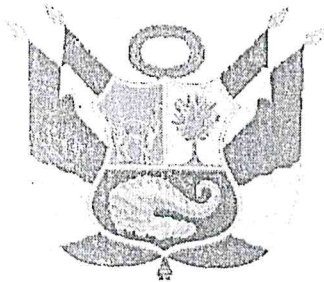


REPUBLICA DEL PERU



Resolución Directoral

Callao, 16 de Mayo de 2022

VISTOS:

El Informe N° 030-2022-HNDAC-OGC de la Oficina de Gestión de la Calidad, el Informe N° 319-2022-HNDAC/OEPE de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y el Informe N° 266-2022-HNDAC-OAJ, de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 2 del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA y modificatorias, señala que la calidad de la atención, es el conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario;

Que, asimismo, el Artículo 9 del precitado dispositivo legal, refiere que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda;

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

Que, al respecto, es imperativo indicar que el ámbito de aplicación de las Políticas Nacionales de Calidad de Atención en Salud, son de obligatorio cumplimiento por la Autoridad Sanitaria en sus niveles nacional, regional y local, así como por las organizaciones proveedoras de atención de salud públicas, privadas y mixtas en el país;

Que, de conformidad a lo establecido en el Artículo 14° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000006, la Oficina de Gestión de la Calidad, es el órgano asesor encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en la Entidad, para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa;



Que, bajo ese contexto, mediante documento de vistos, la Oficina de Gestión de la Calidad, elevó la propuesta de Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud – 2022 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, la cual tiene por finalidad contribuir a la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión;

Que, en virtud a ello, con Informe N° 319-2022-HNDAC/OEPE la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emitió opinión técnica favorable indicando que la referida propuesta de Plan, se encuentra de conformidad a los dispositivos legales vigentes y cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente;

Que, en tal sentido, por constituir la propuesta de Plan, un documento de gestión interna a través del cual se busca mejorar la calidad de atención de salud que se brinda a los usuarios de este recinto hospitalario, resulta procedente emitir el acto resolutorio de aprobación;

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 Daniel Alcides Carrión", aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000006;

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

De conformidad a lo dispuesto por la Ordenanza Regional N° 000006, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud";

SE RESUELVE:

Artículo 1.-APROBAR el Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud – 2022 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, PLAN-OGC-001, Edición N° 11, contenido en Cincuenta y uno (51) folios, que en documento anexo se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.-NOTIFICAR la presente Resolución a las Oficinas y Departamentos para fines pertinentes.


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 sus modificatorias.

Regístrese, publíquese y archívese.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
[Signature]
Dr. Timoteo Rolando Frías Urbina
C.M.P. 26393 R.N.E. 16252
DIRECTOR GENERAL

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICÓ que el presente es copia fiel del original
17 MAY 2022
[Signature]
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO


	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	
	Edición N° 11	
		Página 1 de 51

PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD 2022

HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Elaborado por:	OGC : MC. VICTOR HUAPAYA MIÑANO LIC. ROSA ELENA ARROYO ALFARO LIC. ROSA ELENA RIOS CONTRERAS
Revisado por:	DAGC : MC. CÉSAR MOSTACERO CASTILLO OAJ : ABOG. VÍCTOR RENATO REYES LUQUE OEPE : ING. WALTER WILLIAN FERNÁNDEZ PARDO OEA : LIC. LUIS MIGUEL RODRIGUEZ CASTRO
Aprobado por:	DG : MC. TIMOTEO FRITAS URBIZAGÁSTEGUI
Resolución Directoral N°	163
Fecha:	16 MAYO 2022




	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11 Página 2 de 51

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	Pág.03
II.	FINALIDAD.....	Pág.03
III.	BASE LEGAL.....	Pág.04-05
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	Pág.05
V.	GENERALIDADES.....	Pág.05-11
	5.1 Principios y Valores.....	Pág.05-07
	5.2 Visión y Misión.....	Pág.07
	5.3 Soporte político normativo del Plan Estratégico Gobierno Regional del Callao 2019-2021 y Política Nacional de Calidad en Salud.....	Pág.07-11
VI.	SITUACIÓN ACTUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN LA CALIDAD EN EL HNDAC.....	Pág.12-35
	6.1 Organización del Sistema de Gestión de la Calidad (SGCS) en el HNDAC.....	Pág.13-16
	6.2 Actividades 2019 por Línea Estratégica del Sistema de Gestión de la Calidad en el HNDAC.....	Pág.16-33
	6.3 Análisis FODA- OGC del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.....	Pág.34
	6.4 Estrategias.....	Pág.35
VII.	OBJETIVOS.....	Pág.35-36
	7.1 Objetivo General.....	Pág.35
	7.2 Objetivos Específicos.....	Pág.35-36
VIII.	DESARROLLOS DE ACTIVIDADES.....	Pág.36-38
IX.	MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	Pág.39
X.	PERIODO DE VIGENCIA.....	Pág.39
XI.	PRESUPUESTO.....	Pág.39-40
XII.	CUADRO DE ACTIVIDADES Y ATRIBUTOS.....	Pág.41-47
XIII.	ANEXOS.....	Pág.48-51



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 3 de 51

PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD – 2022 HOSPITAL NACIONAL “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”

I. INTRODUCCION

El Ministerio de Salud desde el 2001, viene fortaleciendo el desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo a través del proceso de diseño e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (SGCS) con la aprobación del Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud que fue actualizado en el 2006. En el año 2007 se aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud, la cual en su Quinto Lineamiento de Política señala "Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad". Asimismo, en el año 2009 el Ministerio de Salud formula la Política Nacional de Calidad en Salud y se promulga la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud que garantiza a la población de la provisión de un conjunto de atenciones sobre las cuales se otorgan garantías explícitas de calidad y oportunidad. Ese mismo año también se promulga la Ley N° 29414, que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, los que pueden ser considerados como atributos de la calidad.


En ese sentido, desde, la Oficina de Gestión de la Calidad como órgano asesor del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, viene desarrollando de manera sistemática un conjunto de actividades que orienten y promuevan una mejora continua en la calidad de atención en salud, debidamente planificadas en ejes de trabajo priorizados, como son la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, la Autoevaluación como primera fase de la Acreditación en Salud, la Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos, la Información para la toma de decisiones y mejora de la calidad de la atención como son el estudio de satisfacción del usuario externo, reclamos, tiempo de espera e indicadores de calidad.

Po ello basados en la visión, misión, políticas y objetivos estratégicos institucionales presentamos el Plan de Gestión de la Calidad en Salud 2022, el cual define las estrategias y actividades a implementar que contribuyan a una mejora en la calidad de la atención en salud, promoviendo el desarrollo de una cultura de calidad y seguridad de la atención, sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos.

II. FINALIDAD

Contribuir a la Implementación del Sistema de Gestión de Calidad en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.




	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 4 de 51

III. BASE LEGAL

- ✓ Ley N° 26842 Ley General de Salud.
- ✓ Ley N° 30947, "Ley de Salud Mental" y Decreto Supremo N° 007 que aprueba su Reglamento
- ✓ Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización
- ✓ Ley N° 27867- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- ✓ Ley 29414. Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- ✓ Ordenanza Regional N° 000006, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión".
- ✓ Ordenanza Regional N° 000012, aprueba el Cuadro para Asignación de Personal del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- ✓ Decreto Supremo N° 013-2006/SA, aprueba el Reglamento de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- ✓ Decreto Supremo N° 027-2015-SA, aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los servicios de Salud.
- ✓ Decreto Supremo N° 002-2019-SA, aprueba el Reglamento para la Gestión de Aprueban Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas
- ✓ Decreto Supremo N° 008-2017-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, aprueba la NT N° 050-MINSA/DGSP-V02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- ✓ Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo", como guía de referencia nacional de aplicación en los establecimientos de salud públicos y privados del sector que pertenecen a los niveles I, II y la categoría III-1 en el ámbito nacional incluyendo a los servicios prestados por terceros.
- ✓ Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, aprueba la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía"
- ✓ Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura.
- ✓ Resolución Ministerial N° 468-2011/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Metodología para el estudio del Clima Organizacional. V 02
- ✓ Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- ✓ Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de Técnicas y herramientas para la Gestión de la Calidad.



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 5 de 51

- ✓ Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de las Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, aprueba el Documento Técnico: Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- ✓ Resolución Ministerial 850- 2016/MINSA, aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"
- ✓ Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, aprueba la Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos.
- ✓ Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA que aprueba la NT N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 945-2017/MINSA, se crea la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, dependiente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA 2018 aprueba la NTS N° 139-DGAIN "Norma Técnica de Salud de Gestión de la Historia Clínica"
- ✓ Resolución Ministerial N° 163-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud"
- ✓ Resolución Ministerial N° 104-2021/MINSA que Aprueban "Directiva Administrativa que regula los aspectos metodológicos para la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios en salud, alcanzados en el año 2020, para la entrega económica establecida en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153"
- ✓ Resolución Ejecutiva Regional N° 000360, aprueba el Plan Estratégico Regional 2019-2021.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN


El presente Plan de Gestión de la Calidad en Salud aplica para todas los Departamentos, Servicios y Oficinas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

V. GENERALIDADES

5.1 PRINCIPIOS Y VALORES

5.1.1. PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 6 de 51

CUADRO N° 1

PRINCIPIOS
Respeto a la Vida, Dignidad Humana y Cultura de Paz
Equidad y Solidaridad
Calidad y Calidez en la atención
Compromiso Social
Eficacia y Proactividad
Transparencia y Eficiencia
Trabajo en Equipo
Comunicación Efectiva y Asertiva
Enfoque al Usuario
VALORES
Responsabilidad
Honradez y Humildad
Ética y Moral
Pertenencia
Liderazgo
Innovación
Civismo
Orientación a Resultados


5.1.2 PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD

Los principios en los que se fundamenta el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud establecidos en la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", son:

- **Enfoque al usuario:** las organizaciones dependen de sus usuarios; por lo tanto, deben entender sus necesidades presentes y futuras, satisfacer sus demandas específicas y esforzarse en exceder sus expectativas.
- **Liderazgo:** el cumplimiento de los objetivos de la calidad, requiere de líderes que conduzcan a sus establecimientos a la mejora continua.


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original
17 MAY 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FIRMATARIO



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 7 de 51

- **Participación del personal:** el personal de todos los niveles a la esencia de la organización, pues mediante su compromiso posibilita el uso de sus habilidades y conocimientos en beneficio de la calidad.
- **Enfoque basado en procesos:** un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan con un proceso.
- **Enfoque sistémico para la gestión:** identificar, comprender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización.
- **Mejora continua de la calidad:** la mejora continua del desempeño global de la organización debe generar una necesidad permanente de elevar los estándares de calidad técnicos, humanos y administrativos.
- **Toma de decisiones basadas en evidencia:** las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
- **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor:** una organización y sus proveedores son interdependientes en la generación de un valor.

5.2 MISIÓN Y VISIÓN

5.2.1 MISIÓN: Somos un Hospital Nacional, categoría III-1, en la Región Callao, comprometidos con la salud de la población, que brinda atención especializada e integral con trato digno, solidario, y respetuoso de la interculturalidad e igualdad de género; con equipos multidisciplinarios altamente capacitados y tecnología moderna; que desarrolla actividades de docencia e investigación.

5.2.2 VISIÓN: El Hospital Nacional Daniel A. Carrión es una institución acreditada. Reconocido 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.


5.3 SOPORTE POLÍTICO NORMATIVO DEL PLAN ESTRATÉGICO GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO 2019-2023 Y POLÍTICA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD

5.3.1 LINEAMIENTOS DE POLITICA

Lineamiento 1 Fortalecer la gestión eficiente del sistema salud.

Lineamiento 2 Garantizar la cobertura, calidad y oportunidad de la atención de salud, con énfasis en la población infantil y reducción de la anemia en niños y niñas menores de 05 años y gestantes adolescentes, con enfoque de prevención.



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 8 de 51

Lineamiento 3 Incrementar la calidad de los aprendizajes y el talento de los niños y niñas y adolescentes.

Lineamiento 4 Fortalecer los procesos de gestión del riesgo de desastres, con énfasis en prevención.

Lineamiento 5 Prevención de la violencia y el delito a fin de implementar espacios públicos seguros, con énfasis en la delincuencia común y organizada.

Lineamiento 6 Mejorar los procesos de modernización de la gestión pública para atender efectivamente las necesidades ciudadanas, considerando sus condiciones de vulnerabilidad y diversidad cultural construyendo consensos para el desarrollo de la Democracia.

Lineamiento 7 Promover la gestión del territorio para la sostenibilidad del uso y la ocupación ordenada del territorio en armonía con las condiciones ambientales y de seguridad física.

Lineamiento 8 Promover la conservación y uso sostenible de la biodiversidad de ecosistemas, especies y recursos genéticos.

Lineamiento 9 Promover el desarrollo de una economía diversificada, sostenible, competitiva e inclusiva, como base del empleo digno y productivo, incorporando el uso de las tecnologías.


Lineamiento 10 Fortalecer la evaluación del desempeño de la entidad en el marco de una gestión de resultado a través del uso de tecnología e indicadores.

Lineamiento 11 Implementar el sistema de control interno, con enfoque en la transparencia, para el uso eficiente de los recursos públicos.

Lineamiento 12 Desarrollar una gestión institucional con igualdad e inclusión social y con enfoque de derechos y género; así como de protección frente a la violencia de la población más vulnerable.

