

Resolución Directoral

Callao, 22 de Mayo de 2023

VISTOS:

El Informe N° 38-2023-HNDAC-OGC de la Oficina de Gestión de la Calidad, el Informe N° 013-2023-HNDAC/OEPE-UPGI e Informe N° 151-2023-HNDAC/OEPE de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y el Informe N° 273-2023-HNDAC-OAJ, de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, y sus modificatorias señala que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; siendo la protección de la salud de interés público, así como la provisión de servicios de salud, cualquiera que sea la persona o instituciones que lo provea;

Que, asimismo; el artículo VI del Título Preliminar de la citada Ley; establece como 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, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública, con arreglos a principios de equidad;

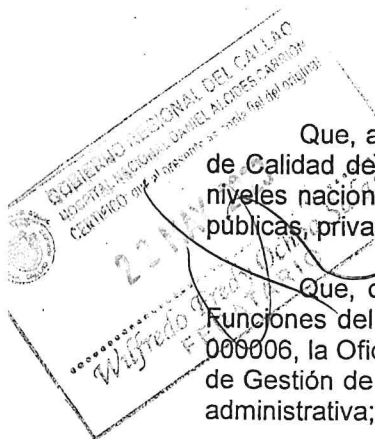
Que, de lo mencionado, se tiene que siendo este recinto hospitalario una entidad perteneciente al aparato estatal, corresponde al mismo efectuar acciones destinadas a una prestación de servicios de salud de calidad; procurando satisfacer las necesidades de la población;

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 Carrión, 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 – 2023 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° 013-2023-HNDAC/OEPE-UPGI, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emitió opinión técnica favorable indicando que la referida propuesta de Plan, el cual incluye y programa la ejecución de los siguientes planes: Plan Hospitalario por la Seguridad del Paciente 2023 HNDAC, Plan Anual para el Estudio de Satisfacción del Usuario Externo 2023 HNDAC, Plan para el Estudio de Tiempos y Movimientos 2023 HNDAC, Plan de Acreditación 2023 HNDAC; se encuentra de conformidad a los dispositivos legales vigentes; precisando además que, el referido Plan requiere contar con disponibilidad presupuestal por el monto de S/ 33, 017.00, por lo que recomienda que el expediente sea derivado al equipo de Presupuesto y Costos para la respectiva Opinión;


Que, en atención a lo anterior, con Informe N° 151-2023-HNDAC/OEPE, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emite opinión técnica favorable, concluyendo que se cuenta con disponibilidad presupuestal para la aprobación de los Planes (05) de la Oficina de la Gestión de la Calidad 2023, por el importe total de S/ 33, 017.00, precisando que la ejecución será periódica; de acuerdo a la recaudación de mayores ingresos por la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados;



Que, el Informe N° 273-2023-HNDAC-OAJ, emitido por la oficina de Asesoría Jurídica, concluye que es viable que se emita el acto resolutorio que apruebe el Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión;




Que, conforme el artículo 7° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, en donde prescribe que: "Los actos de administración interna se orientan a la eficacia y eficiencia de los servicios a los fines permanentes de las entidades. Son emitidos por el órgano competente, su objeto debe ser física y jurídicamente posible, su motivación es facultativa cuando los superiores jerárquicos impartan las órdenes a sus subalternos en la forma legalmente prevista";



Que, al respecto, cabe indicar que el literal c), del Artículo 7° del Reglamento de Organización y Funciones de la Entidad, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000006, establece que la Alta Dirección, tiene por función, asegurar la implementación y mantenimiento de un Sistema de Gestión de la Calidad, eficaz y eficiente a fin de logra la mejora continua de los procesos organizacionales enfocados en los usuarios;

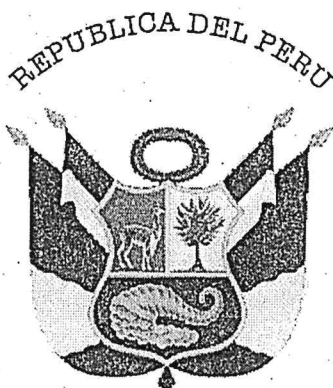
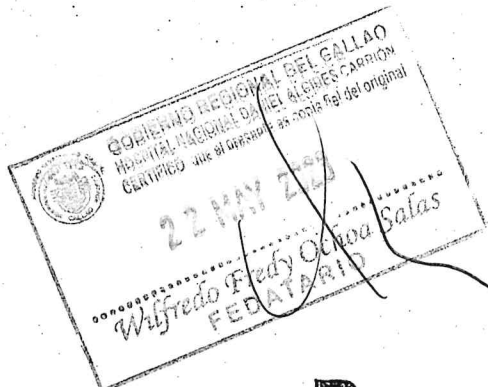
Que, en tal sentido, por constituir la propuesta de Plan, un documento de gestión interna a través del cual se busca mejorar la calidad de atención de salud que se brinda a los usuarios de este recinto hospitalario, resulta procedente emitir el acto resolutorio de aprobación;



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 Oficina Ejecutiva de Administración, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina de Gestión de la Calidad 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



Resolución Directoral

Callao, 22 de Mayo de 2023

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 - 2023 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, PLAN-OGC-001, Edición N° 12, contenido en Cincuenta y Ocho (58) 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 CARRION
Dra. ELENA DEL ROSARIO FIGUEROA C62
Directora General
C.M.P. 22423 R.N.E. 12837



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 1 de 58


PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD 2023 HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

Elaborado por	OGC	: MC. ALBERTO SANTIAGO ZAPATA HERRERA MC. CÉSAR MOSTACERO CASTILLO LIC. ROSA ELENA ARROYO ALFARO LIC. ROSA ELENA RIOS CONTRERAS
Revisado por	DAGC	: MC. WILDER RAÚL AYLAS OREJÓN
	OAJ	: ABOG. VÍCTOR RENATO REYES LUQUE
	OEPE	: LIC. MILTÓN CANCINO HERNÁNDEZ
	OEA	: CPC. BALTAZAR CACHAY VILCA
Aprobado por	DG	: MC. ELENA DEL ROSARIO FIGUEROA COZ

Resolución Directoral N° 209-2023 Fecha: 22 MAYO 2023




02

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 2 de 58

ÍNDICE

Contenido	Página
I. INTRODUCCIÓN	3
II. FINALIDAD	3
III. BASE LEGAL	4
IV. AMBITO DE APLICACIÓN	5
V. GENERALIDADES	6
5.1 Principios y Valores	6
5.2 Visión y Misión	7
5.3 Soporte político normativo del Plan Estratégico Gobierno Regional del Callao 2019-2022 y Política Nacional de Calidad en Salud	7
VI. SITUACIÓN ACTUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN LA CALIDAD EN EL HNDAC	12
6.1 Organización del Sistema de Gestión de la Calidad (SGCS) en el HNDAC	13
6.2 Actividades 2022 por Línea Estratégica del Sistema de Gestión de la Calidad en el HNDAC	17
6.3 Análisis FODA- OGC del Hospital Nacional Daniel A. Carrión	38
6.4 Estrategias	40
6.5 Criterios de Programación	40
VII. OBJETIVOS	41
7.1 Objetivo General	41
7.2 Objetivos Específicos	41
VIII. DESARROLLOS DE ACTIVIDADES	42
IX. MONITOREO Y EVALUACIÓN	45
X. PERIODO DE VIGENCIA	45
XI. PRESUPUESTO	45
XII. RESPONSABLES DE LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN	45
XIII. CUADRO DE ACTIVIDADES Y ATRIBUTOS	47
XIV. ANEXOS	54



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 3 de 58

PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD – 2023
HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

I. INTRODUCCIÓN

El Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión" en el marco del proceso de descentralización y las políticas de salud, vienen estableciendo e implementando acciones adecuadas de gestión de la calidad, para fortalecer el desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad 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. Asimismo, en el año 2007 se aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud, que en el Quinto Lineamiento de Política señala "Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad". Igualmente, 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.

Por ello basados en la visión, misión, políticas y objetivos estratégicos institucionales presentamos el Plan de Gestión de la Calidad en Salud 2023, 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.




R. AYLAS

II. FINALIDAD

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




	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 4 de 58

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, aprueba el Documento Técnico: Metodología para el estudio del Clima Organizacional. V 02.
- Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, aprueba la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.



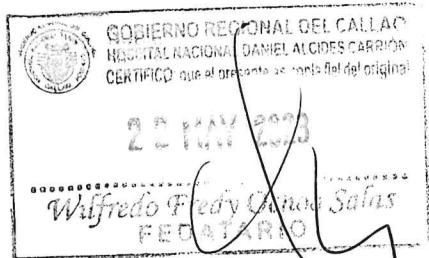
	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 5 de 58


- Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, aprueba la Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de Técnicas y herramientas para la Gestión de la Calidad.
- 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, aprueba la NT N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud".
- Resolución Ministerial N° 945-2017/MINSA, 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, 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, aprueba "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 Ministerial N° 1042-2022/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 338-MINSA/2022/DGOS "Directiva Administrativa que regula los aspectos metodológicos para la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios alcanzados en el año 2022, para la entrega económica establecida en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153".
- Resolución Ejecutiva Regional N° 070, aprueba el Plan Estratégico Regional 2019-2024..



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.



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 6 de 58

V. GENERALIDADES

5.1 PRINCIPIOS Y VALORES

5.1.1 PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES

CUADRO 1

PRINCIPIOS
R espeto a la Vida, Dignidad Humana y Cultura de Paz
E quidad y Solidaridad
C alidad y Calidez en la Atención
C ompromiso Social
E ficacia y Proactividad
T ransparencia y Eficiencia
T rabajo en Equipo
C omunicación Efectiva y Asertiva
E nfoque al Usuario

VALORES
R esponsabilidad
H onradez y H umildad
E tica y M oral
P ertenencia
L iderazgo
I novación
C ivismo
O rientación a Resultados

5.1.2 PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN 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.



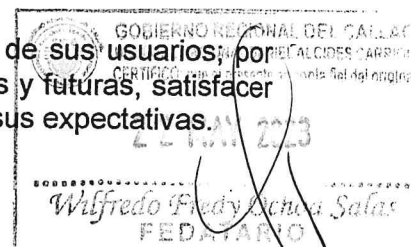
R. AYLAS




V. REYES L.



R. AYLAS



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 7 de 58

- **Liderazgo:** el cumplimiento de los objetivos de la calidad, requiere de líderes que conduzcan a sus establecimientos a la mejora continua.
- **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: Ser reconocido como un Hospital de Alta Complejidad acreditado técnica y socialmente por sus servicios de salud, investigación y docencia, al que los pacientes elijan como mejor opción por trayectoria y prestigio.

5.2.2 VISIÓN: Somos un Hospital Nacional Categoría III-1 perteneciente a la Región Callao, que brinda atención de salud con la finalidad de recuperar la confianza y satisfacción de nuestros pacientes mejorando la calidad de vida con eficiencia y calidad, contando con un equipo humano calificado que desarrolla actividades de docencia e investigación.



R. AYLAS

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



V. REYES L.


5.3.1 LINEAMIENTOS DE POLÍTICA

Lineamiento 1 Fortalecer la gestión eficiente del sistema salud.



R. AYLAS



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 8 de 58

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.

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.

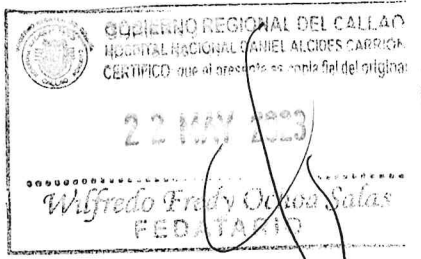
Lineamiento 8 Promover la conservación y uso sostenible de la biodiversidad de ecosistemas, especies y recursos genéticos.


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.



