



Resolución Directoral

Callao, 25 de Octubre de 2019



VISTOS:

El Informe N° 061-2019-HNDAC-OGC, de fecha 25 de abril de 2019 emitido por la Oficina de Gestión de la Calidad; el Informe N° 059-2019-HNDAC/OEPE, de fecha 29 de abril de 2019 emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; el Informe N° 191-2019-HNDAC-OAJ, de fecha 02 de mayo de 2019, emitido por 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, el numeral 5.2 de la *Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, referente al rubro de conceptos básicos, establece que "la acreditación es un proceso de evaluación periódica, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, 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, 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, el numeral 4 del rubro de definiciones operacionales 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,



establece que 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, la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, 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, la Oficina de Gestión de la Calidad, remite a la Dirección General el Plan de Autoevaluación 2019 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, el cual tiene por objetivo 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;

Que, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, ha emitido opinión técnica favorable para la aprobación de la propuesta de Plan de Autoevaluación 2019, por encontrarse conforme con las disposiciones establecidas en el mismo;

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 2019;

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

De conformidad a lo dispuesto con la Ley N° 26842, Ley General de Salud, 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", el Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 005-90-PCM, y la Ordenanza Regional N° 000006 Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión;

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

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el Plan de Autoevaluación 2019 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, PLAN-EA/OGC-001, Edición N° 006, contenido en ocho (8) folios, que forman parte de la presente resolución.

ARTICULO 2°.- NOTIFIQUESE la presente Resolución a los integrantes del Comité de Acreditación de la Entidad, Oficinas y Departamentos, para los fines y acciones correspondientes.

ARTÍCULO 3°.- DISPONER la publicación de la presente Resolución en el Portal Web 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

Dr. Yoni Daniel Gómez Arenas
DIRECTOR GENERAL
CMP: 13701 RNE: 22912

	PLAN	PLAN – EA/OGC-001
	Plan de Autoevaluación 2019 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 006
		Página 1 de 8

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2019

HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN



Elaborado por: OGC MC. CECILIA MENA SAAVEDRA
LIC. ROSA ELENA RIOS CONTRERAS
LIC. ROSA ELENA ARROYO ALFARO



Revisado: OAJ ABOG. (E) RUBEN HERRERA MESTANZA
OEPE LIC. ADM. MILTON GUSTAVO CANCINO
HERNANDEZ
OEA ABOG. (E) ROBERTO ALEJANDRO MEDINA
RIVEROS



Aprobado por: DG MC. YONI DANIEL GÓMEZ ARENAS

Resolución Directoral N° 391-2019 Fecha: 25 OCT 2019



	PLAN	PLAN – EA/OGC-001
	Plan de Autoevaluación 2019 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 006
		Página 2 de 8

INDICE

	1. INTRODUCCIÓN.....	Pág.03
	2. JUSTIFICACIÓN.....	Pág.03-04
	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.05-06
	8. PERIODO DE VIGENCIA.....	Pág. 07
	9. PRESUPUESTO	Pág.07
	10. CUADRO DE ACTIVIDADES.....	Pág.08



	PLAN	PLAN – EA/OGC-001
	Plan de Autoevaluación 2019 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 006
		Página 3 de 8

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN 2019 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

I. INTRODUCCION

La aplicación de la Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (2007), es de alcance nacional, y es un proceso gradual, que incluye una primera fase obligatoria de evaluación interna (autoevaluación), y una segunda fase de evaluación externa, de carácter voluntario, pero necesaria, para adquirir la condición de acreditado con un enfoque centrado en los procesos.

El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión realiza la Autoevaluación desde el año 2009, como un mecanismo de monitoreo para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención; pero en nuestra institución el cumplimiento de los estándares establecidos normativamente ha sido lento, 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 cumplimiento de los criterios de cada macroproceso, priorizando aquellos cuya calificación final están muy por debajo del nivel aprobatorio del 85 % y dando especial atención a los macroprocesos misionales que corresponden a la atención directa del paciente.

Constituye pilar importante para lograr la acreditación 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 el compromiso 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 2019, 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 aspecto 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 y seguridad en salud.