5.3.2 ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES DEL PLAN ESTRATEGICO GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO 2019-2023



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 9 de 51

CUADRO N° 02

OEI.02 : GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	INDICADORES	METAS AL 2022
AEI. 02.01	Atención integral para reducir la morbimortalidad materno neonatal	Porcentaje de gestante en los últimos nacimientos en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 o más controles prenatales	72.00%
AEI. 02.02	Atención integral para reducir la desnutrición crónica de niños y niñas menores de cinco años	Porcentaje de niños y niñas de 6 a menos de 36 meses de edad con prevalencia de anemia	13.10%
		Porcentaje de niños y niñas Menores de 5 años con desnutrición crónica	2.00%
AEI. 02.03	Atención a enfermedades transmisibles de manera integral a la población de la Provincia Constitucional del Callao	Porcentaje de despistaje de tuberculosis en sintomáticos respiratorios	6.85%
AEI. 02.04	Atención a enfermedades no transmisibles de manera integral a la población de la Provincia Constitucional del Callao	Número de personas en situación de pobreza y pobreza extrema de 18 años a más con diagnóstico de hipertensión arterial que recibe tratamiento para el control de su enfermedad	33.129%
AEI. 02.05	Atención para la disminución de la mortalidad por emergencia y urgencias médicas de forma Oportuna a la población	Porcentaje de atención de la emergencias y urgencias médicas en establecimientos de salud	58.15%
AEI. 02.06	Atención Integral para disminuir las condiciones secundarias de las personas con discapacidad	Porcentaje de pacientes con discapacidad que reciben atención en rehabilitación	84.45%
AEI. 02.07	Atención integral para el control y prevención de salud mental a la población	Porcentaje de las personas delectadas con problemas psico-sociales tienen diagnóstico y tratamiento	73.30%
AEI. 02.08	Infraestructura de salud en condiciones adecuadas para su funcionamiento en la Provincia Constitucional del Callao	Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada	45.00%




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original

17 MAY 2022

Wilfredo (Fredy) Ochoa Salas
FEDATARIO

5.3.3 POLITICA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD

El Ministerio de Salud, en ejercicio de su función rectora, formuló en el 2009 la Política Nacional de Calidad en salud con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de la atención en las organizaciones proveedoras de servicios de salud; estableciendo objetivos y estrategias:


CUADRO N° 3

POLITICA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD (RM N° 727-2009/MINSA)		
POLITICA	OBJETIVO	ESTRATEGIAS
SEXTA: LAS ORGANIZACIONES PROVEEDORAS DE ATENCION DE SALUD, ESTABLECEN Y DIRIGEN LAS ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE CALIDAD, MEDIANTE SISTEMAS Y PROCESOS ORGANIZACIONALES ORIENTADOS AL DESARROLLO DE UNA CULTURA CENTRADA EN LAS PERSONAS Y QUE HACE DE LA MEJORA CONTINUA SU TAREA CENTRAL.	GARANTIZAR LA ADECUADA IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE CALIDAD	IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD.
SEPTIMA: LAS ORGANIZACIONES PROVEEDORAS DE ATENCION DE SALUD ASUMEN COMO RESPONSABILIDAD QUE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO BAJO SU ADMINISTRACION CUMPLAN LAS NORMAS Y ESTÁNDARES DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO, DE APORVISIONAMIENTO DE INSUMOS, DE PROCESOS Y RESULTADOS DE ATENCIÓN; APROBADOS POR LA AUTORIDAD SANITARIA E IMPLEMENTEN ACCIONES DE MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DE MANERA SISTEMÁTICA Y PERMANENTE	ACREDITACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO IMPLEMENTACIÓN DE PLANES, PROGRAMAS Y PROCESOS DE MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO
OCTAVA: LAS ORGANIZACIONES PROVEEDORAS DE ATENCION DE SALUD ASUMEN COMO RESPONSABILIDAD QUE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO BAJO SU ADMINISTRACION, IMPLEMENTEN MECANISMOS PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN	REDUCIR LA OCURRENCIA DE EVENTOS ADVERSOS DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE SALUD Y ATENUAR SUS EFECTOS	IMPLEMENTACIÓN DE MECANISMOS DE INFORMACIÓN SOBRE LA OCURRENCIA DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS IMPLEMENTACION DE PLANES DE SEGURIDAD PARA LA GESTIÓN DE LA REDUCCIÓN Y MITIGACIÓN DE LOS RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN.
NOVENA: LAS ORGANIZACIONES PROVEEDORAS DE ATENCION DE SALUD ASUMEN COMO RESPONSABILIDAD QUE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO BAJO SU ADMINISTRACION, PROTEJAN LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS, PROMUEVAN Y VELEN POR UN TRATO DIGNO, ASISMISMO, FOMENETEN PRÁCTICAS DE ATENCIÓN ADECUADAS A LOS ENFOQUES DE INTERCULTURALIDAD Y GÉNERO Y BRINDEN LAS FACILIDADES PARA EL EJERCICIO DE LA VIGILANCIA CIUDADANA DE LA ATENCIÓN DE SALUD.	GARANTIZAR EL PLENO EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD DE LOS USUARIOS CON ENFOQUE DE LA INTERCULTURALIDAD	IMPLEMENTACION DE INSTANCIAS Y MECANISMOS DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS. PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS DE ATENCIÓN ORIENTADAS POR LOS ENFOQUES DE INTERCULTURALIDAD Y GÉNERO. IMPLEMENTACIÓN DE MECANISMOS PARA EL ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN BRINDADA A LOS USUARIOS.
DECIMA: LAS ORGANIZACIONES PROVEEDORAS DE ATENCION DE SALUD ASUMEN COMO RESPONSABILIDAD QUE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO BAJO SU ADMINISTRACION, GARANTICEN LAS COMPETENCIAS LABORALES DE LOS TRABAJADORES QUE PROVEEN LA ATENCIÓN, BRINDEN ADECUADAS CONDICIONES DE TRABAJO Y PROTECCIÓN FRENTE A LOS RIESGOS LABORALES E INCENTIVEN A SUS TRABAJADORES EN RELACIÓN A LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	GARANTIZAR LA COMPTENCIA, SEGURIDAD Y MOTIVACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL DE LOS TRABAJADORES IMPLEMENTACIÓN DE PLANES Y PROGRAMAS DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS LABORALES SUPERVISIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE NORMAS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES DERIVADOS DE LA ATENCIÓN.
UNDECIMA: LAS ORGANIZACIONES PROVEEDORAS DE ATENCION DE SALUD ASUMEN COMO RESPONSABILIDAD QUE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO BAJO SU ADMINISTRACION, LOS RECURSOS NECESARIOS PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD.	ASEGURAR LOS RECURSOS NECESARIOS PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO.	CONSIGNACIÓN DE LOS RECURSOS DESTINADOS A LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN CADA ORGANIZACIÓN PROVEEDORA DE ATENCIÓN DE SALUD EN EL RESPECTIVO PRESUPUESTO, DE ACUERDO A LA NORMATIVA QUE LE ES PERTINENTE.

DOCUMENTO TÉCNICO: POLÍTICA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD. RM N° 727-2009/MINSA


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
17 MAY 2022
Wilfredo Freddy Octava Salas
FEDATARIO



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 11 de 51

5.3.4 POLÍTICAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Las Políticas del Ministerio de Salud que orientan a la gestión de la calidad se fundamentan en el reconocimiento del derecho a la salud y en el principio de "Salud para todos", que demanda calidad y no sólo cantidad en la oferta de servicios de salud. A fines del año 2001 se dio un paso importante en el proceso de formación de la política pública de calidad en salud a nivel sectorial, con la publicación del Documento Técnico del Sistema de Gestión de Calidad en Salud del Ministerio de Salud, aprobada por R.M. N° 768-2001-SA/DM. Este documento contiene la primera formulación de la política de calidad en salud, que luego sufre algunas modificaciones que son recogidas en la nueva versión del Documento Técnico en mención, aprobado por R.M. N° 519-2006/MINSA.

CUADRO N° 4


POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (RM N° 519-2006/MINSA)	
POLITICA	
CON RELACIÓN A LAS PERSONAS	Provisión de servicios de salud seguros, oportunos, accesibles y equitativos.
	Calidad con enfoque de interculturalidad y de género
	Búsqueda de satisfacción de los usuarios
	Acceso a los mecanismos de atención al usuario
CON RELACIÓN A LOS TRABAJADORES	Cultura ética de la calidad
	Trabajo en equipo
	Círculos de la calidad
CON RELACIÓN A LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD	Ejercer la rectoría del Ministerio de Salud
	Gestión de recursos para la calidad en salud
	Regulación complementaria en los niveles regionales
	Evaluación del proceso de atención de salud
CON RELACIÓN A LA SOCIEDAD	Participación social para la calidad en salud
	Involucramiento comunitario para la calidad en salud
	Veeduría ciudadana de calidad en salud
CON RELACIÓN AL ESTADO	Calidad como política de estado




 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICÓ que el documento es copia fiel del original

17 MAY 2022

Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 12 de 51

VI. SITUACIÓN ACTUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL HNDAC


El HNDAC no tiene población asignada para la programación de la atención de salud, porque brinda sus servicios a la población demandante que lo requiera directamente y a aquellos que, por la complejidad de su problema de salud, son referidos a nuestro establecimiento.

En el 2021 el HNDAC tenía un promedio de 473 camas en hospitalización para satisfacer la demanda de las especialidades de Medicina, Ginecología, Pediatría, Cirugía y Oncología; asimismo cuenta con servicios de atención de pacientes críticos como las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Adultos, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatal; un Pabellón de Quemados, un Servicio de Emergencia con Unidades de Shock Trauma Adultos y Pediátrica, Unidad de Cuidados y Monitoreo de Emergencia, Salas de Observación de Adultos y Niños, Tópicos de Medicina (Prioridad II, Prioridad III y IV), Pediatría, Cirugía, Traumatología y Ginecología-Obstetricia. Tiene Centros Quirúrgicos para cirugías electivas, cirugías de emergencia y cirugía de día y una Sala de Operaciones de Oftalmología. Cuenta con 143 Consultorios Externos en las áreas de Medicina, Cirugía, Ginecología, Pediatría, Oncología, Medicina de Rehabilitación, Odontología, Psicología, entre otros.

Desde el 2020, el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se convirtió en un Hospital COVID, que atendió principalmente pacientes con infección por SARS Cov 2 severos y críticos, en todos los grupos etarios, incluyendo a pacientes con patología quirúrgica, gestantes y púerperas, atendándose en las áreas de emergencia y cuidados críticos y hospitalización, suspendiéndose la atención presencial en consulta externa, excepto en las especialidades de oncología, nefrología e infectología, e implementándose el telemonitoreo en otras especialidades.

A lo largo de los años la población que se atiende en el HNDAC procede principalmente del Callao y sus distritos, con un predominio del género femenino. Durante el 2021 el número de atenciones ambulatorias registradas han sido de 239,471; Número de Atenciones Médicas por Emergencia 81,443; Número de egresos hospitalarios 12,764; Número de Intervenciones Quirúrgicas 5,026, Número de Recién nacidos vivos 3,252; Porcentaje de Cesáreas 48.5; Rendimiento hora Médica 1.66; Tiempo promedio de Hospitalización 8.91; Porcentaje de ocupación de cama 90.7; Tasa bruta de Mortalidad 4.7; Razón de Emergencia/Consulta Externa 0.81; Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas suspendidas 10.69; este último indicador corresponde al primer trimestre. (Cuadro N° 5)



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion"	Edición N° 11
		Página 13 de 51

CUADRO N° 5
INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA – 2021 – HNDAC

INDICADOR	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Número de atenciones ambulatorias	534,502	559,810	551,550	536,189	512,417	82,110	239,471
Número de atenciones por Emergencia	102,807	108,343	95,508	104,478	102,622	70,118	81,443
Número de Egresos hospitalarios	15,337	16,808	16,550	16,450	17,046	10,625	12,764
Número de intervenciones quirúrgicas	9,008	10,209	9,661	9,986	10,021	4,555	5,026
Número de recién nacidos vivos	3,983	3,868	4,265	4,040	3,729	3,154	3,252
Porcentaje de cesáreas	41.27	29.6	33.19	34.4	41.01	40.97	48.5
Rendimiento hora médico	3	3.4	3.43	3.41	3.23	1.63	1.66
Tiempo promedio de hospitalización	8.03	8	7.75	8.68	8.25	8.65	8.91
Porcentaje de ocupación de cama	80.4	82	78.2	85.8	76.16	87.42	90.7
Tasa bruta de mortalidad	3	4.2	3.6	3.4	3.1	4.96	4.7
Razón de Emergencia/Consulta externa	0.3	0.37	0.39	0.45	0.2	1.73	0.81
Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas suspendidas	11.6	9.42	10.97	7	9.18	9.77	10.69

Fuente: Unidad de Estadística- Oficina de Estadística y Sistemas Informáticos-HNDAC. Pág.web: www.hndac.gob.pe

6.1 ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (SGCS) EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN


6.1.1 DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

a) Funciones:

- Establecer en coordinación con el Equipo de Gestión del Hospital Nacional los estándares e indicadores para la evaluación de la calidad de las prestaciones.
- Establecer e implementar estrategias de monitoreo y aplicación de Guías de Práctica Clínica.
- Diseñar e implementar los sistemas de evaluación, mantenimiento y garantía de la calidad de atención; proponer mecanismos de mejora.
- Implementar y garantizar el desarrollo de los procesos de auto evaluación y acreditación de establecimiento y el sistema de auditoria de la calidad de atención en salud, según la normativa vigente.
- Brindar asistencia técnica en métodos, herramientas e instrumentos de la calidad, para la mejora continua de las prestaciones de salud.
- Implementar y desarrollar el sistema de seguridad del paciente del hospital, de acuerdo a la normatividad vigente.
- Participar en las actividades de control interno previo, simultáneo y posterior en el ámbito de su competencia.
- Las otras funciones que se delegue o sean dadas por norma expresa.


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
17 MAY 2022
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDATARIO

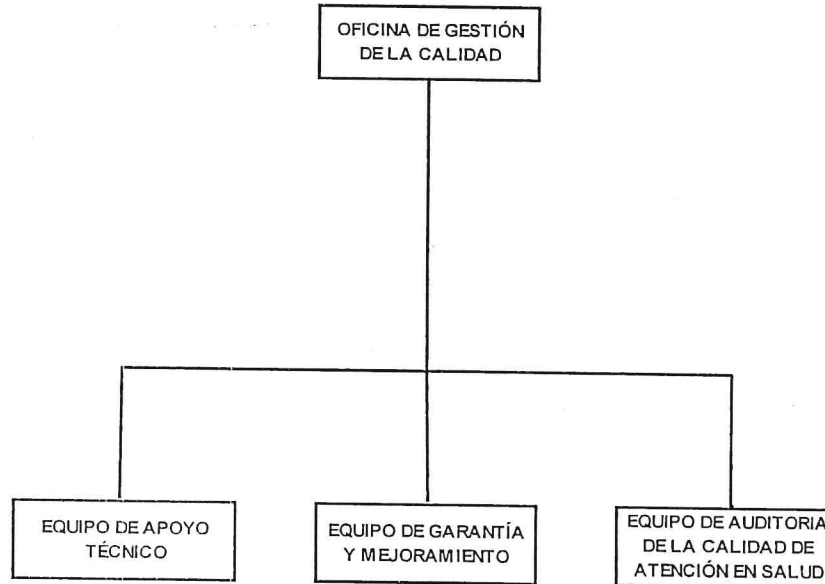


	PLAN	PLAN_OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 14 de 51

b. Estructura Funcional:


La Oficina de Gestión de la Calidad tiene la siguiente estructura Funcional:

Figura N° 1



- **Equipo de Apoyo Técnico:** Encargada de Diseñar, implementar, evaluar y monitorear el sistema de información para la Calidad, Diseñar, aplicar y analizar los sistemas de medición de satisfacción del usuario interno y externo, Elaborar informes técnicos e incluir recomendaciones para mejora continua de la calidad. Además, por delegación, se encarga de realizar íntegramente el proceso de Autoevaluación.
- **Equipo de Garantía y Mejoramiento:** Encargada de Brindar asistencia técnica a las diferentes unidades orgánicas respecto a metodologías, herramientas de calidad para la implementación de Proyectos de mejora identificados, asesorar en la formulación e implementación de las normas, procesos, y procedimientos técnico administrativo y asistencial. Aunque le correspondería participar en todo proceso relativo a la acreditación y autoevaluación, esto ha sido delegado según se mencionó en el párrafo anterior.
- **Equipo de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud:** Encargada de Elaborar e implementar el Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud, realizar el seguimiento de las recomendaciones respecto a las Auditorias de la Calidad de Atención en Salud. Requiere mejorar su performance y fluidez en las tareas de auditoría. El Coordinador tiene el gran reto de consolidar la labor de los Equipos de Auditoría de los Departamentos, además de sus labores habituales establecidas.


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICADO: que el presente es copia fiel del original
17 MAY 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 15 de 51

c) Recursos Humanos:

En relación a los recursos humanos, la Oficina de Gestión de la Calidad del HNDAC, cuenta actualmente con 07 trabajadores a tiempo completo, involucrados directamente en las actividades de promoción y gestión de la calidad. Asimismo, se cuenta con un médico auditor y un médico coordinador de Auditoría que trabajar en esta oficina a tiempo parcial, pues uno de ellos realiza labores asistenciales y el otro profesional es Director Adjunto de Gestión Clínica. Se han conformado los Comités de Auditoría Médica y de Auditoría en Salud. Los integrantes de los Comités de Auditoría, con excepción de un médico auditor pertenecen a otros Departamentos y están sujetos a la disponibilidad de tiempo que les puedan brindar sus jefes de Departamentos para acudir a sesionar en la OGC, sin embargo, debido a la Emergencia Sanitaria del COVID 19 – 2020, y a las medidas implementadas por el gobierno, el comité de Auditoría Médica viene trabajando de manera remota, elaborando las Auditorías de Caso. Se dispone de dos Equipos de Auditoría adscritos al Comité de Auditoría en Salud (Departamentos de Ginecología y Obstetricia y de Enfermería), pero que no han sesionado pues por la falta de recurso humano en dichos Departamentos por las licencias por edad y comorbilidad, solo realizan atención directa a los pacientes.

d) Infraestructura y equipamiento


En relación a la infraestructura y equipamiento, la OGC cuenta con una oficina instalada y acondicionada con el equipamiento respectivo para cada unidad; gracias a un proyecto presentado al Gobierno Regional, el cual fue aprobado, ejecutado y entregado en el año 2012. Sin embargo, se requiere ampliar el ambiente y que se disponga de presupuesto para mantenimiento de infraestructura, mobiliario y equipos de cómputo.

