



Resolución Directoral

Callao, 29 de Agosto de 2017

VISTOS:

El Informe N° 001-2017-HNDAC/CA-OGC, del Presidente del Comité de Acreditación de la Entidad, el Memorando N° 141-2017-HNDAC/OGC, de la Oficina de Gestión de la Calidad, el Informe N° 90-2017-HNDAC/OEPE-UPPP y el Informe N° 120-UO-OEPE-HNDAC-2017, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el Informe N° 553-2017-HN-DAC-OAJ, de la Oficina de Asesoría Jurídica; y

CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias, señala que 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;

Que, el literal f), del Artículo 4° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000006, refiere que este hospital, tiene por función mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia, eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios;

Que, al respecto, el numeral 5.2 de la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 2009/MINSA, referente al rubro de conceptos básicos, señala que la acreditación es un proceso orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo;

Que, al respecto, el numeral 1 de la V Disposición de la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, señala que el proceso de acreditación comprende dos fases: Autoevaluación y Evaluación Externa;

Que, de conformidad, a lo establecido en el numeral 4 del rubro de definiciones operacionales, del acotado dispositivo normativo, la autoevaluación, es la fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud que 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;



Que, asimismo, el acotado dispositivo normativo refiere que la fase de autoevaluación se realizará mínimo una vez al año. Los establecimientos de salud, públicos y privados podrán realizar la autoevaluación las veces necesarias en un año, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las recomendaciones del Informe Técnico de Autoevaluación y lograr el nivel aprobatorio mínimo para poder someterse a una evaluación externa;

Que, mediante documentos de vistos, se elevó la propuesta de Plan de Autoevaluación 2017, el cual tiene como propósito determinar el nivel de cumplimiento de estándares óptimos y factibles de alcanzar, establecidos en la Norma Técnica de Acreditación en Salud;

Que, es pertinente indicar que la Oficina de Gestión de la Calidad, en su condición de órgano encargado de implementar y garantizar el desarrollo de los procesos de autoevaluación en la Entidad, ha emitido opinión técnica favorable para la aprobación del Plan remitido;

Que, además de ello, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, ha emitido opinión técnica favorable para la aprobación del Plan de Autoevaluación 2017, por encontrarse enmarcado en los objetivos generales del PEI 2013 - 2017;

Que, por ser un instrumento a través del cual se buscará mejorar los servicios y la atención que se brinda a los usuarios del hospital, es procedente emitir el acto resolutivo que apruebe el Plan de Autoevaluación 2017;

Con las visaciones de la Oficina Ejecutiva de Administración, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas a la Directora General en el literal j) del Artículo 8° del "Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión", aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000006;

De conformidad a lo dispuesto por la 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", la 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 y la Ordenanza Regional N° 000006, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión;

SE RESUELVE:

Artículo 1.-APROBAR, el Plan de Autoevaluación 2017 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, PLAN-EA/OGC-001, Edición N° 004, contenido en diez (10) folios, que en documento adjunto, forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2.-NOTIFICAR la presente Resolución Directoral a las Oficinas y Departamentos, para los fines correspondientes.

Artículo 3.-PUBLICAR la presente Resolución en el Portal Institucional (www.hndac.gob.pe), en cumplimiento de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y modificatorias.

Regístrese, comuníquese y archívese.

**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
.....
Dra. María Elena Aguilár Del Aguila
C.M.P. 021512 R.N.E. 011899
DIRECTORA GENERAL





PLAN

PLAN-EA/OGC-001

Plan de Autoevaluación 2017 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

Edición N.º 004

Página 1 de 10

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2017

HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Elaborado por:	OGC	:	Dra. CECILIA DELICIA MENA SAAVEDRA Lic. ROSA ELENA RÍOS CONTRERAS Lic. ROSA ELENA ARROYO ALFARO
Revisado por:	OAJ OEPE OEA	:	Abg. SUSANA JANNELLY VERANO ZELADA Econ. JUAN JOSÉ RUIZ RAMÍREZ Lic. CÉSAR MARTÍN RAMÍREZ ÁNGELES
Aprobado por:	DG	:	MC. MARIA ELENA AGUILAR DEL AGUILA
Resolución Directoral N°	310	Fecha:	29 AGO. 2017





PLAN

PLAN – EA/OGC-001

Plan de Autoevaluación 2017
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

Edición N.º 004

Página 2 de 10

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	Pág.03
2. JUSTIFICACIÓN.....	Pág.03
3. ALCANCE.....	Pág.04
4. BASE LEGAL.....	Pág.04
5. OBJETIVOS.....	Pág.05
5.1 General.....	Pág.05
5.2 Específico.....	Pág.05
6. METODOLOGIA DE EVALUACION.....	Pág.05
7. DESARROLLO DE ACTIVIDADES.....	Pág.05-07
8. EQUIPO DE EVALUACIÓN INTERNOS Y DISTRIBUCIÓN DE MACROPROCESOS A DESARROLLAR	Pág.08
9. CUADRO DE ACTIVIDADES.....	Pág.09-10



C RAMIREZ A.



