



Resolución Directoral

Callao, 16 de Junio de 2022

VISTOS:

El Informe N° 43-2022-HNDAC-OGC emitido por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad; el Informe N° 012-2022-HNDAC/OEPE-UPGI, el Informe N° 09-2022-HNDAC/OEPE-UPP, el Informe N° 08-2022-HNDAC/OEPE-UPP y, el Informe N° 407-2022-HNDAC/OEPE emitidos por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; el Informe N° 346-2022-OAJ-HNDAC emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

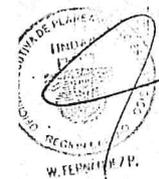
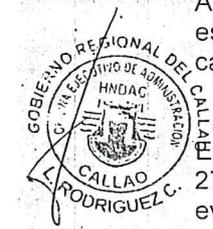
Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias, señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad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

Que, el artículo 2° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA y modificatorias, refiere que la acreditación es el procedimiento de evaluación periódica de los recursos institucionales, que tiende a garantizar la calidad de la atención, a través de estándares previamente definidos por la autoridad de salud;

Que, en concordancia, el numeral 5.2 de la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, referente al rubro de conceptos básicos, establece que la acreditación es un proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo;

Que, el numeral V - Disposiciones Específicas, de la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobada por Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, señala que el proceso de acreditación de establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo está a cargo de diferentes unidades orgánicas y funcionales que asumen responsabilidades exclusivas y compartidas con relación a la acreditación;

Que, mediante documentos de vistos, la Oficina de Gestión de la Calidad en su condición de órgano asesor encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa, remitió la propuesta de Plan de Acreditación Institucional 2022, para su revisión y aprobación, y posterior remisión a la Dirección Regional de Salud del Callao;



Que, la referida propuesta de Plan, tiene por finalidad contribuir al desarrollo del proceso de acreditación en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, mediante la autoevaluación y la implementación de planes y/o acciones de mejora en los macroprocesos priorizados, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud;

Que, por constituir la propuesta de Plan, un documento interno a través del cual se buscará garantizar a los usuarios que los servicios de salud que brinda este recinto hospitalario se encuentran bajo estándares de calidad y oportunidad, es procedente emitir el acto resolutivo 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, de fecha 06 de febrero de 2013;

Con las visaciones de la Dirección Adjunta de Gestión en la Producción de Servicios de Salud; la Oficina Ejecutiva de Administración; la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad a lo dispuesto por la Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias, el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; la Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, que aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud Y servicios Médicos de Apoyo; la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"; y la Ordenanza Regional N° 000006 de fecha 06 de febrero de 2013, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.-APROBAR el Plan de Acreditación 2022 del "Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión", PLAN-AC-001, Edición N° 008, contenido en once (11) folios, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.-REMITIR el Plan de Acreditación 2022 del "Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión", Plan-AC-001, Edición N° 008, a la Dirección Regional de Salud del Callao – DIRESA CALLAO.

Artículo 3°.-NOTIFICAR la presente Resolución Directoral a la Oficinas de Gestión de la Calidad, para los fines correspondientes.

Artículo 4°.-DISPONER la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional (www.hndac.gob.pe), en cumplimiento de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y modificatorias.

Regístrese, comuníquese y archívese.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"
[Firma]
Dr. Wilfredo Freddy Ochoa Salas
C.M.F. 26393 R.N.E. 16282
DIRECTOR GENERAL

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
10 JUL 2022
[Firma]
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO

PLAN DE ACREDITACIÓN 2022

HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN



Elaborado por: CA : COMITÉ ACREDITACIÓN
OGC : MC. VICTOR HUAPAYA MIÑANO
LIC. ROSA ELENA ARROYO ALFARO



Revisado por: DAGC : MC. CÉSAR MOSTACERO CASTILLO
OAJ : ABOG. VÍCTOR RENATO REYES LUQUE
OEPE : ING. WALTER WILLIAN FERNÁNDEZ PARDO
OEA(e) : LIC. LUIS MIGUEL RODRIGUEZ CASTRO



