resolución Directoral N°112-2024-DE-HEVES

Tabla N°03: Equipo de Evaluadores Internos 2024 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador

N°	Oficina/Unidad /Departamento	Unidad/ Servicio	Representantes Nombres y Apellidos
01	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	Oficina de Planeamiento y Presupuesto	Lic. Bernardo Richard Pérez Díaz
02	Oficina de Gestión de Recursos Humanos	Oficina de Gestión de Recursos Humanos	Ing. Margot Soledad Palomino Barreto
03	Oficina de Administración	Oficina de Administración	Asist. Ejec. Densin Janeth Esteban Atencia
04		Unidad de Logística	Tec. en Adm. Raí isaí Núñez Gonzales
05		Unidad de Ingeniería Clínica, Hospitalaria y de Servicios	Ing. Henry José Ramos Mendiola
			Ing. Luis Carlos Edison Miralles Yataco
06		Unidad de Economía	Esp. Administrativo Alisson Julyssa Cerron Puelles
07			
08		Unidad de Seguro	M.C Andrea Marina Toro Bejar
09			Bach. Vanessa Vílchez Valderrama
10	Unidad de Asesoría Jurídica	Unidad de Asesoría Jurídica	Abog. Elisa Rossana Rojas Crisostomo
11	Unidad de Gestión de la Calidad	Unidad de Gestión de la Calidad	Lic. Diana Alegría Delgado
12			Lic. Elena Rosa Baldera Paiva
13			Lic. Gina Magaly Acuña Vilela
14			M.C Vanessa Mercedes Huamán Ochoa
15	Unidad de Inteligencia Sanitaria	Unidad de Inteligencia Sanitaria	M.C Nilda Terrones Valera
16			Lic. Janet Sánchez Bardález
17	Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional	Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional	Lic. Grecia Solange Pineda Bañados
18	Unidad de Tecnologías de la Información	Unidad de Tecnologías de la Información	Ing. Jesús Santiago Gutiérrez Quispe
19	Departamento de Articulación Prestacional	Servicio de Referencias y Contrarreferencia	M.C Yordano Carlos Yerba
20		Servicio de Atención y Orientación al Usuario	T. en Enf. Analí Giovanna Pacheco Quispe
21			T. en Enf. María Elizabeth Bazan Celis
22			Psic. Laura Rosa Gutiérrez Suarez
23	Departamento de Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	Servicio de Apoyo al Tratamiento	T.M Clara Edith Huamanchumo Chávez
24			Lic. Melissa Admira Sotelo Gabriele
25			Q.F Ronald Ever Garcia Castillo
26		Servicio de Atención Ambulatoria	M.C Ricardo Rómulo Paredes Pascual
27			M. C Jimmy Daniel Paucar Alfaro

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACION DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2024

N°	Oficina/Unidad /Departamento	Unidad/ Servicio	Representantes Nombres y Apellidos
28	Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización	Servicio de Hospitalización – Clínico Quirúrgico	M.C Daniel Guillermo Montalván Elías
29			M.C Lizeth Katherin Chávez Conde
30			M.C Christian Neciosup Orrego
31			M.C Ruly Adolfo Villaizan Huatuco
32			Obsta. Diyane Alida Gamarra Aparicio
33			Obsta. Karen Virna Gálvez Man
34			Obsta. Fiorella Clara Vicharra Alán
35			Obsta. Mercedes Aquino Mora
36			Obsta. Olga María Yarasca Yalle
37			Obsta. Pilar Lupe Baquerizo Mucha
38			Obsta. Sara Llactahuaman Cuchuñaua
39			Obsta. Yolanda Carmen Baldoceda Pérez
40			Obsta. Margarita Jesús Gutiérrez Rengifo
41	Departamento de Atención de Emergencia y Cuidados Críticos	Servicio de Emergencia	M.C Luis Quispe Valverde
42		Servicio de Cuidados Críticos	M.C Luisa Úrsula Rivas Flores
43	Servicio de Enfermería	Servicio de Enfermería	Lic. Diana Luz Vega Montesinos
44		Servicio de Enfermería	Lic. Mirtha Gricelda Durán Francia
45		Servicio de Enfermería	Lic. Bibiana Paola Asurza Huamani
46		Servicio de Enfermería	Lic. Johana Isabel Quispe Prada
47		Servicio de Enfermería	Lic. Eva Guzmán Alvarez
48		Servicio de Enfermería	Lic. Fiorella del Pilar Valenzuela Melo
49		Servicio de Enfermería	Lic. Fanny Ketty Vargas Alvarado
50		Servicio de Enfermería	Lic. Rosita del Pilar Guio Valverde
51		Servicio de Enfermería	Lic. Natalia Flor Poma Pérez
52		Servicio de Enfermería	Lic. Luis Carlos Mori Payano
53		Servicio de Enfermería	Lic. Patricia Guiliana Mercado Torres
54		Servicio de Enfermería	Lic. María del Carmen Mesías Avalos

