

PIA FIEL DEL ORIGINAL
Copia Válida para uso Interno


NILDA MONTALBAN BENITES
Fedataria



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Callao, 30 de Abril del 2014

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - CALLAO
REG. N° 988 FECHA: 05-05-14

Visto, el Informe N° 146-2014-GRC/DIRESA/DESP/DACS/UTCS de fecha 22 de abril de 2014, emitido por la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas; de la Dirección Regional de Salud del Callao; y,

CONSIDERANDO:

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

Que, en el literal h) del Artículo 26° del Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Callao aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000026, de fecha 06 de julio del 2012, señala como funciones generales de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud: "Dirigir, conducir y evaluar en el ámbito regional la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud en el marco de la política sectorial”;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de Calidad en Salud", que establece los principios, políticas, objetivos, estrategias y componentes del sistema, así como los aspectos normativos que permitan contar con una organización orientada a la gestión de la calidad en salud;

Que, de acuerdo a lo establecido a la Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, de fecha 29 de octubre del 2009, se aprobó el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud", el cual tiene como finalidad contribuir a la mejora de la calidad de atención en salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud, mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional;

Que, en este contexto, resulta necesario la elaboración e implementación de un "**Plan Regional de Gestión de la Calidad en Salud DIRESA-2014**", que permita a través de un conjunto de actividades, operativizar el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad, en cada una de las instituciones comprometidas con la atención de salud de la población, contribuyendo a generar una cultura de calidad, que promueva un aprendizaje compartido y permanente para la mejora, incorporando en estos esfuerzos a los usuarios, para la vigilancia de la calidad de los servicios, posicionando a ésta como un derecho del ciudadano;

Que, en virtud, a lo antes expuesto, la Jefa de la Unidad Técnica de Calidad en Salud a través de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas presenta el "**Plan Regional de Gestión de la Calidad en Salud DIRESA-2014**", cuyo documento de gestión dentro de su contenido comprende los siguientes planes:



R. LAMA M.



M. E. AGUILAR



- El "Plan Regional de Seguridad del Paciente", el cual tiene como objetivo la reducción de actos inseguros en el proceso de atención y el estricto cumplimiento de las normas y código de ética, por lo que deben reportarse incidentes y eventos adversos para mejorar los procesos de atención.
- El "Plan Regional de Satisfacción del Usuario Externo", cuyo instrumento define los objetivos y actividades para lograr la satisfacción del usuario, que se llevarán a cabo en la Institución, con la finalidad de asegurar y mejorar la satisfacción del usuario externo en la atención que brinda que se brindan en los establecimientos del primer nivel de atención.
- El "Plan Regional de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud", que sirve para el mejoramiento de la calidad, y éstas se constituyen en un Componente del Sistema de Garantía de Calidad de Atención en Salud y que al contrastar las diferencias entre la calidad deseada y la calidad observada se incentive el respeto irrestricto a los derechos del paciente y la buena práctica profesional.
- El "Plan de Mejora Continua de la Calidad", el cual tiene por finalidad fortalecer las competencias técnicas del personal de salud de la Institución para la elaboración de proyectos de mejora continua de la calidad.
- El "Plan de Clima Organizacional", el cual tiene por finalidad desarrollar una cultura y clima organizacional óptimo en la Dirección Regional de Salud del Callao.
- El "Plan Autoevaluación y Acreditación", el cual tiene por finalidad evaluar cada uno de los macroprocesos gerenciales, asistenciales y de apoyo;

Estando a lo propuesto por la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, la Jefa de la Unidad Técnica en Calidad en Salud de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud de la Dirección Regional de Salud del Callao;

Estando a lo visado por la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, el Director de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud; y la Directora (e) de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud del Callao; y,

En uso de las atribuciones y facultades conferidas del Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 000604-2013;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el "PLAN REGIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD DIRESA - AÑO 2014", de la Dirección Regional de Salud del Callao, cuyo documento de gestión consta de once (11) capítulos y forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 383-2013-GRC-DIRESA/DG de fecha 03 de abril de 2013.

ARTÍCULO TERCERO.- Encargar a la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud de la Dirección Regional de Salud del Callao, la implementación, difusión, monitoreo, aplicación y revisión periódica del citado plan.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Solo Valido para uso Interno

Nilda Montalban Benites
.....
NILDA MONTALBAN BENITES
Fedataria

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - CALLAO



R. LAMA M.



M. E. AGUILAR





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Callao, 30 de Abril del 2014

ARTÍCULO CUARTO.- Las Direcciones de Redes de Salud, Jefaturas de Microrredes y Directores de Hospitales de la Dirección Regional de Salud del Callao, son los responsables de la implementación, difusión, supervisión, aplicación y cumplimiento del mencionado plan en su respectivo ámbito jurisdiccional.

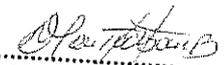
ARTÍCULO QUINTO.- Encargar a la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística de la Dirección Regional de Salud del Callao, la publicación de la presente resolución y de todo su contenido en el Portal de Transparencia de la institución.

ARTÍCULO SEXTO.- Notificar el presente acto resolutivo a los estamentos administrativos correspondientes, para su conocimiento y fines pertinentes.

Regístrese y Comuníquese.


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
Dr. RICARDO ALDO LAMA MORALES
Director General
C. M. P. 12555

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Solo Válido para uso Interno


.....
NILDA MONTALBAN BENITES
Fedataria

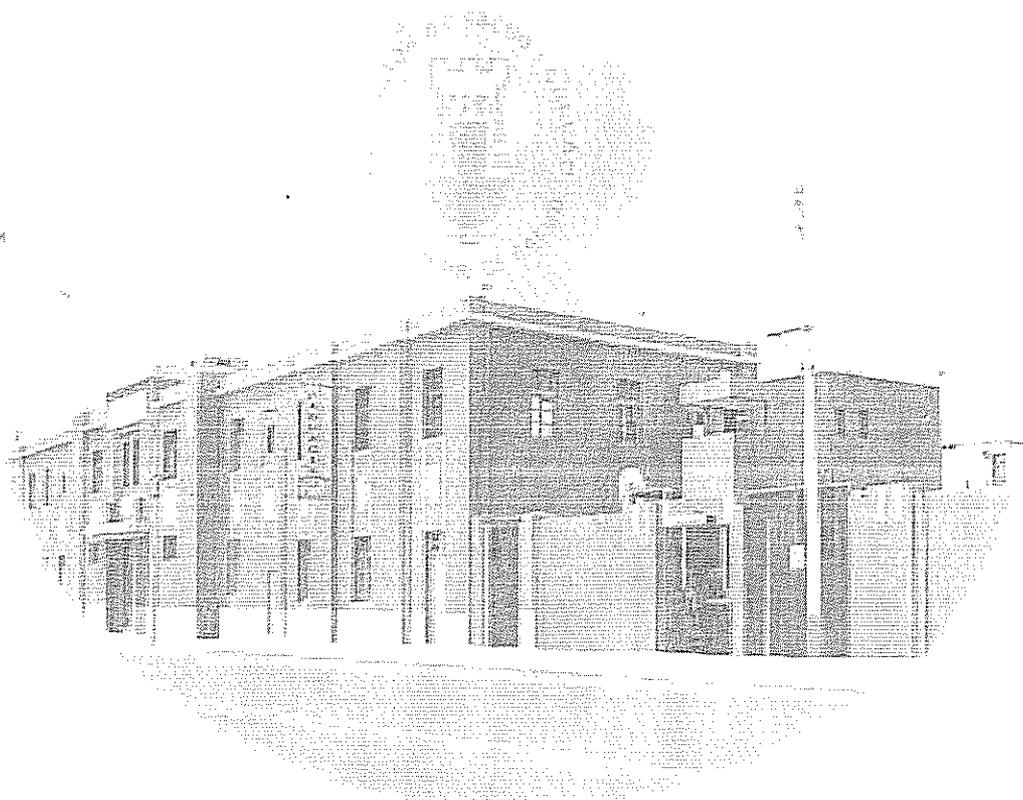
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - CALLAO
REG. Nº 388 FECHA: 05-05-14