Aprobado por: DG. : MC. . TIMOTEO FRITAS URBIZAGÁSTEGUI



Resolución Directoral N° 202 2022 Fecha: 16 de Junio, 2022

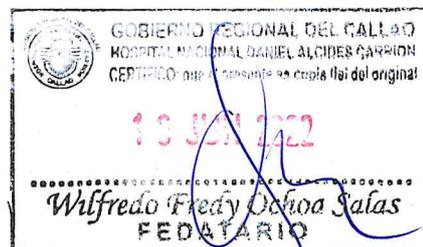
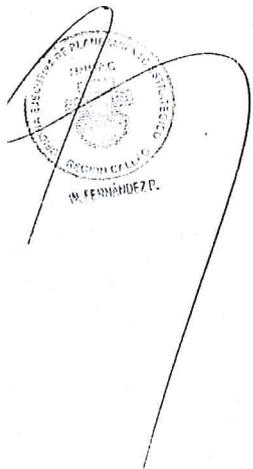


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CERTIFICO que el presente es copia fiel del original
16 JUN 2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FISCALARIO

	PLAN	PLAN - AG - 001
	Plan de Acreditación – 2022 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 008
		Página 2 de 11

INDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	Pág.03
II. JUSTIFICACIÓN.....	Pág.04
III. FINALIDAD.....	Pág.04
IV. AMBITO DE APLICACIÓN.....	Pág.04
V. BASE LEGAL.....	Pág.05
VI. OBJETIVOS.....	Pág.05
6.1 Objetivo General.....	Pág.05
6.2 Objetivos Específicos.....	Pág.05
VII. SITUACIÓN ACTUAL DEL COMITÉ DE ACREDITACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN.....	Pág.06-08
VIII. METODOLOGÍA PARA LA ACREDITACIÓN.....	Pág.08
IX. DESARROLLO DE ACTIVIDADES.....	Pág.09
X. RESPONSABLES DE LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACREDITACIÓN DEL HNDAC.....	Pág.09
XI. PERIODO DE VIGENCIA.....	Pág.10
XII. PRESUPUESTO.....	Pág.10
XIII. CUADRO DE ACTIVIDADES Y ATRIBUTOS.....	Pág.11



	PLAN	PLAN - AC - 001
	Plan de Acreditación – 2022 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 008
		Página 3 de 11

PLAN DE ACREDITACIÓN 2022
HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN

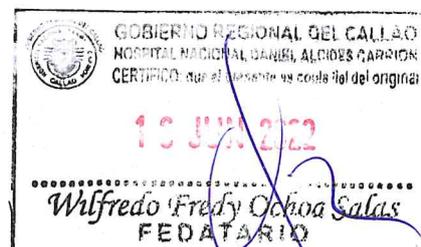
I. INTRODUCCIÓN

El año 2006 el Ministerio de Salud, aprueba la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.01 en su primera versión, la misma que en el 2007 se emite como Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo aprobada con R. M. 456-2007/MINSA, actualizada y mejorada, en la cual se definen la organización, fases, procedimientos e instrumentos para el desarrollo del proceso de acreditación, con la finalidad de asegurar que se genere, mantenga y mejore la calidad de los servicios de salud a través de procesos tales como la Acreditación, la cual se basa en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares de estructura, proceso, resultados óptimos y factibles de alcanzar, orientada a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y al desarrollo armónico de los servicios de salud, permitiendo mayor satisfacción de los usuarios y la construcción de una cultura de calidad en salud.

En ese contexto, el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, asumió la ejecución del Proceso de Acreditación desde el año 2007, bajo el liderazgo de la Oficina de Gestión de la Calidad, quien capacitó a un grupo de profesionales y técnicos de nuestra institución en la elaboración de instrumentos de evaluación para cada criterio del listado de estándares. Es así que, desde el año 2009 a la fecha nuestra institución viene desarrollando esta actividad, la cual se intervino en la mejora de algunos Macroprocesos como Nutrición y Dietética, Docencia e Investigación, Gestión de Recursos Humanos y Manejo del Riesgo Social.