6.1.2 COMITÉS Y EQUIPOS DE TRABAJO RESPONSABLES DE LAS LINEAS ESTRATEGICAS DE CALIDAD

- Comité de Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos (RD N° 155-2015-DG-HNDAC)
- Comité de Auditoría Médica (RD N° 346-2017-DG-HNDAC)
- Comité de Auditoría en Salud (RD N° 003-2017-DG-HNDAC)
- Comité de Acreditación (R.D. N° 156-2021-DG-HNDAC)
- Comité de Fármaco Terapéutico vigilancia y Tecnovigilancia (RD N° 047-2021-DG-HNDAC)
- Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (RD N° 154-2021-DG-HNDAC)
- Comité de Clima organizacional (RD N° 070-2017-DG-HNDAC)
- Comité de Prevención de Muerte Materna y perinatal (RD N° 389-2019-DG-HNDAC)
- Comité de Historia Clínica (RD N° 051-2019-DG-HNDAC)


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
17 MAY 2022
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 16 de 51

- Equipo de Ronda de Seguridad del Paciente (RD N° 038-2021-DG-HNDAC)
- Equipo de Evaluadores internos (RD N° 077-2021-DG-HNDAC).
- Equipo Conductor de la Lista de verificación de Seguridad de la Cirugía (RD N° 360-2018-DG-HNDAC)
- Equipo multidisciplinario para la Gestión de Oxígeno medicinal del HNDAC (RD N° 050-2021-DG-HNDAC)
- Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (RD N° 154-2021-DG-HNDAC)
- Comité Responsable de Monitoreo de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora del Convenio de Gestión 2021.
- Comité de vigilancia de asignación y uso de equipos de protección personal y otros para la atención del Covid 19 (RD N° 202-2021-DG-HNDAC)
- Equipo de Auditoría del Departamento de Enfermería (RD N°179-2018-DG-HNDAC)
- Equipo de Auditoría del Departamento de Ginecología y Obstetricia (RD N° 325-2019-DG-HNDAC)
- Equipo Metodológico para la asistencia técnica en la elaboración y revisión de guías técnicas del HNDAC (RD N° 363-2019-DG-HNDAC)
- Círculos de Calidad (RD N° 357-2018-DG-HNDAC)




6.2 ACTIVIDADES 2021 POR LINEAS ESTRATÉGICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD EN EL HNDAC

6.2.1 Sistema de Gestión de la Calidad en el HNDAC

La Oficina de Gestión de la calidad en el año 2021 desarrolló actividades del Sistema de Gestión de la Calidad como: el proceso de Auditoria de la Calidad en salud, el proceso de Autoevaluación anual, la medición semestral del grado de satisfacción del usuario externo, la medición anual de los tiempos de espera en consulta externa; el monitoreo y análisis de eventos adversos, las Rondas de Seguridad del Paciente, el cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía, Higiene de Manos.

En ese contexto, debido a la Emergencia Sanitaria del COVID 19 – 2020, y a las medidas implementadas por el gobierno, no se realizó la medición semestral del grado de satisfacción del usuario externo y la medición anual de los tiempos de espera en consulta externa; así mismo por la priorización en el uso de los recursos financieros del HNDAC para la atención de pacientes COVID, se ha dificultado una participación activa en la implementación de un SGCS, sin embargo, se trató de cumplir los objetivos propuestos.



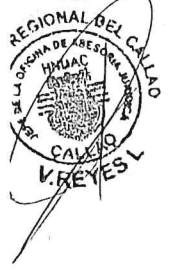
	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 17 de 51

6.2.2 Desarrollo del proceso de autoevaluación y mejoramiento de los estándares para la acreditación hospitalaria.

Nuestra institución ha realizado desde las 2009 once autoevaluaciones, en aras de lograr la Acreditación hospitalaria, sin embargo, hemos obtenido en todos estos años una cifra lejana del mínimo requerido (85%). En ese sentido en el 2021 se inició la autoevaluación en el mes de octubre, gracias a la participación activa, responsable y comprometida de un grupo de colaboradores institucionales que conforman el Equipo de Evaluadores internos.

Se desarrollaron las acciones de sostenibilidad del proceso de acreditación hospitalaria, para lo cual se aprobó el Plan de Acreditación 2021 con R.D. N°103-2021-HNDAC-DG de fecha 21/05/2021. Por su parte el Equipo de Acreditación y Equipo de Evaluadores realizaron reuniones de coordinación para poner en marcha las actividades correspondientes al año 2021. Para ello se contó con la aprobación del equipo de evaluadores institucionales 2021, según Informe N° 077-2021-HNDAC-DG de fecha 28/04/2021.

En ese sentido informamos que en el 2021 se inició la autoevaluación en el mes de octubre, con la participación del Equipo de evaluadores internos, cuyos resultados alcanzaron un puntaje final de cumplimiento de 57 % en los 21 macroproceso evaluados. Los resultados obtenidos de los Macroprocesos Gerenciales alcanzaron un puntaje de 68.33%, los macroprocesos misionales de 49.83%, y observamos con preocupación que el cumplimiento de estándares y criterios en los macroprocesos de apoyo alcanzó el más bajo puntaje con el 50.79%, siendo estos fundamentales para lograr los objetivos de los macroprocesos Gerenciales y Misionales.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
17 MAY 2022
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO

CUADRO N° 6

RESULTADOS POR MACROPROCESO EVALUADO
RESUMEN APLICATIVO ACREDITACIÓN 2021

Establecimiento: 00006218-NAC. DANIEL A. CARRION Tipo de Establecimiento: III-1 Fase: AutoEvaluación Año: 2021 Periodo: 1		MACROPROCESO CATEGORIAS										
		RESULTADO FINAL NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)										
Macroprocesos	Criterio seval	Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro-proceso	Puntaje Obtenido x Macro-proceso	Cumplimiento x Macro-proceso	Puntaje Max. x categoria	Puntaje Obtenido x Categoria	Cumplimiento x categoria	RESULTADO FINAL
		E	P	R	T	Total	Total	%				
Direccionamiento	11	6	4	1	11	47.88	32.39	67.65	211.87	144.77	68.33	NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)
Gestión de recursos humanos	11	5	6	0	11	47.88	39.43	82.35				
Gestión de la calidad	22	10	5	7	22	47.88	21.02	43.90				
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	33.35	69.64				
Control de la gestión y prestación	15	5	9	1	15	47.88	39.59	82.69	242.14	120.65	49.83	NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)
Atención ambulatoria	14	8	6	0	14	47.88	27.53	57.50				
Atención extramural	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00				
Atención de hospitalización	26	5	14	7	26	47.88	20.39	42.59				
Atención de emergencias	14	11	1	2	14	17.10	8.10	47.37				
Atención quirúrgica	24	7	11	6	24	17.10	8.73	51.06	151.34	76.86	50.79	NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)
Docencia e Investigación	15	9	6	0	15	47.88	47.88	100.00				
Apoyo diagnóstico y tratamiento	11	1	9	1	11	17.10	8.55	50.00				
Admisión y alta	16	3	7	6	16	17.10	1.95	11.43				
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	17.10	11.57	67.65				
Gestión de medicamentos	15	4	11	0	15	17.10	2.63	15.38	605.35	342.28	57	NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)
Gestión de la información	14	6	7	1	14	17.10	7.06	41.30				
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	17	7	8	2	17	34.20	15.33	44.83				
Manejo del riesgo social	6	2	3	1	6	17.10	17.10	100.00				
Manejo de nutrición de pacientes	10	4	5	1	10	17.10	12.07	70.59				
Gestión de insumos y materiales	8	4	3	1	8	17.10	9.21	53.85	653.22	404.47		NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)
Gestión de equipos e infraestructura	12	7	5	0	12	17.10	10.06	58.82				
Total	342	134	167	41	342	653.22	404.47		605.35	342.28		57

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)

El Resultado de la Autoevaluación Interna 2021 del HNDAC alcanzó el 57%.



Gobierno Regional del Callao
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion
CERTIFICO que el presente es copia del original
17 MAY 2022
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO

CUADRO N° 7

PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS OBTENIDOS EN LA AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL 2021 - PROCESO DE ACREDITACIÓN

MACROPROCESO	% DE CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS SEGÚN MACROPROCESOS	% ALCANZADO/MACROPROCESOS SEGÚN GRADO DE CUMPLIMIENTO
Menor al 50%		% total de Macroprocesos menor a 50%
Gestión de la calidad	43.9	35%
Atención de hospitalización	42.59	
Atención de emergencias	47.37	
Admisión y alta	11.43	
Gestión de medicamentos	15.38	
Gestión de la información	41.3	
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	44.83	
50 al 69%		% total de Macroprocesos 50 al 69%
Direccionamiento	67.65	40%
Manejo del riesgo de atención	63.74	
Atención ambulatoria	57.5	
Atención quirúrgica	51.06	
Apoyo diagnóstico y tratamiento	50	
Referencia y contrarreferencia	67.65	
Gestión de insumos y materiales	53.85	
Gestión de equipos e infraestructura	58.82	
70 al 84%		% total de Macroprocesos 70 al 84%
Gestión de recursos humanos	82.35	15%
Control de la gestión y prestación	82.69	
Manejo de nutrición de pacientes	70.59	
85% a más		% total de Macroprocesos 85% a más
Manejo del riesgo social	100	10%
Docencia e Investigación	100	

En el presente cuadro podemos observar que, del total de 21 macroprocesos evaluados por criterio, 07 de ellos obtuvieron menos del 50%, 08 macroprocesos obtuvieron entre 50% al 69%, 03 macroprocesos obtuvieron entre 70% al 84% y 2 macroprocesos obtuvieron de 85% a más de cumplimiento. En ese sentido el macroproceso Admisión y Alta obtuvo el menor puntaje de 11.43% según los criterios evaluados, seguido del macroproceso de Gestión de medicamentos con 15.38%, y los macroprocesos que obtuvieron el mayor puntaje fueron los macroprocesos de docencia e Investigación y Manejo de Riesgo Social con el 100%.


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO: que el presente es copia fiel del original
17 MAY 2022

Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO



CUADRO N° 08

**COMPARATIVO DE RESULTADOS DE CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS
SEGÚN MACROPROCESOS EN EL PERIODO 2015-2021
AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL 2021 - PROCESO DE ACREDITACIÓN**

CLASIFICACIÓN DE MACROPROCESOS	Macroprocesos	Cumplimiento a macroproceso 2015	Cump. Semiestad. a macroproceso 2016	Cumplimiento a macroproceso 2017	Cumplimiento a macroproceso 2018	Cumplimiento a macroproceso 2019	Cumplimiento a macroproceso 2020	Cumplimiento a macroproceso 2021
Macroprocesos Generales	Direccionamiento	73.53	76.47	87.06	82.55	78.47	81.78	87.85
	Gestión de recursos humanos	83.24	85.29	94.62	91.18	91.18	76.47	82.55
	Gestión de la calidad	54.83	67.07	65.65	83.41	73.17	58.24	43.6
	Manejo del riesgo de atención	63.74	69.23	72.53	74.18	69.78	68.13	63.74
	Gestión de seguridad ante desastres	53.83	50	51.79	44.84	44.84	75	69.84
	Control de la gestión y prestación	49.33	69.23	80.77	59.82	61.92	75	32.69
Macroprocesos Misionales	Atención ambulatoria	65.00	45	42.5	42.5	67.5	37.5	57.5
	Atención estomatológica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	0
	Atención de hospitalización	41.67	26.7	54.83	51.85	62.78	53.7	42.69
	Atención de emergencias	52.83	57.89	44.74	47.37	47.37	76.32	47.37
	Atención quirúrgica	55.32	33.38	44.83	38.3	40.43	47.87	51.68
Docencia e Investigación	95.24	98.24	100	100	100	100	100	
Macroprocesos de Apoyo	Ayudo diagnóstico y tratamiento	31.32	9.09	34.09	34.09	40.91	50	50
	Admisión y alta	53.57	32.88	17.14	27.14	17.14	7.14	11.43
	Referencia y contra referencia	79.41	17.65	17.65	32.35	17.65	39.24	67.65
	Gestión de medicamentos	23.55	63.55	30.77	36.48	34.62	50	15.38
	Gestión de la información	43.18	38.7	54.35	15.22	15.22	15.22	41.3
	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	58.90	59.82	55.9	58.5	51.72	55.17	44.83
	Manejo del riesgo social	90.91	100	77.27	100	100	100	100
	Manejo de notificación de pacientes	100.00	84.71	70.59	87.65	32.35	52.94	70.59
	Gestión de insumos y materiales	65.33	42.31	7.69	7.69	73.03	38.43	53.81
Gestión de equipos e infraestructura	23.83	17.85	20.59	6.62	33.82	11.76	53.82	
PUNTAJE OBTENIDO		57.09	52	56	53	57	58	57

FUENTE: INFORME FINAL DE AUTOEVALUACIÓN 2020 – EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS – COMITÉ DE ACREDITACIÓN.

El presente cuadro comparativo muestra los resultados obtenidos por macroprocesos de los años 2015 al 2021, observándose variaciones en las calificaciones obtenidas, y para el presente año 2021, 02 obtuvieron un puntaje aprobatorio, 07 obtuvieron un puntaje crítico menor al 50% y en 11 se observan mejoras en el cumplimiento en relación al año anterior.


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
17 MAY 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO



 C. MORALES C.

 REGION - CALLAO

 V. REYES L.

 W. H. HERNANDEZ P.


 L. RODRIGUEZ C.

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 21 de 51

6.2.3 Grado de satisfacción de los usuarios externos y otras mediciones pertinentes en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia del HNDAC para apoyar la toma de decisiones

Con referencia a la medición de tiempos y movimientos, se aprobó el Plan de Tiempos y Movimientos en Consulta Externa, con R.D. N° 106-2021-DG-HNDAC de fecha 28/05/2021 se aprueba el Plan de Tiempos y Movimientos en Consulta Externa, pero debido al estado de Emergencia del COVID 19 no se llevó a cabo ya que los consultorios externos no estaban funcionando en ese periodo.

En cuanto al Estudio de Satisfacción del usuario externo, todos los años el HNDAC viene realizando la evaluación semestral de la satisfacción del usuario externo en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia desde el año 2007 y aplicando la metodología SERVQUAL modificada desde el 2011. Sin embargo, debido a la Emergencia Sanitaria del COVID 19 – 2020, y a las medidas implementadas por el gobierno no se realizaron las encuestas programadas en el 2020. En el 2021 teniendo en cuenta que las atenciones fueron dirigidas a los pacientes COVID 19 y no se realizaron atenciones en el Servicio de Consulta Externa se programó realizar una sola medición para el mes de Noviembre, la cual fue aprobada con R.D. N° 108-2021-DG-HNDAC de fecha 13/04/2021. Esta actividad no se llevó a cabo, debido a la demora en el trámite administrativo para la contratación por terceros de la Oficina competente.

