



Resolución Directoral

Callao, 30 de Junio de 2016

VISTOS:

El Informe N° 004-2016-HNDAC-CA/EL del Comité de Acreditación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion; Informe N° 57-OEPE/UO-HNDAC-2016, emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; y el Informe N° 283 - 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- MINS/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, Memorandum N° 002-2016-HNDAC-CA/EL, el Comité de Autoevaluación, a través del Informe N° 006-2016-HNDAC-CA/EL, remitió al Comité de Acreditación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, aprobado mediante Resolución Directoral N° 0429-2014-DG-HN-DAC- C, el documento denominado "Plan de Autoevaluación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion 2016"; a fin de evaluar en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, Categoría III-1, el nivel de cumplimiento de estándares óptimos y factibles de alcanzar establecidos en la Norma Técnica de Acreditación en Salud;



Que, para salvaguarda de lo manifestado, el Comité de Acreditación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, aprobado mediante Resolución Directoral N° 0429-2014-DG-HN-DAC- C, ha presentado el documento denominado "Plan de Acreditación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016", teniendo como responsabilidad: a) Coordinar con los evaluadores internos el cronograma y la secuencia de la autoevaluación; b) Analizar los resultados del informe técnico con el equipo de gestión para ser presentados a la Dirección Regional de Salud del Callao; y c) Propiciar la información relacionada a la acreditación que le sea solicitada por la Dirección Regional de Salud del Callao;

Que, bajo ese contexto, resulta necesario que el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión cuente con un instrumento que permita contribuir con el desarrollo del proceso de acreditación en el Hospital Daniel Alcides Carrión;

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.



E. DEL AGUILA Q.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR el documento denominado "PLAN DE ACREDITACION DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2016", Edición N° 002, PLAN-AC-001, que en documento se adjunta contenido en siete (07) folios y 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 sus modificatorias.



RUIZ R.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.



Dra. María Elena Aguilar Del Aguila
CMP 021512 RNE 011809
DIRECTORA GENERAL



PLAN

PLAN - AC - 001

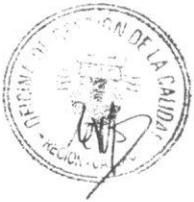
Plan de Acreditación – 2016
Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”

Edición N.º 002

Página 1 de 13

PLAN DE ACREDITACIÓN 2016

HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN



Elaborado por:	CA	MC. ELBER DEL AGUILA QUISPE Lic. MIRTHA AKAJOSI TRUJILLO
	OGC	MC. CECILIA MENA SAAVEDRA MC. JAIME CERDEÑA VILLAMAR Lic. ROSA ELENA ARROYO ALFARO
Revisado por:	OAJ	Abog. SUSANA VERANO ZELADA
	OEPE	Econ. JUAN JOSÉ RUIZ RAMIREZ
	OEA	Lic. CÉSAR RAMIREZ ÁNGELES
Aprobado por:	DG	MC. MARÍA ELENA AGUILAR DEL AGUILA

Resolución Directoral N° 188

Fecha:

30 JUN. 2016



PLAN

PLAN - AC - 001

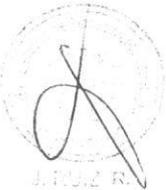
Plan de Acreditación – 2016
Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”

Edición N.º 002

Página 2 de 13

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	Pág.03
II.	JUSTIFICACIÓN.....	Pág.03
III.	FINALIDAD.....	Pág.04
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	Pág.04
V.	BASE LEGAL.....	Pág.04
VI.	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	Pág.05-08
VII.	OBJETIVOS.....	Pág.08
	7.1 Objetivo General.....	Pág.08
	7.2 Objetivos Específicos.....	Pág.08
VIII.	METODOLOGÍA PARA LA ACREDITACIÓN.....	Pág.09
IX.	DESARROLLO DE ACTIVIDADES.....	Pág.09-10
X.	RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACREDITACIÓN DEL HNDAC.....	Pág.11
XI.	PRESUPUESTO.....	Pág.11
XII.	CUADRO DE ACTIVIDADES.....	Pág.12-13



Handwritten signature.