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 9 de 58


5.3.2 ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES DEL PLAN ESTRATÉGICO GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO 2019-2023

CUADRO 2

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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	INDICADORES	METAS AL 2023
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 detectadas 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%



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 10 de 58

5.3.3 POLÍTICA 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 3

POLITICA NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD (RM N° 727-2009/MINSA)		
POLITICA	OBJETIVO	ESTRATEGIAS
<p>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.</p>	<p>GARANTIZAR LA ADECUADA IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE CALIDAD</p>	<p>IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD.</p>
<p>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</p>	<p>MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DE MANERA SISTEMÁTICA Y PERMANENTE</p>	<p>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</p>
<p>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</p>	<p>REDUCIR LA OCURRENCIA DE EVENTOS ADVERSOS DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE SALUD Y ATENUAR SUS EFECTOS</p>	<p>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.</p>
<p>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 IGUAL, ASIMISMO, 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.</p>	<p>GARANTIZAR EL PLENO EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD DE LOS USUARIOS CON ENFOQUE DE LA INTERCULTURALIDAD</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p>	<p>GARANTIZAR LA COMPETENCIA, SEGURIDAD Y MOTIVACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD</p>	<p>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.</p>
<p>UNDECIMAL: 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.</p>	<p>ASEGURAR LOS RECURSOS NECESARIOS PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO.</p>	<p>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.</p>



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 del original.
20 MAY 2023
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 11 de 58


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 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



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 12 de 58

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 2022 el HNDAC tenía un promedio de 440 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 106 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 puérperas, 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 306,697; Número de Atenciones Médicas por Emergencia 97,299; Número de egresos hospitalarios 14,299; Número de Intervenciones Quirúrgicas 5,873, Número de Recién nacidos vivos 3,292; Tasa de Cesáreas 46%; Rendimiento hora Médica 2.35%; Tiempo promedio de Hospitalización 9.39%; Porcentaje de ocupación de cama 86.5%; Tasa bruta de Mortalidad 3.8%; Razón de Emergencia por Consultas médicas 0.7%; Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas suspendidas 8.86%.



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

22 MAY 2023

Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 13 de 58

CUADRO 5. INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA – 2022

INDICADOR	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Número de atenciones ambulatorias	534,502	559,810	551,550	536,189	512,417	82,110	239,471	306,697
Número de atenciones por Emergencia	102,807	108,343	95,508	104,478	102,622	70,118	81,443	97,299
Número de Egresos hospitalarios	15,337	16,808	16,550	16,450	17,046	10,625	12,764	14,299
Número de intervenciones quirúrgicas	9,008	10,209	9,661	9,986	10,021	4,555	5,026	5,873
Número de recién nacidos vivos	3,983	3,868	4,265	4,040	3,729	3,154	3,252	3,292
Porcentaje de cesáreas	41.27	29.6	33.19	34.4	41.01	40.97	48.5	46
Rendimiento hora médico	3	3.4	3.43	3.41	3.23	1.63	1.66	235
Tiempo promedio de hospitalización	8.03	8	7.75	8.68	8.25	8.65	8.91	9.39
Porcentaje de ocupación de cama	80.4	82	78.2	85.8	76.16	87.42	90.7	86.5
Tasa bruta de mortalidad	3	4.2	3.6	3.4	3.1	4.96	4.7	3.8
Razón de Emergencia/Consulta externa	0.3	0.37	0.39	0.45	0.2	1.73	0.81	0.7
Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas suspendidas	11.6	9.42	10.97	7	9.18	9.77	10.69	8.86

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.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
 22 MAY 2023
 Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO



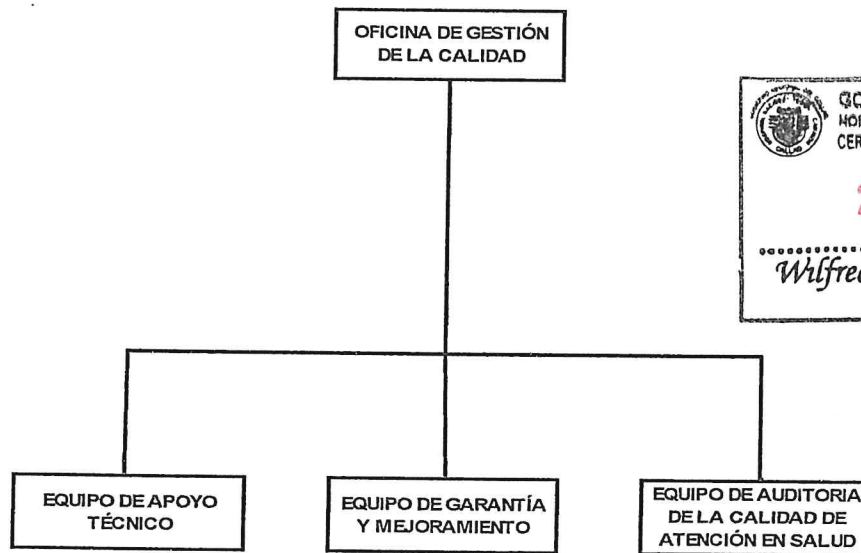
	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 14 de 58

- 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.

b. Estructura Funcional:

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


FIGURA 1



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original
 22 MAY 2023
 Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO



- **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.

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 15 de 58

- **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 Auditoría de la Calidad de Atención en Salud:** Encargada de Elaborar e implementar el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, realizar el seguimiento de las recomendaciones respecto a las Auditorías 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.

c. Recursos Humanos:

En relación a los recursos humanos, la Oficina de Gestión de la Calidad del HNDAC, cuenta actualmente con 8 trabajadores a tiempo completo, involucrados directamente en las actividades de promoción y gestión de la calidad incluyendo un médico auditor. Además, participa un médico coordinador de Auditoría que trabajar en esta oficina a tiempo parcial, pues realiza labores asistenciales como Jefe del Departamento de Atención Ambulatoria y Hospitalización. 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, ya que algunos miembros del comité de Auditoría Médica vienen trabajando de manera remota y presencial elaborando las Auditorías de Caso. Se dispone de cinco Equipos de Auditoría adscritos al Comité de Auditoría en Salud (Departamentos de Anestesiología, Cirugía, Oncología, Ginecología y Obstetricia, Enfermería y Pediatría).

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 y mobiliario que a la fecha están deteriorados. En cuanto a los equipos de cómputo se le está pidiendo la reposición respectiva.



R. AYLAS



V. REYES I.




R. AYLAS

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

22 MAY 2023

Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDATARIO

14

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion"	Edición N° 12
		Página 16 de 58

6.1.2 COMITÉS Y EQUIPOS DE TRABAJO RESPONSABLES DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS 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 Auditoria 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).
- Equipo de Ronda de Seguridad del Paciente (RD N° 035-2023-DG-HNDAC).
- Equipo de Evaluadores internos (RD N° 207-2022-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° 109-2018-DG-HNDAC).



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

22 MAY 2023

Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 17 de 58

- 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 2022 POR LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN 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 2022 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.

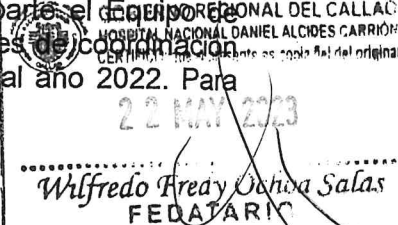
En ese sentido, de las dos mediciones programadas para medir la satisfacción del usuario Externo para el 2022 se realizó una sola medición por falta de presupuesto para hacer la labor de campo de 1,000 encuestas SERVQUAL MODIFICADO. Asimismo, se hizo los trámites administrativos correspondientes para desarrollar la actividad de la medición anual de los tiempos de espera en consulta externa, sin embargo, no se cumplió por falta de presupuesto. Todo ello ha dificultado una participación activa en la implementación de un SGCS, sin embargo, se trató de cumplir los objetivos propuestos.

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


El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión viene realizando desde las 2009, sumando doce 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 2022 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°202-2022-HNDAC-DG de fecha 16/06/2022. Por su parte el Equipo de Acreditación y Equipo de Evaluadores realizaron reuniones de coordinación para poner en marcha las actividades correspondientes al año 2022. Para




Wilfredo Frey Ochoa Salas
FEDATARIO
 22 MAY 2023

19

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 18 de 58

ello se contó con la aprobación del equipo de evaluadores institucionales 2022, según R.D. N° 207-2022-HNDAC-DG de fecha 17/06/2022.

En ese sentido informamos que en el 2022 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 65% en los 21 macroproceso evaluados. Los resultados obtenidos de los Macroprocesos Gerenciales alcanzaron un puntaje de 71.70%, los macroprocesos misionales de 63.51%, y observamos con preocupación que el cumplimiento de estándares y criterios en los macroprocesos de apoyo alcanzó el más bajo puntaje con el 59.29%, siendo estos fundamentales para lograr los objetivos de los macroprocesos Gerenciales y Misionales.



R. AYLAS



V. REYES L.




I.G. CANCINO



R. AYLAS



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion"	Edición N° 12
		Página 19 de 58

CUADRO 6. RESULTADO DE LA AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL 2022

Establecimiento : 00000218-NAO DANIEL A C
 Tipo de Establecimiento : II-1
 Fase : AutoEvaluación
 Año : 2022
 Período : 1

Macroproceso	Criterios	Notas obtenidas				Puntaje Máximo por ítem proceso	Puntaje Obtenido Máximo proceso	Cumplimiento Máximo proceso	CATEGORIAS							
		E	P	R	T				Puntaje Máximo categoría	Puntaje Obtenido Categoría	Cumplimiento categoría					
Dirigimiento	11	6	4	1	11	5472	3702	67.65	222.64	189.64	71.70					
Gestión de recursos humanos	11	5	6	0	11	4104	3380	82.35								
Gestión de la calidad	22	10	5	7	22	4788	3387	70.75								
Manejo del riesgo de atención	30	10	39	1	30	4788	3104	64.84								
Gestión de seguridad ante desastres	24	14	7	0	21	1368	831	60.71								
Control de la gestión y prestación	15	5	9	1	15	3420	2762	80.77	254.45	181.60	63.51					
Atención ambulatoria	14	8	6	0	14	4788	2873	60.00								
Atención extrahospitalaria	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00								
Atención de hospitalización	25	5	14	7	25	4788	2882	60.19								
Atención de emergencias	14	11	1	2	14	4788	2268	47.57								
Atención quirúrgica	24	7	11	6	24	4788	3056	63.83								
Docencia e investigación	15	5	6	0	15	3420	3257	95.24								
Apoyo diagnóstico y terapéutico	11	8	3	1	11	1710	777	45.45								
Admisión y alta	16	3	7	6	16	1710	1050	61.43								
Referencia y contra referencia	10	6	1	3	10	1710	956	55.88								
Gestión de medicamentos	15	4	11	0	15	1710	822	48.08	59.03	94.29	59.29					
Gestión de la información	14	6	7	1	14	1710	706	41.30								
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	17	7	8	2	17	1710	787	46.03								
Manejo del riesgo social	6	2	3	1	6	1710	1710	100.00								
Nutrición y dietética	10	4	5	1	10	1710	1207	70.59								
Gestión de insumos y materiales	8	4	3	1	8	1710	987	57.69								
Gestión de equipos e infraestructura	12	7	5	0	12	1710	1157	67.65								
Total	342	134	157	45	342	63612	41640						65.02	416.50		
													65			

RESULTADO FINAL

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

Categorizaciones :


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)



De acuerdo a los resultados de la Autoevaluación se obtuvo el 65% de cumplimiento.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
 22 MAY 2023
 Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 20 de 58


CUADRO 7. PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS OBTENIDOS EN LA AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL 2022 - 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%
Atención de Emergencias	47.37	
Apoyo al Diagnóstico y tratamiento	45.45	
Gestión de medicamentos	48.08	
Gestión de la información	41.3	
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y esterilización	44.83	24%
50 al 69%		% total de Macroprocesos 50 al 69%
Direccionamiento	67.65	
Manejo de riesgo de la atención	64.84	
Gestión de Seguridad ante desastres	60.71	
Atención Ambulatoria	60	
Atención de Hospitalización	60.19	
Atención Quirúrgica	63.83	
Admisión Alta	61.43	
Referencia y Contrarreferencia	55.88	
Gestión de insumos y materiales	57.69	
Gestión de equipos e infraestructura	67.65	
70 al 84%		% total de Macroprocesos 70 al 84%
Gestión de Recursos Humanos	82.35	
Gestión de la Calidad	70.73	
Gestión de control y Prestación	80.77	
Nutrición y Dietética	70.59	19%
85% a más		% total de Macroprocesos 85% a más
Docencia e investigación	95.24	
Manejo del riesgo Social	100	9%



En el presente cuadro podemos observar que, del total de 21 macroprocesos evaluados por criterio, 05 de ellos obtuvieron menos del 50%, 10 macroprocesos obtuvieron entre 50% al 69%, 04 macroprocesos obtuvieron entre 70% al 84% y 2 macroprocesos obtuvieron de 85% a más de cumplimiento. En ese sentido el macroproceso gestión de la Información obtuvo el menor puntaje de 41.3% según los criterios evaluados, seguido del macroproceso de descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización con 44.83%, y los macroprocesos que obtuvieron el mayor puntaje fueron los macroprocesos de docencia e Investigación que alcanzó 95.24% y Manejo de Riesgo Social el 100%.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original
 22 MAY 2023
 Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO

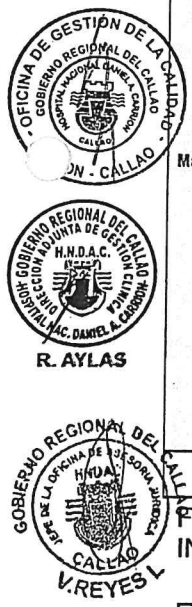
	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N° 12
		Página 21 de 58

CUADRO 8. COMPARATIVO DE RESULTADOS DE CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS SEGÚN MACROPROCESOS EN EL PERIODO 2015-2022 AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL 2022 - PROCESO DE ACREDITACIÓN

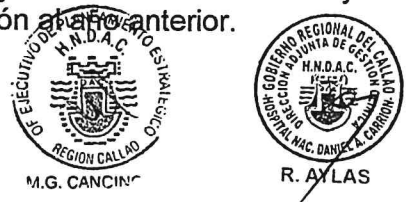
CLASIFICACIÓN DE LOS MACROPROCESOS	Macroprocesos	Cumplimiento x macroproceso 2015	Cumplimiento x macroproceso 2016	Cumplimiento x macroproceso 2017	Cumplimiento x macroproceso 2018	Cumplimiento x macroproceso 2019	Cumplimiento x macroproceso 2020	Cumplimiento x macroproceso 2021	Cumplimiento x macroproceso 2022
Macroprocesos Gerenciales	Direccionamiento	73.53	76.47	97.06	82.35	76.47	61.76	67.65	67.65
	Gestión de recursos humanos	88.24	85.29	94.12	91.18	91.18	76.47	82.35	82.35
	Gestión de la calidad	54.88	67.07	65.85	63.41	73.17	58.54	43.9	70.73
	Manejo del riesgo de atención	63.74	69.23	72.53	74.18	69.78	68.13	63.74	64.84
	Gestión de seguridad ante desastres	58.93	50	51.79	44.64	44.64	75	69.64	60.71
	Control de la gestión y prestación	40.38	69.23	80.77	59.62	51.92	75	82.69	80.77
Macroprocesos Misionales	Atención ambulatoria	55.00	45	42.5	42.5	67.5	37.5	57.5	60.00
	Atención extramural	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No Aplica	No Aplica
	Atención de hospitalización	41.67	28.7	54.63	51.85	52.78	53.7	42.59	60.19
	Atención de emergencias	52.63	57.89	44.74	47.37	47.37	76.32	47.37	47.37
	Atención quirúrgica	55.32	39.36	44.68	38.3	40.43	47.87	51.06	63.83
	Docencia e Investigación	95.24	95.24	100	100	100	100	100	95.24
Macroprocesos de Apoyo	Apoyo diagnóstico y tratamiento	31.82	9.09	34.09	34.09	40.91	50	50	45.45
	Admisión y alta	58.57	32.86	17.14	27.14	17.14	7.14	11.43	61.43
	Referencia y contrarreferencia	79.41	17.65	17.65	32.35	17.65	38.24	67.65	55.88
	Gestión de medicamentos	28.85	53.85	30.77	38.46	34.62	50	15.38	48.08
	Gestión de la información	43.18	58.7	54.35	15.22	15.22	15.22	41.3	41.30
	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	56.90	58.62	56.9	56.9	51.72	55.17	44.83	44.83
	Manejo del riesgo social	90.91	100	77.27	100	100	100	100	100
	Manejo de nutrición de pacientes	100.00	64.71	70.59	67.65	32.35	52.94	70.59	70.59
	Gestión de insumos y materiales	65.38	42.31	7.69	7.69	73.08	38.46	53.85	57.69
Gestión de equipos e infraestructura	23.53	17.65	20.59	8.82	58.82	11.76	58.82	67.65	
PUNTAJE OBTENIDO		67.00	62	66	63	67	68	67	66


FUENTE: INFORME FINAL DE AUTOEVALUACIÓN 2022 – EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS – COMITÉ DE ACREDITACIÓN.

El presente cuadro comparativo muestra los resultados obtenidos por macroprocesos de los años 2015 al 2022, observándose variaciones en las calificaciones obtenidas, y para el presente año 2022, 02 obtuvieron un puntaje aprobatorio, 05 obtuvieron un puntaje crítico menor al 50% y en 09 se observan mejoras en el cumplimiento en relación al año anterior.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original.
 22 MAR 2023
 Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 22 de 58

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° 176-2022-DG-HNDAC de fecha 27/05/2022 se aprueba el Plan de Tiempos y Movimientos en Consulta Externa. En ese sentido con Informe N° 063-2022-HNDAC-OGC se remite a la DG el requerimiento de Tiempos y Movimientos en el proceso de atención de los pacientes de Consulta Externa; sin embargo, luego de continuar con los trámites administrativos del caso el referido requerimiento no prospero por falta de presupuesto.

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. Por ello Con R.D. N° 183-2022-DG-HNDAC de fecha 31/05/2022 se aprobó el Plan Anual de Satisfacción del Usuario externo en consulta externa/hospitalización y emergencia del HNDAC 2022.

Con Informe N° 121-2022-HNDAC-OGC de fecha 12/07/2022 se remite a la DG el informe de Estudio de Satisfacción de los Usuarios Externos - Encuesta SERVQUAL Modificado - periodo 2022-I de tercer nivel, aplicada bajo la modalidad de entrevistas a 390 pacientes atendidos en consultorios médicos del 25 al 30 de Mayo del 2022, correspondiendo su aplicación a un diseño estadístico probabilístico aleatorio simple representativa para un nivel de confianza del 95% y un error de estimación de ±5%. El promedio de **SATISFACCION GENERAL** encontrado fue de 59.10% y la insatisfacción de 40.90% este último resultado es considerado EN PROCESO (40-60%). Asimismo, con Informe N° 203-2022-HNDAC-OGC de fecha 18/07/2022 se remite el informe del Estudio de Satisfacción de los usuarios Externos 2022-I, al Departamento de Atención Ambulatoria y Hospitalización, a fin de que se socialice y se implemente las recomendaciones que sea de competencia dicho Dpto. Por otro lado, con Informe N° 202-2022-HNDAC-OGC de fecha 18/07/2022 se remite el informe del Estudio de Satisfacción de los usuarios Externos 2022- I, al Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, a fin de que se socialice y se implemente las recomendaciones que sea de competencia del Servicio de Emergencia

Por otra parte, la medición 2021-I de la Satisfacción de los Usuarios Externos del Servicio de Emergencia aplicó un diseño estadístico probabilístico aleatorio simple representativa para un nivel de confianza del 95% y un error de estimación de ±5%. Por lo tanto, el promedio de **SATISFACCIÓN GENERAL** encontrado fue de 54.05% y la insatisfacción de 45.95%, este último resultado es considerado como en Proceso (Insatisfacción 40-60%). Así mismo es necesario mencionar que el grado de insatisfacción se ha disminuido en 76.58% con respecto a la medición anterior del 2019-II.



R. AYLAS



V. REYES L




M.G. CANCINO



R. AYLAS

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO FIDEL DEL ORIGINAL
 22 MAY 2023
 Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 23 de 58

La medición 2022-I de la Satisfacción de los Usuarios Externos del Servicio de Hospitalización emplea el cuestionario SERVQUAL MODIFICADO, es una encuesta estructurada estándar para Establecimientos de III nivel, aplicada bajo la modalidad de entrevistas a 250 pacientes hospitalizados y dados de alta entre el 06 al 16 de Junio del 2022-I, correspondiendo su aplicación a un diseño estadístico probabilístico aleatorio simple representativa para un nivel de confianza del 94% y un error de estimación de $\pm 6\%$. Por lo cual, el promedio de **SATISFACCION GENERAL** encontrado fue de 69.72% y la insatisfacción de 30.28%, este último resultado es considerado como **ACEPTABLE** (Insatisfacción < 40%), pero es necesario mencionar que el grado de insatisfacción ha disminuido en 119% considerando la medición anterior del 2019-II

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. Por otra parte, la Plataforma de Atención al Usuario externo informó en el II trimestre 51 reclamos de los cuales se resolvieron 43 reclamos lo que significa el 84.31%, quedando pendiente 08 reclamos por resolver, es decir el 15.69%.

CUADRO 9. COMPARATIVO DE RECLAMOS POR SERVICIOS - I Y II TRIMESTRE 2022

SERVICIOS	I TRIMESTRE 2022	II TRIMESTRE 2022	SUB TOTAL
CONSULTA EXTERNA	9	13	22
HOSPITALIZAC.	8	3	11
EMERGENCIA	3	8	11
OTROS	9	27	36
TOTAL	29	51	80




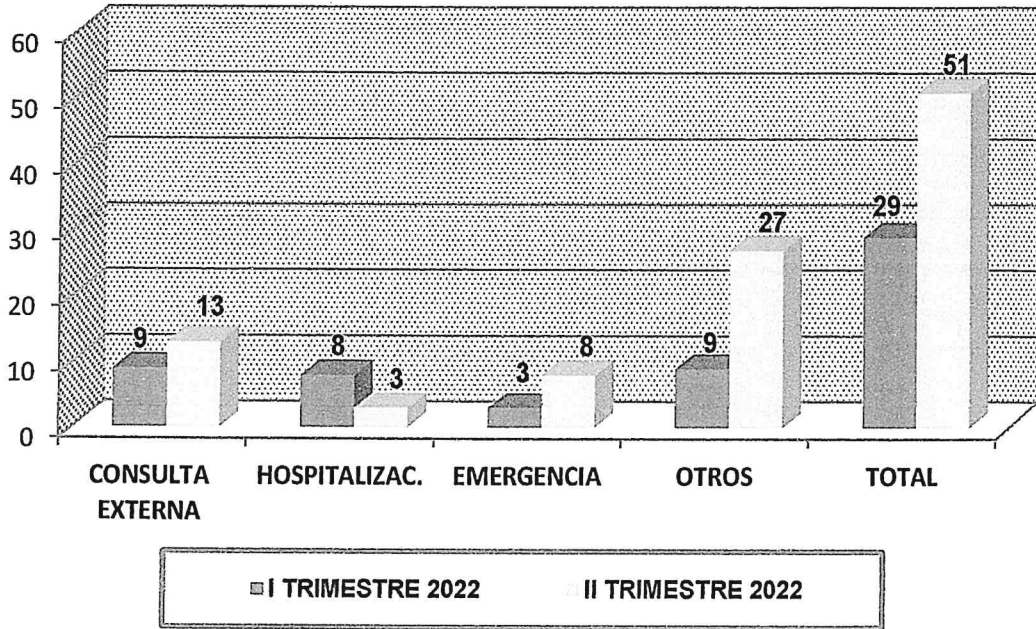
	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion"	Edición N° 12
		Página 24 de 58

GRÁFICO 1. COMPARATIVO DE RECLAMOS POR SERVICIOS DEL I Y II TRIMESTRE 2022




En el presente grafico se aprecia que el mayor número de reclamos en el II trimestre 2022 se han presentado en el rubro otros 27 reclamos en comparación al I trimestre 2022 que obtuvo 09 reclamos, observándose un incremento del 200%. Le sigue el servicio de Consulta externa con 13 reclamos en el II trimestre 2022, en comparación al I trimestre 2022 que se obtuvo 09 reclamos observándose un incremento de 44.44%, el servicio de Emergencia que obtuvo 08 reclamos en el II trimestre del 2022 en comparación al I trimestre 2022 que obtuvo 03 reclamos, observándose un incremento de 166.66%.

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 2022 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.