J. RUIZ R.

	PLAN	PLAN – EA/OGC-001
	Plan de Autoevaluación 2017 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 004
		Página 3 de 10

I. INTRODUCCION

Desde el año 2007 el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en cumplimiento con los Lineamientos de Política Sectorial y en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, ha asumido el compromiso de la acreditación en el Sector Salud con la finalidad de contribuir a garantizar a nuestros usuarios que contamos con las capacidades necesarias para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

La primera fase de la Acreditación es la Autoevaluación, de carácter obligatorio y realizada por evaluadores internos previamente formados y certificados. Los evaluadores se organizan en equipos en relación a los macroprocesos, y revisan, discuten y analizan las normas de acreditación e instrumentos acorde a los estándares de acreditación, atributos de la calidad, criterios de evaluación, fuentes auditables, y técnicas de evaluación; elaborándose luego, los documentos necesarios para realizar el proceso de manera imparcial, autónoma y evitando conflictos de intereses, así como interactuando con los jefes o representantes de los departamentos, oficinas y servicios.

En nuestra institución la mejora del cumplimiento de los estándares ha sido lenta, sin embargo, es preciso mencionar, que desde el 2015 se viene dando especial énfasis a la participación activa del Comité de Acreditación Hospitalaria para que impulse el proceso, priorizando macroprocesos y el cumplimiento de los criterios establecidos normativamente.

Constituye pilar importante para realizar la Autoevaluación el apoyo decidido de la Alta Dirección quien lidera el proceso, promueve el cumplimiento de estándares y asigna recursos para ello considerándola en el Plan Operativo Anual; así como de las Jefaturas de Departamentos y Oficinas, quienes gestionan, en base a los resultados del proceso de autoevaluación, el mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de sus servicios.

El presente Plan de Autoevaluación Institucional para el periodo 2017, se ha desarrollado dentro del marco de la “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, aprobada con R.M. N° 456-2007/ MINSA el 5 de junio del 2007 NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02.

II. JUSTIFICACION

El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, establecimiento de salud del MINSA de nivel de complejidad III-1, de mayor capacidad resolutoria en la región Callao y de referencia a nivel regional y nacional, ha implementado en los últimos años actividades que han abordado el tema de mejora de la calidad en sus diferentes áreas estructurales y funcionales; sin embargo aún se observan limitaciones en la implementación de procesos en el marco de un sistema de gestión de calidad, que permita un cambio significativo en la satisfacción de los usuarios y la capacidad de respuesta como Hospital categoría III-1. En la perspectiva del desarrollo de una gestión hospitalaria moderna basada en la calidad; la acreditación es una herramienta para la mejora Institucional y de promoción de una cultura de calidad en salud.



	PLAN	PLAN – EA/OGC-001
	Plan de Autoevaluación 2017 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 004
		Página 4 de 10

El proceso de autoevaluación en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión tiene como propósito determinar el nivel de cumplimiento de estándares óptimos y factibles de alcanzar establecidos en la Norma Técnica de Acreditación en Salud. Se determina si existe una brecha, la cual debe ser tomada como referente para mejorar los procesos que sean necesarios, en los plazos establecidos y planteados como objetivos de gestión en los diferentes niveles de la institución de acuerdo a la capacidad de resolución respectiva.

III. ALCANCE

El alcance de la aplicación del Manual de Estándares de Acreditación para su validación en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión abarca todos los servicios y oficinas de manera integral que ejercen alguna función contenida en los macroprocesos expuestos en dicho manual.