M. E. AGUILAR



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y CALIDAD EN SALUD
UNIDAD TECNICA DE CALIDAD EN SALUD



**“PLAN REGIONAL DE GESTION DE LA
CALIDAD EN SALUD 2014”**

DIRESA CALLAO

2014

INDICE

I. ANTECEDENTE	03
II. CARACTERISTICAS DE LA DEMANDA	04
III. INDICADORES DE CALIDAD (RESULTADOS 2013)	09
IV. POBLACION OBJETIVO (EXTENSION DE USO Y COBERTURA)	09
V. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA UNIDAD ORGANICA	13
VI. RRHH DE LA UNIDAD DE CALIDAD EN SALUD	14
VII. INFRAEST., RECURSOS MATERIALES Y EQUIP. (BIENES Y SERVICIOS)	16
VIII. RECURSOS ECONOMICOS FINANCIEROS	16
IX. FODA DE LA UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	16
X. IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE PROBLEMA	16
XI. PROGRAMACION 2014	19



EQUIPO TECNICO REGIONAL RESPONSABLE :

Dr. Ricardo Aldo Lama Morales
Director Regional de Salud del Callao

Dr. María Elena Aguilar del Águila
Directora Ejecutiva de Salud de las Personas

Dr. Antonio Rojas Colonio
Director de Aseguramiento y Calidad en Salud

Lic. Jesús Anais Durand Carrión
Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad en Salud

Dr. Julio Arbaiza Alzamora
Equipo Técnico de la Unidad de Gestión de la Calidad en Salud

Lic. Rosa Delgado Callergos
Equipo Técnico de la Unidad

Dra. Carmela Donayre Muñante
Directora Ejecutiva de la Red DE Salud Bonilla-La Punta

Dra. Nambel Campos Coral (Coordinadora de Calidad de la Red)

Dr. Marco Adrianzen Costa
Director Ejecutivo de la Red de Salud BEPECA

Dr. Rolando Molina del Rio (Coordinador de Calidad de al Red)

Dra. Zulma Anaya Chacón
Directora Ejecutiva de la Red de Salud Ventanilla

Dr. Miguel Angel Sota Clemente (Coordinador de Calidad de la Red Ventanilla)



PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD 2014

I. ANTECEDENTES

La Unidad de Calidad en Salud, de la DIRESA Callao, es una unidad de apoyo que depende directamente de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud, según RD N°1182-2012-GRC/DIRESA/DG, de fecha 22 de noviembre de 2012, en la que se aprueba en Manual de Organización y Funciones de la Dirección Ejecutiva de Salud de las personas de la Dirección Regional de Salud del Callao, y se crea la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud.

El Sistema de Gestión de la Calidad busca articular los esfuerzos de la institución y la población para desarrollar los componentes de Garantía y Mejora y el Componente de Información para la Calidad, en las entidades prestadoras del sector regional y local, orientados hacia una mejora continua y desarrollo de una cultura de calidad en salud.

Se aplicaran estrategias básicas de intervención en calidad, teniendo en cuenta el amplio consenso generado respecto a su utilidad, control y mejoramiento de la calidad, con el propósito de satisfacer a los usuarios, aumentando la eficiencia y la eficacia de los procesos en el corto, mediano y largo plazo, y empeñado en fortalecer y consolidar los componentes de la calidad en al región, como son:

Componente Planificación para la Calidad.

- ✓ Formular Políticas de Calidad en Salud.
- ✓ Establecer estrategias de calidad en al DIRESA
- ✓ Elaboración de Planes de Calidad con objetivos claros

Componente de Organización para la Calidad

- ✓ Organizar el sistema de gestión de la calidad a nivel de DIRESA, Redes, micro redes y establecimientos de salud.

Componente Garantía y Mejora

- ✓ Auditoría de la Calidad de Atención en Salud,
- ✓ Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- ✓ Mejoramiento Continuo de la Calidad
- ✓ Seguridad del Paciente.
- ✓ Evaluación de la tecnología sanitaria

Componente Información para la Calidad

- ✓ Encuestas de Satisfacción de los Usuarios,
- ✓ Medición del Clima Organizacional
- ✓ Indicadores de calidad.

El desarrollo de estas estrategias exige una importante inversión en el potencial humano, capacitación y mejoramiento en sus condiciones de trabajo. Para lo cual se ha solicitado la contratación y/o desplazamiento de recursos humanos para la Unidad de Calidad.



En los 46 establecimientos de Salud contamos con un profesional responsable de Gestión de la Calidad, instalándose en cada uno de ellos los buzones de quejas y/o sugerencias, así como el Libro de Reclamaciones. También contamos en el Portal de la DIRESA Callao, una página destinada para el usuario, para que pueda presentar su queja y/o sugerencia mediante esta vía

El acopio y análisis de la información en la DIRESA es a través de las Direcciones de las Redes correspondiente, para el caso de los hospitales de la jurisdicción la información discurrirá a través de sus direcciones Ejecutivas a la Dirección General de la DIRESA.

- a) Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- b) Hospital de Apoyo San José.
- c) Hospital de Ventanilla.

II. CARACTERISTICAS DE LA DEMANDA



La Provincia Constitucional del Callao se ubica en la parte central de la costa peruana, entre las coordenadas geográficas 11° 47' 50" y 12° 07' 30" de Latitud Sur, y 77° 04' 40" y 77° 11' 40" de Longitud Oeste. Limita por el norte, sur y este con el departamento de Lima: por el Norte con el distrito de Santa Rosa, por el Este con los distritos de Puente Piedra, San Martín de Porres y Cercado de Lima; por el Sur con el distrito de San Miguel; y por el Oeste con el Océano Pacífico.

El Callao fue creado como distrito el 20 de Agosto de 1836 y, dada su importancia como puerto marítimo internacional, la Convención Nacional le otorgó el título de Provincia Constitucional del Callao con rango de Departamento, el 22 de abril de 1857.

Actualmente, la Provincia Constitucional del Callao conforma un continuo urbano con el área de Lima, la ciudad capital, a la cual se le denomina Área Metropolitana de Lima y Callao. Desempeña un rol importante en el desarrollo de la metrópoli a través de sus actividades portuarias y aeroportuarias, servicios de defensa y la actividad industrial, comercial y residencial.

Según el Análisis Situacional de Salud publicado en el 2012 se encuentran los siguientes datos:



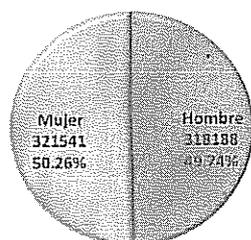
POBLACION POBRE REGION CALLAO 2010

DISTRITOS	POBLACION TOTAL	POBLACION POBRE	EXTREMADAMENTE POBRE
VENTANILLA	298,302.00 hab	50,711.00 hab	29,830.00 hab
CARMEN DE LA LEGUA	44,937.00 hab	7,639.00 hab	4,494.00 hab
CALLAO	441,954.00 hab	75,132.00 hab	44,195.00 hab
BELLAVISTA	80,682.00 hab	13,716.00 hab	8,066.00 hab
LA PERLA	66,229.00 hab	11,259.00 hab	6,523.00 hab
LA PUNTA	9,164.00 hab	1,558.00 hab	916.00 hab

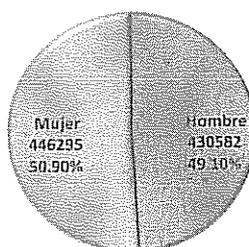
FUENTE: INEI 2010

Población de la Región callao por sexos

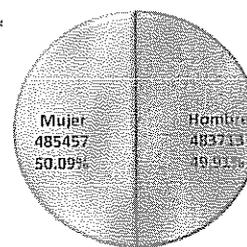
1993



2007



2012*



FAMILIAS POBRES Y EN EXTREMA POBREZA REGIÓN CALLAO 2010

POBLACIÓN TOTAL DEL CALLAO: 941,268.00 HAB. TOTAL FAMILIA DEL CALLAO: 188,254.00 H

DISTRITOS	FAMILIAS	FAMILIAS POBRES	FAMILIA EXTREMADAMENTE POBRE
VENTANILLA	5,966.00	1,014.00	597.00
CARMEN DE LA LEGUA	8,987.00	1,528.00	899.00
CALLAO	88,391.00	15,026.00	8,839.00
BELLAVITA	16,136.00	2,743.00	1,614.00
LA PERLA	13,246.00	2,252.00	1,325.00
LA PUNTA	1,833.00	311.00	183.00

