



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Callao, 18 de ABRIL de 2016

Visto el informe N° 069-2016-GRC/DIRESA/DESP/DACS/UTCS, de fecha 05 de abril del 2016, emitido por el Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas; de la Dirección Regional de Salud del Callao; y

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, con 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, el artículo 5, de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, en relación a la misión del Gobierno Regional establece que la misión de los gobiernos regionales es organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la región; asimismo, el inciso g) del artículo 9 de la citada Ley en cuanto a las competencias constitucionales dispone que los gobiernos regionales son competentes para promover y regular actividades y/o servicios en materia de salud, entre otros;

Que, de acuerdo al artículo 49° incisos a), b) y c) DE LA Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos regionales en materia de salud: Formula, aprueba, ejecuta, evalúa, dirige, controla y administra las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales: formula y ejecuta concertadamente el Plan de Desarrollo Regional de Salud y coordina las acciones de salud integral en el ámbito regional respectivamente;

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, 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-2016"** 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; cuyo documento de gestión dentro de su contenido comprende los siguientes planes:

- Plan Regional de Gestión de la Calidad en Salud
- Plan Regional de Mejora Continua de la Calidad



R. LAMA M.



C. QUIÑONES M.



J.M. GRAÑA E.



C. ORDOÑEZ T.

- Plan Regional de Auditoría de la Calidad en Salud
- Plan Regional de Autoevaluación de la Calidad en Salud
- Plan Regional de Seguridad del Paciente
- Plan Regional de Satisfacción del Usuario Externo

Estando a lo propuesto por 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 el Director de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, la Directora de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud; y la Jefa 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° 000090-2016;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el “**PLAN REGIONAL DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD DIRESA CALLAO 2016**”, el cual consta de XII secciones y 03 anexos que forman parte integrante de la presente Resolución Directoral.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 395-2015-GRC/DIRESA/DG de fecha 30 de abril de 2015.

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.

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.- Encargar a la Unidad Técnica de Gestión de la Calidad en Salud de la Dirección Regional de Salud del Callao, la Notificación de la presente Resolución para su socialización y difusión a los responsables de calidad de los establecimientos de salud públicos y privados de nuestra Región Callao.

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

Regístrese y Comuníquese,



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Dr. RICARDO ALDO LAMA MORALES
Director Regional
C.M.P. 12555



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y CALIDAD EN SALUD

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

PLAN REGIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD-2016

I. INTRODUCCION

En amparo de la R.M. N°519-2006/MINSA que aprobó el documento técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" es necesario, para el logro de los objetivos nacionales, descentralizar el planeamiento de la calidad en salud, alineando las necesidades y recursos regionales con los objetivos y políticas nacionales.

La gestión de la calidad implica la transformación de las organizaciones mediante el aprendizaje y la mejora permanente en respuesta a las necesidades y expectativas de sus usuarios que constituyen el centro de su misión. Se trata de avanzar en la búsqueda de la excelencia en las organizaciones de salud. Para ello se requiere reforzar el liderazgo de las instancias directivas en el logro de la calidad, el trabajo en equipo, la gestión basada en el proceso y la información relevante como sustento de las decisiones.

La gestión de la calidad constituye un reto para todo sistema de salud. Aun en los sistemas de salud que han logrado un adecuado desarrollo y cuentan con suficientes recursos, se reconocen signos de creciente preocupación por la calidad de la atención brindada, debido a que los resultados alcanzados no son del todo satisfactorios ni confiables. La situación es más difícil y compleja en sistemas de salud de aquellos países de menores recursos, donde es necesario comenzar por construir las propuestas que orienten al desarrollo de la calidad de manera integral, eficaz y sostenible. Esto obliga a la Autoridad sanitaria, en ejercicio de su función rectora, a formular las políticas públicas que orienten el comportamiento de las organizaciones de salud y demás actores hacia a la mejora de la calidad de la atención.



La Unidad de Gestión de Calidad en Salud, de la DIRESA Callao, es una unidad de apoyo que depende 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 el 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.

Mediante, RD N°127-2015-GRC/DIRESA/DG, se asigna con efectividad a partir del 03 de Febrero de 2015, las funciones como Jefa de la Unidad de Calidad en Salud de la Dirección de Aseguramiento y Calidad a la Lic. Anaís Durand Carrión.

