



Resolución Directoral

Callao, 30 de Junio de 2016

VISTOS:

El Informe N° 006-2016-HNDAC-CA/EL del Comité de Acreditación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, que adjunta el Memorandum N° 002-2016-HNDAC-CA/EL; Informe N° 56-OEPE/UO-HNDAC-2016, emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; y el Informe N° 280 - 2016-OAJ-HNDAC, elaborado por la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

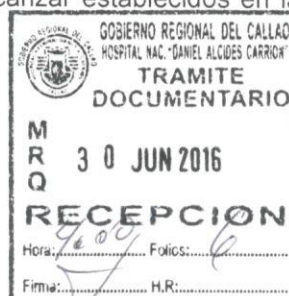
Que, el artículo VI Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población en, términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", cuya finalidad es contribuir al fortalecimiento de los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, que buscan la satisfacción de los usuarios;

Que, posteriormente, a través de la 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", a fin de 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, asimismo, en la Norma Técnica de Salud se establece que la fase inicial obligatoria del proceso de acreditación es la fase de autoevaluación, en la cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, quienes hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación, realizan una evaluación interna para determinar el nivel de cumplimiento, las fortalezas y así como las áreas susceptibles de mejoramiento;

Que, mediante documento de vistos, el Comité de Autoevaluación remitió al Comité de Acreditación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, aprobado mediante Resolución Directoral N° 0429-2014-DG-HN-DAC- C, el documento denominado "Plan de Autoevaluación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016"; a fin de evaluar en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Categoría III-1, el nivel de cumplimiento de estándares óptimos y factibles de alcanzar establecidos en la Norma Técnica de Acreditación en Salud;



Que, el Plan de Autoevaluación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016" ha sido elaborado con la finalidad de verificar el cumplimiento de los requisitos de los establecimientos de salud de nivel de atención III-1, conforme a la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprobó la NTS N° 021-MINSA/DGSP- V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud";

Que, bajo ese contexto, resulta necesario que el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión cuente con un instrumento de evaluación para determinar la mejora de la calidad de la atención y prestación de servicios, debiéndose emitir el acto resolutivo para su aprobación;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas a la Directora General en el literal c) del Artículo 8° del "Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión", aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000006, de fecha 06 de febrero de 2013;



Con la visación de la Dirección de Gestión de la Producción de Servicios de Salud, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y, la Oficina de Asesoría Jurídica.

De conformidad a lo establecido en la Ley N° 26842, Ley General de Salud; la Ordenanza Regional N° 000006, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA; y, Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR el documento denominado "**PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2016**", Edición N° 002, PLAN-OGC-005, que en documento se adjunta contenido en cinco (05) folios y que forma parte integrante de la presente resolución.



Artículo 2.- NOTIFICAR la presente resolución a los integrantes del Comité de Acreditación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, aprobado mediante Resolución Directoral N° 0429-2014-DG-HN-DAC- C, para los fines pertinentes.

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



Regístrese, comuníquese y cúmplase.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Dra. María Elena Aguilar Del Aguila

CMP 021512 / RNE 011809
DIRECTORA GENERAL



	PLAN	PLAN-OGC-005
	Plan de Autoevaluación 2016	Edición N.º 002
	Oficina de Gestión de la Calidad Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 1 de 10



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2016

HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN



Elaborado por:

OGC

MC. CECILIA MENA SAAVEDRA
MC. MARIA LUISA HUAMAN MALLA
Lic. ROSA ELENA ARROYO ALFARO

Revisado por:

OAJ
OEPE
OEA

Abog. SUSANA VERANO ZELADA
Econ.. JUAN JOSÉ RUIZ RAMÍREZ
Lic. CÉSAR RAMIREZ ÁNGELES

Aprobado por:

DG

MC. MARIA ELENA AGUILAR DEL AGUILA

Resolución Directoral N° 189

Fecha: 30 JUN. 2016



	PLAN	PLAN-OGC-005
	Plan de Autoevaluación 2016	Edición N.º 002
	Oficina de Gestión de la Calidad Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 2 de 10

INDICE



I.	INTRODUCCIÓN.....	Pág.03
II.	JUSTIFICACIÓN.....	Pág.03
III.	ALCANCE.....	Pág.03
IV.	BASE LEGAL.....	Pág.04
	OBJETIVOS.....	Pág.05
	5.1 General.....	Pág.05
	5.2 Específicos.....	Pág.05
VI.	METODOLOGÍA	Pág.05
VII.	DESARROLLO DE ACTIVIDADES.....	Pág.05-07
VIII.	ORGANIZACIÓN Y RECURSOS HUMANOS	Pág.07
IX.	CUADRO DE ACTIVIDADES.....	Pág.08-09
X.	MATERIALES E INSUMOS.....	Pág.10
XI.	PRESUPUESTO.....	Pág.10
XII.	RECONOCIMIENTO.....	Pág.10

	PLAN	PLAN-OGC-005
	Plan de Autoevaluación 2016	Edición N.º 002
	Oficina de Gestión de la Calidad Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 3 de 10

I. INTRODUCCION

En el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en salud, la Acreditación es una herramienta para la mejora continua en los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo según su nivel de complejidad, de tal manera que cuenten con las capacidades necesarias para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos, garantizando al usuario externo una óptima atención en el servicio solicitado.

