



Resolución Directoral

Santa Anita, 19 de Febrero de 2019

VISTO:

El Expediente N° 19MP-01727-00, el cual contiene el Informe N°009-2019/OGC-HHV de la Oficina de Gestión de la Calidad, para la aprobación del Plan de Autoevaluación del Hospital Hermilio Valdizán, periodo 2019”;

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de la Salud, establece que es responsabilidad del Estado, promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, de fecha 04 de junio del 2007, se aprobó la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02. Norma Técnica para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo con la finalidad de “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, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de Salud para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, con la finalidad de “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, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos”;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico denominado Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, con el objetivo de “Establecer los principios, normas, metodología y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud, siendo uno de sus procesos la seguridad del paciente;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, aprueba las “Normas para la Elaboración de Documentos normativos del Ministerio de Salud” en el que se considera a los denominados “Documento Técnicos”, cualquiera sea su naturaleza. Asimismo, se ha previsto que estos documentos técnicos cuenten con el sustento técnico del órgano competente;

Que, a través del documento de visto, la jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, remite a la Dirección General el Plan de Autoevaluación en el marco de la Acreditación del Hospital Hermilio Valdizán 2019, contando con el sustento técnico para su revisión y aprobación por lo que resulta pertinente expedir el respectivo acto resolutivo;

Que, el Plan de Autoevaluación tiene como finalidad contribuir y garantizar que el Hospital brinde prestaciones de Salud de Calidad sobre la base del cumplimiento de estándares ya definidos, y su objetivo general es conocer el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación correspondientes a la categoría III-1; y dentro de los objetivos específicos permitirá contribuir a



generar una cultura de calidad en los diferentes órganos y/o unidades orgánicas del Hospital Hermilio Valdizán, determinar las áreas susceptibles de mejora o los nudos críticos para ejecutar proyectos de mejora que permitan mejorar la calidad de nuestra atención, entre otros;

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 11° inciso c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM; y, contando con al visación de la Dirección Ajunta de la Dirección General, Oficina de Gestión de la Calidad y la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1° Aprobar el **PLAN DE AUTOEVALUACION** del Hospital Hermilio Valdizán, para el periodo 2019, el mismo que consta de once (11) páginas, formando parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2° Disponer que la Oficina de Gestión de la Calidad difunda e implemente el Plan, así mismo informará periódicamente a la Dirección General sobre su desarrollo.

Artículo 3°.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese y Comuníquese y Archívese,