➤ Mecanismos de participación de los usuarios externos para la mejora de su satisfacción.

- Atención de Reclamos

El HNDAC cuenta con una Plataforma de Atención al usuario (PAUS) desde el 2015 la cual permite la atención y gestión de consultas y reclamos presentados por los usuarios, y orientada a la solución de la insatisfacción respecto a los servicios, prestaciones o cobertura relacionada con su atención en salud.

Cabe resaltar que la PAUS viene registrando inmediatamente los reclamos recibidos, con el fin mejorar los tiempos de atención y de respuesta al usuario, en cumplimiento al Decreto Supremo N° 002-2019-SA, e informar a la Oficina de Gestión de la Calidad, quien elaborará el Informe Técnico trimestralmente; con el fin de contribuir a la mejora continua de la calidad de la atención al usuario. En ese contexto debido al COVID 19-2021 y a las medidas implementadas por el gobierno, la Plataforma de Atención al Usuario externo informó en el I trimestre 22 reclamos de los cuales se resolvieron 15 (77.27%) y quedaron pendiente 07 reclamos (22.75%); Asimismo, en el II trimestre se atendieron 26 reclamos de los cuales se resolvieron 16 (61.54%) y quedaron pendiente 10 reclamos (38.46%).



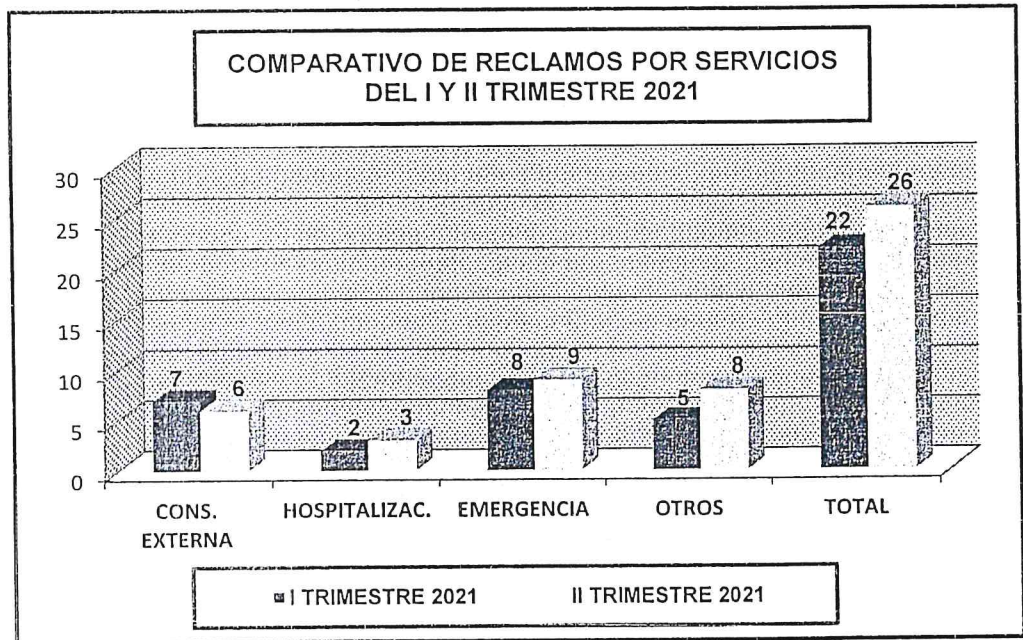
CUADRO N° 9

**COMPARATIVO DE RECLAMOS POR SERVICIOS
I Y II TRIMESTRE 2021**

SERVICIOS	I TRIMESTRE 2021	II TRIMESTRE 2021	SUB TOTAL
CONS. EXTERNA	7	6	13
HOSPITALIZAC.	2	3	5
EMERGENCIA	8	9	17
OTROS	5	8	13
TOTAL	22	26	48



GRÁFICO N° 1



En el presente grafico se aprecia que el mayor número de reclamos en el II Trimestre 2021 se han presentado en Emergencia 09 reclamos en comparación con 08 reclamos en el I Trimestre 2021, observándose un incremento de 11.11%. Le sigue el rubro Otros con 08 reclamos, y en comparación al I trimestre 2021 que se obtuvo 05 reclamos, se observa un incremento de 37.5%, el servicio de Consulta Externa con 06 reclamos, en el II trimestre 2021 en comparación al I trimestre 2021 que se obtuvo 07 reclamos, se observa una disminución de 14.28%. Y por último se tiene al servicio de Hospitalización que obtuvo 03 reclamos en el II trimestre del 2021 en comparación al I trimestre que obtuvo 02 reclamos, observándose un incremento de 33.33%


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
17 MAY 2022
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO

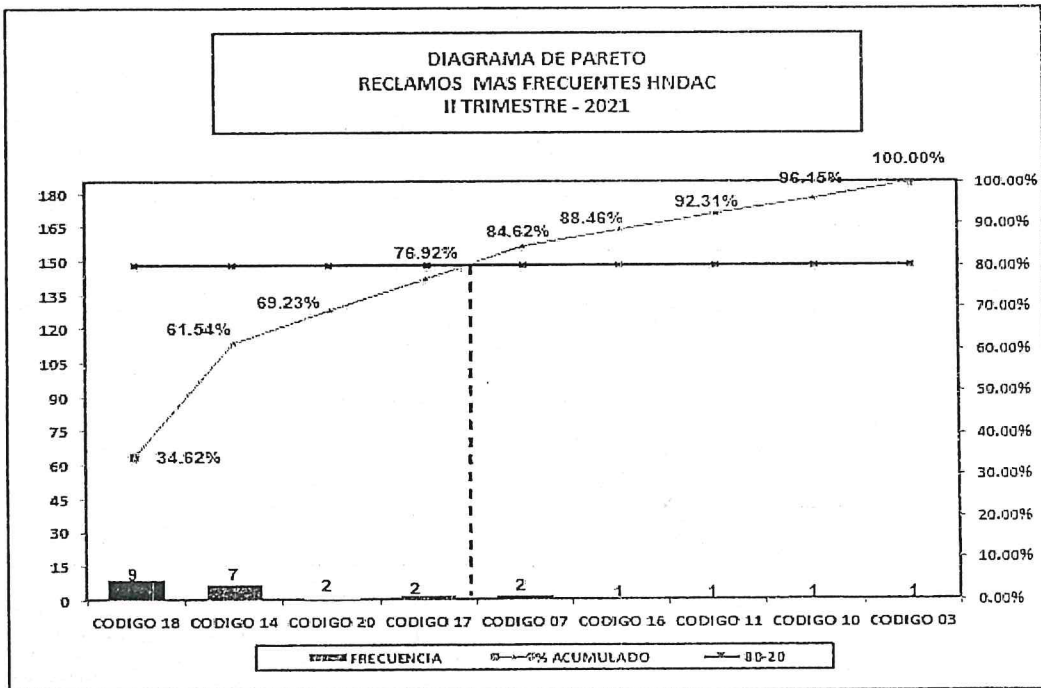
Clasificación de los reclamos más frecuentes y aplicación del Diagrama de Pareto:

Para determinar cuál de los reclamos se presenta con mayor frecuencia en el II trimestre 2021 aplicamos una de las herramientas de la calidad como es el Diagrama Pareto mediante el cual clasificamos los reclamos según sus posibles causas, con el fin de determinar el 80% - 20% y los rebotes internos previstos; estableciendo un orden de prioridades en la toma de decisiones, evaluando las fallas para resolverlos, mejorarlos o evitarlos; a través de acciones de mejora continua.

CUADRO N° 10
RECLAMOS MÁS FRECUENTES
II TRIMESTRE 2021

CLASIFICACIÓN DEL RECLAMO	FRECUENCIA	% ACUMULADO		80-20
CODIGO 18	9	34.62%	9	80%
CODIGO 14	7	61.54%	16	80%
CODIGO 20	2	69.23%	18	80%
CODIGO 17	2	76.92%	20	80%
CODIGO 07	2	84.62%	22	80%
CODIGO 16	1	88.46%	23	80%
CODIGO 11	1	92.31%	24	80%
CODIGO 10	1	96.15%	25	80%
CODIGO 03	1	100.00%	26	80%
TOTAL	26			


GRÁFICO N° 02



Fuente: Plataforma de Atención al Usuario


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
17 MAY 2022
Wilfredo (Fred) Ochoa Salas
FEDATARIO



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 24 de 51

En este caso el 80%-20% se presenta entre los reclamos de los códigos 18, 14, 20 y 17. Asimismo, los reclamos más frecuentes fueron por disconformidad con el trato recibido (C18), relacionados con la calidad de la atención (C14), otros relativos a la prestación (C20) y por no conformidad con la prescripción, suministro de medicamentos o insumos en las IPRESS (C 17), como se aprecia en el gráfico siguiente.

6.2.4 Cultura de Buen trato

Esta Oficina elaboró el Plan para promover la cultura de la humanización en la atención de los pacientes-2021, y mediante Informe N° 073-2021-DG-HNDAC se realizó la coordinación con la Oficina de Recursos Humanos para su ejecución. Esta capacitación se realizó en los meses de agosto, noviembre y diciembre 2021 el cual fue dirigido al personal asistencial y administrativo, habiendo asistido 180 participantes. Igualmente se fortaleció el Sistema de información, orientación y absolución de reclamos en salud


Igualmente se continúa difundiendo los Derechos y Deberes de los usuarios en Consulta Externa, mediante trípticos, afiches, y banners a cargo de la PAUS y Oficina de Imagen Institucional.

6.2.5 Monitoreo y evaluación de los Indicadores de Calidad

Los indicadores de calidad son variables que permiten medir la calidad de los procesos en los Establecimientos de Salud, para optimizar el grado de satisfacción de los usuarios externos en la atención de los pacientes, detectando las desviaciones de lo esperado y tomar decisiones sobre el tipo de medidas dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de la atención.

En ese contexto mediante Resolución Directoral N° 195-2017-DG-HNDAC se aprobó los indicadores de Calidad del HNDAC correspondientes a los Departamentos de Emergencia y Cuidados Críticos, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Cirugía, Medicina y de esta Oficina; sin embargo, debido a la situación de la Emergencia Sanitaria por el COVID, no se han reportado en el 2021, salvo el Departamento de Cirugía que en el año 2021 si remitió su información correspondiente al II trimestre 2021.



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 25 de 51

6.2.6 Auditoria de la Calidad en Salud

Las actividades de Auditoría de la Calidad en Salud, se han mantenido durante el 2021, pues se desarrollaron, 01 Auditorías de la Calidad de Atención en Salud, 01 Auditoria de Gestión Clínica, 06 auditorías realizadas por el Comité de Auditoría Médica (CAM) y 05 Auditorias desarrolladas por el Comité de Auditoría en Salud (CAS). Por otro lado, se efectuó el seguimiento de recomendaciones de las Auditorias remitido a la Dirección General.

CUADRO N° 11

AUDITORIAS DE CALIDAD DE REGISTRO AÑO 2021

N°	Servicio donde se realiza la auditoria de la Calidad de Registro	Fecha Informe	N° de Informe Auditoria	Documento con que se remite el Informe Auditoria
1	Reporte de Auditoria de la Calidad de Registro: Servicio de Emergencia Pediatría - Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	20/12/2021	Informe N° 01	Informe N° 162-2020-HNDAC/OGC

CUADRO N° 12

AUDITORIAS DE GESTIÓN CLÍNICA AÑO 2021


N°	Servicio donde se realiza la auditoria de la Calidad de Registro	Fecha Informe	N° de Informe Auditoria	Documento con que se remite el Informe Auditoria
1	Reporte de Auditoria de la Calidad de Registro: Servicio de Emergencia Pediatría - Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	20/12/2021	Informe N° 01	Informe N° 162-2020-HNDAC/OGC

CUADRO N° 13

SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES 2021

N°	Apellidos y Nombres	Fecha Informe	N° de Informe Auditoria	Documento con que se remite el Informe Auditoria
1	Seguimiento de Recomendaciones de Auditorias de Caso al II Trimestre 2021	5/07/2021	Informe N° 01-2021-HNDAC	Informe N° 86-2021-HNDAC/OGC
2	Seguimiento de Recomendaciones de Auditorias de Caso al III Trimestre 2021	5/11/2021	Informe N° 02-2021-HNDAC	Informe N° 140-2021-HNDAC/OGC


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO: que el documento es copia fiel del original
17 MAY 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 26 de 51

CUADRO N° 14

CASOS RESUELTOS DE AUDITORIA EN SALUD - 2021

N°	Fecha de Ingreso	Documento que inicia la Auditoria	Fecha Informe Auditoria	N° de Informe Auditoria	Fecha de Informe de Calidad	Documento con que se remite el Informe Auditoria
1	28/12/2020	Memorandum N° 819-2020-HNDAC-DAGC/DG	10/05/2021	Informe N° 01-2021-CAS-HNDAC	18/05/2021	Informe N° 50-2021-HNDAC/OGC
2	09/12/20	Memorandum N° 797-2020-HNDAC-DAGC/DG	10/05/2021	Informe N° 02-2021-CAS-HNDAC	18/05/2021	Informe N° 51-2021-HNDAC/OGC
3	26/03/2021	Memorandum N° 348-2021-HNDAC-C-DG	08/06/2021	Informe N° 03-2021-CAS-HNDAC	17/06/2021	Informe N° 75-2021-HNDAC/OGC
4	26/03/21	Memorandum N° 347-2021-HNDAC-C-DG	26/08/2021	Informe N° 04-2021-CAS-HNDAC	13/09/2021	Informe N° 116-2021-HNDAC/OGC
5	16/06/21	Memorandum N° 502-2021-HNDAC-DG-DAGC	22/09/2021	Informe N° 05-2021-CAS-HNDAC	30/09/2021	Informe N° 129-2021-HNDAC/OGC

CUADRO N° 15


AUDITORIAS DE CASO – COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA – 2021

N°	Fecha de Ingreso	Documento que inicia la Auditoria	Fecha Informe Auditoria	N° de Informe Auditoria	Fecha de Informe de Calidad	Documento con que se remite el Informe Auditoria
1	18/11/2021	Memorandum N° 737-2020-HNDAC-C-DG	11/05/2021	Informe N° 01-2021-CAM-HNDAC	08/06/2021	Informe N° 72-2021-HNDAC/OGC
2	09/12/20	Memorandum N° 798-2020-HNDAC-DAGC/DG	19/08/2021	Informe N° 02-2021-CAM-HNDAC	19/08/2021	Informe N° 109-2021-HNDAC/OGC
3	23/10/20	Memorandum N° 057-2020-HNDAC-C-DG	02/09/2021	Informe N° 03-2021-CAM-HNDAC	02/09/2021	Informe N° 114-2021-HNDAC/OGC
4	09/10/20	Memorandum N° 016-2020-HNDAC-C-DG	22/10/2021	Informe N° 04-2021-CAM-HNDAC	25/10/2021	Informe N° 136-2021-HNDAC/OGC
5	28/06/21	Memorandum N° 525-2021-HNDAC-DG-DAGC	15/11/2021	Informe N° 05-2021-CAM-HNDAC	15/11/2021	Informe N° 144-2021-HNDAC/OGC
6	17/06/21	Memorandum N° 504-2021-HNDAC-DG-DAGC	06/12/2021	Informe N° 06-2021-CAM-HNDAC	09/12/2021	Informe N° 157-2021-HNDAC/OGC

6.2.7 Seguridad del Paciente

El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión viene ejecutando las Rondas de Seguridad del Paciente en los Servicios priorizados con énfasis en la práctica de higiene de manos, monitoreando e implementando la Higiene de Manos y Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía para fortalecer y dar prioridad a la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, de acuerdo a la normatividad vigente, así como salvaguardar la seguridad de los pacientes efectuando una gestión adecuada de riesgos, desarrollando buenas prácticas de atención acorde con el conocimiento científico disponible, sensibles a los valores, expectativas y preferencias de los pacientes, vinculadas al reconocimiento y análisis de los Eventos Adversos, aprendiendo de ellos y aplicando estrategias que minimicen el riesgo de su ocurrencia.