	PLAN	PLAN - AC - 001
	Plan de Acreditación – 2016 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 002
		Página 3 de 13

I. INTRODUCCIÓN

El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el marco del cumplimiento de la Norma de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo NT. N° 052-2006-MINSA, viene implementando el Proceso de Acreditación desde el año 2007, cuando se conforma el primer equipo de evaluadores internos con el que se inicia la construcción de los instrumentos de verificación según los criterios de evaluación establecidos en la Norma Técnica referida. A partir de esa fecha bajo el liderazgo de la Oficina de Gestión de la Calidad se realizaron varias intervenciones y al final del año 2007 se logra capacitar a un grupo humano de profesionales y técnicos de la Institución. El año 2008 se concluye con la elaboración de los instrumentos de verificación para cada criterio del listado de estándares.

En el año 2009 se realiza en el HNDAC el primer proceso de autoevaluación obteniendo un 40 % de puntaje global. Durante los años 2010, 2011 y 2012, se realiza la autoevaluación y se interviene para la mejora de algunos Macroprocesos como Nutrición y Dietética, Docencia e Investigación, Gestión de Recursos Humanos y Manejo del Riesgo Social. La falta de actividad del Comité de Acreditación hospitalaria en el seguimiento y mejora del cumplimiento de criterios, incidió negativamente en el compromiso del equipo de evaluadores internos, los que a su vez por la falta de reconocimiento a su trabajo y de facilidades para la ejecución del mismo, aunado a la deficiente disponibilidad del recurso humano en algunos servicios, impidió concluir la autoevaluación 2013 y realizar la autoevaluación 2014.

En el 2015 la Autoevaluación de nuestra institución alcanzó un puntaje general de cumplimiento de 57%, con 04 Macroprocesos de los 21 evaluados calificados como aprobados, al obtener un puntaje mayor al 85%, correspondiendo al Macroproceso Gerencial de Gestión del Recurso Humano y a los Macroprocesos de Apoyo como Manejo de Nutrición de pacientes, Docencia e investigación y Manejo del riesgo social. Ninguno de los Macroprocesos Misionales como son Atención quirúrgica, Atención ambulatoria, Atención de emergencias y Atención de hospitalización, alcanzó un puntaje mayor al 85%. Los puntajes más bajos se obtuvieron en los Macroprocesos Gestión de equipos e infraestructura, Gestión de medicamentos y Apoyo al diagnóstico y tratamiento.

La Acreditación es un proceso gradual, y es necesario que la Dirección General y el Equipo de Gestión sensibilice al personal de la Institución sobre la importancia de ser un Hospital Acreditado, apoye al Comité de Acreditación y al Equipo de autoevaluación a fin de cumplir con los objetivos establecidos en los planes respectivos.

II. JUSTIFICACIÓN

Dentro de los problemas principales del sistema de salud en el Perú se ha señalado a la insuficiente calidad de los servicios, pues existe una débil garantía de la calidad y seguridad del paciente, falta de acreditación de servicios, dificultades para una adecuada auditoría de la calidad e insuficiente manejo estandarizado. Frente a ello el Plan Nacional Concertado de Salud, en



C. RAMIREZ



PLAN

PLAN - AC - 001

Plan de Acreditación – 2016 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”

Edición N.º 002

Página 4 de 13

su lineamiento de política de salud 2007-2020 (LP N° 5), propone el “mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad, implementando el sistema de mejora continua de la calidad, dando énfasis a la auditoría clínica y al sistema de acreditación de hospitales y servicios de salud.”

La Política Nacional de Calidad en Salud, en su séptima política refiere que, “las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, cumplan con el objetivo de mejorar la calidad de atención en salud de manera sistemática y permanente, aplicando estrategias como la Acreditación y la implementación de planes, programas y procesos de mejora de la calidad de atención.”

La acreditación se encuentra enfocada en fomentar el mejoramiento continuo de la calidad, evalúa a las organizaciones de manera integral y aplica estándares de estructura, proceso y resultado.

El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, establecimiento de salud del MINSA de nivel de complejidad III-1 tiene como visión el ser “una institución acreditada reconocida por su excelencia en el manejo especializado de la salud, con talento humano capacitado y recertificado; con una cultura organizacional proactiva, gestión eficiente e innovadora, desarrollando procesos de mejora continua y que ha logrado la satisfacción de los usuarios”⁵, para lo cual el proceso de acreditación es una herramienta pilar.