IV. BASE LEGAL

- ✓ Ley N° 26842, “Ley General de Salud”.
- ✓ Ley N° 27813, “Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud”.
- ✓ Ley N° 27867, “Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales”.
- ✓ Ley N° 27444, “Ley del Procedimientos Administrativo General”, y sus modificatorias Ley N° 29091 y Decreto Legislativo N° 1272.
- ✓ Decreto Legislativo N° 1165 – “Aprueba la ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- ✓ D.S. N° 008-2017-SA, que aprueba en el “Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud”.
- ✓ D.S. N° 011-2017-SA, que aprueba la modificación del “Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud”.
- ✓ R.M. N° 519-2006/MINSA DT “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- ✓ R.M. 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”.
- ✓ RM.N° 589-2007/MINSA. Plan Nacional Concertado de Salud
- ✓ R.M.N° 270-2009/MINSA “Guía Técnica del evaluador para la Acreditación de Establecimientos de salud y servicios Médicos de Apoyo”.
- ✓ R.M. N° 727-2009/MINSA Documento Técnico “Política Nacional de Calidad en Salud”
- ✓ R.D. N° 529-2014-DG-HN-DAC- Recomposición del Comité de Acreditación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- ✓ R.D. N°310-2016-DG-HN-DAC-C. Constituir el Comité de Autoevaluación en el proceso de Acreditación en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.



	PLAN	PLAN – EA/OGC-001
	Plan de Autoevaluación 2017	Edición N.º 004
	Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Página 5 de 10

V. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL:

Promover una cultura de calidad a nivel Institucional mediante la evaluación del cumplimiento de estándares y criterios nacionales de calidad establecidos normativamente para la acreditación hospitalaria, y mejora continua.

5.2 OBJETIVO ESPECIFICO:

O.E.1 Implementar el proceso de autoevaluación y mejoramiento de los estándares para la acreditación hospitalaria.

VI. METODOLOGIA DE LA AUTOEVALUACION

El Proceso de Autoevaluación 2017, del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión lo desarrollará el Equipo de Autoevaluación, con el apoyo técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Comité de Acreditación, y trabajará en estrecha coordinación con la Dirección General del HNDAC; teniendo como base la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, aprobada con la R.M. N° 456-2007/ MINSA 5 de junio del 2007 y de sus objetivos inmersos en el Plan de Autoevaluación.

El equipo de evaluadores internos del HNDAC utilizará diversas técnicas como verificación de documentos, observación directa de los procesos, entrevistas, encuestas, auditorias de registros médicos.

El instrumento que se empleará durante la Autoevaluación será el listado de estándares de acreditación, del cual nos corresponde desarrollar 21 macroprocesos.

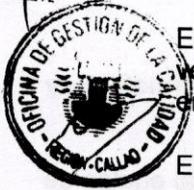
VII. DESARROLLO DE ACTIVIDADES

O.E.1 Implementar el proceso de autoevaluación y mejoramiento de los estándares para la acreditación hospitalaria.

1.1 Actividad General

Liderar el Proceso de Autoevaluación 2017 para la acreditación

El proceso de autoevaluación en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión tiene como propósito determinar el nivel de cumplimiento de estándares óptimos y factibles de alcanzar establecidos en la Norma Técnica de Acreditación en Salud.



J. RUIZ R.



PLAN

PLAN – EA/OGC-001

Plan de Autoevaluación 2017
Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”

Edición N.º 004

Página 6 de 10

1.2 Actividad General

a) Reclutamiento de nuevo personal para el equipo multidisciplinario de autoevaluación

Recomposición del equipo de autoevaluación 2016 mediante la confirmación y compromiso de personal multidisciplinario del HNDAC, para integrar el equipo de evaluadores 2017.

b) Conformar el equipo de evaluadores institucionales 2017

Se conformará el equipo de autoevaluación 2017, seleccionando nuevos integrantes, dado que el año 2016 renunciaron 6 autoevaluadores incluyendo al evaluador líder, debiendo contar con los perfiles considerados en la norma técnica, la cual se remitirá a la Dirección General para su aprobación mediante acto resolutivo.

c) Elaborar y aprobar el Plan de Autoevaluación 2017

El Equipo de Autoevaluación elaborará el Plan de Autoevaluación 2017, con el apoyo técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad; el mismo que será remitido a la Dirección General para su aprobación mediante acto resolutivo, como lo indica la Norma Técnica de Acreditación de Servicios de Salud.

c) Capacitación a los evaluadores internos en aspectos normativos y técnicos para la Autoevaluación.

La Oficina de Gestión de la Calidad capacitará y reforzará al equipo de autoevaluación 2017, en la aplicación de la “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de salud y servicios Médicos de Apoyo”.

d) Revisión y/o Reformulación de instrumentos de recolección de información (Elaboración de listas de chequeo)

Esta actividad se realizará por cada macroproceso y su duración no deberá exceder de dos semanas.

e) Programación de visitas para el levantamiento de la información.