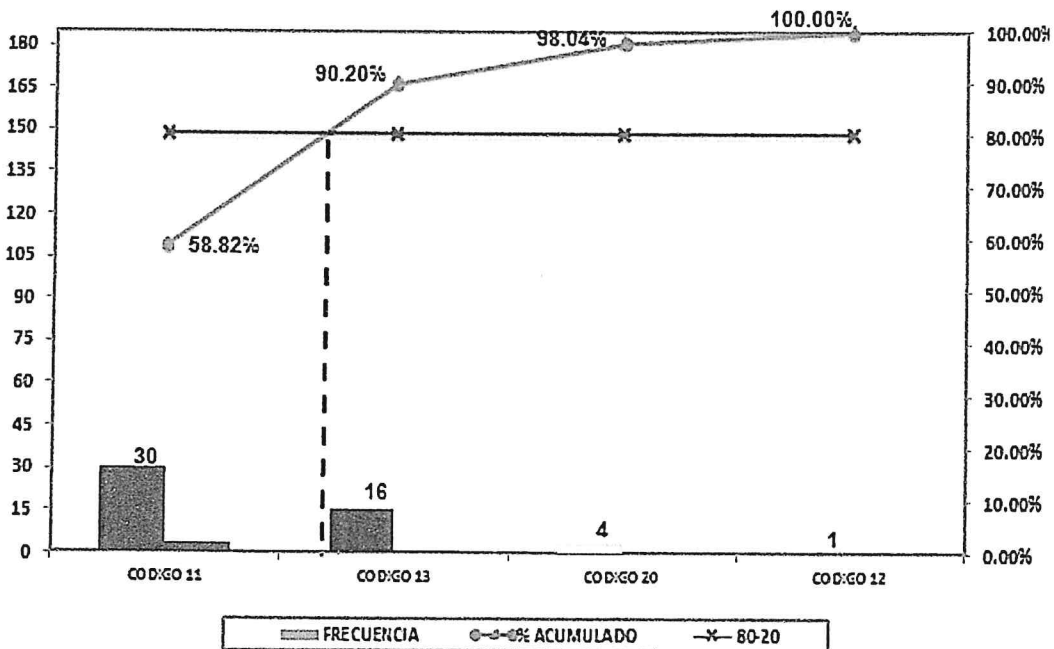


	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023	
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	
		Edición N° 12
		Página 25 de 58

CUADRO 10. RECLAMOS MÁS FRECUENTES - II TRIMESTRE 2022

CLASIFICACIÓN DEL RECLAMO	FRECUENCIA	% ACUMULADO		80-20
CODIGO 11	30	58.82%	30	80%
CODIGO 13	16	90.20%	46	80%
CODIGO 20	4	98.04%	50	80%
CODIGO 12	1	100.00%	51	80%
TOTAL	51			

GRAFICO 2. DIAGRAMA DE PARETO. RECLAMOS MÁS FRECUENTES – II TRIMESTRE 2022



R. AYLAS

Fuente: Plataforma de Atención al Usuario


En este caso el 80%-20% se presenta entre los reclamos de los códigos 11 y 13. Asimismo, los reclamos más frecuentes fueron por demora en el otorgamiento o reprogramación de cupo para procedimiento quirúrgico (C11) obteniéndose 30 reclamos; y por encontrar IPRESS y/o unidades prestadoras de servicios de salud cerradas en horario de atención o no presencia del personal responsable de la atención (C13) obteniéndose 16 reclamos.



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

22 MAY 2023

Wilfredo Freddy Ochoa Salas
FEDATARIO

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 26 de 58

6.2.4 Cultura de Buen trato

Con Informe N° 57-2022-HNDAC-OGC de fecha 11/04/2022 se remite a la DG el plan de capacitación del Curso Promoviendo la cultura de Humanización y Buen Trato en la Atención de las personas usuarias de los Servicios de Salud, el cual está programado para llevarse a cabo en el mes de Julio.

Con Informe N° 59-2022-HNDAC-OGC de fecha 11/04/2022 se remite a la DG el plan de capacitación del Curso de Buen Trato en la atención de las personas usuarias de los Servicios de Salud, el cual se llevó a cabo en el mes de agosto.

En el mes de abril del 2022 la Oficina de Gestión de la Calidad en coordinación con la Oficina de Administración de Recursos Humanos realizaron el Curso sobre Deberes y Derechos de los Pacientes y el Buen Trato en los servicios de salud.

Con Informe N° 52-2022-HNDAC-OGC de fecha 18/04/2022 se remite a la Dirección General el plan de capacitación del Curso de Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud, el cual se llevó a cabo el 12 de agosto del año en curso

Por el día del Buen Trato la Oficina de Gestión de la Calidad en coordinación con la Oficina de Administración de Recursos Humanos realizaron el día 12 de agosto del 2022 el curso sobre "Protección de los Derechos de los Pacientes y el Buen Trato en los Servicios de Salud. Por ello, con Informe N° 1350-2022-HNDAC-OARH de fecha 23 de agosto del 2022 se informa las acciones realizadas al respecto. Cabe resaltar que participaron 77 servidores

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 y Resolución Directoral N° 097-2020-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. Asimismo, con Memorando N° 238, 240, 241 y 242 de fecha 23/08/2022 se solicita los indicadores de la



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 22 MAY 2023
 Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion"	Edición N° 12
		Página 27 de 58

Calidad del Departamento de Pediatría, Medicina, Cirugía, Cuidados Intensivos, Servicio de Emergencia, y Ginecología y Obstetricia respectivamente: En esos sentidos con Informe N° 275-2022-HNDAC/DP de fecha 15/09/2022, el Departamento de Pediatría remitió a esta oficina los Indicadores de Calidad correspondiente al primer semestre 2022 correspondiente al servicio de Neonatología para realizar el debido análisis.

6.2.6 Auditoría de la Calidad en Salud

Las actividades de Auditoría de la Calidad en Salud, se han mantenido durante el 2022, pues se desarrollaron, 03 Auditorías de la Calidad de Atención en Salud, 02 Auditoría de Gestión Clínica, se efectuó el seguimiento de recomendaciones de las Auditorías remitido a la Dirección General correspondiente al IV trimestre 2022,

04 auditorías de caso realizadas por el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención (CAS) y 11 Auditorías de caso desarrolladas por el Comité de Auditoría Médica (CAM).

CUADRO 11. AUDITORÍAS DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD - 2022

Nº	Servicio donde se realiza la auditoría de la Calidad en Salud	Fecha de Informe	Documento que se remite el Informe de Auditoría
1	Reporte de Auditoría Concurrente de Estancia Prolongada: Servicio de Medicina, Interna Gastroenterología, y Cardiología	31/05/2022	Informe N° 87-2022-HNDAC/OGC.
2	Reporte de Auditoría de la Calidad de Registro Clínico: Hojas Clínicas e Historias Clínicas de Emergencia de Cirugía	30/05/2022	Informe N° 86-2022-HNDAC/OGC.
3	Reporte de Auditoría Concurrente: Servicios de Medicina Interna, Gastroenterología, Endocrinología, Infectología, Neurología, Cardiología, Neumología, Reumatología	30/09/22	Informe N° 163-2022-HNDAC/OGC.




CUADRO 12. AUDITORÍAS DE GESTIÓN CLÍNICA - 2022

Nº	Servicio donde se realiza la auditoría de la Calidad de Registro	Fecha de Informe	Documento que se remite el Informe de Auditoría
1	Reporte de Auditoría del Proceso de Emisión de Certificado de Invalidez en el HNDAC	14/12/2022	Informe N° 199-2022-HNDAC/OGC.
2	Reporte de Auditoría del Proceso de las Infecciones de Sitio Operatorio Post Cesárea de Enero - Julio 2022	28/12/22	Informe N° 204-2022-HNDAC/OGC



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
 20 MAR 2023
 Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 28 de 58

CUADRO 13. SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES – 2022

N°	Seguimiento de Recomendaciones	Fecha de Informe	Documento que se remite el Informe de Auditoría
1	Seguimiento de Recomendaciones de las Auditorías correspondiente al IV trimestre 2022.		Informe N° 212-2022-HNDAC/OGC

CUADRO 14. AUDITORÍA DE CASO - COMITÉ DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN SALUD – 2022


N°	Fecha Informe Auditoria	N° de Informe Auditoria	Fecha de Informe de Calidad	Documento con que se remite el Informe Auditoria
1	21/03/2022	Informe N° 01-2022-CAS-HNDAC	24/03/2022	Informe N° 40-2022-HNDAC/OGC
2	21/03/2022	Informe N° 02-2022-CAS-HNDAC	24/03/2022	Informe N° 41-2022-HNDAC/OGC
3	21/03/2022	Informe N° 03-2022-CAS-HNDAC	24/03/2022	Informe N° 42-2022-HNDAC/OGC
4	25/11/2022	Informe N° 04-2022-CAS-HNDAC	29/11/2022	Informe N° 194-2022-HNDAC/OGC

CUADRO 15. AUDITORÍAS DE CASO – COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA – 2022

N°	Fecha Informe Auditoria	N° de Informe Auditoria	Fecha de Informe de Calidad	Documento con que se remite el Informe Auditoria
1	04/04/2022	Informe N° 01-2022-CAM-HNDAC	04/04/2022	Informe N° 53-2022-HNDAC/OGC
2	22/04/2022	Informe N° 02-2022-CAM-HNDAC	28/04/2022	Informe N° 64-2022-HNDAC/OGC
3	23/05/2022	Informe N° 03-2022-CAM-HNDAC	23/05/2022	Informe N° 77-2022-HNDAC/OGC
4	02/06/2022	Informe N° 04-2022-CAM-HNDAC	03/06/2022	Informe N° 96-2022-HNDAC/OGC
5	08/07/2022	Informe N° 05-2022-CAM-HNDAC	18/07/2022	Informe N° 115-2022-HNDAC/OGC
6	16/08/2022	Informe N° 06-2022-CAM-HNDAC	16/08/2022	Informe N° 142-2022-HNDAC/OGC
7	16/08/2022	Informe N° 07-2022-CAM-HNDAC	16/08/2022	Informe N° 143-2022-HNDAC/OGC
8	19/09/2022	Informe N° 08-2022-CAM-HNDAC	20/09/2022	Informe N° 155-2022-HNDAC/OGC
9	26/10/2022	Informe N° 09-2022-CAM-HNDAC	26/10/2022	Informe N° 181-2022-HNDAC/OGC
10	11/11/2022	Informe N° 10-2022-CAM-HNDAC	11/11/2022	Informe N° 190-2022-HNDAC/OGC
11	19/12/2022	Informe N° 11-2022-CAM-HNDAC	20/12/2022	Informe N° 202-2022-HNDAC/OGC



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que al presente se copia fiel del original
 22 MAY 2023
 Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 29 de 58

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.

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:

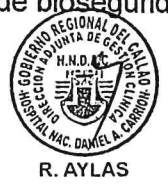
a.1 Asesorar en la elaboración de Documentos Técnicos para el fortalecimiento de buenas prácticas de atención.

Se participó en la campaña por la semana de la Farmacovigilancia y Tecnovigilancia y elaboración de material de promoción. Asimismo, se realizó el asesoramiento técnico sobre la elaboración del Plan de Auditoría del Departamento de Ginecología y Obstetricia, así como se efectuó el Levantamiento de Observaciones del Informe de Autoevaluación de Auditoría del Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME).


a.2 Rondas de Seguridad del Paciente en los Servicios priorizados con énfasis en la práctica de higiene de manos.

En el año 2022 se realizaron 12 rondas de seguridad en salas de hospitalización COVID y no COVID.

De acuerdo 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.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 20 MAY 2023
 Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 30 de 58

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 y al uso racional de elementos de protección personal.

a.3 Seguimiento de la implementación de las recomendaciones de las Rondas de Seguridad

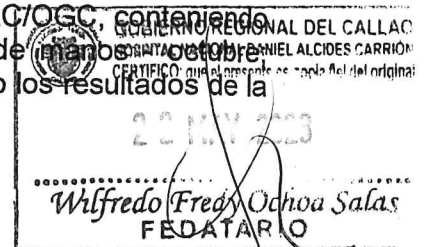
Se realizó el seguimiento de la implementación de las recomendaciones de las Rondas de Seguridad, por cuyo motivo se remitió el informe con el Monitoreo de Acciones Correctivas de Rondas de Seguridad del Paciente, según Informe N°08-2023-HNDAC/OGC, de fecha 12 de enero del 2023.


a.4 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.