III. FINALIDAD

Contribuir al desarrollo del proceso de acreditación en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, mediante la autoevaluación, la implementación de los Planes y/o Acciones de Mejora en los Macroprocesos priorizados, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en salud.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación y cumplimiento de todo el personal asistencial y administrativo que labora en las Unidades orgánicas del HNDAC.

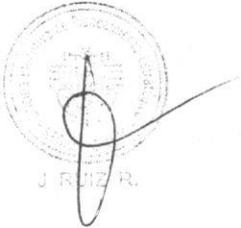
V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en 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 General de Procedimientos Administrativos.
- Ley N° 27805, Ley de transparencia y acceso a la Información Pública.
- Ley N° 30224, Ley que crea el Sistema Nacional para la Calidad y el Instituto Nacional de Calidad.
- Decreto Supremo N°013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Ordenanza Regional N° 000006, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión.”



	PLAN	PLAN - AC - 001
	Plan de Acreditación – 2016 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 002
		Página 5 de 13

- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, Documento Técnico “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, NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Acreditación de sistemas de salud y servicios médicos de apoyo.
- Resolución Ministerial N° 370-2009/MINSA, Directiva Administrativa que regula la organización y funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud y tres (03) anexos.
- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Directoral N° 429-2014-DG-HN DAC-C, Conformación del Comité del Comité de Acreditación del HNDAC.



VI. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

6.1 COMITÉ DE ACREDITACIÓN

El equipo de acreditación se constituyó mediante R.D.0429-2014-DG-HNDAC.

6.2. EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

El equipo de evaluadores internos se constituyó mediante R.D. N° 060-2014-DG-HNDAC con la participación de colaboradores multidisciplinarios los que realizaron la Autoevaluación 2015.

Para el 2016, se reconfirmará el Equipo de Evaluadores Internos, los mismos que han sido seleccionados según perfil establecido.

6.3. RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN 2015

El resultado global como Institución fue de 57 % de cumplimiento, no alcanzándose el puntaje aprobatorio de 85 %, necesario para solicitar la evaluación externa.



CUADRO N° 01: GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA AUTOEVALUACIÓN - 2015

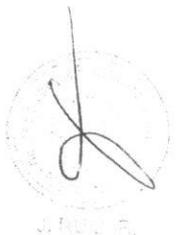
EN EL PROCESO DE ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
		E	P	R	T						
Direccionamiento	11	6	4	1	11	47.88	35.21	73.53	211.87	134.08	63.28
Gestión de recursos humanos	11	5	6	0	11	47.88	42.25	88.24			
Gestión de la calidad	22	10	5	7	22	47.88	26.28	54.88			
Manejo del riesgo de atención	50	10	39	1	50	47.88	30.52	63.74			
Gestión de seguridad ante desastres	21	14	7	0	21	47.88	28.22	58.93			
Control de la gestión y prestación	15	5	9	1	15	47.88	19.34	40.38	242.14	120.63	49.82
Atención ambulatoria	14	8	6	0	14	47.88	26.33	55.00			
Atención extramural	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de hospitalización	26	5	14	7	26	47.88	19.95	41.67			
Atención de emergencias	14	11	1	2	14	17.10	9.00	52.63			
Atención quirúrgica	24	7	11	6	24	17.10	9.46	55.32	151.34	87.47	57.80
Docencia e Investigación	15	9	6	0	15	47.88	45.60	95.24			
Apoyo diagnóstico y tratamiento	11	1	9	1	11	17.10	5.44	31.82			
Admisión y alta	16	3	7	6	16	17.10	10.02	58.57			
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	17.10	13.58	79.41			
Gestión de medicamentos	15	4	11	0	15	17.10	4.93	28.85			
Gestión de la información	14	6	7	1	14	17.10	7.43	43.48			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	17	7	8	2	17	34.20	19.46	56.90			
Manejo del riesgo social	6	2	3	1	6	17.10	15.55	90.91			
Manejo de nutrición de pacientes	10	4	5	1	10	17.10	17.10	100.00			
Gestión de insumos y materiales	8	4	3	1	8	17.10	11.18	65.38	605.35	342.18	
Gestión de equipos e infraestructura	12	7	5	0	12	17.10	4.02	23.53			
Total	342	134	167	41	342	653.22	400.85		Puntaje Final (%)		

Calificaciones :
NO aprobado. Reiniciar desde Autoeval. (< 50%)
NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)
NO aprobado - Subsanan en 6 meses (70%-84%)
Aprobado (85% o más)

RESULTADO FINAL
NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)

De los 22 Macroprocesos establecidos en la normatividad vigente, nos correspondió evaluar a 21, los cuales están distribuidos en Macroprocesos gerenciales, prestacionales o misionales y de apoyo.






