



Hospital de Emergencias
VILLA EL SALVADOR

**PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACION DEL HOSPITAL DE
EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2025**



Firmado digitalmente por:
VARGAS CHUGO Silvia Paola
FIR 41931164 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 31/01/2025 10:09:11-0500

Lima – Perú

2025



Firmado digitalmente por:
HUAMAN OCHOA VANESSA
MERCEDES FIR 80614258 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 30/01/2025 16:27:21-00500

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 quinto proceso de autoevaluación en el año 2024 alcanzado un puntaje de 86% 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.

Para el presente año, el HEVES se encuentra en proceso de desarrollar su sexta Autoevaluación con miras a lograr su acreditación oficial, actividad que se encuentra programada en el Plan de Gestión de la Calidad 2025.

En tal sentido, el Equipo de Evaluadores internos 2025 conformado con Resolución Directoral N°411-2024-DE-HEVES, presenta el Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2025.

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°190-2024-DE-HEVES, que aprueba el Manual de Procesos y Procedimientos de Gestión de la Calidad en Salud - PE04, Gestión de la Calidad en Salud.
- 5.26** Resolución Directoral N°411-2024-DE-HEVES, que aprueba la conformación del Equipo de Acreditación y Evaluadores internos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador para el periodo 2025.
- 5.27** Resolución Directoral N°428-2024-DE-HEVES, que aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) 2025, del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 5.28** Resolución Directoral N°18-2025-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 2025”.

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**.

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.

- 6.2.** 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”.
- 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

Nº8 Atención extramural. En ese sentido, para el proceso de Autoevaluación 2025 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 Nº050-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 2025, 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 2025 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador según objetivos propuestos son los siguientes:

7.1. Objetivo N°01: Planificar las actividades para la Autoevaluación:

- 7.1.1.** Actualización de la conformación del Equipo de Acreditación y Evaluadores internos.
- 7.1.2.** Elaboración y Aprobación del Plan de Autoevaluación del HEVES.

7.2. Objetivo N°02: Difundir y sensibilizar al personal asistencial y administrativo sobre la importancia del proceso de la autoevaluación:

- 7.2.1** Socialización del Plan de Autoevaluación y Listado de Estándares de Acreditación.
- 7.2.2** Capacitar al Equipo de Acreditación y Equipo de Evaluadores internos Reunión de apertura del proceso de Autoevaluación.
- 7.2.3** Designación de responsables para interactuar con el Equipo de Evaluadores internos.
- 7.2.4** Reunión de apertura del proceso de Autoevaluación.
- 7.2.5** Comunicación del inicio de autoevaluación a la Dirección de Redes Integradas Lima Sur.

7.3. Objetivo N°03: Verificar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de evaluación de los diferentes macroprocesos de acreditación:

7.3.1 Revisión de la herramienta para la autoevaluación del HEVES.

7.3.2 Aplicación del Listado de estándares de acreditación.

7.3.3 Procesamiento de datos y análisis de resultados.

7.4. Objetivo N°04: Desarrollar acciones de mejora según los resultados del proceso de autoevaluación:

7.4.1 Reunión de cierre del proceso de autoevaluación.

7.4.2 Elaboración del informe técnico de autoevaluación.

7.5. Objetivo N°05: Realizar el seguimiento de las acciones de mejora según los resultados del proceso de autoevaluación:

7.5.1 Monitorizar el cumplimiento de recomendaciones del proceso de autoevaluación.

7.5.2 Realizar el 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 2025 (Anexo N°01)** y **Cronograma de Autoevaluación 2025 (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 2025 y solicitó su aprobación con Resolución Directoral.

Con fecha 19 de diciembre del 2024 se emite la Resolución Directoral N°411-2024-DE-HEVES, que aprueba la conformación del Equipo de Acreditación y Evaluadores internos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador para el periodo 2025.

Posteriormente, el Equipo de Evaluadores internos realizó la elección del Evaluador interno líder para el proceso de Autoevaluación 2025, luego de la votación realizada se elige como Evaluador Líder a la M.C Vanessa Mercedes Huamán Ochoa.

En ese sentido, se presenta a continuación la actualización de la conformación de los Equipos de Acreditación y Evaluadores Internos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, para el año 2025.