Fuente: Resolución Directoral N°112-2024-DE-HEVES

IX. ANEXOS:**10.1. Anexo N°01: Cronograma de actividades del Plan de Autoevaluación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2024**

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	META	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS
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	01					
	Reunión de apertura del proceso de Autoevaluación	Equipo de Acreditación 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					
	Comunicación del inicio de autoevaluación a la Dirección de Redes Integradas Lima Sur.	Dirección Ejecutiva	Oficio	01					
Verificar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de evaluación de los diferentes macroprocesos de acreditación.	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 resultados del proceso de autoevaluación.	Reunión de cierre del proceso de autoevaluación	Equipo de Evaluadores internos Unidad de Gestión de la Calidad	Acta	01					
	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	Unidad de Gestión de la Calidad	Informe	01					

Elaboración: Equipo de Evaluadores Internos 2024 del HEVES

Anexo N°02: Cronograma de autoevaluación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2024

MACROPROCESO	E	C.E	EVALUADORES INTERNOS	MES JUNIO 2024																			
				SEMANA 1					SEMANA 2					SEMANA 3					SEMANA 4				
				3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	24	25	26	27	28
				MACROPROCESOS GERENCIALES					MACROPROCESOS PRESTACIONALES					MACROPROCESOS DE APOYO									
1. DIRECCIONAMIENTO 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.	02	11	Lic. Diana Alegría Delgado (*) Esp. Adm. Alisson Julyssa Cerron Puelles																				
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	Lic. Gina Magaly Acuña Vilela (*) Asist. Ejec. Densin Janeth Esteban Atencia																				
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	M.C. Christian Neciosup Orrego (*) M.C. Nilda Terrones Valera Lic. Bernardo Richard Pérez Díaz																				
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	Lic. María del Carme Mesías Avalos (*) Ing. Henry José Ramos Mendiola Lic. Fiorella del Pilar Valenzuela Melo Lic. Luis Carlos Mori Payano Lic. Grecia Solange Pineda Bañados																				
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.	03	21	M.C. Ricardo Rómulo Paredes Pascual (*) T.M Clara Edith Huamanchumo Chávez T. en Enf. Analí Giovanna Pacheco Quispe																				
6. CONTROL DE LA GESTIÓN Y PRESTACIÓN Evaluar si la organización da cumplimiento a la normatividad vigente dentro de las políticas organizacionales y en atención a las metas y objetivos previstos en los planes estratégicos, operativos y de contingencias.	02	15	Q.F. Ronald Ever García Castillo (*) Ing. Margot Soledad Palomino Barreto Abog. Elisa Rossana Rojas Crisóstomo																				

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACION DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2024

MACROPROCESO	E	C.E	EVALUADORES INTERNOS	MES JUNIO 2024																			
				SEMANA 1					SEMANA 2					SEMANA 3					SEMANA 4				
				3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	24	25	26	27	28
				MACROPROCESOS GERENCIALES					MACROPROCESOS PRESTACIONALES					MACROPROCESOS DE APOYO									
7. ATENCIÓN AMBULATORIA Evaluar si la organización presta atención de consulta externa de manera organizada y confiable que garanticen oportunidad, seguridad y eficacia.	04	14	Obsta. Sara Llactahuaman Cuchuñaupa (*) Lic. Melissa Admira Sotelo Gabriele																				
9. ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN Evaluar si la atención en los servicios de internamiento que brinda la organización cumple con los atributos de disponibilidad, seguridad, oportunidad, eficacia, aceptabilidad e información completa.	07	26	M.C. Luis Quispe Valverde (*) Obsta. Olga Yarasca Yalle M.C Andrea Marina Toro Bejar Lic. Natalia Flor Poma Pérez																				
10. ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Evaluar la capacidad de respuesta del servicio de emergencia en su misión de minimizar los riesgos derivados de los padecimientos agudos de los usuarios en emergencia, enfatizando en la oportunidad y continuidad de atención.	03	14	Obsta. Diyane Alida Gamarra Aparicio (*) M.C Ruly Adolfo Villaizan Huatuco																				
11. ATENCIÓN QUIRÚRGICA Evaluar si el centro quirúrgico está organizado para la prestación segura y eficaz de los cuidados preoperatorios, anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios a los pacientes.	04	24	M.C Luisa Úrsula Rivas Flores (*) Lic. Johana Isabel Quispe Prada Lic. Mirtha Gricelda Durán Francia																				
12. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN Evaluar si la institución desarrolla actividades de docencia e investigación de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos por los organismos reguladores e institucionales, buscando mejorar la competencia de los recursos humanos.	02	14	Ing. Jesús Santiago Gutiérrez Quispe (*) T. en Enf. María Elizabeth Bazan Celis																				
13. APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Evaluar si la organización brinda servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento bajo los atributos de eficiencia, eficacia, seguridad y accesibilidad.	03	11	Lic. Diana Luz Vega Montesinos (*) M.C Daniel Guillermo Montalván Elías Psic. Laura Rosa Gutiérrez Suarez Obsta. Yolanda Carmen Baldoceda Perez																				
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	04	16	M.C Vanessa Mercedes Huamán Ochoa (*) Lic. Janet Sánchez Bardález M.C Lizeth Katherin Chávez Conde																				

