



Resolución Directoral

Lima, 03 NOV 2022

VISTO:

La Hoja de Trámite Interno-DG N° 001352, que contiene el Informe N° 76-2022-OEPE-HEP/MINSA, de fecha 25 de Octubre de 2022, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el Informe N° 031-2022-OGC-HEP/MINSA, de fecha 06 de octubre de 2022, emitido por la Jefe (e) de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Pediátricas; y,

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley N° 26842, Ley General de Salud, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, con arreglo a principios de equidad;

Que, la Oficina de Gestión de la Calidad, es el órgano encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa del paciente, con la participación activa del personal, conforme al artículo 10° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas, aprobado con Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprobó la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02, "Norma Técnica para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es que los establecimientos de salud según su nivel de complejidad cuenten con la capacidad para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares previamente definidos, y establece que la Acreditación es un proceso por el cual una entidad es evaluada respecto a la organización de su atención sanitaria para determinar si cumple con una serie de requisitos diseñados para mejorar la calidad de atención.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", siendo su objetivo establecer los principios, normas, metodologías 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;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprobó el documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud", cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, se aprobó la "Guía Técnica de Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", como guía de referencia nacional, de aplicación en los establecimiento de salud públicos y privados del sector, que pertenecen a los niveles I, II y la categoría II-1 en el ámbito nacional incluyendo a los servicios prestados por terceros, la misma que tiene como finalidad estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en las dos fases del proceso de acreditación, buscando lograr mayor precisión en la aplicación de los criterios de evaluación;



Que, con Resolución Directoral N° 130-2021-DG-HEP/MINSA, de fecha 31 de diciembre de 2021, se aprobó el Plan Operativo Institucional Anual 2022 Consistente con el PIA U.E. 031: Hospital de Emergencias Pediátricas, estableciendo los objetivos y metas que debe alcanzar en el presente año nuestra Institución, los cuales tienen que estar considerados en los Planes de Trabajo de las diferentes Unidades Orgánicas de la Entidad;

Que, mediante Resolución Directoral N° 142-2022-DG-HEP/MINSA, de fecha 06 de octubre de 2022, se reconformó el Equipo de Acreditación del Hospital de Emergencias Pediátricas, así como se reconformó el Equipo de Evaluadores Internos del Hospital de Emergencias Pediátricas periodo 2022;

Que, con documento de visto la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, en cumplimiento al Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas, elaboró la propuesta del "Plan de Autoevaluación 2022" del Hospital de Emergencias Pediátricas, cuyos objetivos específicos es evaluar a todos los departamentos asistenciales y oficinas administrativas del Hospital de Emergencias Pediátricas según criterios del listado de estándares de acreditación, analizar la información generada del proceso de autoevaluación, socializar los resultados del proceso de autoevaluación y elaborar el Plan de Mejora de la Acreditación;

Que, en ese sentido, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento, mediante Informe N° 76-2022-OEPE-HEP/MINSA, de fecha 25 de octubre de 2022, manifiesta que los objetivos del "Plan de Autoevaluación 2022", están orientados al cumplimiento de las funciones asignadas a la Oficina de Gestión de Calidad en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital y su implementación contribuirá al logro de sus objetivos, por lo que recomienda aprobar el mencionado Plan mediante el acto resolutorio correspondiente;

Que, en mérito a lo señalado en los considerandos precedentes, resulta pertinente adoptar las acciones necesarias para la aprobación del "Plan de Autoevaluación 2022" del Hospital de Emergencias Pediátricas;

Con la opinión favorable de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, visado del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración, de la Jefe (e) de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Pediátricas; y,

En armonía con las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 428-2007/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas, la Resolución Viceministerial N° 002-2021-SA/DVMPAS; y la Resolución Ministerial N° 003-2022/MINSA de fecha 16 de enero del 2022;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR el "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2022" del Hospital de Emergencias Pediátricas, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo 2º.- DISPONER a la Oficina de Gestión de la Calidad, se encargue de la ejecución del Plan aprobado, debiendo informar a la Dirección General sobre las acciones que realicen.