Tabla N°02: Equipo de Acreditación 2025 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador

N°	OFICINA / UNIDAD / DEPARTAMENTO / SERVICIO	NOMBRE Y APELLIDOS
01	DIRECCION EJECUTIVA	M.C. CARLOS ALBERTO BAZÁN ALFARO
02	OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	ECO. VICENTE RENTERIA NAVARRO
03	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	ABOG. FIDEL MILTON CASTRO DE CAVALCANTI DEL VILLAR
04	OFICINA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	ABOG. NELSON ERROCH SALOME ACUÑA
05	UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	M.C. SILVIA PAOLA VARGAS CHUGO (*)
06	UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA	M.C. RICARDO AURELIO CARREÑO ESCOBEDO

Nº	OFICINA / UNIDAD / DEPARTAMENTO / SERVICIO	NOMBRE Y APELLIDOS
07	UNIDAD DE ASESORIA JURÍDICA	ABOG. WILMAN PAUL CRIBILLERO SORIANO
08	UNIDAD DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	ING. IVAN ANTONIO ALTAMIRANO TRUYENQUE
09	UNIDAD DE COMUNICACIONES E IMAGEN INSTITUCIONAL	LIC. JOSUE YEHUDI CORDOVA VENTURA
10	DEPARTAMENTO DE ARTICULACION PRESTACIONAL	M.C. ANGELA GABRIELA PACHECO MORALES
11	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS	M.C. VANESSA CAROL FERNANDEZ MONTERO
12	SERVICIO DE EMERGENCIA	M.C. FREDDY PAVEL ORTIZ CASTILLO
13	SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS	M.C. FERNANDO JUNIOR ROJAS VILLACORTA
14	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO	M.C. RAÚL JESUS CAYETANO GUIZADO
15	DEPARTAMENTO DE ATENCION AMBULATORIA Y DE HOSPITALIZACIÓN	M.C. ANA CECILIA CONSTANTINO ESPINO
16	SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA	M.C. JIMMY DANIEL PAUCAR ALFARO
17	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CLÍNICO QUIRÚRGICO	M.C. SILVANA HARUMI KAWHASIMA MATAMOROS
18	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	M.C. WENDY MARILYN CORDOVA BERNAL
19	SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y BANCO DE SANGRE	M.C. SILVIA HELEN MOLINA RIVERA
20	SERVICIO DE APOYO AL TRATAMIENTO	LIC. ULISES ARMANDO ROMERO PISFIL
21	SERVICIO DE ENFERMERIA	LIC. FREDDY JAVIER ACHA ORTIZ

Fuente: Resolución Directoral N°411-2024-DE-HEVES. (*) Coordinador del Equipo de Acreditación 2025.

Tabla N°03: Equipo de Evaluadores Internos 2025 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador

Nº	OFICINA / DEPARTAMENTO	UNIDAD / SERVICIO	NOMBRE 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	TEC. ADM. DENSIN JANETH ESTEBAN ATENCIA
04		UNIDAD DE LOGÍSTICA	ING. RAÍ ISAÍ NÚÑEZ GONZALES
05		UNIDAD DE INGENIERÍA CLÍNICA, HOSPITALARIA Y DE SERVICIOS	BACH. ROBINSON ROJER CASTRO PANTOJA
06			ING. LUIS CARLOS EDISON MIRALLES YATACO
07		UNIDAD DE ECONOMÍA	ESP. ADMINISTRATIVO ALISSON JULYSSA CERRON PUELLES
08		UNIDAD DE SEGUROS	M.C. LUISA DEL CARMEN GUEVARA ARROYO
09			LIC. MAURO HUAMANÍ NAVARRO
10	UNIDAD DE ASESORÍA JURÍDICA	UNIDAD DE ASESORÍA JURÍDICA	ABOG. WILMAN PAUL CRIBILLERO SORIANO
11	UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	LIC. OBSTA. DIANA ALEGRÍA DELGADO
12			LIC. OBSTA. ELENA ROSA BALDERA PAIVA
13			LIC. OBSTA. 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. ENF. JANET SÁNCHEZ BARDÁLEZ