Asimismo, desde el 2015 al 2021 el puntaje general de cumplimiento alcanzado se mantiene en menos de 60%, habiéndose obtenido en la Autoevaluación del año 2021 un puntaje general de cumplimiento de 57%, del total de 21 macroprocesos evaluados. Los resultados obtenidos de los macroprocesos Gerenciales alcanzaron un puntaje de 68.33%, los macroprocesos misionales de 49.383%, 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.

Es importante resaltar que siendo la Acreditación un proceso gradual, e imprescindible, es necesario el compromiso de la Dirección General y el Equipo de Gestión Hospitalaria, así como se sensibilice al personal de la Institución sobre la importancia de ser un Hospital Acreditado para que participe activamente, y se brinde apoyo al Comité de Acreditación y al Equipo de Evaluadores internos institucionales, a fin de cumplir con los objetivos establecidos en los planes respectivos. En ese sentido presentamos el Plan de Acreditación institucional 2022.



	PLAN	PLAN - AC - 001	
	Plan de Acreditación – 2022 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”		Edición N.º 008
			Página 4 de 11

II. JUSTIFICACIÓN

El proceso de acreditación abarca todos los niveles de complejidad en la prestación del servicio de salud, sin importar su naturaleza jurídica ni su pertenencia a alguno de los cuatro subsectores de nuestro sistema de salud. Aún más, si se partió del supuesto que la acreditación busca estandarizar las condiciones de entrega de la prestación de salud y que ésta a su vez debe ser capaz de reflejar las serias restricciones de cada sub sector, y debe reflejar el esfuerzo del prestador por mejorar la prestación y orientarse a un ejercicio institucional pro-derechos en salud, que contiene a la calidad como uno de sus principios.

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

Por otra parte, la aplicación de la Norma Técnica de Acreditación en Salud es de alcance nacional y es un proceso gradual, que incluye el proceso de autoevaluación el cual es de carácter obligatorio; y una evaluación externa de carácter voluntario, pero necesario, para adquirir la condición de acreditado con un enfoque centrado en los procesos; y además, mediante Decreto Supremo N° 035-2020-SA se establecieron los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2021, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado; siendo un Compromiso de Mejora el fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de los establecimientos de salud para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud.

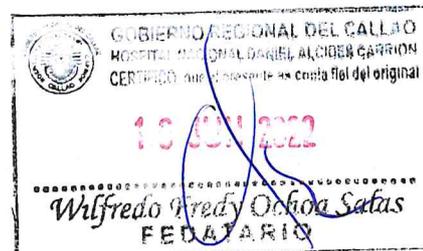
En el marco de la normatividad vigente y en cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales, el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión desarrolla el proceso de acreditación, evaluando de manera integral si la institución cumple con estándares de calidad de estructura, proceso y resultado, lo que permitirá fomentar la mejora continua de la calidad luego de identificar las brechas.

III. FINALIDAD

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

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación y cumplimiento de todo el personal asistencial y administrativo que labora en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.



	PLAN	PLAN - AC - 001
	Plan de Acreditación – 2022 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 008
		Página 5 de 11

V. 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 N° 29344 “Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud”.
- Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 027-2015-SA
- Ley N° 27813, “Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud”.
- Ley N° 30224, Ley que crea el Sistema Nacional para la Calidad y el Instituto Nacional de Calidad.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Ordenanza Regional N° 000006, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/ MINSA, que aprueba NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Acreditación de Sistemas de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 370-2009/MINSA, "Directiva Administrativa que regula la organización y funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud y tres (03) anexos".
- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Directoral N° 155-2021-DG-HNDAC), Equipo de Acreditación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- Resolución Directoral N° 077-2021-DG-HNDAC, conformación del Equipo de Evaluadores internos la fase de autoevaluación en el proceso de Acreditación en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.



VI. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

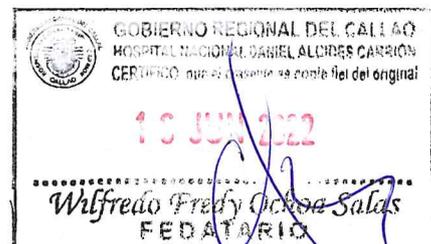
Obtener la acreditación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión mediante la mejora de la calidad en los procesos de atención de sus servicios, promoviendo una cultura de calidad y seguridad del paciente.