TOTAL DE POBLACION ENTRE CINCO IGUAL NÚMERO DE FAMILIAS
FUENTE: INEI 2010

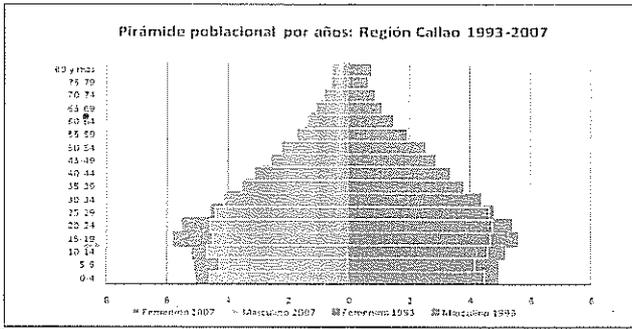
ACCESIBILIDAD A LOS CENTROS DE SALUD BASE DE LOS DISTRITOS

PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO

DISTRITO	DE DISA A CENTRO BASE DEL DISTRITO	DISTANCIA PROMEDIO	TIEMPO DE LLEGADA EN VEHICULOS
CALLAO	C.S BONILLA	1.07 Km.	10 MINUTOS
BELLAVISTA	C.S. PERU COREA	1.05 Km.	8 MINUTOS
CARMEN DE LA LEGUA	C.S. CARMEN DE LA LEGUA	7 Km.	25 MINUTOS
LA PERLA	C.S LA PERLA	1 Km.	6 MINUTOS
LA PUNTA	C.S. LA PUNTA	3 Km.	15 MINUTOS
VENTANILLA	C.S. VENTANILLA	30 Km.	1.05 MINUTOS

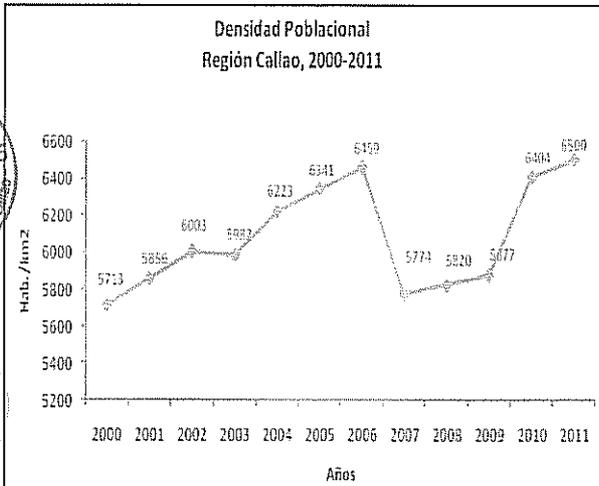
La accesibilidad a los centros de salud de en la Provincia Constitucional del Callao al 2012 corresponden a los principales centros de salud que brindan atención a la población de acuerdo a Redes y Microrredes y cuyo tiempo de distancia no excede de la 60 minutos.





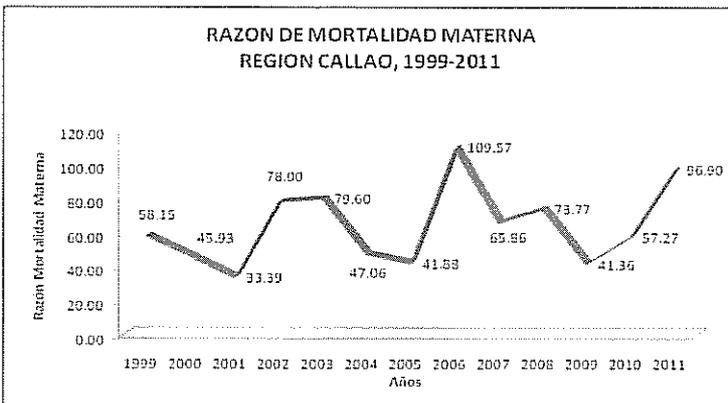
Fuente: INEI-CENSOS NACIONALES 2007, XI DE POBLACION Y VIVIENDA
Elaborado: Oficina de Epidemiología/ DIRESA-Callao

El mayor grupo etáreo de pacientes corresponde a los que se encuentran entre 15 a 29 años de edad siendo la población joven y adulto joven que predomina en el Callao.



Fuente: Hechos Vitales/Oficina de Estadística-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

Para el 2012 el Callao cuenta con una densidad poblacional de 6,500 habitantes por km²



Fuente: Hechos Vitales/OITE/Noti_Sp-Oficina de Epidemiología
Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA Callao

La razón de mortalidad materna al 2012 fue de 96.60; reportándose en el año 2013, trece caso de muertes maternas en la Región del Callao siendo este en un problema de prioridad.

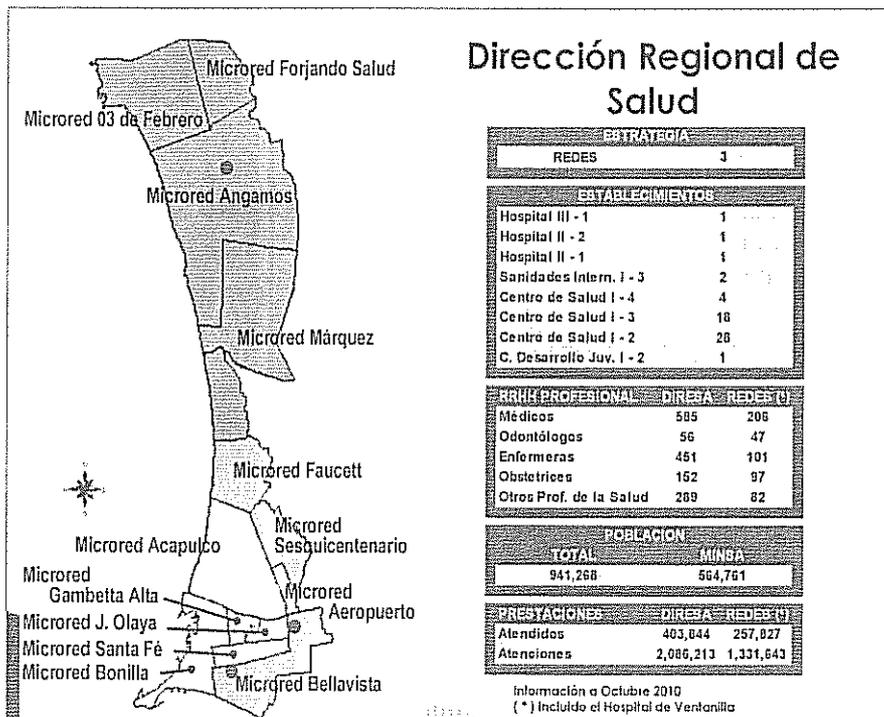
III. INDICADORES DE CALIDAD (RESULTADOS 2013)

INDICADORES	DESCRIPCION
SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO	EL INSTRUMENTO A UTILIZAR ES LA SERVQUAL MODIFICADA POR MINSA
SATISFACCION DEL USUARIO INTERNO	METODOLOGIA DE CLIMA ORGANIZACIONAL- MINSA
ESCUCHA AL USUARIO (BUZON DE QUEJA)	TOTAL DE QUEJAS RESUELTAS X 100 TOTAL DE QUEJAS
AUTOEVALUACION	TOTAL DE CS QUE ELEVARON EN 10% SU EVALUACION X 100 TOTAL DE CENTROS DE SALUD (CS)
PROYECTO DE MEJORA	PROYECTO IMPLEMENTADO X 100 TOTAL DE PROYECTOS
AUDITORIA	TOTAL DE AUDITORIAS REALIZADAS X 100 TOTAL DE AUDITORIAS PROGRAMADAS

IV. POBLACION OBJETIVO (EXTENSION DE USO Y COBERTURA)

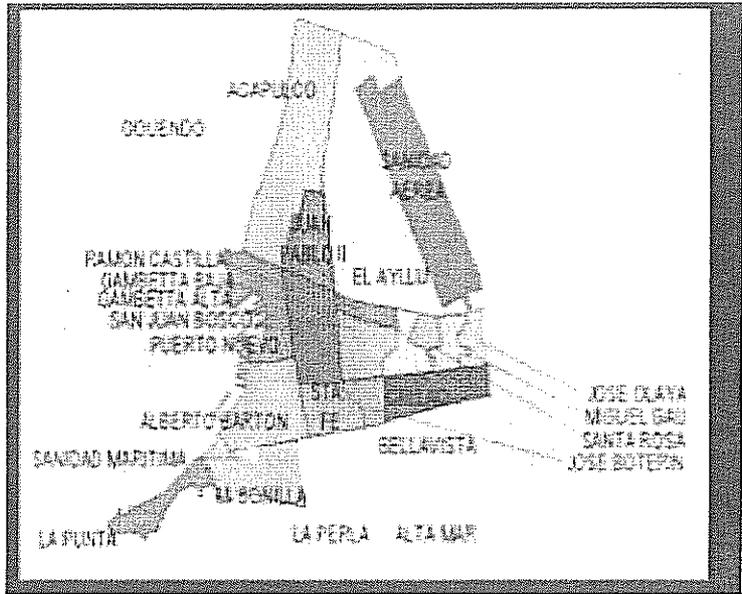
EXTENSION DE USO

Estamos inmersos en el Sistema de Redes de Salud, contamos con 3 redes y 13 Microredes, cada establecimiento de salud tiene un profesional responsable de la Gestión de la Calidad, para el desarrollo de las Líneas de Acción de Gestión de la Calidad que se oferta.