II. JUSTIFICACION

Es necesario elaborar e implementar el presente "**Plan Regional de Gestión de la Calidad en Salud-2016**", el cual permitirá organizar, desarrollar e implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud en nuestra región, con el objetivo de mejorar la satisfacción de la población en relación a la calidad de atención que reciben, asimismo mejorar la satisfacción del usuario interno. Por lo que el presente plan, debe articular las necesidades y demandas de cada establecimiento de salud, con los recursos que tiene disponibles para abordarlas, teniendo en cuenta los planes y expectativas del nivel local y regional.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y CALIDAD EN SALUD

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

III. METODOLOGIA

Para facilitar el proceso del Plan Regional de Gestión de la Calidad en Salud-2016, se debe usar herramientas que faciliten el registro ordenado de las principales actividades y tareas, así como los recursos para llevarlos a cabo.

El nivel de desarrollo y avance en la implementación de los planes dependerán de los recursos asignados, del compromiso de los equipos de gestión de la sede central, de las redes de salud y del equipo de gestión de las micro redes y sobre todo del empoderamiento de los usuarios para exigir sus derechos, entre otras razones, y se espera que en su ejecución se evidencie el esfuerzo y la capacidad de los equipos de calidad de los establecimientos de salud para lograr los resultados planteados.

IV. OBJETIVOS

General:

Establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la Implementación y Conducción del Sistema de Gestión de Calidad en Salud, orientada a obtener resultados para la mejora de la calidad en todos los establecimientos de salud de la jurisdicción de la DIRESA Callao.

Específicos:

- ✓ Incorporar e implementar una Política Institucional en Gestión de Calidad, que funcione de manera coherente con las necesidades y expectativas de los usuarios.
- ✓ Implementar una cultura de seguridad del paciente, en todos los establecimientos de salud del Callao, disminuyendo el riesgo en la atención y previniendo la ocurrencia de incidentes y eventos adversos, logrando que los servicios brindados sean seguros para la atención de los pacientes.
- ✓ Aplicar la Auditoría Médica de la atención en salud, con el objetivo de mejorar la calidad técnica de la prestación, mediante la aplicación de estándares técnicos y procedimientos para la evaluación de la calidad de la atención médica.
- ✓ Lograr la satisfacción del usuario externo e interno, manteniendo un Sistema de Gestión de la Calidad eficaz a través del desarrollo e implementación de actividades de mejora de los procesos en los establecimientos de salud del Callao en base a la problemática identificada.
- ✓ Conocer el grado de satisfacción del usuario externo con la atención recibida en los diferentes establecimientos de la región Callao, identificando la brecha entre sus percepciones y expectativas, sobre los atributos de calidad de la atención y los factores determinantes de satisfacción.
- ✓ Impulsar la autoevaluación de los establecimientos de salud, que permita mejorar el desempeño del personal de salud para el logro de los objetivos institucionales, garantizando a los usuarios que los establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, según su nivel de complejidad, cuenten con capacidades y competencias para brindar prestaciones de servicios de salud con calidad, sobre la base del cumplimiento de estándares.





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y CALIDAD EN SALUD

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

V. ALCANCE

Los objetivos del Plan de Regional de Gestión de la Calidad en Salud, será aplicado a nivel regional, desde la DIRESA, Redes, Microrredes y Establecimientos de Salud de la jurisdicción regional, el cual será de estricto cumplimiento y que su monitoreo estará a cargo de los niveles correspondientes.

MISIÓN

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.

VISIÓN

Nuestra población alcanzará un adecuado nivel de calidad y satisfacción en temas de salud con equidad, accesibilidad y universalidad; contando con una organización exitosa y competitiva, con personal comprometido y altamente calificado.

VI. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842, Ley General de salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud
- Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 029-MINSA/DGSP-V.01.
- NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 519-2005/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- D.S. N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de la Organización y Funciones del Ministerio de Salud"
- Ley N° 27813 "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en Salud".
- Ley N° 27867, "Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales".
- Ley N° 27444, "Ley General de Procedimientos Administrativos"
- R.M. N° 768-2001-SA/DM, "Sistema de Gestión de la Calidad"
- R.M. N° 456-2007/MINSA, del 04 de junio del año 2007.
- Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud" RM N° 727-2009/MINSA, aprobado el 29 octubre 2009.





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y CALIDAD EN SALUD

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

VII. 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 INEI, la Provincia Constitucional del Callao tiene una superficie de 146.98 Km², de los cuales 17.63 Km² corresponden a las islas del litoral San Lorenzo, Frontón, Cavinzas, Palomino y Redonda. Su territorio, se encuentra a una altitud comprendida entre 0 y 534 msnm. Aproximadamente el 60% de su superficie es plana por debajo de los 40 msnm. y el resto es accidentado, colinoso y árido, con algunos ambientes típicos de lomas.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y CALIDAD EN SALUD