Esta actividad será desarrollada por cada equipo autoevaluador, que coordinará con las jefaturas involucradas en los macroprocesos a fin de definir fechas y horas, de obligatorio cumplimiento por ambas partes, salvo situaciones inesperadas que tendrán que ser comunicadas oportunamente.





PLAN

PLAN – EA/OGC-001

Plan de Autoevaluación 2017
Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”

Edición N.º 004

Página 7 de 10

f) Preparación de materiales.

La Oficina de Gestión de la Calidad será el apoyo logístico que facilitará los instrumentos normativos y materiales para el desarrollo de la autoevaluación institucional.

g) Levantamiento de información

En las fechas programadas por cada equipo se procederá a la recolección de la información requerida para el proceso de autoevaluación 2017. Dicha actividad deberá ser culminada en un plazo de 30 días.

h) Elaboración y entrega de informes por macroprocesos

Procesamiento y análisis de la información recopilada por los grupos de autoevaluación a cargo de un coordinador, la cual deberá ser entregada en los formatos establecidos para tal fin, al Evaluador líder.

i) Elaboración de informe final

El Evaluador Líder y los coordinadores de equipos de autoevaluación consolidarán y elaborarán el informe final para remitirlo al Comité de Acreditación.



J. RUIZ R.

VIII. EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS Y DISTRIBUCIÓN DE MACROPROCESOS A DESARROLLAR

RELACIÓN DE EVALUADORES INTERNOS AÑO 2017

MACROPROCESOS	AUTOEVALUADORES	DEPARTAMENTOS/OFCINAS
EVALUADOR LIDER Evaluadora Int. – Coordinadora Administrativa	Lic. Rosa Elena Ríos Contreras Lic. Rosa Elena Arroyo Alfaro	Oficina de Gestión de la Calidad
1. Direccionamiento 2. Gestión de Recursos Humanos 3. Docencia e Investigación	Dra. Nancy Gamboa Kan De Aleman M.C. Juana Cecilia Matumay Agapito Lic. Rosa Elena Arroyo Alfaro	Departamento de Enfermería Dpto. Diagnóstico por Imágenes Oficina de Gestión de la Calidad
1. Gestión de Insumos y Materiales 2. Gestión de Equipos e Infraestructura 3. Nutrición y Dietética	Tec. Porfirio Carlos Adrian Salcedo Westres Abg. Alejandro Javier Luna Ccorahua	Oficina de Gestión de la Calidad Oficina de Estadística y Sistemas Informáticos
1. Atención de Apoyo al Diagnóstico, Tto. 2. Gestión de Medicamentos 3. Descontaminación, Limpieza y Desinfección	Lic. Rosa Elena Ríos Contreras Mg. Kattia Julia Masias Bernal Lic. Sara Lucinda Del Pilar Cerna Saldarriaga	Oficina de Gestión de la Calidad Oficina de Gestión de la Calidad Asesora de la Dirección General
1. Gestión de Seguridad ante Desastres 2. Atención de Emergencia 3. Referencia y Contrareferencia	M.C. María Luisa Huaman Malla Mg. Lilia Gladys Guzmán Nolasco M.C. Cecilia Delicia Mena Saavedra	Departamento de Cirugía Departamento de Pediatría Oficina de Gestión de la Calidad
1. Atención de Hospitalización 2. Atención Quirúrgica	M.C. Rosa Lucia Martínez Cortez Lic. Mirtha Edith Akajosi Trujillo	Oficina de Gestión de la Calidad Departamento de Enfermería
1. Control de la Gestión y Prestación 2. Gestión de la Calidad 3. Gestión de la Información	M.C. Enrique Solórzano Barrera Mg. Elizabeth Sonia Chero Ballon De Alcantara	Dpto. Emergencia y Cuidados Críticos Dpto. de Psicología
1. Manejo del Riesgo Social 2. Atención Ambulatoria 3. Admisión y Alta	Mg. Viviana Lisset Valdivia Mamani Mg. Ruth América Aliaga Sánchez	Oficina de Gestión de la Calidad Departamento de Enfermería
1. Manejo del Riesgo de la Atención	MC. Jaime Rene Amador Cerdeña Villamar Lic. Neri Silvia Solórzano Domínguez	Departamento de Cirugía Departamento de Enfermería