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Hermilio Valdizán

M.C. Gloria Luz Cueva Vergara
Directora General (e)
C.M.P. N° 71499 R.N.E 12799

GLCV.
DISTRIBUCIÓN
SDG
OGC
OEI
OCI
OAJ



PERU

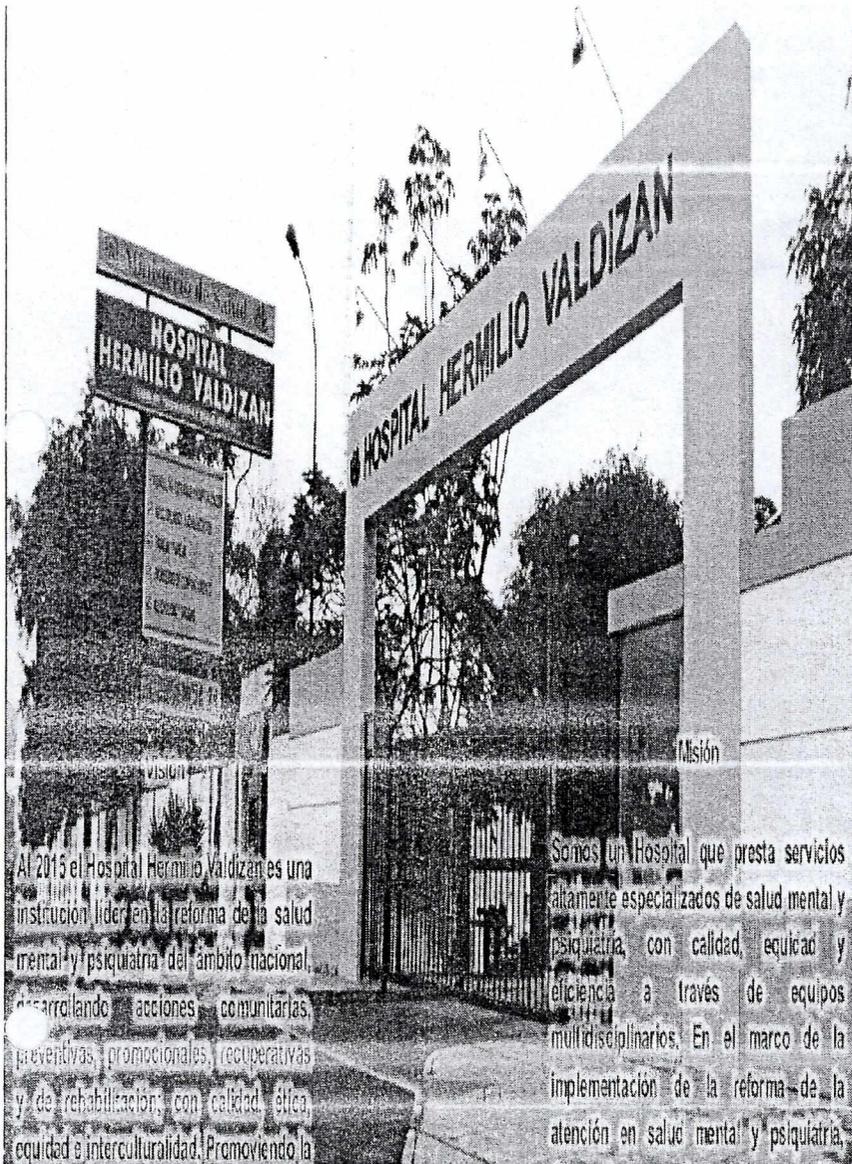
Ministerio de Salud

Hospital Hermilio Valdizán

Oficina de Gestión de la Calidad



Hospital Hermilio Valdizán



Al 2015 el Hospital Hermilio Valdizán es una institución líder en la reforma de la salud mental y psiquiatría del ámbito nacional, desarrollando acciones comunitarias, preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación, con calidad, ética, equidad e interculturalidad. Promoviendo la

Somos un Hospital que presta servicios altamente especializados de salud mental y psiquiatría, con calidad, equidad y eficiencia a través de equipos multidisciplinarios. En el marco de la implementación de la reforma de la atención en salud mental y psiquiatría.

**PLAN
DE
AUTOEVALUACIÓN
DEL
HOSPITAL
HERMILIO
VALDIZÁN**

2019

LIMA - PERU



INDICE

	Pág.
I Introducción	3
II Finalidad	4
III Objetivos	4
IV Base legal	4
V Ambito de Aplicación	5
VI Metodología de la Autoevaluación	5
VII Cronograma de Actividades del Eje de Autoevaluación	6
VIII Cronograma del proceso de Autoevaluación en el Marco de la Acreditación – HHV- julio 2019	7
IX Anexos	10





I.- INTRODUCCIÓN

El proceso de Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo esta orientado a promover acciones de mejora continua de la calidad de atención, todo ello basado en los principios de universalidad, unidad, gradualidad y confidencialidad.

Con RM Nro 456 – 2007 / MINSA se aprueba la NTS Nro 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 y garantizar a los usuarios y al sistema de salud, que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, cuenten con las capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

El Hospital Hermilio Valdizán inicia el proceso de Acreditación con la respectiva Autoevaluación en el año 2012. La evaluación interna es realizada por el Equipo de Evaluadores Internos quienes aplican el Listado de Estándares para hospitales III-1 para 22 macroprocesos e identifican las fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento. Los resultados obtenidos en los tres últimos años (2016, 2017, 2018) fueron de 73, 79 y 67 respectivamente. Dichos resultados son considerados como oportunidades de mejora continua de la calidad.





II.- FINALIDAD

Contribuir y garantizar que el Hospital Hermilio Valdizán brinda prestaciones de salud de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares ya definidos.