	PLAN	PLAN – EA/OGC-001
	Plan de Autoevaluación 2019	Edición N.º 006
	Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Página 4 de 8

El proceso de autoevaluación en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión tiene como propósito evaluar 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 resolutoria respectiva.

III. ALCANCE



El alcance de la aplicación del Listado de Estándares de Acreditación para establecimientos de salud con categoría III-1 comprende los Departamentos, servicios y oficinas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

IV. BASE LEGAL



- ✓ Ley N° 26842, “Ley General de Salud”.
- ✓ Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.
- ✓ 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.
- ✓ Ley N° 29414, “Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud”.
- ✓ D.S. N° 008-2017-SA, aprueba 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”.
- ✓ R.M. 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° 475-2017-DG-HN-DAC- Conformación del Comité de Acreditación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- ✓ R.D. N°359-2018-DG-HN-DAC-C. Conformación del Equipo de evaluadores internos de la fase de autoevaluación en el proceso de Acreditación en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- ✓ R.D. N° 414-2018-DG-HN-DAC-C. De Incorporación de profesionales al Equipo Institucional de Evaluadores internos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión



	PLAN	PLAN – EA/OGC-001
	Plan de Autoevaluación 2019 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 006
		Página 5 de 8

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

Desarrollar el proceso de autoevaluación 2019 y determinar la brecha con los estándares establecidos en la norma que contribuya al diseño de una política Institucional para la acreditación.



VI. METODOLOGIA DE LA AUTOEVALUACION

El Proceso de Autoevaluación 2019, 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, auditorías 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.2. Desarrollar el proceso de autoevaluación y mejoramiento de los estándares para la acreditación hospitalaria.

2.1 Actividad General

Liderar el Proceso de Autoevaluación 2019 para la acreditación hospitalaria

Determinar el nivel de cumplimiento de estándares óptimos y factibles de alcanzar establecidos en la Norma Técnica de Acreditación en Salud, en el proceso de autoevaluación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

	PLAN	PLAN – EA/CGC-001
	Plan de Autoevaluación 2019 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 006
		Página 6 de 8

2.2 Actividades Secundarias

2.2.1 Conformar el equipo de autoevaluación 2019.

Conformar el equipo de autoevaluación 2019 mediante la confirmación y compromiso de personal multidisciplinario del HNDAC, para integrar el equipo de autoevaluadores 2019, mediante acto resolutivo.

2.2.2 Elaborar aprobar el Plan de Autoevaluación 2019

Elaborar el Plan de Autoevaluación 2019, a cargo del Equipo de Autoevaluación y 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.

2.2.3 Desarrollar el Proceso de Autoevaluación 2019.

- ✓ Elaborar el programa de capacitación y/o reforzamiento a los evaluadores internos en aspectos normativos y técnicos para la Autoevaluación (“Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de salud y servicios Médicos de Apoyo”), a través de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- ✓ Revisar y/o reformular los instrumentos de recolección de información (Elaboración de listas de chequeo) la cual se realizará por cada macroproceso y su duración no deberá exceder de dos semanas.
- ✓ Programar las visitas para el levantamiento de la información, la misma que 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.
- ✓ Brindar el apoyo logístico, los materiales necesarios e instrumentos normativos para el desarrollo de la autoevaluación institucional, a cargo de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- ✓ Realizar el levantamiento de la información en las fechas programadas por cada equipo se procederá a la recolección de la información requerida para el proceso de autoevaluación 2019. Dicha actividad deberá ser culminada en un plazo de 30 días.

2.2.4 Elaborar el informe final de la autoevaluación-2019

- ✓ Elaborar y entregar los informes por macroprocesos, a cargo de los coordinadores y grupos de autoevaluación, previo procesamiento y análisis en los formatos establecidos para tal fin, al Evaluador Líder.
- ✓ Elaborar el informe final de la autoevaluación, el que estará a cargo del Evaluador Líder y los coordinadores de equipos de autoevaluación, para remitirlo al Comité de Acreditación.



	PLAN	PLAN – EA/OGC-001
	Plan de Autoevaluación 2019 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 006
		Página 7 de 8

VIII. PERIODO DE VIGENCIA

Año 2019

IX. PRESUPUESTO

El presupuesto de las actividades programadas en el Plan Anual de Autoevaluación - 2019 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, ha considerado los bienes y servicios necesarios para su desarrollo.