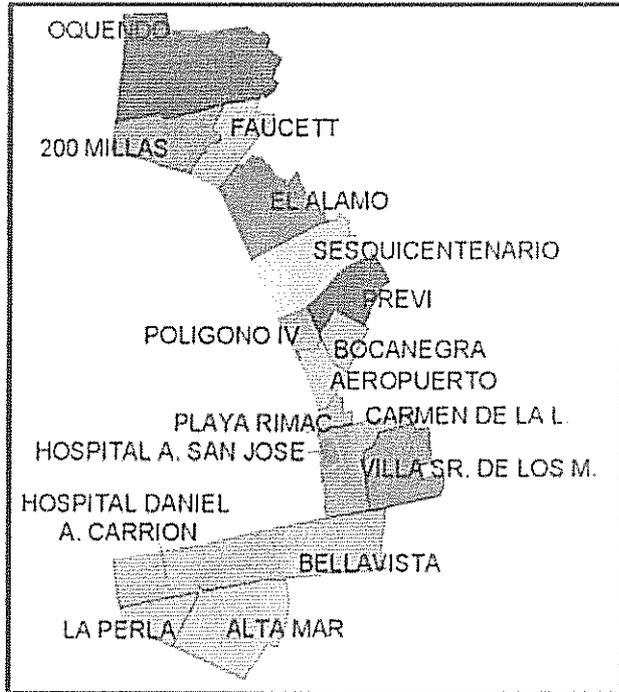
**RED DE SERVICIOS
DE SALUD BONILLA
LA PUNTA**

- C.S. Manuel Bonilla
- C.S. Alberto Barton
- C.S. Puerto Nuevo
- C.S. La Punta
- C.S. San Juan Bosco
- C.S. Santa Fe
- C.S. Callao
- C.S. José Bote rin
- C.S. José Olaya
- C.S. Miguel Grau
- C.S. Santa Rosa
- C.S. Gambeta Alta
- C.S. Ramón Castilla
- C.S. Acapulco
- C.S. Juan Pablo II
- Centro de Desarrollo Juvenil (CDJ)



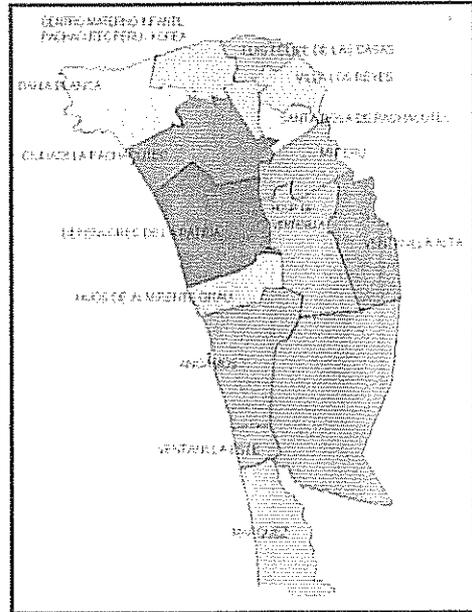
**RED DE SERVICIOS
DE SALUD BEPECA**

- C.S. Faucett
- C.S. Palmeras De Oquendo
- C.S. 200 Millas
- C.S. Sesquicentenario
- C.S. Preví
- C.S. Bocanegra
- C.S. El Álamo
- C.S. Aeropuerto
- C.S. Bellavista
- C.S. Alta Mar
- C.S. La Perla
- C.S. Villa Sr. de Los Milagros
- C.S. Carmen de La Legua



**RED DE SERVICIOS
DE SALUD VENTANILLA**

- C.S. Bahía Blanca
- C.S. Ciudad Pachacútec
- C.S. 03 de Febrero
- C.S. Angamos
- C.S. Hijos del Almirante Grau
- P.S. Defensores de La Patria
- C.S. Luis Felipe de Las Casas
- C.S. Villa Los Reyes
- C.S. Santa Rosa de Pachacútec
- C.S. Mi Perú
- C.S. Ventanilla Alta
- C.S. Márquez
- C.S. Ventanilla Baja
- C.S. Ventanilla Este
- Centro Materno Infantil Perú Corea- Pachacútec

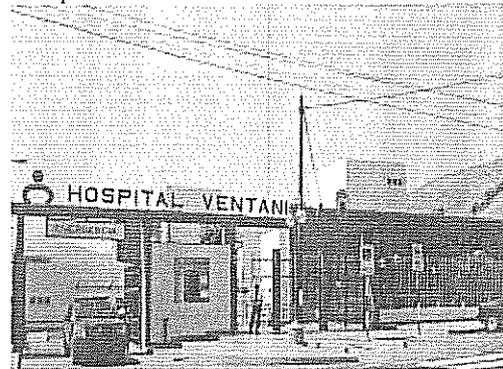


HOSPITALES

- Hospital de Ventanilla
- Hospital de Apoyo San José
- Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión



Hospital N. DAC



**RELACION DE ESTABLECIMIENTOS, HORARIO DE ATENCION Y CATEGORIA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**

DIRESA	REDES	MICRORREDES	ESTABLECIMIENTOS	CATEGORIA	HORARIO DE		
					24 H	12 H	6 H
DIRESA	BONILLA - LA PUNTA	MICRORED BONILLA	C.S. MAHUEL BONILLA (Base de Microred)	I-3		X	
			C.S. ALBERTO BARTON	I-3		X	
			C.S. SAN JUAN BOSCO	I-2			X
			C.S. PUERTO NUEVO	I-2			X
			C.S. LA PUNTA	I-3			X
		MICRORED SANTA FE	C.S. SANTA FE (Base de Microred)	I-3		X	
			C.S. CALLAO	I-2		X	
			C.S. JOSE BOTERIN	I-2			X
		MICRORED JOSE OLAYA	C.S. JOSE OLAYA (Base de Microred)	I-2		X	
			C.S. MIGUEL GRAU	I-2			X
			C.S. SANTA ROSA	I-2		X	
		MICRORED GAMBETTA ALTA	C.S. NESTOR GAMBETTA (Base de Microred)	I-4	X		
			C.S. RAMON CASTILLA	I-2			X
		MICRORED ACAPULCO	C.S. ACAPULCO (Base de Microred)	I-4	X		
C.S. JUAN PABLO II	I-2			X			
DIRESA	BEPECA	MICRORED FAUCETT	C.S. FAUCETT (Base de Microred)	I-2		X	
			C.S. 200 HILLAS	I-2		X	
			C.S. PALMERAS DE OQUEENDO	I-2		X	
		MICRORED SESQUICENTENARIO	C.S. SESQUICENTENARIO (Base de Microred)	I-3		X	
			C.S. PREVI	I-2		X	
			C.S. BOCAHEGRA	I-2		X	
			C.S. EL ALAMO	I-2		X	
		MICRORED AEROPUERTO	C.S. AEROPUERTO (Base de Microred)	I-2		X	
			C.S. PLAYA RIMAC	I-2			X
			P.S. POLIGONO IV	I-2			X
		MICRORED BELLAVISTA	C.S. BELLAVISTA (Base de Microred)	I-4	X		
			C.S. ALTA MAR	I-3		X	
			C.S. LA PERLA	I-2		X	
			C.S. CARMEN DE LA LEGUA	I-3		X	
C.S. VILLA SR. DE LOS MILAGROS	I-3			X			
DIRESA	VENTANILLA	MICRORED PACHACUTEC	C.S. MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERIL COBEA (Base de Microred)	I-4	X		
			C.S. 03 DE FEBRERO	I-3		X	
			C.S. BAHIA BLANCA	I-2		X	
			C.S. CIUDAD PACHACUTEC	I-2		X	
		MICRORED ANGAMOS	C.S. SANTA ROSA DE PACHACUTEC	I-2		X	
			C.S. ANGAMOS	I-3		X	
			C.S. HUOS DEL ALMIRANTE GRAU	I-2		X	
			P.S. DEFENSORES DE LA PATRIA	I-2			X
			C.S. VENTANILLA ALTA	I-2		X	
		MICRORED VILLA LOS REYES	C.S. VILLA LOS REYES (B. de Mic)	I-3		X	
			C.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS	I-2		X	
			C.S. MI PERU	I-2		X	
		MICRORED MARQUEZ	C.S. MARQUEZ (Base de Microred)	I-4	X		
			C.S. VENTANILLA BAJA	I-3			X
C.S. VENTANILLA ESTE	I-2				X		