III.- OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Conocer el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación correspondientes a la categoría III – 1

3.2 Objetivos Específicos

Contribuir a generar una cultura de calidad en los diferentes órganos y/o Unidades Orgánicas del HHV.

Conocer el nivel de cumplimiento de los estándares correspondientes a los 22 macroprocesos por parte del Hospital Hermilio Valdizán.

Determinar las áreas susceptibles de mejora o los nudos críticos para ejecutar proyectos de mejora que permitan mejorar la calidad de nuestra atención.

Promover el uso de instrumentos y metodologías para el proceso de la Autoevaluación en el marco de la Acreditación de Establecimientos de Salud.



IV.- BASE LEGAL

Ley N° 26842 – Ley General de Salud.

Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, del 04 de junio 2007, 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”.

R.M. N° 914 -2010 / MINSA aprobó la NTS N° 021 –MINSA/ DGSP v.02 “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.



Decreto Legislativo N° 1161, Aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Aprueban Reglamento de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud.

Resolución Directoral N° -DG/ HHV-2019 conforma el Equipo de Acreditación del Hospital Hermilio Valdizán, periodo 2019.

Resolución Directoral N° -DG/HHV-2018 conforma el Equipo de Evaluadores internos del Hospital Hermilio Valdizán, periodo 2019

Listado de Estándares de Acreditación para establecimientos de Salud categoría III-1 y servicios médicos de apoyo dependiendo del nivel de categorización

Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA que aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación del Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación a todas los Órganos y/o Unidades Orgánicas del Hospital Hermilio Valdizán.

VI. METODOLOGIA DE LA AUTOEVALUACIÓN

6.1 RECURSOS E INSTRUMENTOS

- Evaluadores seleccionados y capacitados.
- Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP- SP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Listado de estándares de acreditación categorías III-1.
- Guías de evaluadores para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Hoja de registro de datos para la evaluación.
- Aplicativo informático para el registro y procesamiento de resultados.

6.2 CONFORMACION DEL EQUIPO DE ACREDITACIÓN (Anexo 1)

Por la Dirección General y aprobado por ésta misma.



6.3 CONFORMACION DEL EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS (Anexo 2)

Lista Oficial aprobado con R.D N° -DG/HHV-2019

6.4 ELABORACIÓN DEL PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DEL HHV 2019

Elaborado por el Equipo de Evaluadores Internos

6.5 COMUNICACIÓN DEL INICIO DE LA AUTOEVALUACIÓN

6.6 PRESENTACION DEL INFORME DE AUTOEVALUACION

Culminado el Proceso de Autoevaluación se digitalará los datos en el aplicativo para el registro y procesamiento de resultados.

6.7 REALIZAR SEGUIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES

- Elaborar el informe del seguimiento de la implementación de las recomendaciones

VII.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL EJE DE AUTOEVALUACIÓN 2019

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Conformar el Equipo de Acreditación y el Equipo de Evaluadores Internos	Dirección General y Equipo de Gestión del HHV	x										
Elaborar y Presentar el Plan de Autoevaluación del HHV 2019	Equipo de Evaluadores Internos	x										
Capacitación de los Evaluadores internos.	OGC				x							
Evaluación y selección del listado de estándares de acreditación aplicables en HHV.	Equipo de Acreditación				x							
Reunión con los evaluadores internos para designar líderes responsables por cada macro-proceso y estudio de la guía del evaluador interno.	OGC				x							
Inicio de la Autoevaluación 2019	Equipo de evaluadores internos					x	x					
Procesamiento de Datos	OGC							x				
Análisis de los datos con	OGC							x				



el aplicativo actualizado													
Informe final del proceso de autoevaluación	Equipo de Evaluadores Internos							X					
Socialización del Informe con los diferentes Órganos y/o Unidades Orgánicas del HHV	OGC								X				
Seguimiento de Recomendaciones Emitidas en la autoevaluación 2019	OGC									X			
Informe del seguimiento de las observaciones	OGC										X		

VIII.-CRONOGRAMA DEL PROCESO DE LA AUTOEVALUACION EN EL MARCO DE LA ACREDITACION EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN JUNIO-JULIO 2019