6.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Desarrollar el proceso de autoevaluación y el cumplimiento de los estándares para la acreditación hospitalaria.



[Handwritten signature]
Acreditación 21



	PLAN	PLAN - AC - 001
	Plan de Acreditación – 2022 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 008
		Página 6 de 11

VII. SITUACIÓN ACTUAL DEL COMITÉ DE ACREDITACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN

7.1 COMITÉ DE ACREDITACIÓN

El equipo de acreditación institucional se constituyó mediante Resolución Directoral N° 155-2021-DG-HNDAC.

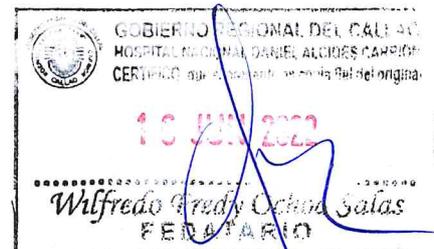
7.2 EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

En el presente año se cuenta con el equipo de evaluadores internos 2021 conformado mediante Resolución Directoral N° 077-2021-DG-HNDAC, el mismo que será reforzado con nuevos integrantes, de ser posible, dado que continua la Emergencia Sanitaria del COVID 19.

7.3 RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN 2021

En el aspecto de Acreditación hospitalaria nuestra institución ha realizado desde la 2009 nueve autoevaluaciones, y hemos obtenido en todos estos años una cifra lejana del mínimo requerido (85%). 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 ha concluido con el proceso de Autoevaluación Institucional, alcanzando 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.



CUADRO N° 1

RESULTADOS POR MACROPROCESO EVALUADO - 2021

Establecimiento : 00006218-HAC DANIEL A. CARRIÓN Tipo de Establecimiento : III-1 Fase: AutoEvaluación Año: 2021 Período : 1		MACROPROCESO			CATEGORÍAS								
Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max. x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría	RESULTADO FINAL	
		E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%		
Direcciónamiento Gestión de recursos humanos Gestión de la calidad Manejo del riesgo de atención Gestión de seguridad ante desastres Control de la gestión y prestación Atención ambulatoria Atención extramural Atención de hospitalización Atención de emergencias Atención quirúrgica Docencia e Investigación Apoyo diagnóstico y tratamiento Admisión y alta Referencia y contrarreferencia Gestión de medicamentos Gestión de la información Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización Manejo del riesgo social Manejo de nutrición de pacientes Gestión de insumos y materiales Gestión de equipos e infraestructura	11 11 22 50 21 15 14 0 25 14 24 15 11 16 10 15 14 17 6 10 8 12	6 5 10 10 14 5 8 0 5 11 7 9 1 6 6 4 5 7 7 2 4 4 7	4 6 5 39 7 9 6 0 14 1 11 6 1 1 3 11 0 8 3 1 5	1 11 22 50 21 15 14 0 25 14 24 15 11 16 10 15 14 17 6 10 8 12	47.88 47.88 47.88 47.88 47.88 47.88 47.88 0.00 47.88 17.10 17.10 47.88 17.10 17.10 17.10 17.10 17.10 34.20 17.10 17.10 17.10 17.10 17.10	32.39 39.43 21.02 30.52 33.35 39.59 27.53 0.00 20.39 8.10 8.73 47.88 8.55 11.43 11.57 2.63 7.06 15.33 17.10 12.07 9.21 10.06	67.65 82.35 43.90 63.74 69.64 82.69 57.50 0.00 42.59 47.37 51.06 100.00 50.00 11.43 67.65 15.38 41.30 44.83 100.00 70.59 53.85 58.82	211.87 144.77 68.33	242.14 120.65 49.83	151.34 76.86 50.79	605.35 342.28	57	NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)
Total											57		

RESULTADO FINAL

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

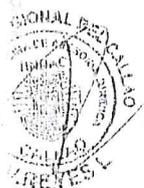
Calificaciones:

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)




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

13 JUN 2022

Wilfredo Freddy Cacho Salas
 FEDATARIO

	PLAN	PLAN - AC - 001
	Plan de Acreditación – 2022 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 008
		Página 8 de 11