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2025

N°	OFICINA / DEPARTAMENTO	UNIDAD / SERVICIO	NOMBRE Y APELLIDOS
17	UNIDAD DE COMUNICACIONES E IMAGEN INSTITUCIONAL	UNIDAD DE COMUNICACIONES E IMAGEN INSTITUCIONAL	LIC. JOSUE YEHUDI CORDOVA VENTURA
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. URSULA ANDREALLANTOY ROCA
20		SERVICIO DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO	TEC. ENF. ANALÍ GIOVANNA PACHECO QUISPE
21			TEC. ENF. MARÍA ELIZABETH BAZAN CELIS
22			PSIC. LAURA ROSA GUTIERREZ SUÁREZ
23	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y BANCO DE SANGRE	LIC. JUAN ARIEL RUPAY PALACIOS
24			M.C. LORENA JANAMPA LUYO
25			M.C BRENDA LIZ TOMÁS CORONADO
26			M.C. LUCIANA ELCIRA BARTUREN MONDRAGÓN
27		SERVICIO DE APOYO AL TRATAMIENTO	T.M. CLARA EDITH HUAMANCHUMO CHÁVEZ
28			C.D. MARLY CESPEDES HERRERA
29			LIC. NUT. KATERINE ALEXANDRA PALACIOS MELGAREJO
30			LIC. HILDA JUANA DOZA PACHECO
31			Q.F. GUSTAVO FERNANDO GUERRERO QUIJANDRÍA
32	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y DE HOSPITALIZACIÓN	SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA	M.C. RICARDO RÓMULO PAREDES PASCUAL
33		SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN – CLÍNICO QUIRÚRGICO	M.C. SILVANA HARUMI KAWASHIMA MATAMOROS
34			M.C. DANIEL GUILLERMO MONTALVÁN ELÍAS
35			M.C. LIZETH KATHERIN CHÁVEZ CONDE
36			M.C. CHRISTIAN NECIOSUP ORREGO
37			M.C. RULY ADOLFO VILLAZAN HUATUCO
38			OBSTA. DIYANE ALIDA GAMARRA APARICIO
39			OBSTA. KAREN VIRNA GÁLVEZ MAN
40			OBSTA. FIORELLA CLARA VICHARRA ALAN
41			OBSTA. MERCEDES AQUINO MORA
42			OBSTA. OLGA YARASCA YALLE
43			OBSTA. PILAR LUPE BAQUERIZO MUCHA
44			OBSTA. SARA LLACTAHUAMAN CUCHUÑAUPA
45			OBSTA. YOLANDA CARMEN BALDOCEDA PÉREZ
46			OBSTA. ERIKA ROXANA TOMAYLLA OBREGÓN
47	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS	SERVICIO DE EMERGENCIA	M.C. CINDY TORRES MITACC
48		SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO	M.C. NOEMI ESTHER MORERA LIMAHUAYA
49		SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS	M.C. LUZ MARGARTEH LOYOLA ALVA
50	SERVICIO DE ENFERMERÍA	SERVICIO DE ENFERMERÍA	LIC. ENF. ISABEL ESPERANZA PUMARRUMI CORMAN
51			LIC. ENF. MARYTHA KATIA MORALES MALPARTIDA
52			LIC. ENF. RAUL MEDINA RICHARTE
53			LIC. ENF. MARIVEL ELISA SULCA PARRA

N°	OFICINA / DEPARTAMENTO	UNIDAD / SERVICIO	NOMBRE Y APELLIDOS
54			LIC. ENF. ELIZABETH MERCEDES URDANIGA BERNOLA
55			LIC. ENF. MONICA FLOR BUENDIA HUAÑAHUE
56			LIC. ENF. MARIVEL SALDAÑA VILLANUEVA
57			LIC. ENF. BIBIANA PAOLA ASURZA HUAMANI
58			LIC. ENF. EDWIN PAUL QUISPE SANCHEZ
59			LIC. ENF. JUANA ELIZABETH ALVARADO PATIÑO
60			LIC. ENF. MARITZA YAMIL MALLMA BRAVO
61			LIC. ENF. ROSITA DEL PILAR GUIO VALVERDE
62			LIC. ENF. LUIS CARLOS MORI PAYANO
63			LIC. ENF. PATRICIA GUILIANA MERCADO TORRES

Fuente: Resolución Directoral N°411-2024-DE-HEVES. () Evaluador Líder 2025.*

IX. ANEXOS:

10.1. Anexo N°01: Cronograma de actividades del Plan de Autoevaluación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2025

OBJETIVOS	N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	META	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Planificar las actividades para la Autoevaluación 2025	01	Actualizar la conformación del Equipo de Acreditación y Evaluadores internos	Unidad de Gestión de la Calidad	Resolución Directoral	1	X											
	02	Elaboración y Aprobación del Plan de Autoevaluación	Unidad de Gestión de la Calidad	Resolución Directoral	1	X											
Difundir y sensibilizar al personal asistencial y administrativo sobre la importancia del proceso de la autoevaluación.	03	Socialización del Plan de Autoevaluación y Listado de Estándares de Acreditación	Equipo de Acreditación Unidad de Gestión de la Calidad	Memorando Circular	1		X										
	04	Capacitar al Equipo de Acreditación y Equipo de Evaluadores internos	Unidad de Gestión de la Calidad	Informe	1					X							
	05	Designación de responsables para interactuar con el Equipo de Evaluadores internos	Unidades de Organización	Memorando Circular	1				X								
	06	Reunión de apertura del proceso de Autoevaluación	Equipo de Acreditación Unidad de Gestión de la Calidad	Acta	1					X							
	07	Comunicación del inicio de autoevaluación a la Dirección de Redes Integradas Lima Sur.	Dirección Ejecutiva	Oficio	1					X							
Verificar el nivel de cumplimiento de los criterios del listado de estándares de evaluación de los	08	Revisión de la herramienta para la autoevaluación del HEVES.	Equipo de Evaluadores internos Unidad de Gestión de la Calidad	Acta	1					X							