LI DE R	GRUPO	EVALUADORES INTERNOS	MACRO-PROCESOS	1RA SEMANA	2DA SEMANA	3RA SEMANA	4TA SEMANA
	GRUPO A	Dr. Rolando Zegarra Lic. Lina Villegas	MP4 : MANEJO DEL RIESGO DE ATENCION				
	GRUPO B	Dr. Julio Quintana Lic. Noemí Paz	MP3: GESTION DE LA CALIDAD				
	GRUPO C	Lina Villegas Bach. Rut Duran	MP15: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA				
	GRUPO D	Lic. Melba Segura Dra. Jenny Bernal	MP19: MANEJO DEL RIESGO SOCIAL				
	GRUPO E	Dr. Julio Quintana Lic. Noemí Paz	MP6: CONTROL DE LA GESTION Y PRESTACION				
GRUPO F : MP7 : ATENCION AMBULATORIA							
	GRUPO F1	Dr. John Loli Depaz Lic. Liliana Castro	CONSULTA EXTERNA DEL HHV				
	GRUPO F2	Li. Lina Villegas Bach. Ruth Duran G Bach. Colon Flores Lic. Melba Segura. V Lic. Noemí Paz	CONSULTA EXTERNA DE ÑAÑA				
	GRUPO F3	Li. Doris Mauricio R Lic. Melba Segura	PSIQUIATRIA INFANTIL				
	GRUPO F4	DR. Carlos Ordoñez Dr. Francisca Mauricio	DAMOC				
	GRUPO F5	Lic. Luz Castillo Z	TERAPIA DE FAMILIA				



		Lic. Liliana Castro				
GRUPO F6	DR. Carlos Ordoñez		PSICODINAMICA			
GRUPO F7	DR. Carlos Ordoñez Bach. Ruth Duran G		DRESAM CONSULTA . EXTERNA.			
GRUPO G : MP13: ATENCION DE APOYO AI DIAGNÓSTICO						
G1	Lic. Liliana Castro Lic. Doris Mauricio		PSICOLOGIA DIAGNOSTICO			
G2	Dr. Julio Quintana Lic. Doris Mauricio		NEUROLOGIA			
G3	Dr. Julio Quintana Lic. Doris Mauricio		ELECTRO- ENCEFALOGRAMA			
GR	Dr. Julio Quintana Lic. Doris Mauricio		ELECTRO- CARDIOIGRAMA			
G4	Dra. Marlene Barrera		LABORATORIO			
G5	Lic. Lidia Aguilar		RAYOS X			
GRUPO H	Tap. Alayen Sauñe		MP14: ADMISION Y ALTA			
GRUPO I	Dra. Jenny Bernal V Lic. Noemí Paz.		MP18: DESCONTAMINACION, LIMPIEZA, DEISINFECCION Y ESTERILIZACION			
GRUPO J	.Lic. Luz Castillo Z Dr. Julio Quintana		MP1: DIRECCIONAMIENTO			
GRUPO K	Bach. Colón Flores Tap. Alayen Sauñe		MP5: EMERGENCIA Y DESASTRES			
GRUPO L	Lic. Francisca Mauricio Lic. Luz Castillo Z		MP16: GESTION DE MEDICAMENTOS			
GRUPO LL	Lic. Arturo Dueñas Lic. Victoria Martinez		MP421: GESTION DE INSUMOS Y MATERIALES			
GRUPO M: MP9: ATENCION DE HOSPITALIZACION						
M1	Dra. Verónica Chero. Dr. Rolando Zegarra		MP9: ATENCION DE HOSPITALIZACION HHV			
M2	Lic. Lina Villegas Bach. Ruth Duran G Bach. Colon Flores Lic. Melba Segura.V Lic. Noemí Paz		HOSPITALIZACION NAÑA			
GRUPO N	Tap. Arturo. Espinoza Bach. Ruth Duran. G		MP20: NUTRICION Y DIETETICA			
GRUPO Ñ	Lic. Luz Castillo Z.		MP12: DOCENCIA E INVESTIGACION			