Desde el año 2007 el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión ha asumido este compromiso en las diferentes fases del proceso de implementación y validación de la acreditación en el Sector Salud. La primera fase es la Autoevaluación, de carácter obligatorio, que es 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 considerándolo 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.

II. JUSTIFICACION

El proceso de autoevaluación tiene como propósito evaluar en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, categoría III-1, 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.

El presente Plan de Autoevaluación Institucional para el periodo 2016, 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.

	PLAN		PLAN-OGC-005
	Plan de Autoevaluación 2016		Edición N.º 002
	Oficina de Gestión de la Calidad Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Página 4 de 10

III. ALCANCE

El alcance del presente Plan es de aplicación en todos los servicios y oficinas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, estableciéndose la implementación de la evaluación de macroprocesos contenidos en el Manual de Estándares de Acreditación.

IV. BASE LEGAL



- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- 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 General de Procedimientos Administrativos.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Decreto Legislativo N° 1161, aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Ordenanza Regional N° 000006, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.
- Decreto Supremo N° 013-2006, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
- Resolución Ministerial. N° 519-2006/MINSA, Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 703-2006/ MINSA, Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo" NTS N° 050-MINSA/DGSP- V.02
- Resolución Ministerial N° 456-2007/ MINSA, 2007, Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de salud y servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA. Plan Nacional Concertado de Salud.
- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, Guía Técnica del evaluador para la Acreditación de Establecimientos de salud y servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, aprueban NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Directoral N° 529-2014-DG-HN-DAC Recomposición del Comité de Acreditación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

	PLAN		PLAN-OGC-005
	Plan de Autoevaluación 2016		Edición N.º 002
	Oficina de Gestión de la Calidad 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 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

O.E.1 Implementar el proceso de autoevaluación y determinar la brecha de cumplimiento con los estándares establecidos en la norma técnica que contribuya al diseño de una política Institucional.

O.E.2 Lograr progresivamente que el HNDAC alcance las condiciones idóneas para la Acreditación.

VI. METODOLOGÍA

El Proceso de Autoevaluación 2016, del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión lo desarrollará el Equipo de Autoevaluación, con el apoyo técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad, 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 y herramientas como:

- Verificación de documentos
- Observación directa de los procesos
- Entrevistas
- Encuestas
- Lista de Chequeo
- 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.

a) Elaborar y aprobar el Plan de Autoevaluación 2016:

El Equipo de Autoevaluación elaborará el Plan de Autoevaluación 2016, 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.

	PLAN		PLAN-OGC-005
	Plan de Autoevaluación 2016 Oficina de Gestión de la Calidad		Edición N.º 002
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Página 6 de 10

b) Reclutamiento de nuevo personal para el equipo multidisciplinario de Autoevaluación:

El Comité de Acreditación y el evaluador líder, se conforma de acuerdo a los perfiles considerados en la norma, seleccionarán nuevos integrantes. La reconfiguración del equipo de autoevaluación 2016 será remitida a la Dirección para su aprobación mediante acto resolutivo.

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

La Oficina de Gestión de la Calidad capacitará y reforzará al equipo de autoevaluación 2016, en la aplicación de la Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de salud y servicios Médicos de Apoyo".

d) Conformación de equipos multidisciplinarios para el desarrollo de la evaluación de los diferentes macroprocesos.

Cada equipo tendrá un coordinador que será el de más experiencia y /o el que determinen el evaluador líder. Cada equipo formulará un cronograma de reuniones y planificará la evaluación de los macroprocesos asignados.

e) 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, teniendo en cuenta la normativa vigente.

f) 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.

g) Preparación de materiales.

La Oficina de Gestión de la Calidad gestionará el apoyo logístico, para el desarrollo de la autoevaluación institucional.

O.E.2 Lograr progresivamente que el HNDAC alcance las condiciones para solicitar su Acreditación.

a) Levantamiento de información

En las fechas programadas por cada equipo se procederá a la recolección de la información requerida para el proceso de autoevaluación 2016. Dicha actividad deberá ser culminada en un plazo de 30 días.