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
17 MAY 2022
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
REDATARIO

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 27 de 51

a) Estandarización y documentación de la adherencia a las prácticas seguras en la atención del paciente.

Con el fin de reducir el riesgo de daño innecesario asociado a la atención del paciente hasta un mínimo aceptable, teniendo en cuenta los conocimientos actuales, los recursos disponibles y la situación en el que se presta la atención, es que lo trabajadores de salud nos vemos en la necesidad de desarrollar estrategias continuas para prevenir, reducir y controlar el daño asociado a la atención sanitaria en el ámbito que esta se desarrolle. En ese sentido mencionaremos las siguientes actividades realizadas:

a.1 Rondas de Seguridad del Paciente en los Servicios priorizados con énfasis en la práctica de higiene de manos.

En el año 2021 se realizaron 12 rondas de seguridad en salas de hospitalización COVID y no COVID.

Debido a la presencia de la Pandemia COVID 19 y a lo establecido en la Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud, el Equipo de Ronda de Seguridad del HNDAC realizó las adecuaciones necesarias y se consideró priorizar la evaluación de algunas buenas prácticas de atención como la aplicación de las barreras de bioseguridad y la seguridad en el uso de medicamentos.


La ejecución de las rondas de seguridad se comunicó con un mínimo de 24 horas de anticipación al Equipo de Rondas de Seguridad mediante memorándums de la Dirección Adjunta de Gestión Clínica y el mismo día de manera telefónica al responsable del servicio a visitar, una vez que se identificó al servicio mediante sorteo o por reporte de un evento adverso. El día previsto, inicialmente, el equipo Ronda de Seguridad se reunió en la Sala de Dirección General para dar inicio a la ronda y recordarles la metodología de evaluación, verificar el correcto uso del instrumento de aplicación (listas de chequeo elaboradas por la OGC y adecuadas a la DS 092-MINSA/2020/DGAIN) y al finalizar la ronda se firmó el acta en señal de conformidad por todos los participantes de la Ronda de Seguridad.

Durante el pico de la pandemia, entre enero a diciembre, se redujo el número de participantes, a fin de disminuir el riesgo de exposición (principalmente en servicios COVID) y al uso racional de elementos de protección personal.

a.2 Seguimiento de la implementación de las recomendaciones de las Rondas de Seguridad

Se realizó el seguimiento de la implementación de las recomendaciones de las Rondas de Seguridad, por cuyo motivo se remitió el informe con el Monitoreo de Ronda de Seguridad del Paciente de Enero a Julio según Informe N°97-2021- HNDAC/OGC, del 26 de julio de 2021.



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	
	Edición N° 11	
		Página 28 de 51

a.3 Monitoreo de la Implementación de la Guía Técnica para el Proceso de Higiene de Manos en el HNDAC

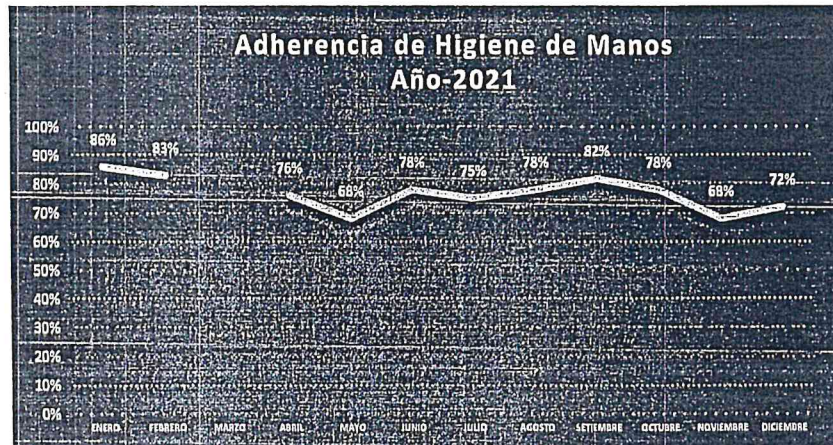
Se realizó el monitoreo de la implementación de la Guía Técnica para el Proceso de Higiene de Manos en el HNDAC, se realizó el proceso de promoción de la higiene de manos conmemorándose el Día Nacional y Mundial por ello se realizaron diferentes actividades como el Plan de trabajo de para la promoción de la Higiene de Manos, Campaña por el Día Nacional y Mundial.

Por su parte, el Departamento de Enfermería de manera continua evalúa el cumplimiento de la higiene de manos en servicios priorizados, sin embargo, con la declaratoria del estado de emergencia, se ha reorganizado y adecuado los servicios hospitalarios, esto ha significado realizar reprogramaciones del personal, siendo mayor en el personal profesional de enfermería, lo que ha determinado una disminución en el número de observaciones.

Las mediciones realizadas en el año 2021 dieron como resultado una adherencia a la higiene de manos de 79%, habiendo un decrecimiento en la mejora de la adherencia en relación al promedio anual del 2020.

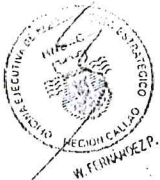
GRÁFICO N° 2


ADHERENCIA DE HIGIENE DE MANOS
AÑO - 2021



El promedio anual de la adherencia de higiene de manos fue de: 79%


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
17 MAY 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 29 de 51

a.4 Encuesta para evaluar la implementación de la "Lista de Verificación de Seguridad de la cirugía".

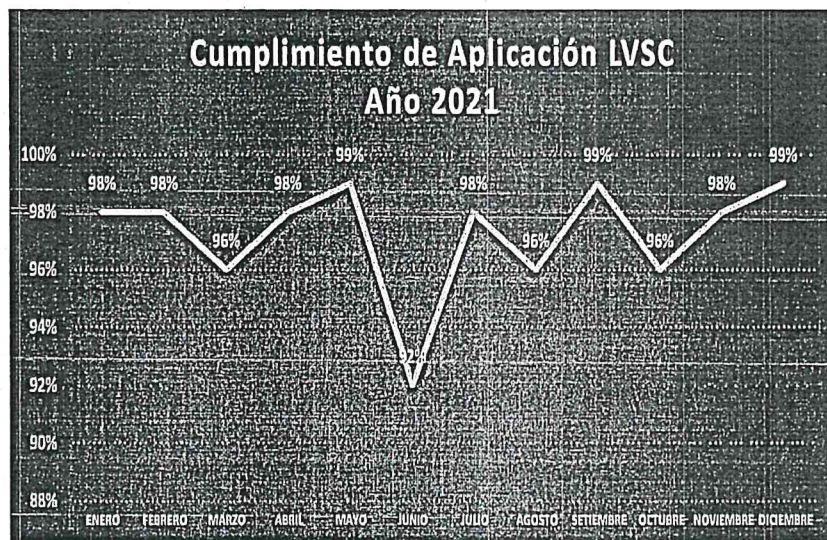
Se aplicó la encuesta para evaluar la implementación de la "Lista de Verificación de Seguridad de la cirugía", cuyos resultados sobre la aplicación de la lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, correspondiente al mes de diciembre del 2020 y de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, agosto setiembre a diciembre 2021.

a.5 Evaluación de la adecuada aplicación de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía Segura

En el 2021 se realizó el monitoreo mensual del cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad Cirugía (LVSC) en los Centros Quirúrgicos de Electivas y Emergencia, lo cual se evidencia en los Informes trimestrales que se remiten a la Dirección General, Departamentos de Especialidades Quirúrgicas, Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico y Departamento de Enfermería.

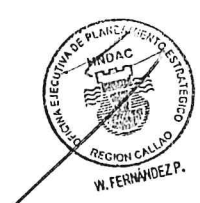
En ese contexto, se remitieron los informes del II semestre 2020, informes del I II trimestre 2021 de la Encuesta para evaluar la implementación de la LVSC.


Gráfica N°3



Como se observa en la gráfica N°2, el cumplimiento de la aplicación de la LVSC tiene una variabilidad de 92% al 99%, alcanzando un promedio de Aplicación de la LVSC Anual de 97%.


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
17 MAY 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 30 de 51

CUADRO N° 16

APLICACIÓN DE LVSC EN CENTRO QUIRURGICO PROGRAMADAS
% DE CUMPLIMIENTO DEL IV TRIMESTRE Y ANUAL 2021

MES	NÚMERO DE CIRUGÍAS REPORTADAS	NÚMERO DE LISTAS APLICADAS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
ENERO	312	305	98%
FEBRERO	267	261	98%
MARZO	360	347	96%
ABRIL	374	367	98%
MAYO	411	405	99%
JUNIO	457	422	92%
JULIO	451	440	98%
AGOSTO	481	457	96%
SEPTIEMBRE	500	495	99%
OCTUBRE	460	442	96%
NOVIEMBRE	446	437	98%
DICIEMBRE	457	466	99%

El promedio de Aplicación de la LVSC Anual fue: **97%**

Se cumplió con el **100%** de la meta anual programada.


6.2.8 Gestión de riesgos en los Servicios priorizados a través del registro y análisis periódico de incidentes y de eventos adversos:

- ❖ **Difundir la Directiva de Registro, Notificación y Análisis de eventos adversos en el HNDAC.**

Se realizaron doce Rondas de Seguridad del Paciente 2021 programadas en el Plan Anual de Gestión de la Calidad 2021, en cumplimiento al convenio de Gestión 2021 - ficha 24, con la cual se ha realizado la difusión de la notificación de eventos adversos en los servicios donde se ha llevado a cabo las referidas Rondas de Seguridad. Asimismo, se ha realizado la difusión de la notificación de eventos adverso en los servicios donde se ha llevado a cabo las Rondas de Seguridad.

- ❖ **Recopilar, consolidar y clasificar la información sobre los eventos adversos notificados**

El número total de eventos reportados en el IV trimestre fue de 32. El mayor número de notificaciones son las relacionadas a la Infección de Neumonía asociada a ventilador mecánico (08 casos reportados en las Unidades críticas COVID), seguido de Infecciones de herida operatoria (07 casos reportados en el servicio de Ginecología y Obstetricia no COVID) e Infecciones del tracto urinario asociado al catéter urinario permanente (07 casos reportados en Medicina no COVID); hasta el momento de la elaboración del presente informe no se reportaron caídas y caídas.


 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
17 MAY 2022
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO





PLAN

PLAN OGC-001

Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

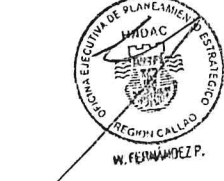
Edición N° 11

Página 31 de 51

TABLA N°1

EVENTOS ADVERSOS REPORTADOS I, II, III Y IV TRIMESTRE 2021

DETALLE	ENE	FEB	MAR	1TRIM	ABR	MAY	JUN	2TRIM	JUL	AGO	SET	3TRIM	OCT	NOY	DIC	4TRIM	Total Año
ITS asoc CVC en < 1500 gr	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	1		
ITS asoc CVC en 1501 a 2500 gr	0	0	0		0	0	0		1	0	0		0	0	0		
ITS asoc CVC en > 2501 gr	0	0	0		0	0	0		0	1	0		0	1	0		
ITS asoc CVP en < 1500 gr	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
ITS asoc CVP en 1501 a 2500 gr	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
ITS asoc CVP en > 2501 gr	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
ITS asoc Cateter Umbilical en < 1500 gr	0	1	0		1	0	0		0	0	0		0	0	0		
ITS asoc Cateter Umbilical en > 2501 gr	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
NEUMONIA asoc VM en < 1500 gr	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
NEUMONIA asoc VM en 1501 a 2500 gr	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
NEUMONIA asoc VM a > 2501 gr	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
SUBTOTAL	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	6
ITS asoc CVC en Ucyme	0	0	0		0	1	3		1	0	0		0	0	0		
ITS asoc CVC en UCI (1) Adultos	1	0	0		1	1	1		1	0	0		0	1	0		
ITS asoc CVC en UCIN (2) Adultos	0	0	0		0	1	0		0	0	0		0	0	0		
ITS asoc CVC en UCIP (3) Pediatría	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
ITU asoc CUP en UCYME	0	0	0		0	1	0		0	0	0		0	0	0		
ITU asoc CUP en UCI (1) Adultos	0	1	0		0	0	1		1	2	1		0	0	0		
ITU asoc CUP en UCIN (2) Adultos	0	0	0		0	1	0		0	0	0		0	0	0		
ITU asoc CUP en UCIP (3) Pediatría	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
NEUMONIA asoc VM en UCYME	6	6	5		3	5	8		4	0	0		0	0	0		
NEUMONIA asoc VM en UCI (1) Adultos	6	6	6		7	6	8		3	3	8		4	0	3		
NEUMONIA asoc VM en UCIN (2) Adultos	0	0	0		0	1	0		0	0	0		0	0	0		
NEUMONIA asoc VM UCIP (3) Pediatría	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
SUBTOTAL	13	13	11	0	11	17	21	0	10	5	9	0	4	1	3	0	118
ITS asoc CVC en UCI (1) Adultos	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
ITS asoc CVC en UCIN (2) Adultos	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
ITS asoc CVC en UCIP (3) Pediatría	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
ITU asoc CUP en UCI (1) Adultos	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
ITU asoc CUP en UCIN (2) Adultos	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
ITU asoc CUP en UCIP (3) Pediatría	0	0	0		0	1	0		0	0	0		1	1	0		
NEUMONIA asoc VM en UCI (1) Adultos	0	1	0		1	1	1		1	0	0		0	1	2		
NEUMONIA asoc VM en UCIN (2) Adultos	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
NEUMONIA asoc VM UCIP (3) Pediatría	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		
SUBTOTAL	0	1	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	1	2	2	0	11
SUBTOTAL	13	15	11	0	13	19	22	0	12	6	9	0	5	4	6	0	135



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES GARRIÓN
CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original

17 MAY 2022

Wilfredo (Fredy) Ochoa Salas
FEDATARIO

TABLA N°2
EVENTOS ADVERSOS REPORTADOS I, II, III Y IV TRIMESTRE 2021

Categoría	Evento	Trimestres												Total				
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV					
G C I	ENDOMETRITIS PARTO VAGINAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ENDOMETRITIS PARTO CESÁREA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	IHO PARTO CESÁREA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H C O	ENDOMETRITIS PARTO VAGINAL	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	ENDOMETRITIS PARTO CESÁREA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	IHO PARTO CESÁREA	2	0	1	0	0	1	1	3	1	0	5	2	0	0	0	0	0
SUBTOTAL		2	1	1	0	0	1	1	3	1	5	2	0	0	0	0	16	
M E E	ITU asociada a CUP	1	0	0	0	0	0	0	0	2	5	0	2	0	0	0	0	
	ITU asociada a CUP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	
	SUBTOTAL	1	0	0	0	0	0	0	0	2	5	2	0	0	0	0	2	
H C O	ITU asociada a CUP	1	0	0	0	0	0	0	0	3	5	2	2	0	0	0	0	
	IHO asociada a COLECISTECTOMÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	IHO asociada a HERNIOPLASTÍA INGUINAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SUBTOTAL		1	0	0	0	0	0	0	0	3	5	2	2	0	0	0	5	
sub-total acumulado IAAS		17	16	12	0	13	19	23	0	13	9	8	0	16	8	8	169	
M E E	4- a								HE, G		AD, H							
	Sala San Jorge 2- b																	
	U- a, Yarnallología																	
	3- b																	
	2- a, Sala Santa Rosa																	
	5- b																	
	7- a																	
	5- b								GC, M									
	Cirugía Pediátrica																	
	7- b																	
	8- b (Invasiva)																	
	MEDICINA PEDIÁTRICA																	
sub-total																		
sub-total																		
TOTAL																		
TOTAL GENERAL																		



➤ **Eventos adversos centinela**


No se realizaron ningún análisis de evento adverso centinela por no haber habido ningún caso.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original

17 MAY 2022

Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 33 de 51

6.2.9 Promoción e implementación de acciones de mejora y/o proyectos de mejora continua de la calidad:

Se capacitó a los Círculos de Calidad en el uso de las herramientas de Calidad para la mejora continua, mediante un Plan de Capacitación para el curso Virtual: Aspectos Relevantes de la historia Clínica como instrumento de Calidad, a fin de promover el adecuado registro como Herramientas de Calidad, cuyos resultados fueron informados oportunamente,

6.3 ANÁLISIS FODA-OGC DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Las Estrategias 2022, se formulan en respuesta a los Macroprocesos priorizados considerando el enfoque de procesos de un Modelo de Gestión de un Sistema de Gestión de la Calidad en una interacción de mejora continua, las mismas que responden a aspectos relacionados a la Responsabilidad de la Dirección, Gestión de los Recursos, Realización del Servicio y la Medición, análisis y mejora, como se muestra en el FODA.