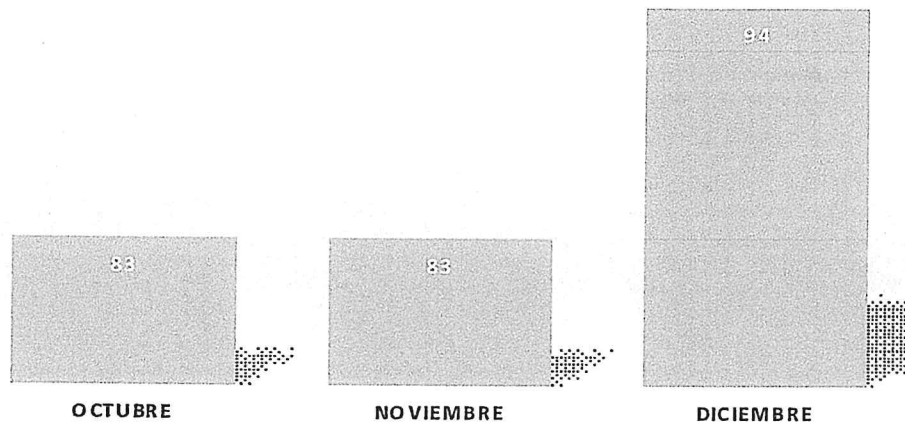
Se muestra en el gráfico N°1 la adherencia de Higiene de Manos, que es evaluada mensualmente, en este trimestre se remitieron los siguientes informes: Informe N° 197-2022-HNDAC/OGC, conteniendo los resultados de la Adherencia a la higiene de manos en octubre, Informe N° 207-2022-HNDAC/OGC, conteniendo los resultados de la



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion"	Edición N° 12
		Página 31 de 58

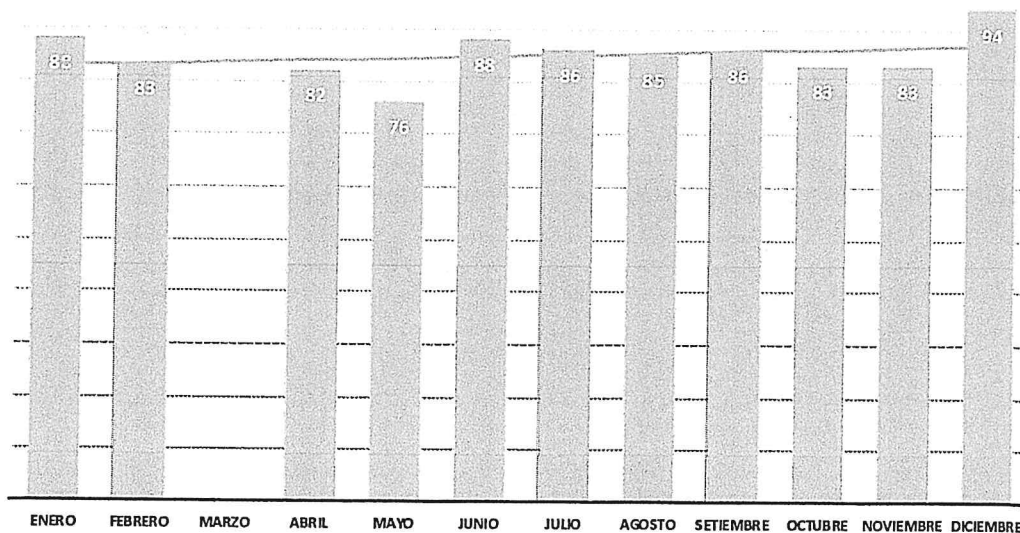
Adherencia a la higiene de manos – noviembre e informe N° 03-202-HNDAC/OGC conteniendo los resultados de la Adherencia a la higiene de manos - diciembre

GRÁFICO 3. ADHERENCIA DE HIGIENE DE MANOS/MESES – 2022



Un aspecto de relevancia es la relación con la discontinuidad de la provisión de los insumos básicos para la higiene de manos: papel y jabón siendo este un factor determinante para la adherencia a la higiene de manos.


GRÁFICO 4. ADHERENCIA DE HIGIENE DE MANOS - 2022



El promedio anual de la higiene de manos fue de **85%**



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original
 22 MAY 2023
 Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 32 de 58

a.5 Aplicación de la Encuesta para evaluar la implementación de la "Lista de Verificación de Seguridad de la cirugía".

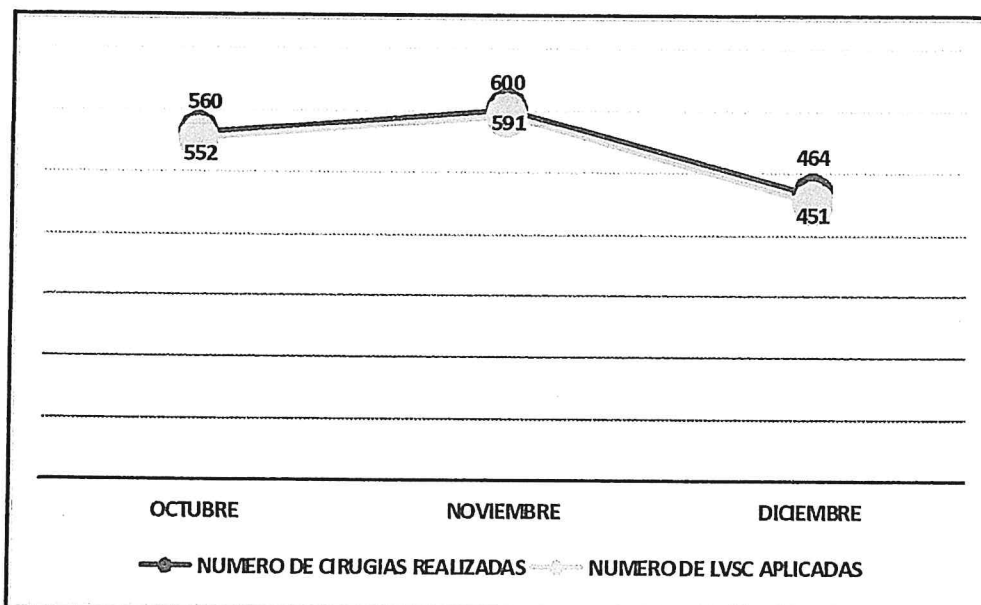
Se aplicó la encuesta para evaluar la implementación de la "Lista de Verificación de Seguridad de la cirugía", cuyos resultados sobre la aplicación de la lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, correspondiente de al año 2022.

a.6 Evaluación de la adecuada aplicación de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía Segura

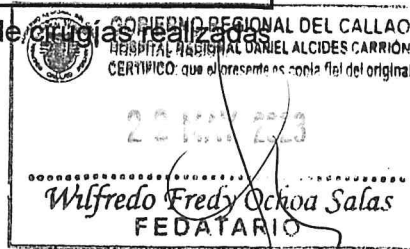
En el 2022 se realizó el monitoreo mensual del cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad Cirugía (LVSC) en los Centros Quirúrgicos de Electivas y Emergencia, lo cual se evidencia en los Informes trimestrales que se remiten a la Dirección General, Departamentos de Especialidades Quirúrgicas, Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico y Departamento de Enfermería.

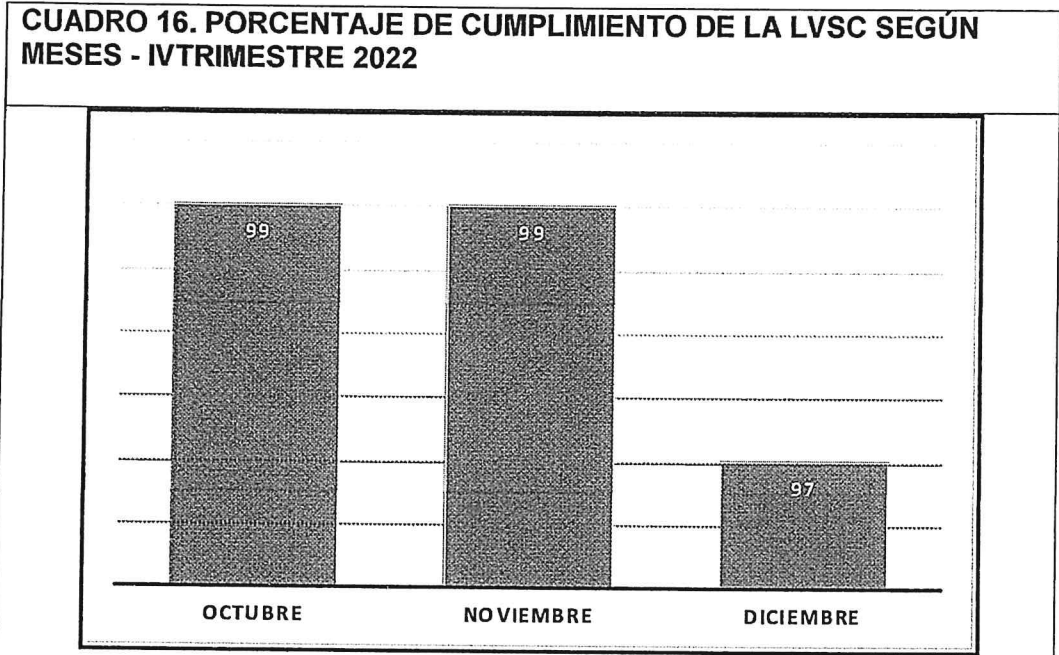
En ese contexto, se remitieron los informes de la aplicación de LVSC conteniendo los resultados de la evaluación realizada en el año 2022., como se indica en los gráficos del IV trimestre y Anual 2022 donde se observó que en promedio el cumplimiento de la aplicación de la LVSC en el IV trimestre fue de 98%.

GRÁFICA 5. CUMPLIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LA LVSC. IV TRIMESTRE – 2022



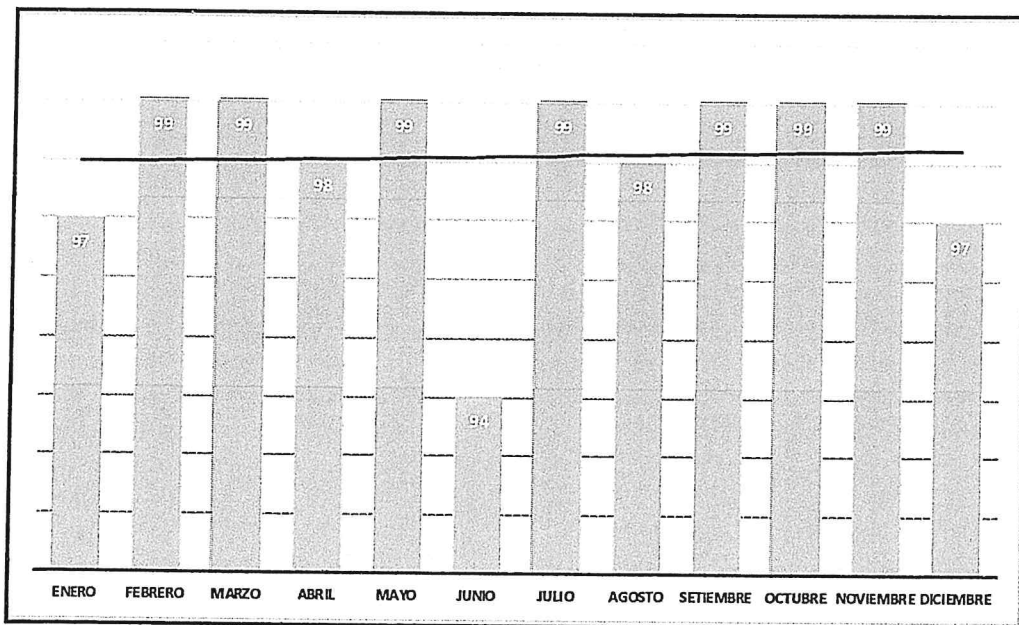
Como se observa en la gráfica, se muestra el número de cirugías realizadas vs. el número de LVSC aplicadas.





El promedio anual de aplicación de la LVSC fue: **97%**.

GRÁFICO 3. TENDENCIA DEL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE LVSC SEGÚN MESES - 2022




El promedio de Aplicación de la LVSC en el Año 2022 fue de **98%**



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO: que el presente es copia fiel del original
 22 JUN 2023
 Wilfredo (Fredy) Ochoa Salas
 FEDATARIO



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 34 de 58

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 2022 programadas en el Plan Anual de Gestión de la Calidad 2022, en cumplimiento al convenio de Gestión 2022 - 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 38 casos, es importante mencionar que 31 de los reportes (82%) corresponden a infecciones asociadas a la atención de salud, 3 (8%) fugas, 4 (11%) caídas, según se observa en el Gráfico 3.

En el año 2022 se notificaron 138 eventos adversos, de los cuales 69 correspondieron a: Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (50%); 23 ITU asociado a catéter urinario (17%), 14 caídas (10%); 12 IHO asociado a parto por cesárea (9%); 8 fugas (6%); 7 ITS asociado a catéter venoso central (5%); 2 ITS asociado a catéter umbilical (1%); 1 ITS nuevas asociadas a NPT (0.7%); 1 Retiro accidental de catéter DREN/TET (0.7%) y 1 Rotura de tapón de gastrostomía (0.7%).