Artículo 3º.- ENCARGAR al Responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia, la publicación de la presente Resolución Directoral y su respectivo anexo, en el Portal Institucional del Hospital de Emergencias Pediátricas: www.hep.gob.pe.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

TDVA/JBMM/jbmm

Distribución CC.:

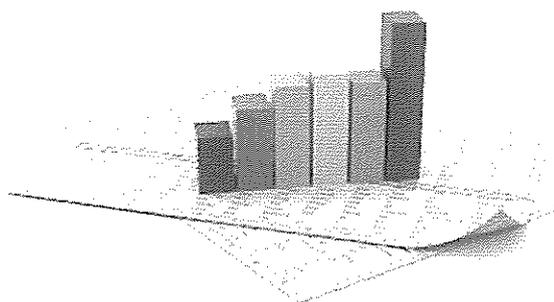
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- Oficina Ejecutiva de Administración
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Jefatura de Departamentos y Oficinas
- Oficina de Asesoría Jurídica.
- Responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia del HEP
- Archivo.

Req. 477/551

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
DR. TOMY VILLANUEVA AREQUIPEÑO
CMP 38876 RNE 17651
DIRECTOR GENERAL

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2022



OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dr. TOMMY DUPUY VILLANUEVA AREQUIPEÑO

Director General



Elaborado por:

Equipo de Evaluadores Internos HEP 2022



Revisado por:

Méd. Maybbe Cleofe Mendoza y Fernández
Jefa (e) de la Oficina de Gestión de la Calidad

CONTENIDO

I. INTRODUCCION.....	3
II. JUSTIFICACION.....	3
III. OBJETIVO.....	4
IV. ALCANCE.....	4
V. BASE LEGAL.....	4
VI. METODOLOGIA DE EVALUACIÓN.....	5
VII. EQUIPO DE EVALUACIÓN.....	5-7
VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA AUETO EVALUACIÓN.....	8-9



HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2022

I. INTRODUCCION

La Acreditación de Establecimientos de Salud es un proceso de evaluación periódica con la finalidad de promover acciones de mejora continua de la calidad de la atención y el desarrollo armónico de los servicios de un establecimiento salud; está basada 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 clave de la atención de la salud; y se enfoca en la evaluación de algunos elementos de estructura, de una amplia gama de procesos y algunos de resultados. Su finalidad es garantizar a los usuarios, que los establecimientos acreditados cuentan con recursos y la capacidad para optimizar la calidad de atención, mitigando las fallas atribuibles a los servicios de salud.

Para iniciar el proceso de acreditación, el paso fundamental lo constituye la autoevaluación, que es la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, la cual se ha realizado en nuestra institución con resultados de 31% para el 2013-I, 57% para el 2013-II, 62% para el 2014, 73% para el 2015, 70% para el 2016, 67% para el 2017, 80% para el 2018, 66% para el 2019, 68% para el 2020 y 73% para el 2021. La estrategia adoptada para esta autoevaluación es la asignación de criterios de acreditación a cada departamento asistencial y oficina administrativa de la institución, la participación y compromiso de cada uno de los responsables de las jefaturas del nuestro hospital.

En el contexto cada vez más complejo del sector salud, el Hospital de Emergencias Pediátricas apuesta por la acreditación, proceso que garantiza la atención de calidad de nuestros pacientes y sus acompañantes, basados en estándares de atención orientados a gestionar adecuadamente la efectividad, la eficiencia, los riesgos de la atención de salud, así como la mejora de la satisfacción de los usuarios. En ese sentido, nuestra institución de salud comprometida con brindar a la población una atención oportuna, eficiente y de calidad, en cumplimiento de su misión, visión y valores como establecimiento de salud público ha aprobado la Conformación del Equipo de Acreditación y del Equipo de Autoevaluación, el cual llevará a cabo el proceso de autoevaluación como parte inherente de las exigencias que demanda y exige el proceso de acreditación de los establecimientos de salud.