CUADRO N° 17

FODA para la Formulación de las Estrategias del Plan de Calidad HNDAC 2022

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
F1. Experiencia en la Planificación, Organización y Ejecución de la Autoevaluación para la Acreditación	D1. La OGC sólo cuenta con el recurso humano mínimo indispensable con perfil del cargo.	O1. Políticas y normas nacionales que disponen la realización de acciones para una mejora de la calidad de la atención en salud.	A1. El HNDAC continúa atendiendo morbilidades no acordes a su nivel de complejidad lo que congestiona los servicios de emergencia y consulta externa.
F2. Experiencia en la Planificación, Organización y Ejecución para la Medición de satisfacción del usuario externo	D2. Limitaciones presupuestal y en la coordinación con las demás unidades orgánicas de la Institución	O2. Compromiso Regional e Institucional por la Calidad y Seguridad del Paciente	A2. El HNDAC continúa brindando atenciones obstétricas , neonatales y quirúrgicas no acordes al nivel de complejidad y capacidad resolutive.
F3. Experiencia en la Planificación, Organización y Ejecución en la Medición de tiempos y movimientos (tiempo de espera)	D3. Insuficiente compromiso del personal del HNDAC con el cumplimiento de los procesos de atención.	O3. Convenio de Gestión MINSA-REGIÓN en el marco del DL N° 1153 que establece las obligaciones para la implementación de la entrega económica anual por el cumplimiento de indicadores de desempeño y compromisos de mejora de servicios.	A3. No se cuenta con la infraestructura y equipamiento suficiente que permita elevar la capacidad resolutive del HNDAC de acuerdo al nivel de complejidad.
F4. Experiencia en la Planificación, Organización y Ejecución en la Medición del Clima Organizacional.	D4. Insuficiente compromiso del Comité de Clima Organizacional para lograr sus metas programadas.	O4. Exigencia de SUSALUD al HNDAC como IPRESS en el cumplimiento de normas y estándares para la atención del usuario.	A4. Inexistencia de documentos de gestión actualizados en todos los niveles de gestión.
F6. Experiencia en el manejo de herramientas de calidad.	D6. Limitada capacitación del personal del HNDAC en la elaboración de Proyectos de Mejora continua de calidad.	O6. El MINSA y la DIRESA Callao brindan soporte en la elaboración de proyectos de mejora continua a través de talleres y capacitaciones.	A6. El HNDAC cuenta con un número mínimo de procesos de atención definidos y/o diseñados de acuerdo a la demanda actual.
F6. Comité de Auditoría Central con experiencia en la realización de Auditorías de caso por 05 años consecutivos	D6. Limitaciones en el cumplimiento de las recomendaciones de Autoevaluación, Auditoría y Rondas de Seguridad	O6. Compromiso de la Alta dirección en apoyar a la OGC en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el HNDAC.	A6. Inadecuada cultura de la calidad y seguridad en todos los niveles de atención.
F7. Experiencia en la Planificación, Organización y Ejecución de Rondas de Seguridad.	D7. Limitada capacitación del recurso humano en el uso de herramientas informáticas	O7. Disponer de un sistema de atención de reclamos y consultas operativo.	A7. Inadecuada cultura y clima organizacional.
F8. Experiencia en la Formulación de Normatividad para la Implementación de un Sistema de Notificación, Analisis de Eventos Adversos .			A8. El HNDAC no cuenta con un número suficiente y adecuado de INDICADORES de calidad enfocados en procesos y resultados
F9. Experiencia y participación en los Comités de Muerte materna perinatal en el HNDAC y DIRESA.			A9. No se documenta formación de Gestores y Personal Operativo de servicios priorizados en Gestión del Riesgo Clínico
			A10. Inexistencia de un programa de capacitación institucional en calidad y acreditación.
			A11. Insuficiente número de Guías de Práctica Clínica y Guías de intervención de enfermería aprobadas y vigentes.
			A12. Limitaciones en la implementación conjunta de recomendaciones de Autoevaluación , Auditoría y Rondas de Seguridad



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 35 de 51

6.4 ESTRATEGIAS

- 6.3.1 Compromiso institucional en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en Salud.
- 6.3.2 Priorizar el proceso de Autoevaluación/Acreditación como una de los lineamientos de la Política Institucional.
- 6.3.3 Fortalecer el sistema de medición y análisis de la satisfacción del usuario externo y tiempo de espera.
- 6.3.4 Gestionar y fortalecer una cultura del buen trato en salud.
- 6.3.5 Fortalecer el Monitoreo y evaluación de los indicadores de calidad.
- 6.3.6 Priorizar la planificación y desarrollo de la auditoría de calidad en salud.
- 6.3.7 Promover la cultura de seguridad del paciente.
- 6.3.8 Fortalecer la gestión de riesgo clínico proactivo en la atención de salud
- 6.3.9 Fortalecer la gestión de riesgo clínico reactivo en la atención de salud.
- 6.3.10 Promover la implementación de los retos mundiales y metas internacionales para la Seguridad del paciente.
- 6.3.11 Mejorar las competencias del personal de salud en aspectos relacionados a la seguridad del paciente.

VII. OBJETIVOS


7.1 OBJETIVO GENERAL DEL PLAN:

Contribuir al desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en el HNDAC, integrado al Sistema de Gestión Hospitalaria, conducente a lograr resultados de mayor impacto en la mejora de la calidad de atención de salud y satisfacción de los usuarios internos y externos.

7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- O.E.1 Desarrollar el Sistema de Gestión de la Calidad en el HNDAC.
- O.E.2 Desarrollar el proceso de autoevaluación y mejoramiento de los estándares para la acreditación hospitalaria.
- O.E.3 Conocer el grado de satisfacción de los usuarios externos y otras mediciones pertinentes en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia del HNDAC para apoyar la toma de decisiones.
- O.E.4 Promover e implementar una cultura del buen trato en salud.



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 36 de 51

- O.E.5 Implementar el monitoreo y evaluación de los Indicadores de Calidad.
- O.E.6 Contribuir mediante la Auditoría a mejorar la calidad de la atención en salud.
- O.E.7 Mejorar y mantener las prácticas seguras en la atención del paciente, mediante el cumplimiento de la higiene de manos y la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía.
- O.E.8 Disponer de un sistema gestión de riesgos en los servicios priorizados a través del registro y análisis periódico de incidentes y eventos adversos
- O.E.9 Implementar acciones de mejora y/o proyectos de mejora continua de la calidad.

VIII. DESARROLLOS DE ACTIVIDADES

O.E.1 Desarrollar el Sistema de Gestión de la Calidad en el HNDAC.

- a) Elaborar y aprobar el Plan de Gestión de la Calidad 2022
- b) Difundir y socializar el Plan de Gestión de la Calidad 2022
- c) Monitorear el cumplimiento del Plan de Gestión de la Calidad 2022
- d) Fortalecer las competencias del personal de la institución en Gestión de la Calidad en Salud.
- e) Difundir las Políticas y lineamientos del Ministerio de Salud y la DIRESA Callao para la Gestión de la Calidad.

O.E.2 Desarrollar el proceso de autoevaluación y mejoramiento de los estándares para la acreditación hospitalaria.


- a) Desarrollar acciones de sostenibilidad del proceso de acreditación hospitalaria.
- b) Liderar el proceso de Autoevaluación 2022 para la acreditación

O.E.3 Conocer el grado de satisfacción de los usuarios externos y otras mediciones pertinentes en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia del HNDAC para apoyar la toma de decisiones

- a) Realizar el Estudio de Tiempos y movimientos en la consulta externa para la disminución de los tiempos de espera en los procesos de atención en consulta externa.
- b) Emplear mecanismos de participación de los usuarios externos para la mejora de la satisfacción del usuario externo
- c) Ejecutar la Medición de la Satisfacción del usuario externo en consulta externa/hospitalización/emergencia.


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
17 MAY 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 37 de 51

O.E.4 Promover una cultura del buen trato en salud

- a) Difundir los derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud.
- b) Capacitar al personal de salud asistencial y administrativo referente a la Promoción y Protección de los Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- c) Capacitar en Buen Trato en la atención en Salud al personal de servicios priorizados.
- d) Elaborar un Plan piloto para promover la cultura de humanización en la atención de los pacientes.
- e) Fortalecer el Sistema de información, orientación y absolución de consultas y reclamos en salud.


O.E.5 Implementar los procesos de monitoreo y evaluación de los indicadores de calidad.

- a) Verificar la implementación de los indicadores de calidad de los Departamentos Clínicos.
- b) Analizar los resultados de los indicadores de calidad de los Departamentos Clínicos.

O.E.6 Contribuir mediante la auditoría a mejorar la calidad de la atención en salud.

- a) Elaborar el Plan Anual de Auditoria de la Calidad de la atención en Salud 2022.
- b) Continuar con la Implementación de la Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud Versión 02.
- c) Capacitar al personal asistencial sobre la Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud Versión 02.
- d) Realizar Auditorías de la Calidad en Salud.
- e) Realizar Auditorías de Gestión Clínica
- f) Efectuar el seguimiento del cumplimiento de las Recomendaciones de las Auditorías



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 38 de 51

O.E.7 Mejorar y mantener las prácticas seguras en la atención del paciente, mediante el cumplimiento de la higiene de manos y la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía.

- a) Elaborar el Plan Hospitalario de Seguridad del Paciente 2022.
- b) Asesorar en la elaboración de Documentos Técnicos para el fortalecimiento de buenas prácticas de atención.
- c) Ejecutar de Rondas de Seguridad del Paciente en los Servicios priorizados con énfasis en la práctica de higiene de manos.
- d) Realizar el seguimiento de la implementación de las recomendaciones de las Rondas de Seguridad.
- e) Monitorear la implementación de la Guía Técnica para el Proceso de Higiene de Manos en el HNDAC
- f) Aplicar la encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.
- g) Evaluar la adecuada aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía en los Centros Quirúrgicos.



O.E.8 Disponer de un sistema gestión de riesgos en los servicios priorizados a través del registro y análisis periódico de incidentes y eventos adversos.


- b) Difundir la Directiva de Registro, Notificación y Análisis de eventos adversos en el HNDAC.
- c) Recopilar, consolidar y clasificar la información sobre los eventos adversos notificados.
- d) Analizar los eventos adversos centinela y elaboración del informe.



O.E.9 Implementar acciones de mejora y/o proyectos de mejora continua de la calidad

- a) Brindar apoyo técnico para la elaboración de Acciones de Mejora en base a identificación de puntos críticos o resultados de mediciones.
- b) Capacitar a los círculos de calidad en el uso de las herramientas de calidad para la mejora continua



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 39 de 51

IX. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Para el monitoreo y evaluación del Plan de Gestión de la calidad, que comprende el objetivo estratégico general número 2 del Plan Estratégico Regional (PEI) 2019-2023, se realizará en base a lo siguiente:

- a) Porcentaje de cumplimiento del Plan de Gestión de la Calidad 2022.
- b) Número de macroprocesos que han superado el 85% de criterios óptimos en el proceso de Autoevaluación.
- c) Nivel de satisfacción del Usuario Externo – Resultado SERVQUAL y tiempos y movimientos.
- d) Número de actividades para implementar una cultura del buen trato en salud.
- e) Porcentaje del cumplimiento de los indicadores de calidad.
- f) Porcentaje de cumplimiento de las auditorías de calidad en salud.
- g) Porcentaje de cumplimiento de la línea de acción de Seguridad del Paciente.
- h) Número de Proyectos y/Acciones de Mejora desarrollados.




X. PERIODO DE VIGENCIA

Año 2022

XI. PRESUPUESTO

El presupuesto de las actividades programadas en el Plan Anual de Gestión de la Calidad, ha considerado los bienes, servicios y activos fijos necesarios para su desarrollo. Asimismo, se ha excluido del presente presupuesto las capacitaciones para el personal profesional de la Unidad de Auditoría y de los Comités de Auditoría y Equipos Adscritos por Departamentos, así como del personal administrativo, por estar consideradas en el Plan de Desarrollo de las Personas 2022 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.