RAMIREZ

	PLAN	PLAN - AC - 001
	Plan de Acreditación – 2016 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 002
		Página 7 de 13

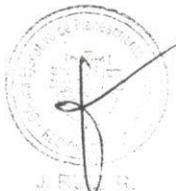
Si consideramos el puntaje alcanzado por cada uno de los 21 Macroprocesos evaluados, encontramos que 04 macroprocesos alcanzaron el puntaje aprobatorio del 85%, siendo estos:

Macroproceso Gerencial:

- ✓ Gestión de Recursos Humanos

Macroprocesos de Apoyo:

- ✓ Docencia e Investigación,
- ✓ Manejo de Nutrición de pacientes,
- ✓ Manejo del Riesgo social.



**CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS OBTENIDOS EN LA
AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL 2015- EN EL PROCESO DE
ACREDITACIÓN**



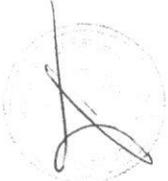
MACROPROCESOS	% DE CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS/MACROPROCESOS	% DE MACROPROCESOS SEGÚN GRADO DE CUMPLIMIENTO
Menor al 50 %		% Total de Macroprocesos menor a 50%
Gestión de equipos e infraestructura	23,53	28,58
Gestión de medicamentos	28,85	
Apoyo diagnóstico y tratamiento	31,82	
Control de la gestión y prestación	40,38	
Atención de hospitalización	41,67	
Gestión de Información	43,48	
50 % al 69%		% Total de Macroprocesos 50 al 69%
Atención ambulatoria	55	42,85
Atención de Emergencias	52,63	
Gestión de Calidad	54,88	
Atención Quirúrgica	55,32	
Descontaminación, Limpieza, desinfección y Esterilización	56,9	
Admisión y alta	58,57	
Gestión de seguridad ante desastres	58,93	
Manejo del riesgo de atención	63,74	
Gestión de Insumos y materiales	65,38	
70 % al 84%		% Total de Macroprocesos 70 al 84%
Direccionamiento	73,53	9,52
Referencia y Contrarreferencia	79,41	
85 a más		% Total de Macroprocesos 85% a más
Gestión de recursos humanos	88,24	19,05
Manejo del riesgo social	90,91	
Docencia e Investigación	95,24	
Manejo de nutrición de pacientes	100	



	PLAN	PLAN - AC - 001
	Plan de Acreditación – 2016 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 002
		Página 8 de 13

CUADRO COMPARATIVO DE LOS PUNTAJES OBTENIDOS POR CATEGORIA DE LAS AUTOEVALUACIONES REALIZADAS EN EL HNDAC DEL AÑO 2009 AL 2015

MACROPROCESOS EVALUADOS	PUNTAJE DE CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA DE LAS AUTOEVALUACIONES DEL 2009 AL 2015				
	2009	2010	2011	2012	2015
6 MACROPROCESOS GERENCIALES, 5 MACROPROCESOS PRESTACIONALES, 10 MACROPROCESOS DE APOYO	40	50	52	55	57


 J. R. R.

El presente cuadro comparativo muestra los puntajes de cumplimiento por categoría de las autoevaluaciones realizadas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante los años 2009, 2010, 2011, 2012 y 2015. Asimismo podemos apreciar que la mejora se viene obteniendo de manera creciente, pero mínima.



VII. OBJETIVOS

7.1 GENERAL

Obtener la acreditación permanente del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión mediante la mejora de la calidad en los procesos de atención de sus servicios, promoviendo una cultura de calidad y seguridad del paciente.

7.2 ESPECÍFICOS

OE.1 Implementar el proceso de acreditación

OE.2 Implementar los planes y/o acciones de mejora para el cumplimiento de los estándares para la acreditación hospitalaria en base a los resultados de la autoevaluación 2015.

OE.3 Contribuir a mejorar el conocimiento y la importancia del proceso de acreditación hospitalaria.

OE.4 Garantizar que el proceso de autoevaluación se realice de manera oportuna.

