

Resolución Directoral

Callao, 22 de Mayo de 2023

mejoramiento continuo de aliad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo;

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

Que, al respecto, mediante Informe N° 57-2023-HNDAC-OGC, la Oficina de Gestión de la Calidad, órgano asesor encargado de brindar asistencia técnica en métodos, herramientas e instrumentos de la calidad, para la mejora continua de las prestaciones de salud, remitió a la Dirección General la propuesta de Plan de Acreditación 2023 HNDAC, para su revisión y aprobación mediante acto resolutivo;

Que, mediante Informe N° 013-2023-HNDAC/OEPE-UPGI, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, ha emitido opinión Técnica favorable indicando que la propuesta de Plan se encuentra de conformidad a la normativa vigente; asimismo, a través del Informe N° 151-2023-HNDAC/OEPE, ha manifestado que esta institución cuenta con disponibilidad presupuestal para la ejecución de la propuesta de Plan, 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° 305-2023-HNDAC-OAJ, emitido por la oficina de Asesoría Jurídica, concluye que es viable que se emita el acto resolutivo que apruebe el Plan de Acreditación 2023 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión;

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

Que, 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 y 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, en tal sentido, por constituir la propuesta de Plan, un documento de gestión interna a través del cual se busca contribuir al desarrollo del proceso de acreditación en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, mediante la autoevaluación y la implementación de planes y/o acciones de





Resolución Directoral

Callao, 22 de Mayo..... de 2023

VISTOS:

El Informe N° 57-2023-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° 305-2023-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;

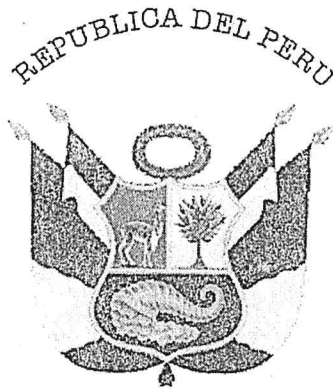
Que, de lo mencionado, se tiene que siendo este recinto hospitalario se encuentra en la obligación de efectuar y ejecutar las acciones correspondientes, destinados a la mejora en la prestación de los servicios de salud, lo cual repercutirá en beneficio de los usuarios;

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, 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, en concordancia, el numeral 5.2 de la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, referente al rubro de conceptos básicos, establece que la acreditación es un proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación de desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, orientado a promover acciones de





Resolución Directoral

Callao, 22 de Mayo..... de 2023

mejora en los Macroprocesos priorizados, en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, 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 Carrion", 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 Carrion; la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, y sus modificatorias; y Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"; la Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, que aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR el Plan de Acreditación 2023 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, PLAN-AC-006, Edición N° 009, contenido en Once (11) folios; que en documento anexo se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución.


Artículo 2.- NOTIFICAR la presente Resolución a la Oficina de Gestión de la Calidad para los 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.

M.G. CANCINO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
Dra. ELENA DEL ROSARIO FIGUEROA COZ
Directora General
C.M.F. 22423 R.N.E. 12837

	PLAN	PLAN - AC - 006
	Plan de Acreditación – 2023 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 009
		Página 1 de 11

PLAN DE ACREDITACIÓN 2023


HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Elaborado por:	EA	EQUIPO DE ACREDITACIÓN
	OGC	DR. ALBERTO SANTIAGO ZAPATA HERRERA LIC. ROSA ELENA ARROYO ALFARO
Revisado por:	DAGC	DR. WILDER RAÚL AYLAS OREJÓN
	OAJ	ABOG. VÍCTOR RENATO REYES LUQUE
	OEPE	LIC. MILTÓN CANCINO HERNÁNDEZ
	OEA	CPC. BALTAZAR CACHAY VILCA
Aprobado por:	DG	DRA. ELENA DEL ROSARIO FIGUEROA COZ

Resolución Directoral N°203-2023 Fecha: 22 de Mayo 2023





Gobierno Regional del Callao
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original.
 22 Mayo 2023
Wilfredo Freddy Ochoa Salas
 FEDATARIO