CUADRO N° 2

ESTRATEGIAS Y EVOLUCIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN
EN EL PROCESO DE ACREDITACION DEL 2009-2021-HNDAC

AÑOS	Socialización al equipo de gestión, dptos, servicios oficinas	Seguimiento a Macroprocesos Críticos con participación de jefaturas	Estímulos a Evaluadores Internos	Comité de Acreditación	Resultados de la Evaluación Interna
2009	SI	PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN	SI	SI (POCO ACTIVO)	40
2010	NO	PARCIALMENTE	SI	NO	59
2011	NO	NO	NO	NO	52
2012	NO	NO	NO	NO	55
2015	SI	NO	SI	SI (ACTIVO)	57
2016	SI	PARCIALMENTE	SI	SI (POCO ACTIVO)	52
2017	SI	PARCIALMENTE	SI	SI (ACTIVO)	56
2018	PENDIENTE	PARCIALMENTE	SI	SI (ACTIVO)	53
2019	si	PARCIALMENTE	SI	SI (ACTIVO)	57
2020	si	PARCIALMENTE	SI	SI (ACTIVO)	58
2021	si	PARCIALMENTE	SI	SI (ACTIVO)	57



CUADRO N° 3

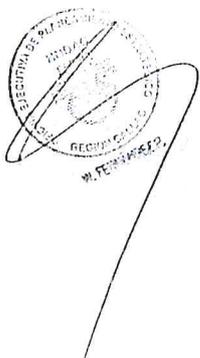
CUADRO COMPARATIVO DE LOS PUNTAJES OBTENIDOS POR
CATEGORIAS DE LAS AUTOEVALUACIONES REALIZADAS
EN EL HNDAC DEL AÑO 2009 AL 2021 CAMBIAR

CLASIFICACIÓN DE LOS MACROPROCESOS	PUNTAJE DE CUMPLIMIENTO POR CATEGORIA DE LAS AUTOEVALUACIONES 2009 AL 2021										
	2009	2010	2011	2012	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
MACROPROCESOS GERENCIALES (06)											
MACROPROCESOS PRESTACIONALES (05)	40	50	52	55	57	52	56	53	57	58	57
MACROPROCESOS DE APOYO (10)											



VIII. METODOLOGIA PARA LA ACREDITACIÓN

La Metodología empleada en el Proceso de Acreditación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión será desarrollada por el Comité de Acreditación, la Oficina de Gestión de la Calidad y las Unidades Productoras de Servicios, que trabajarán en estrecha coordinación con la Dirección General del HNDAC; teniendo como base la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobada con R.M. N° 456-2007/ MINSA 5 de junio del 2007.



	PLAN	PLAN - AC - 001
	Plan de Acreditación – 2022 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 008
		Página 9 de 11

IX. DESARROLLO DE ACTIVIDADES

9.1 Desarrollar Acciones de sostenibilidad del proceso de acreditación Hospitalaria.

- Elaborar y aprobar el Plan de Acreditación 2022 del HNDAC.
- Informe anual del cumplimiento de las actividades del Plan de Acreditación-2022 del HNDAC.
- Elaborar el Plan de acciones de mejora con el fin de cumplir los estándares para la acreditación hospitalaria en base a los resultados de la autoevaluación 2021, priorizando los Macroprocesos a intervenir, aprobado mediante acto resolutivo.
- Informar a la Dirección General el Plan de Acciones de Mejora - 2022

9.2 Liderar el proceso de Autoevaluación 2022 para la acreditación.

- Conformar el Equipo de Evaluadores Internos 2022 y aprobar su designación mediante Resolución Directoral.
- Revisar el Plan de Autoevaluación 2022 para su aprobación mediante acto resolutivo como lo indica la Norma Técnica de Acreditación de Servicios de Salud.
- Desarrollar el proceso de autoevaluación 2022
- Presentar el Informe Técnico de Autoevaluación a la Dirección General y Equipo de Gestión.
- Reconocer el trabajo realizado a los evaluadores internos 2022, mediante acto resolutivo.