OE.5 Desarrollar el proceso de autoevaluación 2016.

OE.6 Promover la participación del equipo de gestión y trabajadores del hospital en la implementación del proceso de acreditación.

OE.7 Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de los resultados de la autoevaluación e implementación de planes y/o acciones de mejora.



 C. RAMIREZ

	PLAN	PLAN - AC - 001
	Plan de Acreditación – 2016 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 002
		Página 9 de 13

VII. METODOLOGIA PARA LA ACREDITACIÓN

La Metodología empleada en el Proceso de Acreditación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión será desarrollada por el Comité de Acreditación, la Oficina de Gestión de la Calidad y las Unidades Productoras de Servicios, que trabajarán 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.



IX. DESARROLLO DE ACTIVIDADES

OE.1 Implementar el proceso de acreditación

Elaborar y aprobar el Plan de Acreditación 2016 del HNDAC.

OE.2 Implementar los planes y/o acciones de mejora para el cumplimiento de los estándares para la acreditación hospitalaria en base a los resultados de la autoevaluación 2015.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la autoevaluación 2015 se ha priorizado intervenir en seis Macroprocesos y en base a las recomendaciones del equipo de autoevaluación se implementarán planes y/o acciones de mejora continua.

OE 3. Contribuir a mejorar el conocimiento y la importancia del proceso de acreditación hospitalaria.

- a) Convocar reuniones informativas a la Dirección General y al equipo de gestión sobre el proceso de acreditación.
- b) Convocar reuniones informativas y de sensibilización a los trabajadores administrativos sobre el proceso de acreditación.
- c) Convocar reuniones informativas y de sensibilización a los trabajadores asistenciales sobre el proceso de acreditación.

OE 4. Garantizar que el proceso de autoevaluación se realice de manera oportuna.

- a) Coordinar reuniones para la conformación de equipos de evaluadores internos en el proceso de autoevaluación 2016.
- b) Capacitar al equipo de evaluadores internos para reforzar los instrumentos que deberán emplear en el proceso de autoevaluación.





PLAN

PLAN - AC - 001

Plan de Acreditación – 2016
Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”

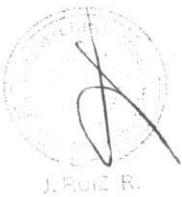
Edición N.º 002

Página 10 de 13

- c) Comprometer a los jefes de Departamentos y/u oficinas para que brinden las facilidades del caso al equipo de evaluadores internos para el cumplimiento de sus actividades de autoevaluación.
- d) Coordinar con la DIRESA Callao para la certificación de los nuevos evaluadores internos.

OE 5. Desarrollar el proceso de autoevaluación 2016

- a) Coordinar con el evaluador líder la implementación del Plan de Autoevaluación 2016
- b) Comunicar a la DIRESA Callao y a las Unidades Productoras de Servicios del HNDAC el inicio del Proceso de Autoevaluación 2016.
- c) Monitorear el desarrollo del Proceso de Autoevaluación 2016.
- d) Coordinar con el evaluador líder la elaboración del Informe Técnico de autoevaluación.
- e) Presentar el Informe Técnico de Autoevaluación a la Dirección General y Equipo de Gestión.
- f) Reconocer anualmente el trabajo de los evaluadores internos, mediante acto resolutivo.



OE 6. Promover la participación del equipo de gestión y trabajadores del hospital en el proceso de acreditación.

- a) Priorizar los Macroprocesos a intervenir de acuerdo a los resultados de la Autoevaluación 2016
- b) Implementar Acciones y/o Planes de Mejora para los Macroprocesos priorizados, en base a los criterios que calificaron con puntaje menor de 2 en la Autoevaluación 2016, en el que se consigne con precisión, por cargo y nominalmente, las UPS y personas responsables del cumplimiento óptimo del criterio; quienes de acuerdo a un cronograma consensuado en lo posible, deberán llevar a cabo la gestión de las actividades necesarias para la corrección integral.



OE 7. Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de los resultados de la autoevaluación e implementación de planes y/o acciones de mejora.

Monitorear el cumplimiento de las recomendaciones de los resultados de la autoevaluación e implementación de planes y/o acciones de mejora por parte de los jefes de Departamentos y/u oficinas, responsables de cada Macroproceso priorizado.

