



MINISTERIO SALUD  
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN  
DIRECCION GENERAL



N° 62 - DG/HHV-2020

# Resolución Directoral

Santa Anita, 28 de Febrero de 2020

## VISTO:

El Expediente 20 MP-02878; y el Informe N° 019-2020/OGC-HHV conteniendo el sustento para la aprobación del "Plan de Autoevaluación del Hospital Hermilio Valdizán 2020",

## CONSIDERANDO

Que, la Ley General de Salud N° 26842, establece que la salud es una condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público y por tanto responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestación de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad,

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

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

Que, mediante documento de visto, la Oficina de Gestión de la Calidad remite a la Dirección General (01) un ejemplar del Plan de Autoevaluación del Hospital Correspondiente a éste periodo para su revisión y aprobación respectiva;

Que, el acotado Plan tiene como finalidad: "Contribuir y garantizar que el Hospital Hermilio Valdizán brinde prestaciones de salud de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares ya definidos, por lo que se hace necesario emitir el respectivo acto resolutorio;

En uso de las facultades conferidas por el artículo 11 Inciso c)° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por R.M. N° 797-2003-SA/DM; y contando con la visación de la Oficina de Gestión de la Calidad, y la Oficina de Asesoría Jurídica;



SE RESUELVE:

**Artículo 1º.- APROBAR** el documento DENOMINADO “PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN 2020”, el mismo que contiene Siete (07) páginas, adjuntando Dos (02) Anexos el primero sobre Equipo de Acreditación y el segundo sobre Equipo de Evaluadores Internos, debidamente visados, los que forman parte de la presente Resolución.

**Artículo 2º.- ENCARGAR** a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución a través de la Pagina Web de la Institución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese;

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Hermilio Valdizán

.....  
M.C. Gloria Luz Cueva Vergara  
Directora General (e)  
C.M.P Nº 21499 R.N.L. 12799

GLCV.  
DISTRIBUCIÓN  
OGC  
OAJ.  
OCI.  
INFORMÁTICA.



En 2016 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

sermos 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  
HERMILO  
VALDIZÁN**

**2020**

**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 Recursos e instrumentos	7
IX Anexos	8





## I.- INTRODUCCIÓN

Con Resolución Ministerial Nro 456 – 2007 / MINSA, se aprobó la “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” (NTS Nro 050–MINSA / DGSP – V 02), 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. En el año 2012, el Hospital Hermilio Valdizán inició el proceso de Acreditación, realizando la correspondiente Autoevaluación.

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, 2019) fueron de 73, 79, 67 y 68, respectivamente. Dichos resultados son considerados como oportunidades de mejora continua de la calidad.

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





## II.- FINALIDAD

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

## III.- OBJETIVOS

### 3.1 Objetivo General

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

### 3.2 Objetivos Específicos

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.

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

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° 045-DG/ HHV-2020 conforma el Equipo de Acreditación del Hospital Hermilio Valdizán, periodo 2020

Resolución Directoral N° 046-DG/HHV-2020 conforma el Equipo de Evaluadores Internos del Hospital Hermilio Valdizán, periodo 2020.

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 todos los Órganos y/o Unidades Orgánicas del Hospital Hermilio Valdizán.

## VI. METODOLOGIA DE LA AUTOEVALUACIÓN

El equipo de acreditación se dividirá en tantos grupos, como macroprocesos se hayan considerado. El grupo que tenga asignado un macroproceso, que en la institución se cumple en más de una Unidad Orgánica, se subdividirá para evaluar por separado en cada una de esas unidades, dicho macroproceso.

### 6.1 CONFORMACION DEL EQUIPO DE ACREDITACIÓN (Anexo 1)

Será realizada por la Dirección General y será aprobada por ella misma, mediante acto resolutivo.

### 6.2 CONFORMACION DEL EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS (Anexo 2)

Lista Oficial aprobado con Resolución Directoral N° 046-DG/HHV-2020

### 6.3 ELABORACIÓN DEL PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DEL HHV 2020



Elaborado por el Equipo de Evaluadores Internos. Al elaborar el Plan de autoevaluación se formaran grupos, los que se distribuirán entre todos los macroprocesos.

#### 6.4 COMUNICACIÓN DEL INICIO Y DURACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN

La Dirección General comunicará a los jefes de todas las Unidades Orgánicas del Hospital, quienes difundirán dentro del personal a su cargo, los días en los que se llevará a cabo dicha autoevaluación.

#### 6.5 PRESENTACION DEL INFORME DE AUTOEVALUACIÓN

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  
Se tendrá reuniones con las unidades involucradas en cada macroproceso.

Durante el 2020 se priorizarán 08 macroprocesos que tienen los resultados más bajos el 2019 y son: Gestión de equipos e infraestructura (23.53%), Admisión y alta (37.14%), Manejo de nutrición de pacientes (50%), Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización (50%), Apoyo al diagnóstico y tratamiento (54.55%), Gestión de la información (56.52%), Control de la gestión y prestación (57.59%), y Gestión de seguridad ante desastres (58.93%).