ASNU

Ministerio
de SaludHospital Hermilio
ValdizánOficina de Gest.
la Ciudad

		Lic. Noemí Paz					
GRUPO O		Bach. Colón Flores Tap. Arturo. Espinoza	MP22: GESTION DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA				
GRUPO P		Dr. Milagros Toledo Lic. Lilibiana Castro	MP10: ATENCION DE EMERGENCIA				
GRUPO Q		Dra. Marlene Barrera Dra. Edith Chero	MP17: GESTION DE LA INFORMACION				
GRUPO R		Lic. Luz V. Castillo Bach. Ruth Duran	MP8: GESTION DE RECURSOS HUMANOS				

*Zapata Q*Municipalidad de Zapata, Concejo
Municipal
C.I.B. 20635 R.N.E. 23990



ANEXO 1

EQUIPO DE ACREDITACIÓN

- DRA. GLORIA LUZ CUEVA VERGARA
- DRA. ROSA ILA CASANOVA SOLIMANO
- DR. LIZARDO ALFREDO RODRÍGUEZ VILLACRÉS
- DR. CARLOS AUGUSTO ORDÓÑEZ HUAMÁN
- DRA. MARLENE ANA BARREDA TORRES
- DR. ROLANDO GINO ZEGARRA MOLINA
- DR. AUGUSTO LEONIDAS MOSQUERA DEL AGUILA
- DRA. MILAGRITOS PILAR TOLEDO CASTILLO
- DR. GALO NIKOLAI MARTÍNEZ ZAVALETA
- DR. EDWIN GENARO APAZA ACEITUNO
- DR. JOSÉ HIGINIO GALINDO MORALES
- DRA. JHENY DALIA BERNAL VERGARA
- DRA. KELLY MARLENE ALMENDRAS JARAMILLO
- LIC. NELIDA AMPARO GELDRES VILLAFUERTE
- LIC. NOEMÍ PAZ FLORES
- LIC. MARIA JUANA HUARACHI TORRES
- LIC. NANCY LINA VILLEGAS CCATAMAYO
- LIC. VICTORIA CATALINA MARTINEZ HEREDIA





ANEXO 2: EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

Equipo 1:

1. DR. LIZARDO ALFREDO RODRÍGUEZ VILLACRÉS
2. DR. ROLANDO GINO ZEGARRA MOLINA
3. DR. MILKO YAMIL QUISPE CISNEROS
4. DR. CARLOS AUGUSTO ORDOÑEZ HUAMÁN
5. DR. JULIO CESAR QUINTANA LEONARDO
6. LIC. LUZ VICTORIA CASTILLO ZAMORA
7. LIC. NOEMÍ PAZ FLORES
8. LIC. NANCY LINA VILLEGAS CCATAMAYO
9. LIC. MELBA SEGURA VENEGAS

Equipo 2:

10. DRA. MARLENE ANA BARREDA TORRES
11. DRA. MILAGRITOS PILAR TOLEDO CASTILLO
12. DRA. EDITH VERONICA CHERO CAMPOS
13. DRA. JHENY DALIA BERNAL VERGARA
14. LIC. VICTORIA CATALINA MARTINEZ HEREDIA
15. LIC. NELIDA GELDRES VILLAFUERTE
16. LIC. MARIA ELENA APUMAYTA ROSAS
17. LIC. FRANCISCA MAURICIO ROQUE
18. LIC. MARIA JUANA HUARACHI TORRES
19. TAP. ALAYEN SAUÑE MUÑOZ

Equipo 3:

20. DR. JOHN RICHARD LOLI DEPAZ
21. LIC. LILIANA MABEL CASTRO DEZA
22. LIC. ARTURO ASUNCION DUEÑAS YACTAYO
23. LIC. LIDIA AGUILAR ROMERO
24. LIC. DORIS MAURICIO ROQUE
25. LIC. WILLY COLON FLORES CASTILLO
26. LIC. ALVA AURORA VITOR TOLENTINO
27. TAP. ARTURO ESPINOZA EULOGIO
28. SRA. RUTH NERY DURAN GUTIÉRREZ