	PLAN	PLAN-OGC-005
	Plan de Autoevaluación 2016	Edición N.º 002
	Oficina de Gestión de la Calidad Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Página 7 de 10

b) 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.

c) Elaboración de informe final

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

VIII. ORGANIZACION Y RECURSOS HUMANOS

EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS Y DISTRIBUCIÓN DE MACROPROCESOS A DESARROLLAR

MACROPROCESOS	AUTOEVALUADORES	DEPARTAMENTOS / OFICINAS
EVALUADOR LIDER	Dra. Maria Luisa Huamán Malla	Departamento de Cirugía
Evaluador Interno - Coordinación Administrativa	Lic. Rosa Elena Arroyo Alfaro	Oficina de Gestión de la Calidad
1. Direccionamiento 2. Gestión de Recursos Humanos 3. Docencia e Investigación	Mg. Nancy Gamboa Kan Dra. Juana Matumay Agapito Lic. Rosa Elena Arroyo Alfaro	Departamento de Enfermería Departamento Diág. por Imágenes Of. Gestión de la Calidad
1. Gestión de Insumos y Materiales 2. Gestión de Equipos e Infraestructura 3. Nutrición y Dietética	Lic. Julia Montoya Romero Bach. Alejandro Luna Ccorahua Dra. Viviana Valdivia Mamaní	Departamento de Enfermería Oficina de Estadística e Informática Oficina de Gestión de la Calidad
1. Atención de Apoyo al Diagnóstico, Tto 2. Gestión de Medicamentos 3. Descontaminación, Limpieza y Desinfección	Lic. Leonor Rivera Chávez Lic. Ninfa Soto Ascencios Lic. Katty Masías Bernal	Departamento de Enfermería Oficina Estadística e Informática Oficina de Gestión de la Calidad
1. Gestión de Seguridad ante Desastres 2. Atención de Emergencia 3. Referencia y Contrarreferencia	Dra. María Luisa Huamán Malla Dra. Lilia Guzmán Nolasco Dra. Cecilia Mena Saavedra	Departamento de Cirugía Departamento de Pediatría Oficina de Gestión de la Calidad
1. Atención de Hospitalización 2. Atención Quirúrgica	Dr César Mostacero Castillo Dra. Rosa Lucía Martínez Cortéz	Departamento de Cirugía Oficina de Gestión de la Calidad
1. Control de la Gestión y Prestación 2. Gestión de la Calidad 3. Gestión de la Información	Lic. Elizabeth Chero Ballón. QF. Olga Cahuana Bellido Bach. Liliana Villanueva Berrios	Departamento de Psicología Departamento de Farmacia Oficina de Gestión de la Calidad
1. Manejo del Riesgo Social 2. Atención Ambulatoria 3. Admisión y Alta	Dra. Sarita Berrocal Moreno Sr. Carlos Salcedo Westres	Oficina de Gestión de la Calidad Oficina de Gestión de la Calidad
1. Manejo del Riesgo de la Atención	Lic. Ruth Aliaga Sánchez Dr. Jaime Cerdeña Villamar Lic. Neri Solórzano Domínguez	Departamento de Enfermería Departamento de Cirugía Departamento de Enfermería



	PLAN		PLAN-OGC-005
	Plan de Autoevaluación 2016 Oficina de Gestión de la Calidad Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N.º 002
			Página 8 de 10



IX. CUADRO DE ACTIVIDADES:

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2016 DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CUADRO DE ACTIVIDADES Y SUS ATRIBUTOS

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN															RESPONSABLES				
DENOMINACIÓN		UNID. DE MEDIDA	FACTOR DE CONCENTRACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE/VERIFICACIÓN REGISTR.	CRONOGRAMA													
						ENE	FEBR	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET.		OCT.	NOV	DIC.	
Nº	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES																	EVALUADOR LÍDER/ MIEMBROS DEL EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN /OGC/DG
1	Implementar el proceso de autoevaluación y mejoramiento de los estándares para la acreditación hospitalaria.	Elaborar y aprobar el Plan de Autoevaluación 2016	Plan elaborado y aprobado	1	Documento mediante el cual se establecen los objetivos, actividades y tareas relacionadas a las líneas de acción del Proceso de Autoevaluación para la Acreditación del HNDAC	Documento físico y su respectiva versión digital. RD que aprueba el Plan.					1								EVALUADOR LÍDER/ MIEMBROS DEL EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN /OGC/DG
		Reclutamiento de nuevo personal para el equipo multidisciplinario de autoevaluación	Recomposición del Equipo de Autoevaluación 2016 aprobado.	1	Confirmación y compromiso de personal multidisciplinario del HNDAC, para integrar el Equipo de evaluadores internos	Reuniones con el personal convocado. Documentos físicos. Actas. RD que aprueba la reconfirmación del equipo de autoevaluación						1							EVALUADOR LÍDER/ MIEMBROS DEL EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN /OGC/DG
		Capacitación a los evaluadores internos en aspectos normativos y técnicos para la evaluación interna	Informe	2	Conjunto de actividades para la capacitación en aspectos normativos y técnicos de la Acreditación en Salud a los miembros del Equipo de Autoevaluación	Documentos emitidos al respecto. Relación de Asistencia.							1	1					OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
		Conformación de equipos multidisciplinarios para el desarrollo de la evaluación de los diferentes macroprocesos	Informe	1	Agrupación de evaluadores internos para el desarrollo de los macroprocesos	Reuniones con el personal convocado. Documentos físicos. Actas									1				COMITÉ DE ACREDITACIÓN/COMITÉ DE AUTOEVALUACIÓN/ LÍDER/OGC
		Revisión y/o Reformulación de instrumentos de recolección de información (Elaboración de listas de chequeo)	Informe	1	Conjunto de actividades para reforzar la documentación relacionada a la Autoevaluación interna en el proceso de Acreditación 2016	Reuniones con el personal convocado. Documentos físicos. Actas										1			