INSTITUCIONES DE SALUD PRESENTE EN LA REGIÓN CALLAO

1. EsSalud Alberto Sabogal,
2. Policlínico EsSalud María Don Rose,
3. Hospital de Essalud Luis Negreiros Vega
4. Sanidad de las Fuerzas Armadas
5. Sanidad Fuerza Aérea Peruana
6. Sanidad de la Policía Nacional
7. Centro Médico Naval
8. Legión del Real Felipe
9. Municipalidad Distrital de La Perla
10. Municipalidad Distrital de La Punta
11. Municipalidad Distrital de Bellavista
12. Universidad Nacional del Callao
13. Instituto de Medicina Legal del Callao (Morgue del Callao),
14. Instituto Nacional de Rehabilitación del Callao
15. Hospital Nacional Daniel A. Carrión
16. Hospital San José del Callao
17. Sociedad de Beneficencia Pública Del Callao

LINEAS DE ACCION QUE DESARROLLA LA UNIDAD DE CALIDAD EN SALUD

1. Auditoria de la Calidad de Atención en Salud.



Los compromisos asumidos por la DIRESA con el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud Regional, las Direcciones de Redes y Microrredes, fue estructurar formatos de auditoría de registro de historias clínicas, modelo de informe y matriz de consolidación, adecuados al primer nivel de atención y a las Sanidades Internacionales orientados a mejorar el registro de la atención de consulta externa en medicina, obstetricia y tuberculosis, teniendo como resultado: Informes de auditoría en toda la Región, mejora en la calidad del registro y ranking de puntajes de mejora de las auditorías de registros, brindando la capacitación de forma permanente a los principales actores.

2. Proyecto de Mejora

Contar con una masa crítica productora de proyectos de mejora en los establecimientos de salud de la Región.

Participación del primer nivel de atención con proyectos de mejora, seleccionados y pre evaluados por la DIRESA para participar en el IX Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud.; y seguir obteniendo distinciones como en los dos últimos años consecutivos.

3. Seguridad del Paciente

Implementación del Primer Reto Global: Atención de Salud y Buen Trato.

Implementación del Segundo Reto Global: "La cirugía segura salva vidas".

Implementación de las rondas de seguridad en Microrredes, "Plan Anual para la Seguridad del Paciente de Hospitales y Centros de Salud Materno Infantil de la DIRESA Callao 2014". Teniendo como meta el primer sistema de notificación de eventos adversos en los primeros niveles de atención.



4. Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médico de Apoyo

En el marco de la acreditación de establecimientos de salud, orientar las intervenciones de mejora priorizando los estándares vinculadas a la gestión del riesgo.

5. Encuesta de satisfacción de usuarios

Contar con una encuesta de satisfacción del usuario externo en servicios ambulatorios para el primer nivel de atención. (SERVQUAL modificado). Y a partir de ello tomar las acciones de mejora a fin de brindar servicios de calidad.

6. Clima Organizacional

Aplicación del Cuestionario de Clima Organizacional a nivel de las Direcciones de Redes y Microrredes y desarrollar planes de intervención de clima organizacional.

POLITICA DE CALIDAD EN SALUD

“La Dirección Regional de Salud del Callao, establece como política de la calidad, brindar en sus establecimientos de salud un servicio de salud integral, que permita maximizar los beneficios y minimizar los riesgos de la atención, satisfaciendo las necesidades y deseos de los usuarios a través de un servicio confiable, cordial, oportuno y eficaz. Comprometiéndose a cumplir con los requerimientos del sistema de gestión de la calidad, buscando la mejora continua y eficacia del mismo; contando para tal fin con personal competente, tecnología equipamiento e infraestructura de acuerdo al nivel de complejidad que el corresponde y con un sistema de monitoreo, evaluación y control en el marco de las normas legales vigentes”

MISION INSTITUCIONAL

“Diseñar, proponer, ejecutar y evaluar las políticas de atención integral de salud en la provincia constitucional del Callao, con eficiencia y calidad, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida de la población”

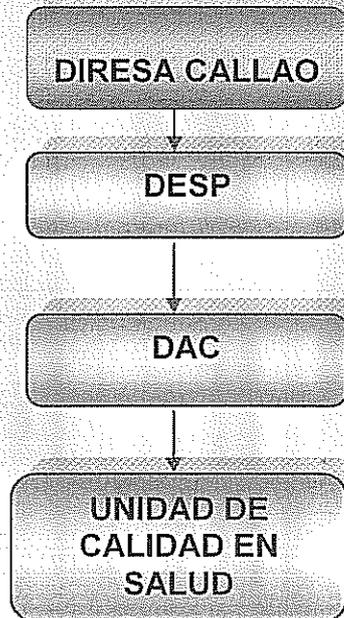
VISION INSTITUCIONAL

“Al año 2021, nuestra población alcanzara un adecuado nivel de salud con equidad, accesibilidad y universalidad, contando con una organización exitosa y competitiva, con personal comprometido y altamente calificado”



V. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA UNIDAD ORGANICA

Unidad de Calidad en Salud



- Planificación, organización, coordinación, dirección, supervisión de los procesos y procedimientos de la mejora continua de la calidad en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo público y privado a fin de contribuir en la satisfacción de los usuarios externos e internos de la jurisdicción de la Región Callao.
- Evaluar, supervisar y monitorizar los estándares e instrumentos de calidad establecidos por los establecimientos de salud, que respondan a los Acuerdos de Gestión o compromisos interinstitucional.
- Promover y regular la implementación de mecanismos para la orientación, información, recepción y atención de quejas, sugerencias y otros mecanismos de escucha al usuario.
- Fomentar la elaboración e implementación de proyectos de calidad a través de la difusión constante de la metodología de proyectos de garantía de la calidad y Planes de Mejora Continua de la Calidad.
- Supervisar y evaluar los procesos de auto evaluación e implementación de la mejora continua en el desarrollo de actividades del proceso de Acreditación.
- Coordinar con las diferentes unidades de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas.
- Formular opiniones técnicas de diversos documentos.



➤ Otras funciones que le asigne el Director de Aseguramiento y Calidad en Salud.

-VI. RECURSO HUMANO DE LA UNIDAD DE CALIDAD EN SALUD DE LA DIRESA CALLAO-2014

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	AREA FUNCIONAL	CARGO CLASIFICADO	PERIODO	CARGO FUNCIONAL	CONDICION
1	Durand Carrion Jesús Ana s	UTCAS	Enfermera	2013 a La fecha	Jefe	Nombrado
2	Delgado Callergos Rosa Maria	UTCAS	Asistente Social	2005 A la fecha	Equipo Técnico	Nombrada
3	Julio Arbaiza Azlamora	UTCAS	Médico	2006 A la fecha	Equipo Técnico	Nombrado
6	Roxana Arce Verastegui	UTCAS	Asistente Administrativo	2014 a la fecha	Apoyo Técnico	Nombrada

RECURSO HUMANOS DE CALIDAD DE LA RED VENTANILLA-2014

Los coordinadores de Calidad la Red Ventanilla se detallan en la siguiente tabla:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO CLASIFICADO	CARGO FUNCIONAL
1	Miguel Angel Sota Clemente	MEDICO	COORDINADOR DE RED
2	Dario Narciso Luna del Carpio	MEDICO	COORDINADOR MICRORED ANGAMOS
3	Juan Carlos Marin de la Cruz	MEDICO	COORDINADOR MICRORED MARQUEZ
4	Laura Gladys Garay Cohaila	MEDICO	COORDINADOR MICRORED PACHACUTEC
5	Nadesha del Pilar Puemape Vallejos	MEDICO	COORDINADOR MICRORED VILLA LOS REYES