	PLAN	PLAN - AC - 006
	Plan de Acreditación – 2023 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 009
		Página 2 de 11

INDICE

Contenido	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	Pág.03
II. JUSTIFICACIÓN.....	Pág.04
III. FINALIDAD.....	Pág.04
IV. BASE LEGAL.....	Pág.04
V. AMBITO DE APLICACIÓN.....	Pág.05
VI. SITUACIÓN ACTUAL DEL EQUIPO DE ACREDITACIÓN AUTOEVALUACIÓN	Pág.05
VII. METODOLOGÍA PARA LA ACREDITACIÓN.....	Pág.07
VIII. ESTRATEGIAS.....	Pág.07
IX. CRITERIO DE PROGRAMACIÓN.....	Pág.08
X. OBJETIVOS.....	Pág.08
9.1 Objetivo General.....	Pág.08
9.2 Objetivos Específicos.....	Pág.08
XI. DESARROLLO DE ACTIVIDADES.....	Pág.08
XII. MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	Pág.09
XIV. PERIODO DE VIGENCIA.....	Pág.09
XV. PRESUPUESTO.....	Pág.09
XVI. RESPONSABLES DE LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACREDITACIÓN DEL HNDAC	Pág.10
XVII. CUADRO DE ACTIVIDADES Y ATRIBUTOS.....	Pág.11



	PLAN	PLAN - AC - 006
	Plan de Acreditación – 2023 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 009
		Página 3 de 11

**PLAN DE ACREDITACIÓN 2023
HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN**

I. INTRODUCCIÓN

En el año 2007, el Ministerio de Salud, aprueba la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y con R. M. 456-2007/ MINSA se aprueba la NT para la Acreditación de establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo conteniendo las fases, procedimientos e instrumentos para el desarrollo del proceso de acreditación, con la finalidad de asegurar que se genere, mantenga y mejore la calidad de los servicios de salud a través de procesos tales como la Acreditación, la cual se basa en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares de estructura, proceso, resultados óptimos y factibles de alcanzar, orientada a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y al desarrollo armónico de los servicios de salud, permitiendo mayor satisfacción de los usuarios y la construcción de una cultura de calidad en salud.

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

Por otro lado, desde el 2015 al 2022 el puntaje general de cumplimiento alcanzado se mantiene en menos de 60%, habiéndose obtenido en la Autoevaluación del año 2022 un puntaje general de cumplimiento de 65%, del total de 21 macroprocesos evaluados. Los resultados obtenidos de los macroprocesos Gerenciales alcanzaron un puntaje de 68.33%, los macroprocesos misionales de 49.383%, y observamos con preocupación que el cumplimiento de estándares y criterios en los macroprocesos de apoyo alcanzó el más bajo puntaje con el 50.79%, siendo estos fundamentales para lograr los objetivos de los macroprocesos Gerenciales y Misionales.


Es importante resaltar que siendo la Acreditación un proceso gradual, e imprescindible, es necesario el compromiso de la Dirección General y el Equipo de Gestión Hospitalaria, así como se sensibilice al personal de la Institución sobre la importancia de ser un Hospital Acreditado para que participe activamente, y se brinde apoyo al Equipo de Acreditación y al Equipo de Evaluadores internos institucionales, a fin de cumplir con los objetivos establecidos en los planes respectivos. En ese sentido presentamos el Plan de Acreditación institucional 2023.




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 - AC - 006
	Plan de Acreditación – 2023 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 009
		Página 4 de 11

II. JUSTIFICACIÓN

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

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

Por otra parte, la aplicación de la Norma Técnica de Acreditación en Salud es de alcance nacional y es un proceso gradual, que incluye el proceso de autoevaluación el cual es de carácter obligatorio; y una evaluación externa de carácter voluntario, pero necesario, para adquirir la condición de acreditado con un enfoque centrado en los procesos; y además, mediante Decreto Supremo N° 035-2020-SA se establecieron los criterios técnicos para definir los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2023, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado; siendo un Compromiso de Mejora el fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de los establecimientos de salud para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud.