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2025

OBJETIVOS	N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	META	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
diferentes macroprocesos de acreditación.	09	Aplicación del Listado de estándares de acreditación	Equipo de Evaluadores internos	Hoja de registro de autoevaluación	21						X						
	10	Procesamiento de datos y análisis de resultados	Unidad de Gestión de la Calidad	Reporte de Aplicativo de autoevaluación	1							X					
Desarrollar acciones de mejora según los resultados del proceso de autoevaluación.	11	Reunión de cierre del proceso de autoevaluación	Equipo de Evaluadores internos Unidad de Gestión de la Calidad	Acta	1								X				
	12	Elaboración del informe técnico de autoevaluación	Equipo de Evaluadores internos Unidad de Gestión de la Calidad	Informe	1									X			
Realizar el seguimiento de las acciones de mejora según los resultados del proceso de autoevaluación.	13	Monitorizar el cumplimiento de recomendaciones del proceso de autoevaluación	Unidad de Gestión de la Calidad	Acta	1											X	
	14	Informe de seguimiento de acciones de mejora del proceso de autoevaluación	Unidad de Gestión de la Calidad	Informe	1												X

Elaboración: Equipo de Evaluadores Internos 2025 - Unidad de Gestión de la Calidad

Anexo N°02: Cronograma de autoevaluación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2025

MACROPROCESO	E	C.E	EVALUADORES INTERNOS	MES JUNIO 2025																							
				SEMANA 1						SEMANA 2						SEMANA 3						SEMANA 4					
				2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27				
				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	Evaluador interno 01 (*) Evaluador interno 02																								
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	Evaluador interno 03 (*) Evaluador interno 04																								
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	Evaluador interno 05 (*) Evaluador interno 06 Evaluador interno 07 Evaluador interno 08																								
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	Evaluador interno 09 (*) Evaluador interno 10 Evaluador interno 11 Evaluador interno 12 Evaluador interno 13 Evaluador interno 14 Evaluador interno 15																								
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	Evaluador interno 16 (*) Evaluador interno 17 Evaluador interno 18																								
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	Evaluador interno 19 (*) Evaluador interno 20 Evaluador interno 21																								

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2025

MACROPROCESO	E	C.E	EVALUADORES INTERNOS	MES JUNIO 2025																			
				SEMANA 1					SEMANA 2					SEMANA 3					SEMANA 4				
				2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27
				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	Evaluador interno 22 (*) Evaluador interno 23																				
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	Evaluador interno 24 (*) Evaluador interno 25 Evaluador interno 26 Evaluador interno 27 Evaluador interno 28																				
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	Evaluador interno 29 (*) Evaluador interno 30																				
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	Evaluador interno 31 (*) Evaluador interno 32 Evaluador interno 33 Evaluador interno 34																				
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	Evaluador interno 35 (*) Evaluador interno 36																				
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	Evaluador interno 37 (*) Evaluador interno 38 Evaluador interno 39 Evaluador interno 40 Evaluador interno 41																				
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	04	16	Evaluador interno 42 (*) Evaluador interno 43 Evaluador interno 44																				

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2025

MACROPROCESO	E	C.E	EVALUADORES INTERNOS	MES JUNIO 2025																			
				SEMANA 1					SEMANA 2					SEMANA 3					SEMANA 4				
				2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27
				MACROPROCESOS GERENCIALES					MACROPROCESOS PRESTACIONALES					MACROPROCESOS DE APOYO									
de necesidades (parcial o completamente) de salud individual y familiar																							
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	Evaluador interno 45 (*) Evaluador interno 46																				
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	Evaluador interno 47 (*) Evaluador interno 48 Evaluador interno 49																				
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	Evaluador interno 50 (*) Evaluador interno 51																				
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	Evaluador interno 52 (*) Evaluador interno 53 Evaluador interno 54 Evaluador interno 55																				
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	Evaluador interno 56 (*) Evaluador interno 57																				

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2025

MACROPROCESO	E	C.E	EVALUADORES INTERNOS	MES JUNIO 2025																									
				SEMANA 1					SEMANA 2					SEMANA 3					SEMANA 4										
				2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27						
				MACROPROCESOS GERENCIALES					MACROPROCESOS PRESTACIONALES					MACROPROCESOS DE APOYO															
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	Evaluador interno 58 (*) Evaluador interno 59																										
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	Evaluador interno 60 (*) Evaluador interno 61																										
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	Evaluador interno 62 (*) Evaluador interno 63																										
TOTAL	71	341																											

Elaboración: Equipo de Evaluadores Internos 2025 - Unidad de Gestión de la Calidad. E: Estándar C.E: Criterio de evaluación. () Responsables por Macroproceso*

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

Anexo N°04: Hoja de recomendaciones

Evaluador(es):

Fecha:

Servicios Evaluados:

Macroproceso	Observaciones	Recomendaciones