RECURSOS HUMANO DE CALIDAD DE LA RED BEPECA

Los coordinadores de Calidad la Red BEPECA, se detallan en la siguiente tabla:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO CLASIFICADO	CARGO FUNCIONAL
1	MOLINA DEL RIO JESUS ROLANDO	ODONTOLOGO	COORDINADOR DE RED
2	DIAZ PEREZ LUZ	ODONTOLOGO	COORDINADOR MICRORED BELLAVISTA
3	PAGAN YABAR ROSE	MEDICO	COORDINADOR MICRORED AEROPUERTO
4	ESPINOZA SANCHEZ FELIPE	MEDICO	COORDINADOR MICRORED SESQUICENTENARIO
5	POZO MURGADO JAZMIN	ENFERMERA	COORDINADOR MICRORED FAUCETT



RECURSOS HUMANO DE CALIDAD DE LA BONILLA-LA PUNTA-2014

Los coordinadores de Calidad la Red BONILLA LA PUNTA se detallan en la siguiente tabla:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO CLASIFICADO	CARGO FUNCIONAL
1	CAMPOS LAZO NAMBEL CORAL	ODONTOLOGA	COORDINADOR DE RED
2	GIOVANA ORTIZ	PSICOLOGA	COORDINADOR MICRORED ACAPULCO
3	PATRICIA CASTRILLON	PSICOLOGA	COORDINADOR MICRORED BONILLA
4	AYALA MENDIVIL RONALD	MEDICO	COORDINADOR MICRORED STA FE
5	DÍAZ MAGUIÑA ELVA	ASISTENTA SOCIAL	COORDINADOR MICRORED GAMBETA



VII. INFRAESTRUCTURA, RECURSOS MATERIALES Y EQUIPAMIENTO (BIENES Y SERVICIOS)

La Unidad Técnica de Gestión de la Calidad en Salud, se encuentra ubicado en los ambientes de la sede central de la DIRESA Callao, con un área 21 m², con una



infraestructura , mobiliario y equipamiento aceptables, haciendo acogedor el ambiente de trabajo.

VIII. RECURSOS ECONOMICOS FINANCIEROS

La Unidad no cuenta con recursos económicos para el desarrollo de sus actividades contemplados en el Plan, estas se llevan a cabo con el apoyo de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas.

IX. ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS

1. Apoyo de la DIRESA para el desarrollo de las actividades programadas.
2. Accesibilidad geográfica de los Establecimientos de Salud.
3. Directores de Redes, Jefes de microrredes y de establecimientos de salud, comprometidos con los temas de calidad y equipos capacitados.
4. Mejoramiento de infraestructura y equipos.
5. Existencia de documentos de gestión para todas las líneas de acción de calidad..

DEBILIDADES

1. Alta rotación del personal y limitado recurso humano en los establecimientos de salud para el desarrollo de las actividades de la Unidad de Calidad en salud.
2. Multifuncionalidad del personal de los establecimientos de salud.
3. Limitado uso de movilidad para supervisiones.
4. Déficit de evaluadores internos para autoevaluación de los establecimientos de Salud.
5. Eventos adversos a la seguridad del paciente que ocasionan quejas con respecto.
6. a la atención sin notificación en los servicios de salud.

AMENAZAS

1. Incremento de la demanda insatisfecha del usuario externo.
2. Recorte presupuestal en salud.
3. Eventos adversos producidos por el hombre o por la naturaleza que afecte o altere la calidad de la atención.
4. Persistencia de Altos índices de problemas socioeconómicos en la población.



5. Crecimiento urbano desorganizado.
6. Existencia de Servicios Médicos informales.

OPORTUNIDADES

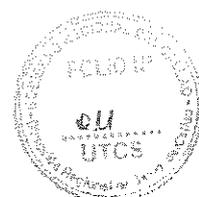
1. Establecer alianzas con otros sectores de salud.
2. Establecer alianzas con el sector empresarial privado.
3. Aceptación y concurrencia de la población a los establecimientos de salud.
4. Existencia de Normas Técnicas y Lineamientos de Gestión de Calidad.
5. Apoyo técnico del nivel central MINSA.

X. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

1. No se cuenta con el apoyo de Secretariado para la emisión y recepción de documentación para la gestión.
2. Rotación de integrantes de Comité de Auditoría en las Direcciones Redes, Microrredes y Hospitales.
3. No hay mejora de procesos en el nivel primario de atención, dificultad en la implementación de proyectos de mejora.
4. Débil implementación de prácticas de seguridad en el nivel hospitalario.
5. No hay acciones destinadas a lograr una atención más segura en el primer nivel de atención.
6. Baja puntuación en el proceso de auto evaluación en los establecimientos de salud de la DIRESA.
7. Falta de equipos de cómputo para la Unidad de Calidad en Salud.
8. Movilidad para supervisión y asesoramiento a los establecimientos de salud limitado.
9. Multifuncionalidad de los responsables de calidad, en la Unidad de Calidad en Salud.

XI. CONTENIDO DEL PLAN REGIONAL DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD 2014.

La gestión ha visto por conveniente por razones metodológicas, consolidar en un solo documento técnico el denominado “**Plan Regional de Gestión de Calidad en Salud 2014**”, el mismo que contienen los siguientes planes:



- ✓ Plan de gestión de la Calidad de la DIRESA
- ✓ Planes de Calidad de las Redes de Servicios de Salud, que incluyen los siguientes planes:

- Plan de Calidad en Salud
- Plan de Auditoria de la Calidad de Salud
- Plan de Seguridad del Paciente
- Plan de Clima Organizacional
- Plan de Mejora Continua
- Plan de Autoevaluación

El presente plan regional, será aprobado mediante Resolución Directoral

OBJETIVO GENERAL

Brindar servicios de salud a la población orientados a la demanda con énfasis en la calidad de atención.

OBJETIVO ESPECÍFICO

I. Incorporar e Implementar políticas de Calidad en los documentos de Gestión

1. Planes y Estrategias para la Gestión de la Calidad

- Formulación del Plan Operativo Anual
- Realizar Reuniones Técnicas para monitorizar el cumplimiento del POA a nivel de Redes
- Monitoreo a Establecimientos de Salud por Redes
- Realizar el monitoreo de los indicadores de Gestión de la Calidad
- Semana de la Calidad

2. Implementación de herramienta básica de la calidad para el análisis de la problemática hospitalaria

- Elaboración y socialización del Diagrama de Pareto Hospitalario.
- Informe trimestral de la implementación del Diagrama de Pareto Hospitalario envío a la Dirección de Calidad en Salud.

II. Fortalecer e impulsar una Cultura de Calidad reforzando la implementación de valores institucionales

1. Clima Organizacional

- Equipo Técnico Regional y local del Comité de Clima Organizacional
- Elaboración del Plan de Intervención del Estudio de Clima Organizacional
- Seminario Taller de Sensibilización para el buen trato.
- Evaluación del resultado del plan de intervención del Estudio de Clima Organizacional y envío a la Dirección de Calidad en Salud.



III. Implementar mediciones periódicas a través de Instrumentos de Calidad que permita evaluar los procesos de atención

1. Auditoría de la Calidad de Atención en Salud

- Conformación del Comité de Auditoría Regional
- Elaboración del Plan anual de Auditoría de la Calidad en Salud – Regional
- Reuniones Técnicas para evaluar el Plan de Auditoría de la Calidad
- Capacitación de Comités de Auditoría de la Calidad de Atención
- Informe Trimestral de Auditoría de la Calidad de Atención
- Consolidado de guías de práctica clínica y socialización de las mismas
- Evaluación del Plan de Auditoría

2. Proyectos de Mejora Continua de la Calidad

- Capacitación, sensibilización y/o asesoramiento para implementar Proyectos de Mejora Continua de la Calidad.
- Identificación de oportunidades de Mejora y elaboración de proyectos por microrred y hospitales
- Elaboración e implementación de proyectos de Mejora Continua
- Reuniones Técnicas de Monitoreo y evaluación de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad
- Envío de Informe Minsa del consolidado de Redes, Microrredes y Hospitales
- Evaluación de resultados de proyectos de mejora

3. Seguridad del Paciente

- Elaboración del Plan de Seguridad del Paciente 2014
- Seminario Taller de Sensibilización en Seguridad del Paciente
- Notificación de eventos Adversos en los Establecimientos de Salud
- Conformación de Equipos conductores por Establecimientos de Salud de la Lista de Verificación de Cirugía Segura
- Verificación de la Calidad en la lista de Verificación de Cirugía Segura
- Elaboración del plan de Supervisión y monitoreo de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Y Rondas de Seguridad del paciente
- Aplicación de la Encuesta de Verificación de Cirugía Segura.