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


III. FINALIDAD

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

IV. 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.



	PLAN	PLAN - AC - 006
	Plan de Acreditación – 2023	Edición N.º 009
	Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Página 5 de 11

- Ley N° 27867- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 29344 “Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud”.
- Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 027-2015-SA
- Ley N° 27813, “Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud”.
- Ley N° 30224, Ley que crea el Sistema Nacional para la Calidad y el Instituto Nacional de Calidad.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N°013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Ordenanza Regional N° 000006, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/ MINSA, que aprueba NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 Acreditación de Sistemas de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 370-2009/MINSA, "Directiva Administrativa que regula la organización y funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud y tres (03) anexos".
- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Directoral N° 155-2021-DG-HNDAC), Equipo de Acreditación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- Resolución Directoral N° 207-2022-DG-HNDAC, se aprueba la conformación del Equipo de Evaluadores internos en la fase de autoevaluación en el proceso de Acreditación en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.



V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

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



VI. SITUACIÓN ACTUAL DEL COMITÉ DE ACREDITACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN

6.1 Comité de Acreditación

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

6.2 Equipo de Evaluadores Internos

En el presente año se cuenta con el equipo de evaluadores internos 2022 conformado mediante Resolución Directoral N° 207-2022-DG-HNDAC, el mismo que será reforzado con nuevos integrantes.



CUADRO 1: RESULTADOS POR MACROPROCESO EVALUADO – 2022

Establecimiento : 00006218-NAO DANIEL A C
 Tipo de Establecimiento : I-
 Fase: AutoEvaluación
 Año: 2022
 Período: 1


Macroproceso	No total criterios					Puntaje Máximo por ítem proceso	Puntaje Obtenido al ítem proceso	Cumplimiento Macro proceso	CATEGORIAS					
	Criterios evaluados	E	P	R	T				Total	Total	%	Puntaje Máximo categoría	Puntaje Obtenido categoría	Cumplimiento categoría
												Total	Total	%
Organización	11	6	4	1	11	54.72	37.02	67.65	222.64	189.64	71.70			
Gestión de recursos humanos	11	6	6	0	11	41.04	33.80	82.35						
Gestión de la calidad	22	10	5	7	22	47.88	33.87	70.75						
Manejo del riesgo de atención	50	10	35	1	50	47.88	31.04	64.84						
Gestión de seguridad en actividades	21	14	7	0	21	13.68	8.31	60.71						
Control de la gestión y prestación	15	5	9	1	15	34.20	27.62	80.77	254.45	161.60	63.51			
Atención ambulatoria	14	8	6	0	14	47.88	28.73	60.00						
Atención extramural	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00						
Atención de hospitalización	26	5	14	7	26	47.88	28.82	60.19						
Atención de emergencias	14	11	1	2	14	47.88	22.68	47.37						
Atención quirúrgica	24	7	11	6	24	47.88	30.56	63.85						
Docencia e Investigación	15	3	6	0	15	34.20	32.57	95.24						
Apoyo diagnóstico y terapéutico	11	1	9	1	11	17.10	7.77	45.45						
Admisión y alta	16	3	7	6	16	17.10	10.50	61.43						
Referencia y contra-referencia	10	6	1	3	10	17.10	9.56	55.88						
Gestión de medicamentos	15	4	11	0	15	17.10	8.22	48.08	158.53	94.29	59.29			
Gestión de la formación	14	6	7	1	14	17.10	7.08	41.30						
Descontaminación Limpieza, Desinfección y Esterilización	17	7	8	2	17	17.10	7.67	44.85						
Manejo del riesgo social	6	2	3	1	6	17.10	17.10	100.00						
Nutrición y dietética	10	4	5	1	10	17.10	12.07	70.59						
Gestión de insumos y materiales	8	4	3	1	8	17.10	9.87	57.68						
Gestión de equipos e infraestructura	12	7	5	0	12	17.10	11.57	67.25						
Total	342	134	167	41	342	638.12	416.40							
												Puntaje Final (%)	65.26	