	PLAN	
	Plan de Autoevaluación 2016	
	Oficina de Gestión de la Calidad Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion"	
PLAN-OGC-005		Edición N.º 002
		Página 9 de 10



PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2016 DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CUADRO DE ACTIVIDADES Y SUS ATRIBUTOS

DENOMINACIÓN				CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN													RESPONSABLES	
OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	FACTOR DE CONCENTRACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE/VERIFICACIÓN REGISTR.	CRONOGRAMA												
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV		DIC.
1	Programación de visitas para el levantamiento de la información.	Cuadro de programación de visitas	1	Conjunto de actividades del Equipo de Autoevaluación para programar las visitas a los diferentes departamentos, servicios y oficinas	Reuniones con el personal convocado. Documentos físicos. Actas								1					COMITÉ DE AUTOEVALUACIÓN/ LÍDER IOGC
	Preparación de materiales.	Registro de entrega de materiales (Normas, material de escritorio, fotocopias entre otros)	1	Conjunto de actividades para entregar materiales para el desarrollo de la Autoevaluación a los miembros del Equipo de Autoevaluación 2017	Reuniones con el personal convocado. Documentos físicos. Actas									1				OFICINA DE GESTIÓN DE CALIDAD
2	Levantamiento de información	Informe	1	Coordinación de los miembros del Equipo de Autoevaluación con los departamentos, servicios y oficinas para realizar la entrevista y la recopilación de la información solicitada	Reuniones con el personal convocado. Documentos físicos. Actas										1			COMITÉ HOSPITALARIO DE ACREDITACIÓN, OGC
	Elaboración y entrega de informes por macroprocesos	Informe	1	Elaboración del informe de Autoevaluación 2016, conteniendo la hoja de chequeo, Registro y recomendaciones	Documento físico y virtual del resultados obtenidos durante el desarrollo de los macroprocesos.											1		EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN/ LÍDER IOGC
	Elaboración de informe final	Informe	1	Acciones priorizadas de apoyo y verificación periódica de las acciones de mejora a las dependencias y responsables de las mismas	Documento físico y virtual del resultados obtenidos durante el desarrollo de los macroprocesos.											1		COMITÉ DE ACREDITACIÓN/COMITÉ DE AUTOEVALUACIÓN/ LÍDER IOGC

Lograr progresivamente que el HNDAC alcance las condiciones para solicitar su Acreditación.

	PLAN		PLAN-OGC-005
	Plan de Autoevaluación 2016		Edición N.º 002
	Oficina de Gestión de la Calidad Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Página 10 de 10

X. MATERIALES E INSUMOS

El material para el desarrollo de las actividades establecidas en el presente Plan de Autoevaluación 2016, será el siguiente:

• 02 Millares Hojas Bond 80gr	44.00
• 30 Lapiceros azules	30.00
• 4000 Fotocopias (cantidad aprox)	400.00
• 30 Anillados	75.00
• 01 Tóner	300.00
• 7 Cartulinas de Opalina (cada cartulina para 6 cert)	20.00
• Refrigerios para las reuniones técnicas	300.00

S/.1169.00

XI. PRESUPUESTO

El presupuesto para la implementación del presente Plan de Autoevaluación 2016 es de S/. 1169.00, el mismo que será solicitado por el Evaluador Líder, siendo este elevado por la Oficina de Gestión de la Calidad a la Oficina Ejecutiva de Administración, para su aprobación.

XII. RECONOCIMIENTO

Una vez terminado el Proceso de autoevaluación el Evaluador Líder solicitará el Reconocimiento de los Evaluadores Internos, a través de un mecanismo de estímulo, el mismo que será aprobado por la Dirección General