4. Satisfacción de Usuarios Externos

- Elaboración del Plan de Trabajo para la Aplicación de la encuesta de Satisfacción al Usuario Externo SERVQUAL
- Capacitación a encuestadores
- Inicio formal de medición de satisfacción de usuarios externos con la aplicación de encuestas SERVQUAL
- Consolidación del estudio de satisfacción de usuario externo en redes y microrredes.
- Reuniones Técnicas para elaboración del informe de estudio de satisfacción de usuarios externo en redes y Microrredes.



- Reuniones Técnicas para monitorizar la implementación de acciones de mejora del estudio de Satisfacción de usuarios externo.
- Envío del informe con los resultados de la medición de la satisfacción del usuario externo a la Dirección de Calidad en Salud.

5. Tiempo de Espera

- Elaboración del Plan de Estudio del Tiempo de Espera en Consulta Externa
- Sensibilización del estudio de tiempos de espera en consulta externa
- Capacitación para la aplicación del estudio de tiempos de espera en consultorio externo
- Coordinación para la ejecución del Plan de Tiempos de Espera en consulta externa
- Reuniones Técnicas para monitorizar de acciones de mejora del estudio de tiempos de espera
- Evaluación Anual del Plan de Tiempo de Espera en Consulta Externa

6. Mecanismo de Escucha al usuario

- Supervisión y Monitorizar de la Implementación del Sistema de atención de Quejas y Sugerencias (buzón de quejas, pag. Web, libro de reclamaciones)
- Evaluación y análisis de la Implementación del Sistema de atención de Quejas y Sugerencias (buzón de quejas, pag. Web, libro de reclamaciones)
- Reuniones Técnicas de Socialización de análisis de los resultados de orientación al usuario



IV. Promover la implementación del Proceso de Autoevaluación para la Acreditación.

- Seguimiento del Plan de Autoevaluación 2013
- Capacitación a los equipos de autoevaluación y evaluadores internos.
- Reunión técnica para evaluar la base de datos del total de sus establecimientos de salud que incluirá la fecha de inicio de la fase de autoevaluación, los resultados anteriores y actuales obtenidos.
- Reuniones técnicas para socializar los resultados del Plan de Autoevaluación 2013.
- Envío de informe de Autoevaluación a la Dirección de Calidad MINSA.
- Monitoreo de la implementación de recomendaciones y oportunidades de mejora del proceso de Autoevaluación.
- Reuniones de organización y funcionamiento de la CRSA y el envío a la Dirección de Calidad en Salud.
- Solicitar la evaluación externa a la Dirección de Calidad en Salud a los establecimientos que han aprobado la fase de autoevaluación.



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

UNIDAD ORGÁNICA: DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

OBJETIVO GENERAL: OG 5 Brindar servicios de salud a la población, orientados a la satisfacción de la demanda con énfasis en la calidad de atención

OBJETIVO ESPECIFICO (1)	ACTIVIDAD A DESARROLLAR (2)	TAREAS ASOCIADAS (3)	UNIDAD DE MEDIDA (4)	META TOTAL (5)	CROMOGRAMA PARA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD (6)												RESPONSABLES		
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
I. Incorporar e implementar políticas de Calidad en los documentos de Gestión	1. Planes y Estrategias para la Gestión de la Calidad	Formulación del Plan Operativo Anual	Documento aprobado	1		1													
		Realizar reuniones técnicas para monitorizar el cumplimiento del POA a nivel de Redes	Acta	4			1			1			1					1	
		Monitoreo a EESS por redes	Informe																
		Realizar el monitoreo de los indicadores de Gestión de la Calidad	Informe	4			1			1			1		1				
		Semana de la Calidad	Actividad	1										1					
	2. Implementación de herramienta básica de la calidad para el análisis de la problemática hospitalaria	Elaboración y socialización del Diagrama de Pareto Hospitalario.	Informe	.2			1								1				
		Informe trimestral de la implementación del Diagrama de Pareto Hospitalario envío a la Dirección de Calidad en Salud.	Informe	2														1	
II. Fortalecer e impulsar una Cultura de Calidad reforzando la implementación de valores institucionales	1. Clima Organizacional	Equipo Técnico Regional y local Comité de Clima Organizacional.	RD aprobado	1			1												
		Elaboración del Plan de Intervención del Estudio de Clima Organizacional	Plan aprobado	1			1												
		Seminario Taller de sensibilización para la atención del buen trato	Taller	4				1		1			1		1				
		Evaluación del Resultado del Plan de Intervención del Estudio de Clima Organizacional y enviar a la Dirección de Calidad de Salud.	Informe	2														1	





	Reuniones Técnicas de monitoreo y evaluación de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad	Proyecto	3			1			1		1			
	Envío de informe a MINSA consolidado de Redes, Microrredes y Hospitales	Acta	2					1						1
	Evaluación de resultados de proyectos de mejora	Informe	1									1		
	Socialización de los proyectos de mejora	Informe	1					1						1
	Elaboración del Plan de Seguridad del Paciente 2014	Plan aprobado RD	1	1										
3. Seguridad del paciente	Seminario Taller de sensibilización en Seguridad del Paciente	Seminario - Taller	4		1		1		1				1	
	Notificación de eventos adversos en los establecimientos de salud	Informe	4			1		1			1			1
	Conformación de equipos conductores por EESS de Lista de Verificación de Cirugía Segura.	Acta	1		1									
	Auditoría de calidad en la Lista de Verificación de Cirugía Segura.	Informe	3			1		1			1			

Dr. Julio Arbaiza



		Coordinación para la ejecución del Plan de Tiempos de Espera en consulta externa	Acta	3			1		1		1							
		Reuniones Técnicas para monitorizar de acciones de mejora del estudio de tiempos de espera	Reuniones	2					1			1						
		Evaluación Anual del Plan de Tiempo de Espera en Consulta Externa	Reuniones	1									1					
6. Mecanismo de Escucha al usuario		Supervisión y Monitorizar de la Implementación del Sistema de atención de Quejas y Sugerencias (buzón de quejas, pag. Web, libro de reclamaciones)	Acta	4			1		1			1				1		
		Evaluación y análisis de la Implementación del Sistema de atención de Quejas y Sugerencias (buzón de quejas, pag. Web, libro de reclamaciones)	Informe	4			1		1			1				1		
		Reuniones Técnicas de Socialización de análisis de los resultados de orientación al usuario	Acta	4			1		1			1				1		
IV. Promover la implementación del Proceso de Autoevaluación para la Acreditación	10. Autoevaluación	Seguimiento del Plan de Autoevaluación 2013	Informe	1				1										
		Capacitación a los equipos de autoevaluación y evaluadores internos.	Informe	2						1							1	
		Reunión técnica para evaluar la base de datos del total de sus establecimientos de salud que incluirá la fecha de inicio de la fase de autoevaluación, los resultados anteriores y actuales obtenidos.	Informe	4			1			1			1				1	
		Reuniones técnicas para socializar los resultados del Plan de Autoevaluación 2013	Informe	1						1								
		Envío de informe de Autoevaluación a la Dirección de Calidad MINSA	Informe	1														1

Lic. Rosa Delgado

Dr. Julio Arbaiza



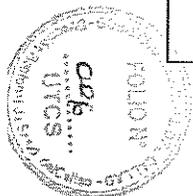


Monitoreo de la implementación de recomendaciones y oportunidades de mejora del proceso de Autoevaluación.	Informe	3				1				1				1
Reuniones de organización y funcionamiento de la CRSA y el envío a la Dirección de Calidad en Salud	Informe	4			1			1			1			1
Solicitar la evaluación externa a la Dirección de Calidad en Salud a los establecimientos que han aprobado la fase de autoevaluación.	Oficio	1									1			

PLAN OPERATIVO ANUAL DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED DE SERVICIOS DE SALUD BONILLA-LA PUNTA-2014

UNIDAD ORGÁNICA: UNIDAD DE LA CALIDAD DE LA RED BONILLA

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	TAREAS ASOCIADAS	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL META A EJECUTAR	CRONOGRAMA PARA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD												RESPONSABLE		
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
Planificación de la Calidad	Formulación y aprobación del Plan Operativo Anual	Documento elaborado y aprobado	1			1												
	Monitoreo del Plan Operativo Anual	Informe	4				1			1			1			1		
	Evaluación del Plan Operativo Anual	Informe	2						1								1	
	Supervisión a establecimientos	Supervisión	3			1				1			1				1	
	Reuniones de trabajo Microredes a establecimiento	reuniones	4	1			1						1					1
	Semana de la Calidad	actividad	1											1				
Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.	Reconformación de Comités de Auditoría	RD de aprobación	1	1														
	Elaboración del Plan de Auditoría Calidad	Plan	1	1														
	Auditorías de registro de Consulta Externa: Medicina, Odontología, Obstetricia	Informe	4290			570	330	250	990	330	250	570	750	250				