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

22 MAY 2023

Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 FEDATARIO



PLAN

PLAN OGC-001

Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion"

Edición N° 12

Página 36 de 58

TABLA 1. EVENTOS ADVERSOS REPORTADOS. I, II, III Y IV TRIMESTRE - 2022

		DETALLE	ENE	FEB	MAR	1TRIM	ABR	MAY	JUN	2TRIM	JUL	AGO	SET	3TRIM	OCT	NOV	DIC	4TRIM	Total Año	
I N F E C C I O N E S	U C I N E O N A T A L	ITS asoc CVC en < 1500 gr	0	1	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0			
		ITS asoc CVC en 1501 a 2500 gr	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0			
		ITS asoc CVC en > 2501 gr	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	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		0	1	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	1		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			
		ITS asoc a NPT	0	1	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0			
			0	3	1	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
A S O C I A T E N C I A S	S E R V I C I O S C O V I D	ITS asoc CVC en Ucyme	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0			
		ITS asoc CVC en UCI (1) Adultos	2	1	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 UCYME	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0			
		ITU asoc CUP en UCI (1) Adultos	1	1	1		1	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	0	0		0	0	0		0	0	0		1	
		NEUMONIA asoc VM en UCYME	1	1	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0			
		NEUMONIA asoc VM en UCI (1) Adultos	7	5	8		1	0	0		0	0	0		0	0	3			
		NEUMONIA asoc VM en UCIN (2) Adultos	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	1			
		NEUMONIA asoc VM UCIP (3) Pediatría	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0			
			11	8	9	26	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	5	0		
S E R V I C I O S C O V I D	S A L U D	ITS asoc CVC en UCI (1) Adultos	0	0	0		0	0	0		0	0	1		0	0	0			
		ITS asoc CVC en UCIN Adultos	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0			
		ITS asoc CVC en UCYME (2) Adultos	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0			
		ITS asoc CVC en UCIP (3) Pediatría	0	1	0		0	0	0		1	0	0		0	0	0			
		ITU asoc CUP en UCI (1) Adultos	0	0	1		2	0	2		0	1	1		0	0	0			
		ITU asoc CUP en UCIN Adultos	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0			
		ITU asoc CUP en UCYME (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	0	0		0	0	0		0	0	1			
		NEUMONIA asoc VM en UCI (1) Adultos	0	1	0		2	2	6		2	2	3		0	3	0			
		NEUMONIA asoc VM en UCIN Adultos	0	0	0		0	1	2		1	0	1		4	4	3			
		NEUMONIA asoc VM en UCYME (2) Adultos	0	3	0		0	0	0		0	0	0		4	0	1			
		NEUMONIA asoc VM UCIP (3) Pediatría	0	0	0		0	0	1		0	0	0		0	0	0			
			0	6	1	6	4	3	11	18	4	3	6	13	8	7	5	20		
SUBTOTAL			11	16	11	6	4	11		4	3	6		8	7	10				



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
 CERTIFICO que al presente es copia fiel del original
 20 JUN 2023
 Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDATARIO



PLAN

PLAN OGC-001

Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

Edición N° 12


Página 37 de 58

TABLA 1 (cont.). EVENTOS ADVERSOS REPORTADOS. I, II, III Y IV TRIMESTRE - 2022

Table with columns for categories (e.g., GCOVID, GCOVI, MCOVID, MCOVI, CCOVI) and rows for various medical events and departments (e.g., FUGAS, CAIDAS, OTS). Includes sub-totals and a grand total at the bottom.



El número total de de eventos adversos reportados en el año 2022 fue de 153.
CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original.
23 MAY 2023
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEQUATARIO

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 38 de 58

- **Eventos adversos centinela**

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

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

Se ha realizado el seguimiento de las acciones de mejoras de los procesos observados en las Rondas de Seguridad del Paciente, el mismo que con informe del II semestre cuenta con el detalle de seguimiento realizado. Informe N° 08-HNDAC/OGC. Informe de Monitoreo de las Rondas de Seguridad II semestre 2022.

6.2.10 Capacitar a los Círculos de Calidad en el uso de las herramientas de Calidad para la mejora continua

Con Oficio N° 4601-2022/GRC/DIRESA/DG/DESP/DACS/UCS se solicitó la capacitación sobre "Lista de Verificación de la Cirugía y eventos adversos en la Seguridad del paciente" al personal Profesional de Calidad del HNDAC, el cual se llevó a cabo el día 22 de agosto del año en curso. Asimismo, se capacitó al personal que conforman los círculos de calidad en el uso de las herramientas de calidad para la mejora continua, pendiente de realizar.



6.3 ANÁLISIS FODA-OGC DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Las Estrategias 2023, 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.





PLAN

PLAN OGC-001

Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

Edición N° 12

Página 39 de 58

CUADRO 17. FODA PARA LA FORMULACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD HNDAC 2023

Table with 4 columns: FORTALEZAS, DEBILIDADES, OPORTUNIDADES, AMENAZAS. It lists various strengths (F1-F9), weaknesses (D1-D7), opportunities (O1-O7), and threats (A1-A12) related to the quality management plan.



R. AYLAS



V. REYES L.



R. AYLAS




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

CERTIFICADO que al presente es copia fiel del original

20 JUN 2023

Wilfredo Freddy Ochoa Salas
REDACTARIO

	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 40 de 58

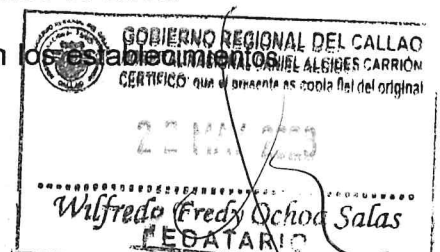
6.4 ESTRATEGIAS


- 6.4.1 Compromiso institucional en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en Salud.
- 6.4.2 Priorizar el proceso de Autoevaluación/Acreditación como una de los lineamientos de la Política Institucional.
- 6.4.3 Fortalecer el sistema de medición y análisis de la satisfacción del usuario externo y tiempo de espera.
- 6.4.4 Gestionar y fortalecer una cultura del buen trato en salud.
- 6.4.5 Priorizar la planificación y desarrollo de la auditoría de calidad en salud.
- 6.4.6 Promover la cultura de seguridad del paciente.
- 6.4.7 Fortalecer la gestión de riesgo clínico proactivo en la atención de salud
- 6.4.8 Fortalecer la gestión de riesgo clínico reactivo en la atención de salud.
- 6.4.9 Promover la implementación de los retos mundiales y metas internacionales para la Seguridad del paciente.
- 6.4.10 Promover acciones o proyectos de mejora continua de la calidad
- 6.4.11 Mejorar las competencias del personal de salud en aspectos relacionados a la seguridad del paciente.



6.5 CRITERIO DE PROGRAMACIÓN

- 6.4.1 Elaboración del Plan de Gestión de Gestión de la Calidad en Salud por el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- 6.4.2 Implementación de la Autoevaluación del proceso de Acreditación en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- 6.4.3 Evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud (a partir de categoría I-3)
- 6.4.4 Implementación de la Auditoría de la Calidad de la Atención en salud en los establecimientos de salud.
- 6.4.5 Implementación de las Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud en los establecimientos de salud.
- 6.4.6 Implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud.



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 41 de 58

- 7.4.7 Implementación de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centros Quirúrgicos de los establecimientos de salud que realicen intervenciones quirúrgicas.
- 7.4.8 Implementación de mecanismos para el Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de Incidentes y/o Eventos Adversos en Salud en los establecimientos de salud que realicen intervenciones quirúrgicas.
- 6.4.9 Implementación de los proyectos y/o acciones de mejora según normativa vigente, (a partir de categoría 1-3)

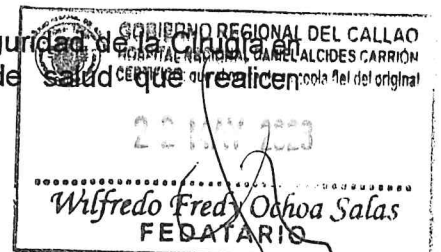
VII. OBJETIVOS


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 ESPECÍFICOS

- O.E.1 Desarrollar el Sistema de Gestión de la Calidad 2023 en el HNDAC y determinar en qué medida se está cumpliendo las metas de calidad contenidos en el Plan anual de Gestión de la Calidad 2023 del HNDAC
- O.E.2 Desarrollar el proceso de autoevaluación y mejoramiento de los estándares para la acreditación hospitalaria, e implementar el monitoreo y evaluación de los Indicadores de Calidad
- 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 y promover e implementar una cultura del buen trato en salud
- O.E.4 Contribuir mediante la Auditoría a mejorar la calidad de la atención en salud.
- O.E.5 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.6 Mejorar y mantener las prácticas seguras en la atención del paciente, mediante el cumplimiento de la higiene de manos.
- O.E.7 Aplicar y evaluar la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centros Quirúrgicos de los establecimientos de salud que realicen intervenciones quirúrgicas.



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 42 de 58

- 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** Recuperar y ampliar competencias para desarrollar 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 2023 en el HNDAC y determinar en qué medida se está cumpliendo las metas de calidad contenidos en el Plan anual de Gestión de la Calidad 2023 del HNDAC

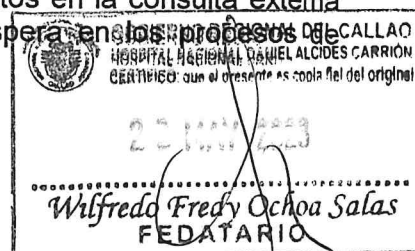
- a. Elaborar y aprobar el Plan de Gestión de la Calidad en el HNDAC 2023.
- b. Difundir y socializar el Plan de Gestión de la Calidad 2023.
- c. Monitorear el cumplimiento del Plan de Gestión de la Calidad 2022-2023
- d. Fortalecer las competencias del personal de la institución en Gestión de la Calidad 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, e Implementar el monitoreo y evaluación de los Indicadores de Calidad.

- a. Desarrollar acciones de sostenibilidad del proceso de acreditación hospitalaria.
- b. Liderar el proceso de Autoevaluación 2023 para la acreditación.
- c. Implementar los procesos de monitoreo y evaluación de los indicadores de calidad.

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, así como promover una cultura del buen trato en salud

- 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.



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion"	Edición N° 12
		Página 43 de 58

- 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.
- d. Difundir los derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud.
- e. 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.
- f. Capacitar en Buen Trato en la atención en Salud al personal de servicios priorizados.
- g. Elaborar un Plan de capacitación para promover la cultura de humanización en la atención de los pacientes.
- h. Fortalecer el Sistema de información, orientación y absolución de consultas y reclamos en salud.

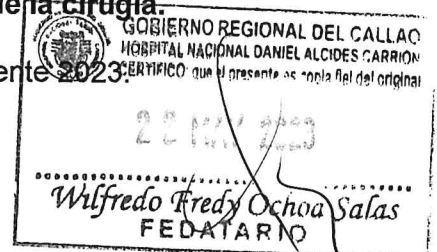
O.E.4 Contribuir mediante la auditoría a mejorar la calidad de la atención en salud.


- a. Elaborar el Plan Anual de Auditoria de la Calidad de la atención en Salud 2023.
- 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. (Auditoría del FONE, Auditoría de adherencia de GPC, otros)
- e. Realizar Auditorías de Gestión Clínica
- f. Efectuar el seguimiento del cumplimiento de las Recomendaciones de las Auditorías



O.E.5 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 2023.



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 44 de 58

- 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.

O.E.6 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.

Monitorear la implementación de la Guía Técnica para el Proceso de Higiene de Manos en el HNDAC

O.E.7 Aplicar y Desarrollar la encuesta de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centros Quirúrgicos

- a. Aplicar la encuesta para evaluar la implementación de la "Lista de Verificación de Seguridad de la cirugía".
- b. Evaluar la adecuada aplicación de la LVSC 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.

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

O.E.9 Recuperar y ampliar competencias para desarrollar para desarrollar acciones 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.
- c. Elaborar acciones de mejora y/o proyectos de mejora continua de la calidad



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion"	Edición N° 12
		Página 45 de 58

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) 2019-2024, se realizará en base a lo siguiente:

1. Porcentaje de cumplimiento del Plan de Gestión de la Calidad 2022.
2. Número de macroprocesos que han superado el 85% de criterios óptimos en el proceso de Autoevaluación.
3. Nivel de satisfacción del Usuario Externo – Resultado SERVQUAL y tiempos y movimientos.
4. Número de actividades para implementar una cultura del buen trato en salud.
5. Porcentaje del cumplimiento de los indicadores de calidad.
6. Porcentaje de cumplimiento de las auditorias de calidad en salud.
7. Porcentaje de cumplimiento de la implementación de higiene de manos.
8. Porcentaje de encuestas de la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centros Quirúrgicos.
9. Porcentaje de gestión de riesgos en los servicios priorizados a través del registro y análisis periódico de incidentes y eventos adversos.
10. Número de Proyectos y/Acciones de Mejora desarrollados




X. PERIODO DE VIGENCIA

Año 2023

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 Auditoria y de los Comités de Auditoria y Equipos Adscritos por Departamentos, así como del personal administrativo, por estar consideradas en el Plan de Desarrollo de las Personas 2023 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion.