II. JUSTIFICACION

El Hospital de Emergencias Pediátricas en cumplimiento de Plan Operativo 2022, alineado con las Políticas de Calidad del Ministerio de Salud y en el marco de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, considera de mucha importancia el proceso de autoevaluación; cuyo resultado nos permitirá evidenciar si nuestra organización despliega una cultura de calidad, identificar oportunidades de mejora en diversos macroprocesos, analizar los nudos críticos y de esta manera implementar la mejora continua. El proceso de acreditación nos permitirá alcanzar el nivel óptimo en el cual los usuarios puedan percibir seguridad, calidad, equidad y precisión durante el proceso de atención de salud.



III. OBJETIVO

Objetivo General:

O.G.1 Desarrollar el proceso de autoevaluación 2022 en el Hospital de Emergencias Pediátricas.

Objetivos Específicos:

O.E.1 Evaluar a todos los departamentos asistenciales y oficinas administrativas del Hospital de Emergencias Pediátricas según criterios del listado de estándares de acreditación.

O.E.2 Analizar la información generada del proceso de autoevaluación.

O.E.3 Socializar los resultados del proceso de autoevaluación.

O.E.4 Elaborar el Plan de Mejora de la Acreditación.

IV. ALCANCE

Todos los departamentos asistenciales y oficinas administrativas del Hospital de Emergencias Pediátricas.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- D.S. N° 013-2006-SA que aprueba el "Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo".
- R.M. N° 519-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- R.M. N° 428-2007/MINSA "Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias Pediátricas 2007."
- R.M. N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NT 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° 270-2009/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- R.M. N° 727-2009/ MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
- R.D. N° 086-2022-DG-HEP/MINSA, que resuelve Conformar el Equipo de Acreditación y el Equipo de Evaluadores Internos del Hospital de Emergencias Pediátricas, para el periodo 2022.
- R.D. N° 142-2022-DG-HEP/MINSA, que resuelve Reconformar el Equipo de Acreditación y el Equipo de Evaluadores Internos del Hospital de Emergencias Pediátricas, para el periodo 2022.
- RD N° 042-2022-DG-HEP/MINSA, que aprueba el "Plan de Gestión de la Calidad 2022" del Hospital de Emergencias Pediátricas.



VI. METODOLOGIA DE EVALUACIÓN

El Equipo de Evaluadores Internos del Hospital de Emergencias Pediátricas utilizará diversas técnicas las que están de acuerdo a la normativa, tales como:

- Verificación/Revisión.
- Observación.
- Entrevista.
- Muestreo.
- Encuesta.
- Auditoría.

El Instrumento que se utilizará para la autoevaluación será el Listado de Estándares de Acreditación. Se utilizarán también los formatos para la evaluación que incluye las Hojas de Registro de Datos, las Hojas de Recomendaciones y las Hojas de Calificaciones de la Evaluación.

La metodología para la autoevaluación día a día será la siguiente:

1. Se realizará una visita a las instalaciones del HEP con el equipo de evaluadores internos.
2. Despliegue de las Técnicas de Evaluación: durante la cual se procederá a utilizar las técnicas seleccionadas y aplicando los instrumentos ya mencionados.
3. Durante el acto de evaluación se contará con la presencia y participación del personal asignado por la institución.
4. Se realizará al finalizar el día una evaluación para revisión de los estándares evaluados y para la respectiva retroalimentación.
5. El procesamiento de datos, análisis de resultados y elaboración del Informe Técnico de evaluación estará a cargo del Equipo de Autoevaluación.
6. El Equipo de Acreditación realiza la presentación de resultados ante las autoridades del Hospital de Emergencias Pediátricas.



VII. EQUIPO DE EVALUACIÓN

- Equipo de acreditación
- Equipo de evaluadores internos



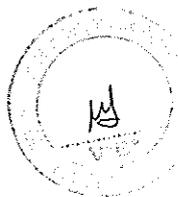
Integrantes del Equipo de Acreditación 2022