Autoevaluación de establecimientos de salud

Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de las Auditorias	Informe	3				1		1			1		
Reuniones Técnicas con los Comités	Reuniones	3			1			1			1		
Capacitación de Comités de Auditoría (replica)	Taller	1				1							
Evaluación del Plan de Auditoría	Informe	2					1						1
Reunión de refrescamiento de capacitación de los equipos de evaluadores Internos y Externos.	Taller	1						1					
Reunión de trabajo para evaluar resultados y avances	reuniones	2					1					1	
Aplicar la Autoevaluación de establecimientos de salud (1ra fase de la Acreditación)	Informe	1									1		
Consolidar y analizar los resultados de la Autoevaluación	Documento	1											1
Seguimiento de Implementación acciones de mejora	Informe	1						1					

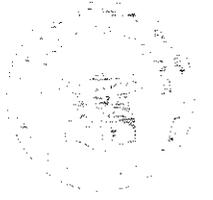


Proyecto de mejora continua de la calidad	Elaboración de plan e implementación de proyecto de mejora continua de la calidad	Proyecto	15			5	5	5									
	Reuniones de asistencia técnica	Reuniones	3				1			1				1			
	Capacitación en Proyectos de mejora (replica)	Taller	1				1										
	Concurso de Proyectos de Mejora	concurso	1											1			
	Evaluación de la implementación de proyectos de mejora continua de la calidad en salud	Informe	1											1			
Seguridad del Paciente	Elaboración del Plan anual para la Seguridad del Paciente.	Informe	1			1											
	Evaluación Seguimiento y monitoreo del Plan Anual para la Seguridad del Paciente en C.S. GAMBETA	Informe	1														1
	Aplicación de encuesta de satisfacción al usuario externo propias del establecimiento	Informe	3							1		1					1
	Análisis del consolidado de las	informe	3							1		1					1

DRA. NAMBEL CAMPOS



	encuestas.																
Clima Organizacional	Elaboración de Plan Clima Organizacional		1			1											
	Aplicación de encuesta de clima organizacional	Informe	2				1					1					
	Evaluación del plan de intervención de clima organizacional	Plan	1										1				
	Implementación mecanismos de escucha del usuario (Quejas de usuarios)	informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1



PLAN OPERATIVO DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED DE SERVICIOS DE SALUD BEPECA-2014

OBJETIVO GENERAL: OG 5 Brindar servicios de salud a la población, orientados a la satisfacción de la demanda, con énfasis en la mejora continua de la calidad.

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	TAREAS ASOCIADAS	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL META A EJECUTAR	CRONOGRAMA PARA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD												RESPONSABLE	
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Planificación de la Calidad	Formulación del Plan Operativo Anual	Plan elaborado y aprobado	1			1											
	Monitoreo del Plan Operativo Anual	Informe	4				1			1			1			1	
	Evaluación del Plan Operativo Anual	Informe	2						1								1
	Supervisión a establecimientos	Supervisión	3			1			1			1			1		
	Reuniones de trabajo Microredes a establecimiento	reuniones	4	1			1					1					1
	Semana de la Calidad	actividad	1											1			
Auditoria de la Calidad de Atención en Salud.	Reconformación de Comités de Auditoría	RD de aprobación	1	1													
	Elaboración del Plan de Auditoría Calidad	Plan	1	1													
	Auditorías de registro de Consulta Externa: Medicina, Odontología, Obstetricia	Informe	2460			470	170	180	470	170	180	470	170	180			

DR. MOLINA





Proceso de Autoevaluación	Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de las Auditorias	Informe	3			1		1		1		
	Reuniones Técnicas con los Comités	Reuniones	3		1		1		1			
	Capacitación de Comités de Auditoría (replica)	Taller	1		1							
	Evaluación del Plan de Auditoría	Informe	2			1						1
	Reunión de refrescamiento de capacitación de los equipos de evaluadores Internos y Externos.	Taller	1				1					
	Reunión de trabajo para evaluar resultados y avances	reuniones	2 ^a			1						1
	Aplicar la Autoevaluación de establecimientos de salud (1ra fase de la Acreditación)	Informe	1						1			
	Consolidar y analizar los resultados de la Autoevaluación	Documento	1									1
Seguimiento de Implementación acciones de mejora	Informe	1				1						



	Aplicación de encuesta de satisfacción al usuario externo propias del establecimiento	Informe	3						1		1			1	
	Análisis del consolidado de las encuestas.	informe	3						1		1			1	
Clima Organizacional	Elaboración de Plan Clima Organizacional	Plan elaborado	1			1									
	Aplicación de encuesta de clima organizacional	Informe	2				1					1			
	Evaluación del plan de intervención de clima organizacional	Plan	1										1		
	Implementación mecanismos de escucha del usuario (Quejas de usuarios)	informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

A continuación se adjuntan las matrices de los Planes Operativos 2014 de la Redes de Servicios de Salud, BEPECA, Bonilla-La Punta y Ventanilla.

PLAN OPERATIVO ANUAL DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED DE SERVICIOS DE SALUD VENTANILLA-2014

UNIDAD ORGÁNICA: UNIDAD DE LA CALIDAD DE LA RED
VENTANILLA

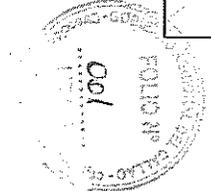
ACTIVIDAD A DESARROLLAR	TAREAS ASOCIADAS	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL META A EJECUTAR	CRONOGRAMA PARA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD												RESPONSABLE		
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
Planificación de la Calidad	Formulación y del Plan Operativo Anual	Documento elaborado	1	1														
	Monitoreo del Plan Operativo Anual	Informe	4				1			1			1			1		
	Evaluación del Plan Operativo Anual	Informe	2						1								1	
	Supervisión a establecimientos	Supervisión	3			1			1				1				1	
	Reuniones de trabajo Microredes a establecimiento	reuniones	4	1			1						1					1
	Semana de la Calidad	actividad	1												1			
Auditoria de la Calidad de Atención en Salud.	Reconformación de Comités de Auditoria	RD de aprobación	1	1														
	Elaboración del Plan de Auditoría Calidad	Plan	1	1														
	Auditorias de registro de Consulta Externa: Medicina, Odontología, Obstetricia	Informe	2460			470	170	180	470	170	180	470	170	180				





Autoevaluación de establecimientos de salud

Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de las Auditorias	Informe	3				1			1			1		
Reuniones Técnicas con los Comités	Reuniones	3			1			1			1			
Capacitación de Comités de Auditoría (replica)	Taller	1			1									
Evaluación del Plan de Auditoría	Informe	2				1								1
Reunión de refrescamiento de capacitación de los equipos de evaluadores Internos y Externos.	Taller	1						1						
Reunión de trabajo para evaluar resultados y avances	reuniones	2				1							1	
Aplicar la Autoevaluación de establecimientos de salud (1ra fase de la Acreditación)	Informe	1									1			
Consolidar y analizar los resultados de la Autoevaluación	Documento	1												1
Seguimiento de Implementación acciones de mejora	Informe	1						1						



Proyecto de mejora continua de la calidad	Elaboración e implementación de proyecto de mejora continua de la calidad	Proyecto	15			5	5	5							
	Reuniones de asistencia técnica	Reuniones	3				1			1			1		
	Capacitación en Proyectos de mejora (replica)	Taller	1				1								
	Concurso de Proyectos de Mejora	concurso	1										1		
	Evaluación de la implementación de proyectos de mejora continua de la calidad en salud	Informe	1										1		
Seguridad del Paciente	Elaboración del Plan anual para la Seguridad del Paciente.	Informe	1			1									
	SEGUIMIENTO Y MONITOREO Evaluación del Plan Anual para la Seguridad del Paciente en C.S. ANGAMOS	Informe	1												1
	Aplicación de encuesta de satisfacción al usuario externo propias del establecimiento	Informe	3						1		1				1
	Análisis del consolidado de las	informe	3						1		1				1

DR. MIGUEL SOTA



Clima Organizacional	encuestas.																	
	Elaboración de Plan Clima Organizacional		1			1												
	Aplicación de encuesta de clima organizacional	Informe	2				1					1						
	Evaluación del plan de intervención de clima organizacional	Plan	1											1				
Implementación mecanismos de escucha del usuario (Quejas de usuarios)	informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