	PLAN		PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023		Edición N° 12
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion"		Página 46 de 58

**PRESUPUESTO DEL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD-2023
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**


N°	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	TOTAL PARCIAL
I. BIENES						S/. 8,730.00
I.1 Útiles de escritorio						
1	24	Unidades	Archivador palanca l/ancho 34x28.5x8.5cm	11.00	264.00	
2	12	Unidades	Borrador mixto l/mediano	1.00	12.00	
3	6	Rollos	Cinta adhesiva transparente	3.00	18.00	
4	24	Cajas	Clip estándar	2.00	48.00	
5	10	Cajas	Fastener	10.00	100.00	
6	250	Unidades	Folder manila t/a-4	0.50	125.00	
7	01	Unidad	Foliador	150.00	150.00	
8	06	Frascos	Goma blanca sintetica x 250 grs	4.50	27.00	
9	24	Cajas	Grapa 26/6 x 5000	5.00	120.00	
10	120	Unidades	Lapiz negro N° 2 c/borrador	1.00	120.00	
11	200	Unidades	Lapiceros de tinta azul	1.00	200.00	
12	01	Unidades	Mota	5.00	5.00	
13	21	Millares	Papel Bond A-4	30.00	630.00	
14	01	Unidad	Pizarra acrilica	300.00	300.00	
15	12	Unidades	Plumón de punta gruesa p/pizarra acrilica negro	6.50	78.00	
16	36	Unidades	Plumón de punta gruesa p/pizarra acrilica azul	6.50	234.00	
17	12	Unidades	Plumón de punta gruesa p/pizarra acrilica rojo	6.50	78.00	
18	03	Unidades	Sacagrapas	3.00	9.00	
19	60	Unidades	Sobre manila t/a-4	0.50	30.00	
20	3	Unidades	Tijera mediana para cortar papel	10.00	30.00	
21	20	Unidades	Tóner para impresora hp laser jet 1102 -85-a	300.00	6,000.00	
22	6	Rollos	Vinifan	6.00	36.00	
23	04	Unidades	Engrapadores	13.00	52.00	
24	04	Unidades	Perforadores	16.00	64.00	
II. SERVICIOS						S/. 14,850.00
4	1	Unidad	Trabajo de campo de la Medición de Tiempos y Movimientos - 2023	4,950.00	4,950.00	
5	2	Unidades	Trabajo de campo de la Encuesta de Satisfacción del Usuario Externo (SERQUAL Modificado) 2023	4,950.00	9,900.00	
II. ACTIVO FIJO						S/. 16,000.00
1	1	Unidad	Estante de tres niveles de melamine con ángulos o escuadra	1,000.00	1,000.00	
2	3	Unidad	Equipo de computo con CPU, monitor lcd, estabilizador	5,000.00	15,000.00	
TOTAL GENERAL					S/. 39,580.00	



XII. RESPONSABLES DE LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

- MC. ALBERTO SANTIAGO ZAPATA HERRERA
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
- MC. CÉSAR MOSTACERO CASTILLO
Coordinador de Auditoria del HNDAC
- LIC. ROSA ELENA ARROYO ALFARO
Jefe de Equipo de Apoyo Técnico OGC
- LIC. ROSA ELENA RIOS CONTRERAS
Jefe de Equipo de Garantía y Mejoramiento OGC





PLAN

Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023

Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

PLAN OGC-001

Edición N° 12



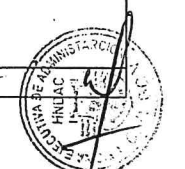
Página 48 de 58

PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD-2023
CUADRO DE ACTIVIDADES Y SUS ATRIBUTOS

UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
 OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL PEI-OE2: Garantizar la Atención Integral de los Servicios de Salud a la Población;
 OBJETIVO GENERAL OGC: 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 calidad de atención de salud y satisfacción de los usuarios internos y externos
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: Nivel III-1, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 FEDATARIO
 Wilfredo Trepo
 2023

N°	CRITERIO DE PROGRAMACIÓN	OBJETIVO ESPECÍFICO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES	UNID. DE MEDIDA	FACTOR DE CONCURRENCIA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN												RESPONSABLES
							FUENTE/VERIFICACIÓN	REGISTR.	ENE	FEBR	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET.	OCT.	
	Implementación de la Autoevaluación del Proceso de acreditación de calidad (a partir de categoría I-1)	Desarrollar el proceso de autoevaluación y mejoramiento de los estándares para la acreditación hospitalaria e implementar los procesos de monitoreo y evaluación de los indicadores de calidad.	Desarrollar acciones de sostenibilidad del proceso de acreditación hospitalaria	Plan de Acreditación 2023	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.	
			Informe	Informe	1	Documento mediante el cual se informa del cumplimiento de las actividades del Plan de Acreditación 2023	Documento físico. Actas. Reuniones											COMITÉ HOSPITALARIO DE ACREDITACIÓN, OGC	
			Plan de acciones de mejora 2022	Informe	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 2022.	Documento físico. Plan aprobado por la Dirección General para su implementación	1										COMITÉ HOSPITALARIO DE ACREDITACIÓN OGC	
			Informe	Informe	1	Documento mediante el cual se informa del monitoreo de la mejora de los macroprocesos priorizados	Documento físico											COMITÉ DE ACREDITACIÓN OGC	
			Resolución Directoral del equipo de evaluadores institucionales 2023	Resolución	1	Acciones y coordinaciones para convocar a nuevos evaluadores a quienes se les capacitarán y acreditarán.	Resolución de Equipo de autoevaluadores									1		DIRECCIÓN GENERAL OGC	
			Plan de Autoevaluación 2023	Informe	1	Documento mediante el cual se establecen los objetivos y actividades de la autoevaluación	Documento físico y RD que lo aprueba									1		EQUIPO DE EVALUADORES INSTITUCIONAL, OGC	
			Proceso de autoevaluación 2023	Informe	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 Informe Técnicos de Autoevaluación. Base de Datos del PAES										1	EQUIPO EVALUADORES INSTITUCIONAL, COMITÉ HOSPITALARIO DE ACREDITACIÓN OGC.	
			Informe final de la Autoevaluación	Informe	1	Resultados y recomendaciones de la autoevaluación 2023	Documento físico del resultado del proceso de autoevaluación											COMITÉ DE AUTOEVALUACIÓN OGC	
			Informe de la implementación de los indicadores de calidad de los Departamentos Clínicos.	Informe	3	Acciones de verificación de la implementación y desarrollo de los indicadores establecidos	Actas de reuniones. Instrumentos de monitoreo.									1		OGC-UNIDAD DE APOYO	
			Informe de análisis de los resultados de los indicadores de calidad de los Departamentos Clínicos.	Informe	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	


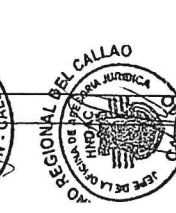
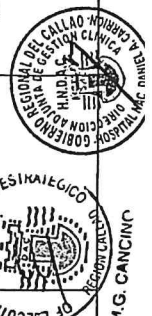






GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
 22 JUN 2023
Wifredo Freddy Osfoga Salas
FEBATARIO

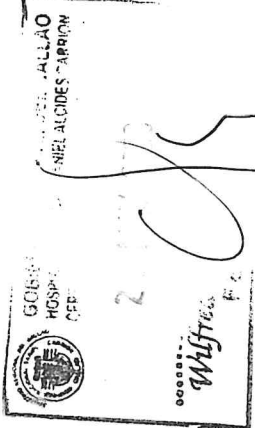
PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD-2023
CUADRO DE ACTIVIDADES Y SUS ATRIBUTOS

UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
 OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL PER-OE12: Garantizar la Atención Integral de los Servicios de Salud a la Población:
 OBJETIVO GENERAL OGC: 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 los ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: Nivel III-4, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

N°	CRITERIO DE PROGRAMACIÓN	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	FACTOR DE CONCENTRACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN												RESPONSABLE
							FUENTE/VERIFICACIÓN	RESISTR.	ENE	FEBR	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT.	OCT.	
	Evaluación de la satisfacción del usuario externo en establecimientos de salud (a partir de categoría 13)	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 y promover una cultura del buen trato en salud	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 2023	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	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
	3	Emplear mecanismos de participación de los usuarios externos para la mejora de la satisfacción del usuario externo		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			OGC-UNIDAD DE APOYO DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y HOSPITALIZACIÓN. DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS
				Informe	3	Conjunto de acciones que contribuyan al mejoramiento de las interrelaciones personales de los colaboradores del HNDAC con los usuarios externos.											1		
	4	Ejecutar la Medición de la Satisfacción del usuario externo en consulta externa/hospitalización/emergencia.		Plan de estudio de satisfacción del usuario externo 2023	1	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.	1											OGC-UNIDAD DE APOYO
				Mediciones/Informes	4	Informe de los resultados de la medición.											1	1	
	5	Ejecutar la Medición de la Satisfacción del usuario externo en consulta externa/hospitalización/emergencia.		Socialización de Resultados/Acciones de mejora	2	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												OGC-UNIDAD DE APOYO DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y HOSPITALIZACIÓN.

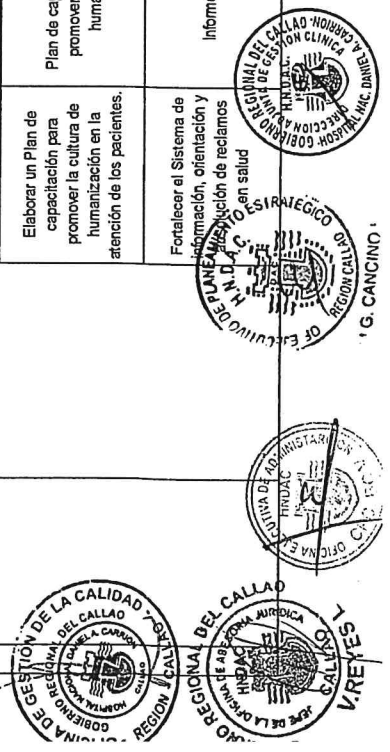
	PLAN		PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023		
	Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"		
		Edición N° 12	
		Página 50 de 58	




PLAN ANUAL DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD-2023
CUADRO DE ACTIVIDADES Y SUS ATRIBUTOS

UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
 OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL PERIODO 2: Garantizar la Atención Integral de los Servicio de Salud a la Población;
 OBJETIVO GENERAL OGC: 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
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: Nivel III-1, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

N°	CRITERIO DE PROGRAMACIÓN	DENOMINACIÓN				FACTOR DE CONCENTRACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE/VERIFICACIÓN	RESISTIR	CRONOGRAMA												RESPONSABLE		
		OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	UNID. DE MEDIDA	ACTIVIDADES					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC			
3	Evaluación de la satisfacción del usuario externo en establecimientos de salud (a partir de categoría I-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 y 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							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							1					GARRRH 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				1					COMITÉ DE CLIMA ORGANIZACIONAL GARRRH, PAUS, OGC, DPTO DE PSICOLOGIA
			Elaborar un Plan de capacitación para promover la cultura de humanización en la atención de los pacientes.	Plan de capacitación 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 de capacitación en coordinación de ODRH							1										OGC-UNIDAD DE APOYO
			Fortalecer el Sistema de Información, orientación y canalización de reclamos en salud	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





PLAN

Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023

Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrion"

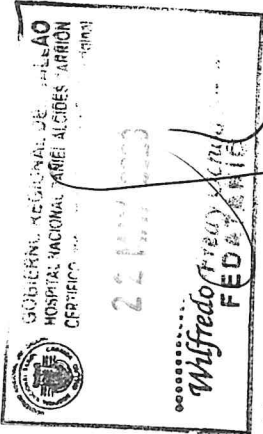
PLAN OGC-001

Edición N° 12


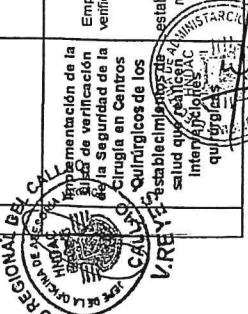


Página 52 de 58


PLAN ANUAL DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD-2023
CUADRO DE ACTIVIDADES Y SUS ATRIBUTOS

UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
 OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL PE: OBI 2 Garantizar la Atención Integral de los Servicio de Salud a la Población:
 OBJETIVO GENERAL OGC: 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 salud y satisfacción de los usuarios internos y externos
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: Nivel III-1, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion



N°	CRITERIO DE PROGRAMACIÓN	OBJETIVO ESPECÍFICO	DENOMINACIÓN			FACTOR DE CONCENTRACION	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN												RESPONSABLE	
			ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES			FUENTE/VERIFICACIÓN REGISTR.	CRONOGRAMA												
								ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC.		
5	Implementación de las Rondas de Seguridad del paciente para la gestión de salud en los establecimientos de salud	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 2023	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. Documentos de coordinación.	1	1	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
			Emplear y evaluar la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centros Quirúrgicos de los establecimientos de salud que realicen intervenciones quirúrgicas	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 Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

PLAN OGC-001

Edición N° 12

Página 53 de 58


Gobierno Regional del Callao
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original


22 MAY 2023

Alfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDATARIO


PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD-2023
CUADRO DE ACTIVIDADES Y SUS ATRIBUTOS

UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
 OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL PER: OE 2. Garantizar la Atención Integral de los Servicios de Salud a la Población:
 OBJETIVO GENERAL OGC: Contribuir al desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en el HINDAC, 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
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: Nivel III-1. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

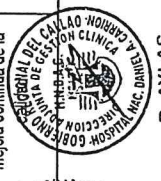
N°	CRITERIO DE PROGRAMACIÓN	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	UNID. DE MEDIDA	FACTOR DE CONCENTRACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE/VERIFICACIÓN	CRONOGRAMA												RESPONSABLE
								ENER	FEBR	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
8	Implementación de mecanismos para el Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de Incidentes y/o Eventos Adversos en Salud en los establecimientos de salud	Disponer de un sistema gestión de riesgos en los servicios priorizados a través del registro y análisis periódico de incidentes y eventos adversos	<ul style="list-style-type: none"> Difundir la Directiva de Registro, Notificación y Análisis de eventos adversos en el HINDAC. Recopilar, consolidar y clasificar la información sobre los eventos adversos notificados. Analizar los eventos adversos continua y elaboración del informe 	<ul style="list-style-type: none"> Informes Informes 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	
9	Implementación de los proyectos y/o acciones de mejora, según normativa vigente (a partir de categoría I-3)	Recuperar y ampliar competencias para desarrollar acciones de mejora y/o proyectos de mejora continua de la calidad	<ul style="list-style-type: none"> Brindar apoyo técnico para la elaboración de Acciones de Mejora en base a identificación de puntos críticos o resultados de mediciones Capacitar a los cirujanos de calidad en el uso de las herramientas de calidad para la mejora continua Elaborar acciones de mejora y/o proyectos de mejora continua de la calidad 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de Plan de Mejora de los Procesos de Atención Informes Informes 	2	Documento mediante el cual se establecen los objetivos, actividades y tareas para alcanzar la Mejora de los Procesos de Atención	Documento físico							1					JEFES DE DEPARTAMENTOS OGC-UNIDAD GARANTÍA Y MEJORAMIENTO	
					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.												JEFES DE DEPARTAMENTOS OGC-UNIDAD GARANTÍA Y MEJORAMIENTO	
					1	Actividades para el desarrollo de los proyectos y/o acciones de mejora en base a la problemática identificada referente a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud en el HINDAC	Contornación del Equipo multidisciplinario Actas de reunión. Documentos de Análisis del evento adverso.												JEFES DE DEPARTAMENTOS OGC-UNIDAD GARANTÍA Y MEJORAMIENTO	



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
REGION - CALLAO



OFICINA DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
HINDAC
REGIÓN CALLAO



HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
REGIÓN CALLAO


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original
22 MAY 2023
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
 DIRECTOR GENERAL

XIV. ANEXOS DEL PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD-2023

ANEXO 1

OE.1 Desarrollar el Sistema de Gestión de la Calidad 2023 en el HNDAC
 Determinar en qué medida se está cumpliendo las metas de calidad contenidos en el Plan anual de Gestión de la Calidad 2023 del HNDAC

O.E.2 Desarrollar el proceso de autoevaluación y mejoramiento de los estándares para la acreditación hospitalaria, e implementar el monitoreo y evaluación de los Indicadores de Calidad

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 y promover e implementar una cultura del buen trato en salud.

PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES DE JEFATURA Y APOYO TECNICO OGC-2023 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

N°	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	TOTAL PARCIAL
I. BIENES						S/. 5,500.00
I.1 Útiles de escritorio						
1	10	Unidades	Archivador palanca l/ancho 34x28.5x8.5cm	11.00	110.00	
2	5	Unidades	Borrador mixto t/mediano	1.00	5.00	
3	06	Rollos	Cinta adhesiva transparente	3.00	18.00	
4	11	Cajas	Clip estándar	2.00	22.00	
5	5	Cajas	Faster	10.00	50.00	
6	100	Unidades	Folder manila t/a-4	0.50	50.00	
7	06	Frascos	Goma blanca sintetica x 250 grs	4.50	27.00	
8	14	Cajas	Grapa 26/6 x 5000	5.00	70.00	
9	40	Unidades	Lapiz negro N° 2c/ borrador	1.00	40.00	
10	80	Unidades	Lapiceros de tinta azul	1.00	80.00	
11	14	Millares	Papel Bond A-4	30.00	420.00	
12	01	Unidades	Pizarra acrilica	300.00	300.00	
13	12	Unidades	Plumones de punta gruesa p/pizarra acrilica negro	6.50	78.00	
14	12	Unidades	Plumones de punta gruesa p/pizarra acrilica azul	6.50	78.00	
15	12	Unidades	Plumones de punta gruesa p/pizarra acrilica rojo	6.50	78.00	
16	02	Unidades	Sacagrapas	3.00	6.00	
18	60	Unidades	Sobre manila t/a-4	0.50	30.00	
19	01	Unidades	Tijera mediana para cortar papel	10.00	10.00	
20	13	Unidades	Tóner para impresora hp laser jet 1102 -85-a	300.00	3,900.00	
21	02	Rollos	Vinifan	6.00	12.00	
22	04	Unidades	Engrapadores	13.00	52.00	
23	04	Unidades	Perforadores	16.00	64.00	
II. SERVICIOS						S/. 14,850.00
1	2	Unidad	Trabajo de campo para la Encuesta de satisfacción del Usuario Externo (SERVQUAL Modificado) 2023	4,950.00	9,900.00	
2	1	Unidad	Trabajo de campo para la Medición de Tiempos y Movimientos - 2023	4,950.00	4,950.00	
III. ACTIVO FIJO						S/. 5,000.00
1	01	Unidad	Equipo de computo con CPU, monitor LCD, estabilizador	5,000.00	5,000.00	
TOTAL GENERAL						S/. 25,350.00



El presente presupuesto está incluido en el Presupuesto General de la Oficina de Gestión de la Calidad



PLAN

Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

PLAN OGC-001

Edición N° 12

Página 55 de 58

Gobierno Regional del Callao
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
CERTIFICO que el presente es copia fiel del original

22 MAY 2023

Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

PRESUPUESTO PARA EL PLAN DE ACREDITACIÓN - AUTOEVALUACIÓN - 2023
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

N°	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	TOTAL
I. BIENES						S/. 749.00
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	30.00	90.00	
5	2	Unidades	Toner para impresora HP laser jet P110 2w	300.00	600.00	
TOTAL GENERAL						S/. 749.00


El presente presupuesto está incluido en el presupuesto de la jefatura y del Equipo de Apoyo Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad.

PRESUPUESTO PARA REALIZAR EL TRABAJO DE CAMPO DEL PLAN PARA LA MEDICION DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO (SERVQUAL MODIFICADO) - 2023 - I Y II
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

N°	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	TOTAL
I. BIENES						S/. 29.00
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	15.00	15.00	
II. SERVICIOS						S/. 9,900.00
1	02	Unidad	Trabajo de campo para la Encuesta de satisfacción del Usuario Externo (SERVQUAL Modificado) 2022	4,950.00	9,900.00	
TOTAL GENERAL						S/. 9,929.00

El presente presupuesto está incluido en el presupuesto de la jefatura y del Equipo de Apoyo Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad.



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 56 de 58

**PRESUPUESTO PARA REALIZAR EL TRABAJO DE CAMPO DEL PLAN
PARA LA MEDICIÓN DE TIEMPOS Y MOVIMIENTOS - 2023
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

N°	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	TOTAL
I. BIENES						S/. 23.00
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	15.00	15.00	
II. SERVICIOS						S/. 4,950.00
1	1	Unidad	Trabajo de campo de la Medición de Tiempos y Movimientos - 2023	4,950.00	4,950.00	
TOTAL GENERAL						S/. 4,973.00




El presente presupuesto está incluido en el Presupuesto de la Jefatura y del Equipo de Apoyo Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad.


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

 22 MAY 2023

Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO



	PLAN	PLAN OGC-001
	Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"	Edición N° 12
		Página 57 de 58

ANEXO 2

O.E.4 Contribuir mediante la auditoría a mejorar la calidad de la atención en salud.

PRESUPUESTO DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD - 2023 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN



N°	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	TOTAL
I. BIENES						S/. 1,563.00
I.1 Útiles de escritorio						
1	08	Unidades	Archivador palanca l/ancho 34x28.5x8.5cm	11.00	88.00	
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	1	Unidad	Saca Grapas	3.00	3.00	
7	5	Cajas	Grapa 26/6 x 5000	5.00	25.00	
8	60	Unidades	Lapiceros azules	1.00	60.00	
9	40	Unidades	Lapiz negro N° 2c/ borrador	1.00	40.00	
10	7	Cajas	Clip estándar	2.00	14.00	
11	04	Millar	Papel Bond A-4	30.00	120.00	
12	1	Unidades	Tijera mediana para cortar papel	10.00	10.00	
13	12	Unidades	Plumones para pizarra acrílica 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	6.00	12.00	
II. ACTIVO FIJO						S/. 5,000.00
1	01	Unidad	Equipo de computo con CPU, monitor LCD, estabilizador	5,000.00	5,000.00	
TOTAL GENERAL						S/. 6,563.00



El presente presupuesto está incluido en el Presupuesto General de la Oficina de Gestión de la Calidad.





PLAN

PLAN OGC-001

Edición N° 12

Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2023 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

Página 58 de 68



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

22 MAY 2023

.....
Freddy Ordoñez Salas
FEDATARIO
.....

ANEXO 3

O.E.5 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.6 Mejorar y mantener las prácticas seguras en la atención del paciente, mediante el cumplimiento de la higiene de manos.

O.E.7 Aplicar y evaluar la Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centros Quirúrgicos de los establecimientos de salud que realicen intervenciones quirúrgicas.

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 Recuperar y ampliar competencias para desarrollar acciones de mejora y/o proyectos de mejora continua de la calidad

PRESUPUESTO DEL PLAN HOSPITALARIO POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE-2023 Y ACTIVIDADES DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

N°	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	TOTAL PARCIAL
II. BIENES						S/. 1,667.00
I.1 Útiles de escritorio						
1	6	Unidades	Archivador palanca l/ancho 34x28.5x8.5cm			
2	3	Cajas	fasters	11.00	66.00	
3	70	Unidades	Folderes A-4	10.00	30.00	
4	4	Unidades	Borrador mixto T/mediano	0.50	35.00	
5	60	Unidades	Lapiceros azules	1.00	4.00	
6	40	Unidades	Lapiz negro N° 2c/ borrador	1.00	60.00	
7	5	Cajas	Grapa 26/6 x 5000	1.00	40.00	
8	1	Unidad	Mota	5.00	25.00	
9	6	Cajas	Clip estándar	5.00	5.00	
10	3	Millar	Papel Bond A-4	2.00	12.00	
12	1	Unidades	Tijera mediana para cortar papel	30.00	90.00	
13	12	Unidades	Plumones para pizarra acrílica azul	10.00	10.00	
14	4	Unidad	Toner para impresora HP laser jet P110 2w	6.50	78.00	
15	2	Unidad	Vinifán	300.00	1,200.00	
II. ACTIVO FIJO						
1	1	Unidad	Estante de tres niveles de melamine con ángulos o escuadra			S/. 6,000.00
1	1	Unidad	Equipo de computo con CPU, monitor LCD, estabilizador	1,000.00	1,000.00	
TOTAL GENERAL				5,000.00	5,000.00	S/. 7,667.00



El presente presupuesto está incluido en el Presupuesto General de la Oficina de Gestión de la Calidad