RESULTADO FINAL

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

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




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original
 20/10/2022
Wilfredo Fredy Ochoa Salas
FEDATARIO

	PLAN	PLAN - AC - 006
	Plan de Acreditación – 2023 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 009
		Página 7 de 11

CUADRO 2: ESTRATEGIAS Y EVOLUCIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN EN EL PROCESO DE ACREDITACIÓN DEL 2009 – 2022 - HNDAC

AÑOS	Socialización al equipo de gestión, dptos, servicios oficinas	Seguimiento a Macroprocesos Críticos con participación de Jefaturas	Estímulos a Evaluadores Internos	Comité de Acreditación	Resultados de la Evaluación Interna
2009	SI	PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN	SI	SI (POCO ACTIVO)	40
2010	NO	PARCIALMENTE	SI	NO	59
2011	NO	NO	NO	NO	52
2012	NO	NO	NO	NO	55
2015	SI	NO	SI	SI (ACTIVO)	57
2016	SI	PARCIALMENTE	SI	SI (POCO ACTIVO)	52
2017	SI	PARCIALMENTE	SI	SI (ACTIVO)	56
2018	PENDIENTE	PARCIALMENTE	SI	SI (ACTIVO)	53
2019	SI	PARCIALMENTE	SI	SI (ACTIVO)	57
2020	SI	PARCIALMENTE	SI	SI (ACTIVO)	58
2021	SI	PARCIALMENTE	SI	SI (ACTIVO)	57
2022	SI	PARCIALMENTE	SI	SI (ACTIVO)	65

CUADRO 3. COMPARATIVO DE LOS PUNTAJES OBTENIDOS EN LAS AUTOEVALUACIONES REALIZADA EN EL HNDAC DEL AÑO 2009 AL 2022

CLASIFICACIÓN DE LOS MACROPROCESOS	PUNTAJE DE CUMPLIMIENTO OBTENIDO DESDE EL 2009 AL 2022											
	2009	2010	2011	2012	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MACROPROCESOS GERENCIALES (06)												
MACROPROCESOS PRESTACIONALES (05)	40	50	52	55	57	52	56	53	57	58	57	65
MACROPROCESOS DE APOYO (10)												


VII. METODOLOGIA PARA LA ACREDITACIÓN

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

VIII. ESTRATEGIA

Priorizar el proceso de Autoevaluación/Acreditación como una de los lineamientos de la Política Institucional.



	PLAN	PLAN - AC - 006
	Plan de Acreditación – 2023 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 009
		Página 8 de 11

IX. CRITERIO DE PROGRAMACIÓN

Implementación del proceso de Acreditación en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

X. OBJETIVOS

10.1 OBJETIVO GENERAL

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

10.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

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



XI. DESARROLLO DE ACTIVIDADES

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

a. Desarrollar acciones de sostenibilidad del proceso de acreditación hospitalaria.

- Elaborar y aprobar el Plan de Acreditación 2023 del HNDAC.
- Informe anual del cumplimiento de las actividades del Plan de Acreditación-2023 del HNDAC.
- Elaborar el Plan de acciones de mejora con el fin de cumplir los estándares para la acreditación hospitalaria en base a los resultados de la autoevaluación 2022, priorizando los Macroprocesos a intervenir.
- Informar a la Dirección General el porcentaje de implementación del Plan de Acciones de Mejora - 2022

b. Liderar el proceso de Autoevaluación 2023 para la acreditación.


- Conformar el Equipo de Evaluadores Internos 2023 y aprobar su designación mediante Resolución Directoral.
- Revisar el Plan de Autoevaluación 2023 para su aprobación mediante acto resolutivo como lo indica la Norma Técnica de Acreditación de Servicios de Salud.
- Desarrollar el proceso de autoevaluación 2023



M.G. CANCINO



R. AYLAS

	PLAN	PLAN - AC - 006
	Plan de Acreditación – 2023 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 009
		Página 9 de 11

- Presentar el Informe Técnico de Autoevaluación a la Dirección General y Equipo de Gestión.
- Reconocer el trabajo realizado a los evaluadores internos 2023, mediante acto resolutivo.