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACION DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2024

MACROPROCESO	E	C.E	EVALUADORES INTERNOS	MES JUNIO 2024																							
				SEMANA 1					SEMANA 2					SEMANA 3					SEMANA 4								
				3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	24	25	26	27	28				
				MACROPROCESOS GERENCIALES					MACROPROCESOS PRESTACIONALES					MACROPROCESOS DE APOYO													
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.	04	10	Obs. Fiorella Clara Vicharra Alan (*) M. C Jimmy Daniel Paucar Alfaro																								
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.	03	15	M.C Yordano Carlos Yerba (*) Lic. Patricia Guiliana Mercado Torres																								
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.	03	14	Lic. Elena Rosa Baldera Paiva (*) Tec. en Adm. Raí isaí Núñez Gonzales																								
18. DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN Evaluar si los procedimientos de descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización de materiales, equipos, enseres y ropa, así como las instalaciones, permiten minimizar los riesgos de contaminación y de infecciones intrahospitalarias aplicando medidas de seguridad como: bioseguridad, precauciones estándares y de salud ocupacional en forma oportuna y eficaz	04	17	Obs. Pilar Lupe Baquerizo Mucha (*) Bach. Vanessa Vilchez Valderrama Lic. Fanny Ketty Vargas Alvarado																								
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.	02	06	Obsta. Margarita Jesús Gutiérrez Rengifo (*)																								
20. MANEJO DE LA NUTRICIÓN DE PACIENTES Evaluar si la organización garantiza una atención de nutrición y dietética según las necesidades, las indicaciones clínicas y los requerimientos de los pacientes.	02	10	Lic. Eva Guzmán Álvarez (*) Obsta. Karen Virna Gálvez Man																								

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACION DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2024

MACROPROCESO	E	C.E	EVALUADORES INTERNOS	MES JUNIO 2024																											
				SEMANA 1					SEMANA 2					SEMANA 3					SEMANA 4												
				3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	24	25	26	27	28								
				MACROPROCESOS GERENCIALES					MACROPROCESOS PRESTACIONALES					MACROPROCESOS DE APOYO																	
21. GESTIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES Evaluar si la organización orienta el compromiso laboral de su personal (administrativo y asistencial) para el uso racional y la conservación adecuada de insumos y materiales.	02	8	Obsta. Mercedes Aquino Mora (*) Ing. Luis Carlos Edison Miralles Yataco																												
22. GESTIÓN DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA Evaluar si la organización dispone de equipos en buen estado y se garantiza su operatividad en el momento que se requiera. Asimismo, que las instalaciones estructurales y servicios se mantengan conservadas y operativas	02	12	Lic. Bibiana Paola Asurza Huamani (*) Lic. Rosita del Pilar Guio Valverde																												
TOTAL	71	341																													

Elaboración: Equipo de Evaluadores Internos 2024 del HEVES. E: Estándar C.E: Criterio de evaluación. (*) Responsables por Macroproceso

10.2. Anexo N° 03: Hoja de registro de datos para Autoevaluación

Establecimiento de Salud:

Macroproceso:

Evaluador(es):

Fecha:

Servicios Evaluados:

Participantes de la evaluación:

Código del Estándar:

Código criterio de evaluación	Puntaje	Fuente auditable	Técnica utilizada	Sustento del Puntaje

10.3. Anexo N°04: Hoja de recomendaciones

Evaluador(es):

Fecha:

Servicios Evaluados:

Macroproceso	Observaciones	Recomendaciones