	PLAN	PLAN - AC - 001
	Plan de Acreditación – 2016 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 002
		Página 11 de 13

X. RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACREDITACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN.

✓ **Directora General del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión**

- Dra. María Elena Aguilar Del Águila

✓ **Comité de Acreditación:**

- Dr. Elber Del Águila Quispe
- Dra. Cecilia Mena Saavedra
- Dr. Jaime Cerdeña Villamar
- Lic. Mirtha Akajosi Trujillo

✓ **Oficina de Gestión de la Calidad**
(Brinda apoyo técnico y logístico)

XI. PRESUPUESTO

Las reuniones técnicas convocadas por el Comité de Acreditación, contempladas en el presente Plan, así como el material a utilizar para la emisión de los informes, no incurren en gasto adicional.





PLAN

Plan de Acreditación – 2016
Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrion”

PLAN - AC - 001

Edición N.º 002

Página 12 de 13



C. RAMIREZ

XII. CUADRO DE ACTIVIDADES

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

Nº	OBJETIVO ESPECÍFICO	DENOMINACIÓN ACTIVIDADES	UNID. DE MEDIDA	FACTOR DE CONCENTRACION	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE/VERIFICACION REGISTR.	CRONOGRAMA												RESPONSABLES	
							ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC		
1	Implementar el proceso de acreditación	Elaborar y aprobar el Plan de Acreditación 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							COMITÉ DE ACREDITACIÓN/EVALUADOR LIDER/OGC/DG	
2	Implementar los planes y/o acciones de mejora para el cumplimiento de los estándares para la acreditación hospitalaria en base a los resultados de la autoevaluación 2015	Priorizar los macroprocesos a implementar, de acuerdo a los resultados obtenidos en la autoevaluación 2015	Informe	2	Documentos y/o planes y acciones de mejora continua de los macroprocesos priorizados de acuerdo a los resultados de la autoevaluación 2015	Documento físico y su respectiva versión digital.							1						COMITÉ DE ACREDITACIÓN/EVALUADOR LIDER/OGC/DG	
3	Contribuir a mejorar el conocimiento y la importancia del proceso de acreditación hospitalaria.	Convocar reuniones informativas a la Dirección General y al equipo de gestión sobre el proceso de acreditación	Informe		Documento en el cual se comunica a la Dirección General de las actividades a realizar	Documento físico								1					COMITÉ DE ACREDITACIÓN/EVALUADOR LIDER/OGC/DG	
		Convocar reuniones informativas y de sensibilización a los trabajadores administrativos sobre el proceso de acreditación	Informe	1	Documento convocando al personal administrativo y asistencial del HNDAC a reuniones de sensibilización sobre la Autoevaluación en el Proceso de Acreditación	Reuniones con los trabajadores administrativos. Documentos físicos. Actas.									1				COMITÉ DE ACREDITACIÓN/EVALUADOR LIDER/OGC/DG	
		Convocar reuniones informativas y de sensibilización a los trabajadores asistenciales sobre el proceso de acreditación	Informe	1	Conjunto de actividades del Equipo de Acreditación para agrupar a los evaluadores internos de acuerdo a los macroprocesos a desarrollar.	Reuniones con los trabajadores asistenciales. Documentos físicos. Actas.											1			COMITÉ DE ACREDITACIÓN/EVALUADOR LIDER/OGC/DG
4	Garantizar que el proceso de autoevaluación se realicen de manera oportuna	Coordinar reuniones para la conformación de equipos de evaluadores internos en el proceso de autoevaluación	Informe	1	Conjunto de actividades del Equipo de Acreditación para agrupar a los evaluadores internos de acuerdo a los macroprocesos a desarrollar.	Reuniones con el personal convocado. Documentos físicos. Actas									1				COMITÉ DE ACREDITACIÓN/EVALUADOR LIDER/OGC	
		Capacitar al equipo de evaluadores internos para reforzar los instrumentos que deberá emplear en el proceso de autoevaluación 2016	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			COMITÉ DE ACREDITACIÓN/EVALUADOR LIDER/OGC
		Coordinar con la DIRESA Callao para la certificación de los nuevos evaluadores internos.	Informe	1	Documentos solicitando a la DIRESA Callao se certifique a los nuevos evaluadores internos 2016, previa evaluación por parte de la Oficina de Calidad del HNDAC.	Documentos emitidos al respecto. Reuniones, actas. Evaluación de los nuevos evaluadores internos.										1			OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD/OADI	
		Comprometer a los jefes de Departamentos y/u oficinas brinden facilidades del caso al equipo de evaluadores internos para el cumplimiento de sus actividades de autoevaluación.	Informe	4	Coordinar con los Jefes de Departamentos y Oficinas, a fin de que se le brinde las facilidades a los evaluadores internos y puedan cumplir con las funciones encomendadas.	Documentos físicos. Actas										1	1	1	1	COMITÉ DE ACREDITACIÓN/EVALUADOR LIDER/OGC/JEFE DE DEPARTAMENTOS Y/U OFICINAS