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

- **Director General del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión**
 - ✓ Dr. Timoteo Rolando Fritas Urbizagástegui
- **Comité de Acreditación:**
 - ✓ Integrantes del Comité de Acreditación
- **Oficina de Gestión de la Calidad:**
 - ✓ Apoyo técnico



	PLAN	PLAN - AC - 001
	Plan de Acreditación – 2022 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 008
		Página 10 de 11

XI. PERIODO DE VIGENCIA

Año 2022

XII. PRESUPUESTO

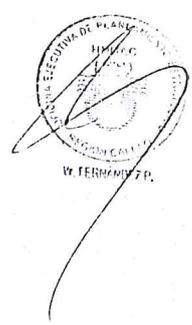
El presupuesto de las actividades programadas en el Plan de Acreditación - 2022, ha considerado los bienes, y servicios necesarios para su desarrollo, incluyendo el Plan de Autoevaluación – 2022 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Cabe resaltar que el presente presupuesto está considerado en el Plan Anual de la OGC-2022.

OBJETIVO ESPECIFICO DEL PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD-2022
Nº 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

Nº	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	TOTAL
I. BIENES						SI. 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						SI. 740.00





PLAN

PLAN - AC - 001

Plan de Acreditación – 2022
Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”

Edición N.° 008

Página 11 de 11



XIII. CUADRO DE ACTIVIDADES Y SUS ATRIBUTOS

PLAN DE ACREDITACIÓN 2022 DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CUADRO DE ACTIVIDADES Y SUS ATRIBUTOS

UNIDAD ORGANICA: OFICINA DE GESTIÓN 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

DENOMINACION		CRITERIOS DE PROGRAMACION																		
ACTIVIDADES	UNIDAD MEDIDA	FACTOR DE CONCRETACION	DEFINICION OPERACIONAL	FUENTE VERIFICACION	FESISTR.	CRONOGRAMA												RESPONSABLES		
						ENER	FEBR	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.			
Desarrollar acciones de sostenibilidad del proceso de acreditación hospitalaria	Plan de Acreditación 2022	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 ACREDITACION, OSC.	
	Informe	1	Documento mediante el cual se informa del cumplimiento de las actividades del Plan de Acreditación 2022	Documento físico. Actas. Reuniones													1		COMITÉ HOSPITALARIO DE ACREDITACION, OSC.	
	Plan de acciones de mejora 2021	1	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									1						COMITÉ HOSPITALARIO DE ACREDITACION OGC	
	Informe	1	Documento mediante el cual se informa del monitoreo de la mejora de los macroprocesos priorizados	Documento físico														1	COMITÉ DE ACREDITACION OSC	
	Resolución Directoral del equipo de evaluadores institucionales 2022	1	Acciones y coordinaciones para convocar a nuevos evaluadores a quienes se les capacitarán y acreditarán.	Resolución de Equipo de autoevaluadores							1								DIRECCION GENERAL OGC	
Liderar el proceso de Autoevaluación 2021 para la acreditación	Plan de Autoevaluación 2022	1	Documento mediante el cual se establecen los objetivos y actividades de la autoevaluación	Documento físico y RD que lo aprueba													1		COMITÉ HOSPITALARIO DE ACREDITACION, OGC	
	Proceso de autoevaluación 2022	1	Actividades de evaluación interna del establecimiento de salud, mediante estándares preestablecidos, agrupados y clasificados en categoría de Macroprocesos Gerenciales, Prestacionales y de Apoyo.	Documento de comunicación de inicio de autoevaluación Informes Técnicos de Autoevaluación. Base de Datos del PAES														1	COMITÉ DE AUTOEVALUACIÓN COMITÉ HOSPITALARIO DE ACREDITACION, OGC.	
	Informe final de la Autoevaluación	1	Resultados y recomendaciones de la autoevaluación 2021	Documento físico del resultado del proceso de autoevaluación															1	COMITÉ DE AUTOEVALUACION OGC
Reconocimiento a Equipo de Evaluadores Internos 2022 mediante acto resolutivo	1	Reconocimiento a Equipo de Evaluadores Internos 2022 mediante acto resolutivo	Documento mediante el cual se reconoce el trabajo realizado por el equipo de Autoevaluadores Internos 2022	Documento físico Resolución Directora de reconocimiento															1	DIRECCION GENERAL



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