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
Médico TOMY DUPUY VILLANUEVA AREQUIPEÑO Director General	Coordinador
LIC. JUDITH ARGELIA PEREZ PINTO Jefa de la Oficina Ejecutiva de Administración	Integrante
LIC. YOLANDA MANCILLA CASTRO Jefa de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Integrante
MÉDICO JUAN CARLOS ALBERTO GARCIA GUERRERO Jefe del Departamento de Emergencia	Integrante
MÉDICO VIVIANO EDUARDO TICONA TAPIA Jefe del Departamento Médico Quirúrgico	Integrante
MÉDICA ZULY MILUSKA CHÁVEZ URBANO Jefa del Departamento de Atención al Paciente Crítico	Integrante
Médico MAXIMO CAMIÑA QUISPE Jefe del Departamento de Ayuda al Diagnóstico	Integrante
Médica LESLIE ROSELLA CARBAJAL TARAZONA Jefa del Departamento de Apoyo al Tratamiento	Integrante
LIC. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE Jefa del Departamento de Enfermería	Integrante



Integrantes del Equipo de Evaluadores Internos 2022

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
Méd. MAYBBE CLEOFE MENDOZA FERNÁNDEZ Especialista en Gestión en Salud- Oficina de Gestión de la Calidad	Evaluadora Líder
Méd. JOECE MAGALY BUTRON MANTILLA Especialista en Gestión en Salud - Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Evaluadora Interna
Méd. KARINA ARALÍ VIDALON LOPEZ Especialista en Gestión en Salud - Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Evaluadora Interna
Lic. PATRICIA ISABEL ZEVALLOS COLÁN Educatora para la Salud - Oficina de Gestión de la Calidad	Evaluadora Interna
Lic. NELIDA ISABEL SERPA BARRIENTOS Enfermera – Servicio de Enfermería Cuidados Intensivos	Evaluadora Interna
Lic. OLGA MERCEDES TORRES PACAHUALA Enfermera - Servicio de Enfermería Cuidados Intensivos.	Evaluadora Interna
Lic. MILAGROS MÓNICA SILVA GUANILO Enfermera - Servicio de Enfermería de Emergencias y Urgencias	Evaluadora Interna
Lic. MELVA NANCY RAMÍREZ JULCARIMA Enfermera - Servicio de Enfermería en Cuidados Intensivos	Evaluadora Interna
Lic. MELVA DOLORES COLCA ARANDA Enfermera - Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico y Central de Esterilización	Evaluadora Interna
Lic. GLORIA FLAVIA RAMÍREZ JULCARIMA Enfermera - Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico y Central de Esterilización	Evaluadora Interna
Lic. GISELA MAIR ALZA VILELA Comunicadora- Oficina de Gestión de la Calidad	Evaluadora Interna
Lic. REBECA MARCELA CARRIÓN GARCÍA Asistente Social – Servicio Social	Evaluadora Interna
Lic. ANTONIA EMILIANA MAMANI ENCALADA Enfermera- Servicio de Enfermería de Emergencias y Urgencias	Evaluadora Interna
LIC. GIANINA JUDITH QUISPE DAMAS Enfermera- Servicio de Enfermería de Hospitalización	Evaluadora Interna
Téc. GLADYS VIRGINIA INOPE MOSTACERO Técnico Administrativo- Oficina de Gestión de la Calidad	Evaluadora Interna
Téc. MARÍA ESPERANZA ECOS POMAR Técnico Administrativo - Servicio de Farmacia	Evaluadora Interna



VIII. CRONOGRAMA GENERAL DE AUTOEVALUACION 2022

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	OCTUBRE				NOVIEMBRE				
				3 al 7	10 al 14	17 al 21	24 al 28	31/10 al 4	7 al 11	14 al 18	21 al 25	28 al 30
Planificación de la Autoevaluación												
Incluir acreditación como indicador de resultados en el POA 2022	OEPE	X										
Conformar Equipo de Acreditación y Equipo de evaluadores internos	OGC		X									
Elaborar Plan de autoevaluación	OGC			X	X							
Designar responsables por cada macroproceso	OGC				X							
Presentar Plan de Autoevaluación a Dirección General	OGC				X							
Capacitar equipo de acreditación y equipo de evaluadores internos	OGC-OP					X	X	X				
Ejecución de la Autoevaluación												
Comunicar Inicio de Autoevaluación	OGC							X				
Reuniones de trabajo con equipo evaluador, análisis final del listado de estándares de Acreditación	OGC							X				
Reunión de apertura	OGC							X				
Evaluación interna por macroprocesos	OGC								X	X		
Análisis de la información												
Procesamiento de datos	EEI										X	
Análisis de resultados	EEI										X	
Elaboración del informe preliminar	EEI										X	
Revisión y corrección del informe	EEI											X
Entrega del informe técnico	EEI											X