XII. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Para el monitoreo y evaluación del Plan de Acreditación 2023 del Hospital Nacional Alcides Carrión se basa en el objetivo estratégico general número 2 del Plan Estratégico Regional (PEI) 2019-2024, en la cual considera el cumplimiento del siguiente indicador sobre el cumplimiento del Número de macroprocesos que han superado el 85% de criterios óptimos en el proceso de Autoevaluación

XIV. PERIODO DE VIGENCIA

Año 2023

XV. PRESUPUESTO



El presupuesto de las actividades programadas en el Plan de Acreditación - 2023, ha considerado los bienes, y servicios necesarios para su desarrollo, incluyendo el Plan de Autoevaluación – 2023 del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Cabe resaltar que el presente presupuesto está considerado en el Plan Anual de la OGC-2023.




M.G. CANCINO



R. AYLAS



	PLAN	PLAN - AC - 006
	Plan de Acreditación – 2023 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Edición N.º 009
		Página 10 de 11

OBJETIVO ESPECIFICO DEL PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD-2023 N° 2: Desarrollar el proceso de autoevaluación y mejoramiento de los estándares para la acreditación hospitalaria.


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

Nº	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

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

- Directora General del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
Dra. Elena Del Rosario Figueroa Coz
- Comité de Acreditación:
Integrantes del Comité de Acreditación
- Oficina de Gestión de la Calidad
Apoyo técnico



	PLAN	
	PLAN - AC - 006	Edición N.° 009
	Página 11 de 11	

Plan de Acreditación – 2023 Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”

XVI. CUADRO DE ACTIVIDADES Y SUS ATRIBUTOS

PLAN DE ACREDITACIÓN 2023 DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CUADRO DE ACTIVIDADES Y SUS ATRIBUTOS

UNIDAD ORGÁNICA: OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL PEI-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 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 CONCENTRACION	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN	CRONOGRAMA												RESPONSABLES							
								ENER	FEBR	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC								
2	Implementación del proceso de acreditación en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.	Desarrollar el proceso de autoevaluación y mejoramiento de los estándares para la acreditación hospitalaria.	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	1	Documento mediante el cual se informa del cumplimiento de las actividades del Plan de Acreditación 2023	Documento físico. Actas. Reuniones											1		COMITÉ HOSPITALARIO DE ACREDITACIÓN, OGC							
				Plan de acciones de mejora 2022	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	1	Documento mediante el cual se informa del monitoreo de la mejora de los macroprocesos priorizados	Documento físico												1		COMITÉ DE ACREDITACIÓN OGC						
				Resolución Directorial del equipo de evaluadores institucionales 2023	1	Acciones y coordinaciones para convocar a nuevos evaluadores a quienes se les capacitarán y acreditarán.	Resolución de Equipo de autoevaluadores													1		DIRECCION GENERAL OGC					
				Plan de Autoevaluación 2023	1	Documento mediante el cual se establecen los objetivos y actividades de la autoevaluación	Documento físico y RD que lo aprueba														1		COMITÉ HOSPITALARIO DE ACREDITACIÓN, OGC				
				Proceso de autoevaluación 2023	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		COMITÉ DE AUTOEVALUACIÓN COMITÉ HOSPITALARIO DE ACREDITACIÓN, OGC.			
				Informe final de la Autoevaluación	1	Resultados y recomendaciones de la autoevaluación 2022	Documento físico del resultado del proceso de autoevaluación																1		COMITÉ DE AUTOEVALUACIÓN OGC		
				Liderar el proceso de Autoevaluación 2021 para la acreditación	1	Documento mediante el cual se reconoce el trabajo realizado por el equipo de Autoevaluadores internos 2023	Documento físico Resolución Directoral de reconocimiento																		1		DIRECCION GENERAL



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



R. AYLAS
YUGI, CANCINO P