PLAN

Plan de Acreditación – 2016

Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrion”

PLAN - AC - 001
Edición N.º 002
Página 13 de 13

Nº	OBJETIVO ESPECIFICO	DENOMINACION			CRITERIOS DE PROGRAMACION												RESPONSABLES						
		ACTIVIDADES	UNIDAD MEDIDA	FACTOR DE CONCENTRACION	DEFINICION OPERACIONAL	FUENTE/VERIFICACION REGISTR.	CRONOGRAMA																
							ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC					
5	Desarrollar el proceso de autoevaluación 2016.	Coordinar con el evaluador líder la implementación del Plan de Autoevaluación 2016	Informe	1	Conjunto de actividades para verificar la puesta en marcha del Plan de Autoevaluación 2016	Reuniones, Documentos físicos, Actas.					1											COMITÉ DE ACREDITACION/EVALUADOR LIBER	
		Comunicar a la DIRESA, Callao y a las Unidades Productoras de Servicios del HNDAC el inicio del Proceso de Autoevaluación 2016	Informe	1	Documento mediante el cual se establecen la fecha de inicio del Proceso de Autoevaluación 2016	Documentos físicos, Actas							1										COMITÉ DE ACREDITACION/EVALUADOR LIBER/OGC
		Monitoriar el desarrollo del Proceso de Autoevaluación 2016	Informe	2	Conjunto de actividades para verificar el Proceso de Autoevaluación	Reuniones, Documentos físicos, Actas.									1	1							COMITÉ DE ACREDITACION/EVALUADOR LIBER/OGC
		Coordinar con el evaluador líder la elaboración del Informe Técnico de autoevaluación	Informe	1	Documento mediante el cual se establecen la fecha de culminación del Proceso de Autoevaluación 2016	Reuniones, Documentos físicos, Actas.												1					
6	Promover la participación del equipo de gestión y trabajadores del hospital en la implementación del proceso de acreditación	Reconocer anualmente el trabajo de los evaluadores internos	Informe	1	Documento dirigido a la Dirección General solicitando se reconozca el trabajo extra realizado por el Equipo de Autoevaluación y Comité de Acreditación-2016	Documentos físicos, Resolución Directoral.												1				DIRECCION GENERAL	
		Priorizar los Macroprocesos a intervenir de acuerdo a los resultados de la Autoevaluación 2016	Informe	1	Conjunto de actividades para desarrollar los macroprocesos a intervenir	Reuniones, Documentos físicos, Actas.													1				COMITÉ DE ACREDITACION/EVALUADOR LIBER/OGC/JEFE DE DEPARTAMENTOS Y/U OFICINAS
		Elaborar Planes de Mejora para los Macroprocesos priorizados, en base a los resultados obtenidos en la Autoevaluación 2016 del HNDAC	Informe	1	Conjunto de actividades para desarrollar los planes de mejora de los macroprocesos a intervenir en coordinación con los jefes responsables del servicio a intervenir	Reuniones, documentos físicos, Actas															1		COMITÉ DE ACREDITACION/EVALUADOR LIBER/OGC/JEFE DE DEPARTAMENTOS Y/U OFICINAS
7	Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de los resultados de la autoevaluación 2016 e implementación de planes y/o acciones de mejora.	Monitoriar el cumplimiento de las recomendaciones e implementación de planes y/o acciones de mejora por parte de los jefes de Departamentos y/u oficinas, responsables de cada macroproceso priorizado	Informe	1	Documento mediante el cual se realice la supervisión del avance de los planes de mejora y su implementación	Documentos físicos, Actas															1	COMITÉ DE ACREDITACION/DEPARTAMENTOS Y/U OFICINAS	