Cabe resaltar que el presente presupuesto está considerado en el Plan Anual de Gestión de la Calidad 2019 y de Acreditación 2019.

OBJETIVO ESPECIFICO DEL PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD-2019
Nº 2: Desarrollar el proceso de autoevaluación y mejoramiento de los estándares para la acreditación hospitalaria.

PRESUPUESTO PARA EL PLAN DE AUTOEVALUACIÓN - 2019 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Nº	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	TOTAL
I. BIENES						S/. 764.00
I.1. Utiles de escritorio						
	1	Cajas	fasters	7.00	7.00	
	50	Unidades	Folderes A-4	0.50	25.00	
	24	Unidades	Lapiceros azules	1.00	24.00	
	4	Millar	Papel Bond A-4	27.00	108.00	
	2	Unidades	Toner para impresora HP laser jet P110 2w	300.00	600.00	
II. SERVICIOS						S/. 315.00
	23	Unidades	Anillados	5.00	115.00	
	2,000	Unidades	Copias de documentos en el proceso de autoevaluación 2019	0.10	200.00	
TOTAL GENERAL						S/. 1,079.00

El presupuesto del Plan de Autoevaluación 2019 se encuentra incluido en el presupuesto del Plan de Acreditación del presente año.



PLAN

PLAN – EA/OGC-001

Plan de Autoevaluación 2019
Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”

Edición N.º 006

Página 8 de 8

X. CUADRO DE ACTIVIDADES:

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - 2019 CUADRO DE ACTIVIDADES Y SUS ATRIBUTOS

UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL PEI: OEI 2 Garantizar la Atención Integral de los Servicio de Salud a la Población:

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: Nivel III-1. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Nº	DENOMINACIÓN				CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN												RESPONSABLES										
	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD GENERAL	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	UNID. DE MEDIDA	FACTOR DE CONCENTRACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE/VERIFICACIÓN REGISTR.	CRONOGRAMA																			
								ENER.	FEBR.	MARZ.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOS.	SET.		OCT.	NOV.	DIC.							
2	Desarrollar el proceso de autoevaluación y mejoramiento de los estándares para la acreditación hospitalaria.	Líderar el proceso de Autoevaluación 2019 para la Acreditación	Conformar el Equipo de evaluadores del HNDAC-2019	Equipo de evaluadores reconocidos mediante RD	1	Acciones y coordinaciones para convocar a nuevos evaluadores a quienes se les capacitarán y acreditarán	Resolución de equipo de autoevaluadores																	DIRECCIÓN GENERAL, OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, COMITÉ HOSPITALARIO DE ACREDITACIÓN			
			Elaborar y aprobar el Plan de Autoevaluación 2019	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.																		EVALUADOR LÍDER/ MIEMBROS DEL EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN /OGC/DG		
			Desarrollar el Proceso de Autoevaluación 2019.	Programa de capacitación y/o reforzamiento	1	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.																				OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
				Listas de chequeo	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																				COMITÉ HOSPITALARIO DE ACREDITACIÓN, OGC
				Reuniones	1																						
				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 2019	Reuniones con el personal convocado. Documentos físicos. Actas																				
			Visitas programadas	2	Coordinación de los miembros del Equipo de Autoevaluación para el levantamiento de la información de acuerdo a las fechas programadas	Reuniones. Actas																					COMITÉ HOSPITALARIO DE ACREDITACIÓN, OGC
			Elaborar el informe final de la autoevaluación 2019	Informe	1	Elaboración del informe de Autoevaluación 2019, conteniendo la hoja de chequeo, Registro y recomendaciones por el equipo de Autoevaluación	Documento físico y virtual de los macroprocesos con los resultados obtenidos.																				EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN/ LÍDER /OGC
Informe final	1	Consolidado y elaboración del Informe final de la autoevaluación por el Evaluador Líder y los coordinadores de equipos para elevarlo al Comité de Acreditación.		Resultados y recomendaciones de la autoevaluación 2019																				EQUIPO DE AUTOEVALUACIÓN/ LÍDER /OGC			