	PLAN		PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 11
			Página 40 de 51

PRESUPUESTO DEL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD-2022
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

N°	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	TOTAL PARCIAL
I. BIENES						S/. 7,927.00
I.1 Útiles de escritorio						
1	24	Unidades	Archivador palanca l/ancho 34x28.5x8.5cm	6.00	144.00	
2	11	Unidades	Borrador mixto t/mediano	1.00	11.00	
3	6	Rollos	Cinta adhesiva transparente	3.00	18.00	
4	24	Cajas	Clip estándar	2.00	48.00	
5	06	Unidades	Cuaderno cuadriculado x 200 hojas t/a4	3.00	18.00	
6	10	Unidades	Faster	10.00	100.00	
7	250	Unidades	Folder manila t/a-4	0.50	125.00	
8	01	Unidad	Foliador	150.00	150.00	
9	06	Frascos	Goma blanca sintetica x 250 grs	3.00	18.00	
10	24	Cajas	Grapa 26/6 x 5000	5.00	120.00	
11	120	Unidades	Lapiz negro N° 2 c/borrador	1.00	120.00	
12	200	Unidades	Lapiceros de tinta azul	1.00	200.00	
14	02	Unidades	Mota	5.00	10.00	
15	27	Millares	Papel Bond A-4	27.00	729.00	
16	1	Unidades	Pizarra de corcho	100.00	100.00	
17	01	Unidad	Pizarra acrílica	200.00	200.00	
18	12	Unidades	Plumón de punta gruesa p/pizarra acrílica negro	6.50	78.00	
19	36	Unidades	Plumón de punta gruesa p/pizarra acrílica azul	6.50	234.00	
20	04	Unidades	Regla de plástico de 30 cm.	1.50	6.00	
21	04	Unidades	Sacagrapas	2.00	8.00	
22	60	Unidades	Sobre manila t/a-4	0.50	30.00	
23	3	Unidades	Tijera mediana para cortar papel	10.00	30.00	
24	18	Unidades	Tóner para impresora hp laser jet 1102 -85-a	300.00	5,400.00	
25	6	Rollos	Vinifan	5.00	30.00	
II. SERVICIOS						S/. 17,040.00
3	1	Unidad	Ponente (por 18 horas S/. 180.00 la hora)	3,240.00	3,240.00	
4	1	Unidad	Trabajo de campo de la Medición de Tiempos y Movimientos - 2022	4,600.00	4,600.00	
5	2	Unidades	Trabajo de campo de la Encuesta de Satisfacción del Usuario Externo (SERVQUAL Modificado) 2022	4,600.00	9,200.00	
III. ACTIVO FIJO						S/. 10,400.00
1	1	Unidad	Estante de tres niveles de melamine con ángulos o escuadra	800.00	800.00	
2	2	Unidad	Equipo de computo con CPU, monitor lcd, estabilizador	4,800.00	9,600.00	
TOTAL GENERAL						S/. 35,367.00


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICA que el presente es copia fiel del original
17 MAY 2022
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO



 C. VOSTACERO C.


 REGION - CALLAO


 V. REYES L.


 W. FERNÁNDEZ P.

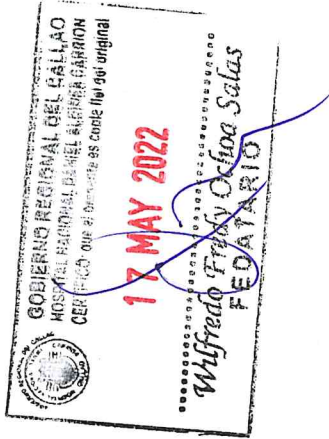

 L. RODRIGUEZ C.

	PLAN		PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Edición N° 11
			Página 41 de 51

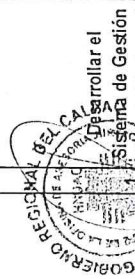
XII. CUADRO DE ACTIVIDADES Y SUS ATRIBUTOS

PLAN ANUAL DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD-2022
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-4. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión




N°	DENOMINACIÓN		FACTOR DE CONCENTRACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN												RESPONSABLES			
	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES			UNID. DE MEDIDA	FUENTE/VERIFICACIÓN	REGISTR.	CRONOGRAMA												
								ENER.	FEBR.	MARZ.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.		OCT.	NOV.	DIC.
	Elaborar y aprobar el Plan de Gestión de la Calidad 2022		Plan de Gestión de la Calidad 2021	Documento mediante el cual se establecen los objetivos, actividades y tareas relacionadas a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud	1	Documento físico y su respectiva versión digital. RD que aprueba el Plan.	1												OGC DIRECCION GENERAL	
	Difundir y socializar el Plan de Gestión de la Calidad 2022		Informe	Actividades de difusión y socialización del Plan de Gestión de Calidad 2020	1	Informe de Difusión del Plan de Gestión de la Calidad 2022. Reuniones del Equipo de Gestión. Actas. Publicación en la página web HNDAC		1											OGC DIRECCION GENERAL	
	Monitorear el cumplimiento del Plan de GC HNDAC 2020-2021		Informes	Documento mediante el cual se informa a la DG y DIRESA Callo sobre el avance de metas del Plan de Gestión de la Calidad 2020-2021	4	Informe del cumplimiento del Plan de Gestión de la Calidad 2020-2021	1	1					1						OGC	
	Fortalecer las competencias del personal de la institución en Gestión de la Calidad		Informes	Conjunto de actividades (capacitación, reuniones, coordinaciones con los jefes de Departamentos, Servicios y Oficinas sobre el Sistema de Gestión de la Calidad en salud	2	Capacitaciones. Documentos emitidos al respecto.							1						OGC, OARRHH, JEFATURAS DE DEPARTAMENTOS y OFICINAS	
	Difundir las Políticas y Normamientos del MINSA y DIRESA CALLAO para la Gestión de la Calidad.		Publicación web	Actividades de difusión de los documentos técnicos del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud	1	Bitácora de Calidad en la Página web del HNDAC											1		OGC	



L. RODRIGUEZ

	PLAN		PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022		Edición N° 11
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		Página 42 de 51


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO de autenticidad es copia fiel del original.

17 MAY 2022

Wilfredo Frenxón Osorio Salas
 FEDATARIO

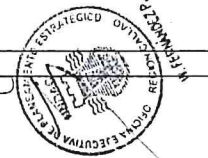
PLAN ANUAL DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD-2022
CUADRO DE ACTIVIDADES Y SUS ATRIBUTOS

UNIDAD ORGANICA: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
OBJETIVO ESTRATEGICO 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

OBJETIVO ESPECIFICO	DENOMINACIÓN	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	FACTOR DE CONCENTRACION	DEFINICION OPERACIONAL	FUENTES DE VERIFICACION	REGISTRO	CRONOGRAMA												RESPONSABLES						
								ENER	FEBR	MARZ	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC							
Desarrollar el proceso de sostenibilidad del proceso de acreditación hospitalaria.	Desarrollar acciones de sostenibilidad del proceso de acreditación hospitalaria	Plan de Acreditación 2022	Informe	1	Documento mediante el cual se establecen los objetivos y actividades del Proceso de acreditación hospitalaria	Documento físico y virtual del Plan y RD que lo aprueba.	1														COMITÉ HOSPITALARIO DE ACREDITACIÓN, OGC.					
					Documento mediante el cual se informa del cumplimiento de las actividades del Plan de Acreditación 2022	Documento físico. Actas. Reuniones																			COMITÉ HOSPITALARIO DE ACREDITACIÓN, OGC	
					Documento mediante el cual se establecen los objetivos, actividades y tareas para alcanzar el cumplimiento de los criterios de acreditación de los macroprocesos priorizados en base a los resultados de la autoevaluación 2021.	Documento físico. Plan aprobado por la Dirección General para su implementación																				COMITÉ HOSPITALARIO DE ACREDITACIÓN OGC
					Documento mediante el cual se informa del monitoreo de la mejora de los macroprocesos priorizados	Documento físico																				COMITÉ DE ACREDITACIÓN OGC
					Acciones y coordinaciones para convocar a nuevos evaluadores a quienes se les capacitarán y acreditarán.	Resolución de Equipo de evaluadores institucionales 2022																				DIRECCION GENERAL OGC
					Documento mediante el cual se establecen los objetivos y actividades de la autoevaluación	Plan de Autoevaluación 2022																				EQUIPO DE EVALUADORES INSTITUCIONAL, OGC
					Actividades de evaluación interna del establecimiento de salud, mediante estándares preestablecidos, agrupados y clasificados en categoría de Macroprocesos Gerenciales, Prestacionales y de Apoyo.	Proceso de autoevaluación 2022																				EQUIPO EVALUADORES INSTITUCIONAL, COMITÉ HOSPITALARIO DE ACREDITACIÓN OGC.
					Informe final de la Autoevaluación	Informe final de la Autoevaluación																				COMITÉ DE AUTOEVALUACIÓN OGC
					Resultados y recomendaciones de la autoevaluación 2022	Documento físico del resultado del proceso de autoevaluación																				COMITÉ DE AUTOEVALUACIÓN OGC
					Liderar el proceso de Autoevaluación 2021 para la acreditación	Autoevaluación 2021 para la acreditación																				COMITÉ DE AUTOEVALUACIÓN OGC



Desarrollar el proceso de autoevaluación y monitoreo de los macroprocesos para la acreditación hospitalaria.



PLAN	PLAN OGC-001
Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion"	Edición N° 11
	Página 43 de 51



PLAN ANUAL DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD-2022
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 Carrion

N°	OBJETIVO ESPECÍFICO	DENOMINACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	FACTOR DE CONCENTRACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE VERIFICACIÓN - REGISTR.	CRONOGRAMA												RESPONSABLE
							ENER	FEBR	MARZ	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
	Conocer el grado de satisfacción de los usuarios externos y otras mediciones pertinentes en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia del HNDAC para apoyar la toma de decisiones	Realizar el Estudio de Tiempos y movimientos en la consulta externa para la disminución de los tiempos de espera en los procesos de atención en consulta externa.	Plan de estudio de Tiempos y movimientos	1	Metodología para establecer los estándares de tiempo en las rutas seleccionadas de los procesos de atención en consulta externa y/o emergencia	Documento físico y RD que lo aprueba.	1											OGC-UNIDAD DE APOYO	
Mediciones/Informes			2	Actividades de difusión y socialización de los resultados del estudio de tiempos y movimientos para la mejora continua	Informe conteniendo los resultados de la intervención en las tres etapas de la metodología (medición de tiempos de espera, observación de nudos críticos y elaboración de planes de mejora)				1	1							OGC-UNIDAD DE APOYO		
Socialización de Resultados/Acciones de mejora			1	Actividades de difusión y socialización de los resultados del estudio de tiempos y movimientos para la mejora continua	Actas de reuniones. Instrumentos de monitoreo.											1			
	Emplear mecanismos de participación de los usuarios externos para la mejora de la satisfacción del usuario externo	Ejecutar la Medición de la Satisfacción del usuario externo en consulta externa y Hospitalización/e	Plan de estudio de satisfacción del usuario externo	1	Conjunto de acciones que contribuyan al mejoramiento de las interrelaciones personales de los colaboradores del HNDAC con los usuarios externos.	Informe Técnico del análisis realizado, producto de los reclamos registrados por los usuarios, para implementar estrategias que mejoren la satisfacción del usuario	1											OGC-UNIDAD DE APOYO	
Mediciones/Informes			2	Metodología para determinar la percepción, reclamos y sugerencias de los usuarios externos para la mejora de la atención.	Documento físico y RD que lo aprueba.														OGC-UNIDAD DE APOYO
Socialización de Resultados/Acciones de mejora			1	Actividades de difusión y socialización de los resultados del estudio de Satisfacción del Usuario Externo	Actas de reuniones con el equipo de gestión, a fin de concientizar los resultados del Estudio de Satisfacción del Usuario Externo													1	1

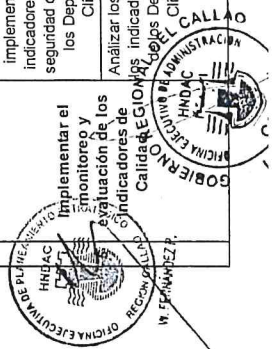
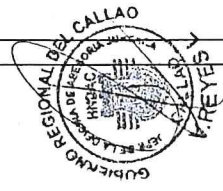





PLAN ANUAL DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD-2022
CUADRO DE ACTIVIDADES Y SUS ATRIBUTOS

UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
 OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL PER. 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

N°	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	UNID. DE MEDIDA	FACTOR DE CONCENTRACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE/VERIFICACIÓN	CRONOGRAMA												RESPONSABLE	
							BIEN	FEBR	MARZ	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC		
4	Promover una cultura del buen trato en salud	Difundir los derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud	Informe	3	Actividades de socialización y difusión de los deberes y derechos de las personas usuarias de los servicios de salud	Documentos físicos. Página web. Folletería				1								1	PAUS OFICINA DE IMAGEN INSTITUCIONAL OGC	
		Capacitar al personal de salud asistencial y administrativo referente a la Promoción y Protección de los Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.	Informe	2	Conjunto de actividades que promueven el conocimiento de los deberes y derechos de los usuarios externos por el personal asistencial y administrativo del HNDAC	Documento Físico. Plan de Capacitación. Registro de asistencia.					1								OARRHH PAUS OGC	
		Capacitar en Buen Trato en la atención en Salud al personal de servicios prioritizados.	Informe	2	Conjunto de actividades que promueven el conocimiento y las competencias en buen trato en salud	Documento Físico. Plan de Capacitación. Registro de asistencia.						1								COMITÉ DE CLIMA ORGANIZACIONAL OARRHH, PAUS, OGC, DPTO DE PSICOLOGIA
		Elaborar un Plan piloto para promover la cultura de humanización en la atención de los pacientes.	Plan piloto para promover la cultura de humanización	1	Conjunto de actividades que promueven el conocimiento y las competencias en buen trato en salud	Documento físico. Plan aprobado por la Dirección General para su implementación							1							OGC-UNIDAD DE APOYO
	Fortalecer el Sistema de información, orientación y absolución de reclamos en salud	Verificar la implementación de los indicadores de calidad y seguridad del paciente en los Departamentos Clínicos.	Informe y/o Acta	3	Conjunto de actividades para evaluar la atención de los reclamos y la calidad de registro	Reuniones. Visitas inopinadas. Acta											1		PAUS OGC	
		Analizar los resultados de los indicadores de calidad de los Departamentos Clínicos.	Informes	3	Acciones de verificación de la implementación y desarrollo de los indicadores establecidos	Actas de reuniones. Instrumentos de monitoreo.											1		OGC-UNIDAD DE APOYO	
	Implementar el monitoreo y evaluación de los indicadores de Calidad del Servicio	Analizar los resultados de los indicadores de calidad de los Departamentos Clínicos.	Informes	2	Actividad de evaluación del cumplimiento de los indicadores establecidos	Documento que describe el grado de cumplimiento de los indicadores establecidos, análisis, conclusiones y recomendaciones para la mejora.											1		OGC-UNIDAD DE APOYO	



	PLAN	
	PLAN OGC-001	
	Edición N° 11	Página 45 de 51

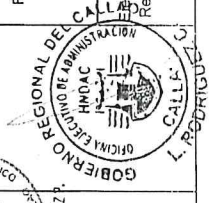


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CARRION, 17 DE MAYO 2022
 Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDERARIO

PLAN ANUAL DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD-2022
CUADRO DE ACTIVIDADES Y SUS ATRIBUTOS

UNIDAD ORGANICA: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
OBJETIVO ESTRATEGICO 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 Carrion

C. MOSTRADOR N°	DENOMINACION		UNID. DE MEDIDA	FACTOR DE CONCENTRACION	DEFINICION OPERACIONAL	CRITERIOS DE PROGRAMACION												RESPONSABLE		
	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES				FUENTE VERIFICACION	REGISTRO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT		NOV	DIC
C. RE-16	Contribuir mediante la auditoría a mejorar la calidad de la atención en salud.	Elaborar el Plan Anual de Auditoría de la Calidad en Salud HNDAC 2022	Plan elaborado y aprobado	1	Recopilar información, analizarla. Definir la problemática. Redactar el plan. Gestionar su aprobación. Difundirlo	Documentos de trabajo y de gestión. Documento que contiene el Plan Anual. R.D.	1											OGC-UNIDAD DE AUDITORIA		
		Continuar con la implementación de la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud Versión 02.	Conformación de Equipos de Auditoría adscritos con R.D.	5	Proceso de identificación, aceptación y compromiso de quienes conformarían los equipos de Auditoría Adscritos, mediante acto resolutorio.	Resolución Directoral. Actas de reunión e informes	3		1					1					OGC-UNIDAD DE AUDITORIA, EQUIPOS DE AUDITORIA	
		Capacitar al personal asistencial sobre la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud Versión 02.	Plan de trabajo elaborado por los Equipos de Auditoría Adscritos de acuerdo a temas priorizados.	5	Priorizar temas. Recopilar información, analizarla. Redactar el plan.	Documentos de trabajo y de gestión.	3			1						1				OGC-UNIDAD DE AUDITORIA, EQUIPOS DE AUDITORIA
		Realizar auditorías de la calidad en salud	Informes	2	Conjunto de actividades que promueven el cumplimiento de la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud Versión 02.	Cursos, talleres de capacitación. Informe de la capacitación.	1										1			OGC-UNIDAD DE AUDITORIA, EQUIPOS DE AUDITORIA
		Realizar auditorías de la calidad en salud	Informes	2	Procedimiento sistemático y continuo del cumplimiento de estándares y requisitos de calidad buscando la mejora continua de los procesos de atención. Comprende auditorías de adherencia a guías de práctica, pertinencia médica entre otros.	Documentos de evaluación y Guías de Práctica Clínica o Guías de Intención de Enfermería			1									OGC-UNIDAD DE AUDITORIA, EQUIPOS DE AUDITORIA		
		Realizar auditorías de Gestión Clínica	Informes	3	Auditoría que puede motivar oportunidades de mejora en términos de efectividad, eficiencia, cobertura, costos y otros. Comprende auditoría de registros, de procesos de gestión, de indicadores entre otros.	Informe auditoría. Actas de reunión				1							1		OGC-UNIDAD DE AUDITORIA, EQUIPOS DE AUDITORIA	
		Ejecutar el seguimiento de Recomendaciones de las Auditorías	Informes	4	Verificar la implementación de las recomendaciones indicadas en los informes y/o Reportes de Auditoría según corresponda.	Informes de auditoría Reportes de auditoría Verificación documentada actas de reunión										1		1	OGC-UNIDAD DE AUDITORIA	