EEI: Equipo de evaluadores internos



IX. CRONOGRAMA EVALUACION INTERNA POR MACROPROCESOS

MACROPROCESO		CODIGO	Estándares	RESPONSABLE	EVALUADOR INTERNO	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
						8/11/2022	9/11/2022	10/11/2022	11/11/2022	12/11/2022	15/11/2022	16/11/2022	17/11/2022	18/11/2022	19/11/2022
GERENCIAL	Direccionamiento	DIR	11	DG/OEPE/OESA/Jefaturas	MENDOZA FERNÁNDEZ MAYBBE CLEOFE	X									
	Gestión de recursos humanos	GHR	11	OP/ Jefaturas	BUTRON MANTILLA JOECE MAGALY			X							
	Gestión de la Calidad	GCA	22	OGC/ Jefaturas	CARRIÓN GARCÍA REBECA MARCELA				X						
	Manejo del riesgo de la atención	MRA	50	Jefaturas de departamentos y servicios	-MENDOZA FERNÁNDEZ MAYBBE CLEOFE -ABREGU CASTRO WILLIAM MICHAEL										X
	Gestión de seguridad ante desastres	GSD	21	COE	TORRES PACAHUALA OLGA MERCEDES		X								
	Control de la gestión y la prestación	CGP	15	Jefaturas de departamentos y servicios	MENDOZA FERNÁNDEZ MAYBBE CLEOFE		X								
PRESTACIONAL	Atención ambulatoria	ATA	17	DMQ/Jefaturas de servicios	MENDOZA FERNÁNDEZ MAYBBE CLEOFE				X						
	Atención de hospitalización	ATH	26	DMQ/Jefaturas de servicios	SERPA BARRIENTOS NÉLIDA ISABEL					X					
	Atención de emergencias	EMG	14	DEMG/ Jefaturas de servicios	ECOS POMAR MARÍA ESPERANZA										X
	Atención quirúrgica	ATQ	24	DMQ/Jefaturas de servicios	RAMIREZ JULCARIMA MELVA NANCY			X							
	Docencia e investigación	DIV	15	OADI	TORRES PACAHUALA OLGA MERCEDES					X					





MACROPROCESO	CODIGO	Estándares	RESPONSABLE	EVALUADOR INTERNO	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
					8/11/2022	9/11/2022	10/11/2022	11/11/2022	12/11/2022	15/11/2022	16/11/2022	17/11/2022	18/11/2022	19/11/2022
APOYO	Apoyo al diagnóstico y tratamiento	ADT	11	DAD/DAT	COLCA ARANDA MELVA DOLORES						X			
	Admisión y alta	ADA	16	DMQ/Jefaturas de servicios	GLADYS INOPE MOSTACERO			X						
	Referencia y contrarreferencia	RCR	13	SRC	YRIGOYEN NEGREIROS JUDITH MARLENE					X				
	Gestión de medicamentos	GMD	15	DAT/SF/DE	RAMIREZ JULCARIMA GLORIA FLAVIA						X			
	Gestión de la información	GIN	14	OEI/OC	VIDALON LOPEZ KARINA ARALI								X	
	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	OLDE	17	DE/OSGM	SILVA GUANILO MILAGROS MÓNICA								X	
	Manejo del riesgo social	MRS	6	DAT/SS	ANTONIA EMILIA MAMANI ENCALADA				X					
	Manejo de nutrición de pacientes	NYD	10	DAT/SN	ZEVALLS COLAN, PATRICIA ISABEL					X				
	Gestión de insumos y materiales	GIM	8	OL	ANTONIA EMILIA MAMANI ENCALADA				X					
	Gestión de equipos e infraestructura	EIF	12	OSGM	ALZA VILELA GISELA MAIR		X							