### VII.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL EJE DE AUTOEVALUACIÓN 2020

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								
Actualización de la	Equipo de				x							





selección del listado de estándares de acreditación aplicables en HHV.	Acreditación												
Reunión con los evaluadores internos para designar líderes responsables por cada macro-proceso y estudio de la guía del evaluador interno.	OGC				x								
Evaluación in situ, de todos los macroprocesos	Equipo de evaluadores internos					x	x						
Procesamiento de Datos	OGC							x					
Análisis de los datos con el aplicativo actualizado	OGC							x					
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.- 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





## ANEXO 1

## EQUIPO DE ACREDITACIÓN

- Directora General
- Directora Adjunta de la Dirección General
- Jefe del Departamento de Salud Mental en Familia
- Jefe del Departamento de Adicciones
- Jefe del Servicio de Farmacia
- Jefe del Centro de Rehabilitación de Ñaña
- Jefe del Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento
- Jefe del Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente
- Jefe del Servicio de Hospitalización
- Jefe del Servicio de Emergencia
- Jefe del Servicio de Consulta Externa
- Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
- Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
- Coordinadora de la Oficina de Seguros
- Jefe del Servicio de Laboratorio
- Jefe del Servicio de Psicología al Diagnóstico
- Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Jefe del Servicio Social
- Jefe del Departamento de Enfermería
- Jefe de la Oficina de Economía





**ANEXO 2: EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS**

<b>MACROPROCESOS</b>	<b>EVALUADOR INTERNO</b>
Direccionamiento	Dr. Milko Quispe Cisneros Bach. Colón Flores Castillo
Gestión de Recursos Humanos	Dr. John Loli Depaz Dra. Jhenny Bernal Vergara
Gestión de la Calidad	Dr. José Galindo Morales Dra. Irina Banda Rodríguez Lic. Luz Castillo Zamora
Manejo del Riesgo de la Atención	Dra. Verónica Chero Campos Dr. Rolando Zegarra.Molina Lic. Lina Villegas Ccatamayo Tap. Arturo Espinoza Eulogio
Gestión de Seguridad ante Desastre	Lic. Irina Banda Rodríguez. Lic. Victoria Martínez Heredia
Control de la gestión y prestación	Dr. John Loli Depaz Dra. Milagritos Toledo Castillo
Atención Ambulatoria	Dr. Carlos Ordoñez Huamán Dr. Milko Quispe Cisneros Dra. Jhenny Bernal Vergara Psic. María E. Apumayta Rosas Psic. Arturo Dueñas Yactayo Psic. Liliana Castro Deza Lic. Noemí Paz Flores Lic. Doris Mauricio Roque Lic. Francisca Mauricio Roque Lic. Luz Castillo Zamora Lic. Melba Segura Venegas Lic. María Huarachi Torres Lic. Víctor García Herbozo. Lic. Alva Vitor Tolentino Lic. Lidia Aguilar Romero
Atención de Hospitalización	Dr. Lizardo Rodríguez Villacrés Dr. Rolando Zegarra Molina Dra. Marlene Barreda Torres Bach. Colón Flores Castillo Lic. María Huarachi Flores Lic. Melba Segura Venegas Lic. Víctor García Herbozo Lic. Alva Vitor Tolentino
Atención de Emergencia	Dra. Verónica Chero Campos Dra. Marlene Barreda Torres Psic. Liliana Castro Deza
Docencia e Investigación	Dr. Lizardo Rodríguez Villacrés Lic. Nélica Geldres Villafuerte Lic. Luz Castillo Zamora
Atención de Apoyo al Diagnóstico	Dr. Carlos Ordoñez Huamán





	Dra. Irina Banda Rodríguez Lic. Doris Mauricio Roque Lic. Lidia Aguilar Romero
Admisión y alta	Lic. Noemí Paz Flores Psic. Nélide Geldres Villafuerte
Referencia y Contrareferencia	Dra. Marlene Barreda Torres Lic. María Huarachi Torres
Gestión de medicamentos	Dra. Milagritos Toledo Castillo Psic. Arturo Dueñas Yactayo
Gestión de la información	Dr. Lizardo Rodríguez Villacrés Dr. John Loli Depaz.
Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	Dr. Carlos Ordoñez Huamán Lic. Francisca Mauricio Roque Tap. Arturo Espinoza Eulogio
Manejo del riesgo social	Dr. José Galindo Morales Lic. María Elena Apumayta Rosas
Nutrición y dietética	Dr. José Galindo Morales Lic. Lina Villegas Ccatamayo Lic. Noemí Paz Flores Lic. Melba Segura Venegas Bach. Colón Flores Castillo
Gestión de insumos y materiales	Psic. Arturo Dueñas Yactayo Lic. Victoria Martínez Heredia
Gestión de equipos e infraestructura	Lic. Víctor García Herbozo Lic. Victoria Martínez Heredia Tap. Arturo Espinoza Eulogio





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

Resolución Directoral N° 045-DG/ HHV-2020 conforma el Equipo de Acreditación del Hospital Hermilio Valdizán, periodo 2020

Resolución Directoral N° 046-DG/HHV-2020 conforma el Equipo de Evaluadores Internos del Hospital Hermilio Valdizán, periodo 2020.

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 todos los Órganos y/o Unidades Orgánicas del Hospital Hermilio Valdizán.

## VI. METODOLOGIA DE LA AUTOEVALUACIÓN

El equipo de acreditación se dividirá en tantos grupos, como macroprocesos se hayan considerado. El grupo que tenga asignado un macroproceso, que en la institución se cumple en más de una Unidad Orgánica, se subdividirá para evaluar por separado en cada una de esas unidades, dicho macroproceso.

### 6.1 CONFORMACION DEL EQUIPO DE ACREDITACIÓN (Anexo 1)

Será realizada por la Dirección General y será aprobada por ella misma, mediante acto resolutivo.

### 6.2 CONFORMACION DEL EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS (Anexo 2)

Lista Oficial aprobado con Resolución Directoral N° 046-DG/HHV-2020

### 6.3 ELABORACIÓN DEL PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DEL HHV 2020