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 46 de 51

Gobierno Regional del Callao
Miguel Fajardo Quiroz
17 MAY 2022

PLAN ANUAL DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD-2022
CUADRO DE ACTIVIDADES Y SUS ATRIBUITOS

UNIDAD ORGANICA: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
OBJETIVO ESTRATEGICO 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

N°	DENOMINACIÓN			CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN												RESPONSABLE				
	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES	UNID. DE MEDIDA	FACTOR DE CONCURRENCIA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE/VERIFICACIÓN REGISTR.	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET		OCT	NOV	DIC	
	Mejorar y mantener las prácticas seguras en la atención del paciente, mediante el cumplimiento de la higiene de manos y la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía.	Elaborar el Plan Anual de Seguridad del Paciente 2022	Plan elaborado y aprobado	1	Proceso de definición de actividades y su estructuración en un conjunto coherente distribuido en el tiempo. Redacción y gestión de su aprobación.	Documento físico y virtual del Plan y RD que lo aprueba.	1												OGC-UNIDAD GARANTIA Y MEJORAMIENTO	
		Asesorar en la elaboración de Documentos Técnicos para el fortalecimiento de buenas prácticas de atención	Documento Técnico elaborado y aprobado	1	Proceso de implementación y estandarización de acciones de seguridad para prevenir y disminuir el daño asociado a la atención en salud.	Documento físico y virtual de las Directiva de Buenas Prácticas de Atención y RD que lo aprueba.					1									OGC-UNIDAD GARANTIA Y MEJORAMIENTO
		Ejecutar las Rondas de Seguridad del Paciente en los Servicios priorizados con énfasis en la práctica de higiene de manos.	Documento de observaciones y compromiso de mejoras remitidos	12	Verificación por el equipo de ronda, en los servicios priorizados, el grado de cumplimiento de prácticas seguras	Documentos preparatorios. Instrumentos. Documentos de coordinación.	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	COMITÉ DE RONDAS. OGC. UNIDAD DE GARANTIA Y MEJORAMIENTO
		Realizar el seguimiento de la implementación de las recomendaciones de las Rondas de Seguridad.	Informes	3	Actividad para comprobar y evaluar la implementación de recomendaciones.	Informe de la implementación de las recomendaciones							1							OGC-UNIDAD GARANTIA Y MEJORAMIENTO
		Monitorear la implementación de la Guía Técnica para el Proceso de Higiene de Manos en el HNDAC	Informes	3	Conjunto de actividades que promueven la implementación de la Guía Técnica para el Proceso de Higiene de Manos en el HNDAC	Documento Físico. Hojas de monitoreo									1					OGC-UNIDAD GARANTIA Y MEJORAMIENTO
		Aplicar la encuesta para evaluar la implementación de la "Lista de Verificación de Seguridad de la cirugía".	Informes	2	Actividad para comprobar y evaluar la aplicación de la LVSC y proponer acciones de mejora	Informe de los resultados obtenidos en la encuesta de la "Lista de Verificación de Seguridad de la cirugía".										1				JEFES DE DEPARTAMENTOS OGC-UNIDAD GARANTIA Y MEJORAMIENTO
		Evaluar la adecuada aplicación de la LVSC en los Centros Quirúrgicos	Informes	3	Actividad para identificar las limitaciones para la aplicación de la LVSC y fortalecer su uso.	Informe de los resultados de la aplicación de la LVSC.											1			JEFES DE DEPARTAMENTOS OGC-UNIDAD GARANTIA Y MEJORAMIENTO



PLAN

PLAN OGC-001

Edición N° 11

Página 47 de 51

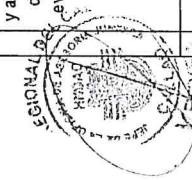
**Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"**

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICADO
17 MAY 2022
Wilfredo Freyre Ojeda Salas
FEDATARIO


**PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD-2022
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

N°	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	UNID. DE MEDIDA	FACTOR DE CONCENTRACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE/VERIFICACIÓN	CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN											RESPONSABLE	
							CRONOGRAMA												
							ENER	FEBR	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV		DIC
	Disponer de un sistema de gestión de riesgos en los servicios priorizados a través del registro y análisis periódico de incidentes y eventos adversos	Ditundir la Directiva de Registro, Notificación y Análisis de eventos adversos en el HNDAC. Recopilar, consolidar y clasificar la información sobre los eventos adversos notificados. Analizar los eventos adversos centinela y elaboración del informe	Informes	2	Actividades de difusión de los documentos técnicos del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud	Actas de reunión. Documentos de Análisis del evento adverso.				1								JEFES DE DEPARTAMENTOS OGC-UNIDAD GARANTÍA Y MEJORAMIENTO	
		Recopilar, consolidar y clasificar la información sobre los eventos adversos notificados.	Informes	3	Conjunto de actividades que refuerza la importancia y utilidad de la gestión de riesgos, la identificación y reporte de incidentes y eventos adversos en la atención de salud del paciente	Documentos de reporte de EVAS		1										JEFES DE DEPARTAMENTOS OGC-UNIDAD GARANTÍA Y MEJORAMIENTO	
		Analizar los eventos adversos centinela y elaboración del informe	Informes	2		Actas de reunión. Documentos de Análisis del evento adverso.					1							JEFES DE DEPARTAMENTOS OGC-UNIDAD GARANTÍA Y MEJORAMIENTO	
	Implementar acciones de mejora y/o proyectos de mejora continua de la calidad	Brindar apoyo técnico para la elaboración de Acciones de Mejora en base a identificación de puntos críticos o resultados de mediciones.	Elaboración de Plan de Mejora de los Procesos de Atención	2	Documento mediante el cual se establecen los objetivos, actividades y tareas para alcanzar la Mejora de los Procesos de Atención	Documento físico										1		OGC-UNIDAD GARANTÍA Y MEJORAMIENTO	
	mejora continua de la calidad	Capacitar a los círculos de calidad en el uso de las herramientas de calidad para la mejora continua	Informes	1	Conjunto de actividades que promueven el conocimiento en la elaboración de Proyecto de Mejora Continua de la Calidad y/o PMCC	Cursos, talleres de capacitación. Informe de la capacitación.											1		OGC-UNIDAD GARANTÍA Y MEJORAMIENTO



L. RODRIGUEZ C.

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 48 de 51

XIII. ANEXOS DEL PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD-2022

ANEXO 1:

O.E N° 1: Desarrollar el Sistema de Gestión de la Calidad en el HNDAC.

PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES DE JEFATURA Y APOYO TECNICO OGC-2022 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

N°	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	TOTAL PARCIAL
I. BIENES						S/. 3,831.00
I.1 Útiles de escritorio						
1	10	Unidades	Archivador palanca l/ancho 34x28.5x8.5cm	6.00	60.00	
2	5	Unidades	Borrador mixto t/mediano	1.00	5.00	
3	6	Rollos	Cinta adhesiva transparente	3.00	18.00	
4	7	Cajas	Clip estándar	2.00	14.00	
5	06	Unidades	Cuaderno cuadriculado x 200 hojas t/a4	3.00	18.00	
6	05	Cajas	Faster	10.00	50.00	
7	50	Unidades	Folder manila t/a-4	0.50	25.00	
8	06	Frascos	Goma blanca sintetica x 250 grs	3.00	18.00	
9	14	Cajas	Grapa 26/6 x 5000	5.00	70.00	
10	40	Unidades	Lapiz negro N° 2c/ borrador	1.00	40.00	
11	42	Unidades	Lapiceros de tinta azul	1.00	42.00	
13	13	Millares	Papel Bond A-4	27.00	351.00	
14	01	Unidades	Pizarra acrilica	200.00	200.00	
15	12	Unidades	Plumones de punta gruesa p/pizarra acrilica negro	6.50	78.00	
16	12	Unidades	Plumones de punta gruesa p/pizarra acrilica azul	6.50	78.00	
17	04	Unidades	Regla de plastico de 30 cm.	1.50	6.00	
18	04	Unidades	Sacagrapas	2.00	8.00	
19	60	Unidades	Sobre manila t/a-4	0.50	30.00	
20	1	Unidades	Tijera mediana para cortar papel	10.00	10.00	
21	9	Unidades	Tóner para impresora hp laser jet 1102 -85-a	300.00	2,700.00	
22	2	Rollos	Vinifan	5.00	10.00	
III. ACTIVO FIJO						S/. 4,800.00
1	01	Unidad	Equipo de computo con CPU, monitor LCD, estabilizador	4,800	4,800	
TOTAL GENERAL						S/. 8,631.00





PLAN

PLAN OGC-001

Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

Edición N° 11

Página 49 de 51

ANEXO N° 2:

O.E. N° 2: Desarrollar el proceso de autoevaluación y mejoramiento de los estándares para la acreditación hospitalaria.

PRESUPUESTO PARA EL PLAN DE ACREDITACIÓN - 2022 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

N°	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	TOTAL
I. BIENES						S/. 740.00
I.1 Útiles de escritorio						
1	1	Cajas	fasters	10.00	10.00	
2	50	Unidades	Folderes A-4	0.50	25.00	
3	24	Unidades	Lapiceros azules	1.00	24.00	
4	3	Millar	Papel Bond A-4	27.00	81.00	
5	2	Unidades	Toner para impresora HP laser jet P110 2w	300.00	600.00	
TOTAL GENERAL						S/. 740.00


ANEXO N° 3:

O.E N° 3: Conocer el grado de satisfacción de los usuarios externos y otras mediciones pertinentes en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia del HNDAC para apoyar la toma de decisiones

PRESUPUESTO PARA REALIZAR EL TRABAJO DE CAMPO DEL PLAN PARA LA MEDICIÓN DE TIEMPOS Y MOVIMIENTOS - 2022 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

N°	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	TOTAL
I. BIENES						S/. 21.50
I.1 Útiles de Escritorio						
1	04	Unidades	Lapiceros azules	1.00	4.00	
2	02	Cajas	Clip estándar	2.00	4.00	
3	1/2	Millar	Papel Bond A-4	13.50	13.50	
					21.50	
II. SERVICIOS						S/. 4,600.00
1	1	Unidad	Trabajo de campo de la Medición de Tiempos y Movimientos - 2022	4,600.00	4,600.00	
TOTAL GENERAL						S/. 4,621.50



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2022 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 11
		Página 50 de 51

PRESUPUESTO PARA REALIZAR EL TRABAJO DE CAMPO DEL PLAN PARA LA MEDICION DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO (SERVQUAL MODIFICADO) - 2022 - I Y II HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

N°	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	TOTAL
I. BIENES						S/. 27.50
1	10	Unidades	Lapiceros azules	1.00	10.00	
2	2	Cajas	Clip estándar	2.00	4.00	
3	1/2	Millar	Papel Bond A-4	13.50	13.50	
II. SERVICIOS						S/. 9,200.00
1	02	Unidad	Trabajo de campo para la Encuesta de satisfacción del Usuario Externo (SERVQUAL Modificado) 2022	4,600.00	9,200.00	
TOTAL GENERAL						S/. 9,227.50



ANEXO N° 4: O.E. N° 6: Contribuir mediante la auditoría a mejorar la calidad de la atención en salud.

PRESUPUESTO DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD - 2022 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

N°	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	TOTAL
I. BIENES						S/. 1,565.00
I.1 Utiles de escritorio						
1	08	Unidades	Archivador palanca l/ancho 34x28.5x8.5cm	6.00	48.00	
2	02	Cajas	Fasters	10.00	20.00	
3	80	Unidades	Folderes A-4	0.50	40.00	
4	3	Unidades	Borrador mixto T/mediano	1.00	3.00	
5	1	Unidad	Foliador	150.00	150.00	
6	5	Cajas	Grapa 26/6 x 5000	5.00	25.00	
7	60	Unidades	Lapiceros azules	1.00	60.00	
8	40	Unidades	Lapiz negro N° 2c/ borrador	1.00	40.00	
9	7	Cajas	Clip estándar	2.00	14.00	
10	01	Unidad	Mota	5.00	5.00	
11	06	Millar	Papel Bond A-4	27.00	162.00	
12	1	Unidades	Tijera mediana para cortar papel	10.00	10.00	
13	12	Unidades	Plumones para pizarra acrilica de color azul	6.50	78.00	
14	3	Unidad	Toner para impresora HP laser jet P110 2w	300.00	900.00	
15	2	Unidad	Vinifán	5.00	10.00	
II. ACTIVO FIJO						S/. 4,800.00
1	01	Unidad	Equipo de computo con CPU, monitor LCD, estabilizador	4,800	4,800	
TOTAL GENERAL						S/. 6,365.00




TOTAL GENERAL S/. 6,365.00
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICADO en cumplimiento de ley del original
17 MAY 2022
 Wlfrredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO



ANEXO N° 5:

O.E.7 Mejorar y mantener las prácticas seguras en la atención del paciente, mediante el cumplimiento de la higiene de manos y la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía.

O.E.8 Disponer de un sistema gestión de riesgos en los servicios priorizados a través del registro y análisis periódico de incidentes y eventos adversos

O.E.9 Implementar acciones de mejora y/o proyectos de mejora continua de la calidad.

**PRESUPUESTO DEL PLAN HOSPITALARIO POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE-2022
Y ACTIVIDADES DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

N°	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	TOTAL
I. BIENES						S/. 1,742.00
I.1 Utiles de escritorio						
1	6	Unidades	Archivador palanca l/ancho 34x28.5x8.5cm	6.00	36.00	
2	2	Cajas	fasters	10.00	20.00	
3	70	Unidades	Folderes A-4	0.50	35.00	
4	3	Unidades	Borrador mixto T/mediano	1.00	3.00	
5	60	Unidades	Lapiceros azules	1.00	60.00	
6	40	Unidades	Lapiz negro N° 2c/ borrador	1.00	40.00	
7	5	Cajas	Grapa 26/6 x 5000	5.00	25.00	
8	1	Unidad	Mota	5.00	5.00	
9	6	Cajas	Clip estándar	2.00	12.00	
10	4	Millar	Papel Bond A-4	27.00	108.00	
11	1	Unidades	Pizarra de corcho	100.00	100.00	
12	1	Unidades	Tijera mediana para cortar papel	10.00	10.00	
13	12	Unidades	Plumones para pizarra acrílica azul	6.50	78.00	
14	4	Unidad	Toner para impresora HP laser jet P110 2w	300.00	1,200.00	
15	2	Unidad	Vinifán	5.00	10.00	
II. SERVICIOS						S/. 3,240.00
1	1	Unidad	Ponente (por 18 hora a S/. 180.00 la hora)	3,240.00	3,240.00	
III. ACTIVO FIJO						S/. 800.00
1	1	Unidad	Estante de tres niveles de melamine con ángulos o escuadra	800.00	800.00	
TOTAL GENERAL						S/. 5,782.00