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

VIII. INDICADORES DE GESTION DE LA CALIDAD

INDICADORES	DESCRIPCION
% SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO	EL INSTRUMENTO A UTILIZAR ES SERVQUAL MODIFICADA POR MINSA
% DE QUEJAS RESUELTAS ESCUCHA AL USUARIO (BUZON DE QUEJA)	$\frac{\text{TOTAL DE QUEJAS RESUELTAS}}{\text{TOTAL DE QUEJAS}} \times 100$
AUTOEVALUACION	$\frac{\text{TOTAL DE CS QUE ELEVARON EN 10\% SU EVALUACION}}{\text{TOTAL DE CENTROS DE SALUD (CS)}} \times 100$
% PROYECTO DE MEJORA IMPLEMENTADO	$\frac{\text{PROYECTO IMPLEMENTADO}}{\text{TOTAL DE PROYECTOS}} \times 100$
% AUDITORIA REALIZADAS	$\frac{\text{TOTAL DE AUDITORIAS REALIZADAS}}{\text{TOTAL DE AUDITORIAS PROGRAMADAS}} \times 100$

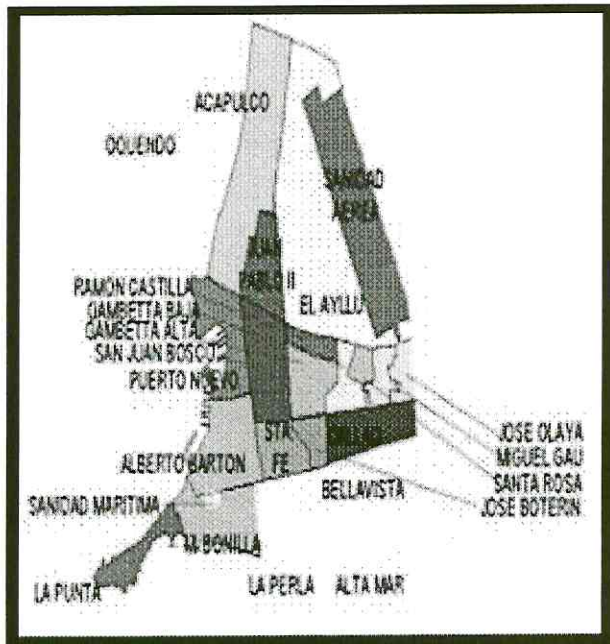


REDES DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION DE LA DIRESA CALLAO

RED DE SERVICIOS

RED BONILLA:

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 Boterín
 C.S. José Olaya
 C.S. Miguel Grau
 C.S. Santa Rosa
 C.S. Néstor Gambetta
 C.S. Ramón Castilla
 C.S. Acapulco
 C.S. Juan Pablo II
 Centro de Desarrollo Juvenil (CDJ)





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y CALIDAD EN SALUD

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

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 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





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y CALIDAD EN SALUD

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

HOSPITALES:

Hospital de Ventanilla
Hospital de Apoyo San José
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
Hospital de Rehabilitación
Hospital Alberto Sabogal
Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora

Foto: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión



Foto: Hospital de Ventanilla



Foto: Hospital San José



INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LA REGIÓN

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. Hospital de Rehabilitación del Callao
9. Hospital Nacional Daniel A. Carrión
10. Hospital San José del Callao
11. Hospital de Ventanilla
12. Hospitales Chalacos



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y CALIDAD EN SALUD

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

LINEAS DE ACCION QUE DESARROLLA LA UNIDAD DE CALIDAD EN SALUD

1. Auditoría 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, las Direcciones de Redes y Microrredes, fueron estructurar formatos de auditoría de registro de historias clínicas, modelo de informe y matrices de consolidación, adecuados al primer nivel de atención orientados a mejorar el registro de la atención de consulta externa en medicina, obstetricia, odontología y Emergencia.

2. Proyecto de Mejora

Contar con una cartera de proyectos de mejora en cada una de las microrredes de salud, de la Región Callao.

Participación del primer nivel de atención con proyectos de mejora, seleccionados y pre evaluados por la DIRESA para participar en el Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud.

3. Seguridad del Paciente

"Plan Anual para la Seguridad del Paciente de Hospitales y Centros de Salud Materno Infantil de la DIRESA Callao 2016".

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

En el marco de la acreditación de establecimientos de salud, orientar las intervenciones de mejora priorizando los estándares vinculados a la gestión del riesgo y realizar el proceso de auto evaluación en todos los establecimientos de salud del Callao.

5. Encuesta de satisfacción de usuarios externo

Aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario externo en servicios ambulatorios para el primer nivel de atención. (SERVQUAL modificado).

6. Sistema de escucha al usuario

Brinda las diferentes opciones al usuario para expresar su queja, reclamo o sugerencias como son los buzones, libro de reclamaciones, etc.

IX. FUNCIONES Y ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

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



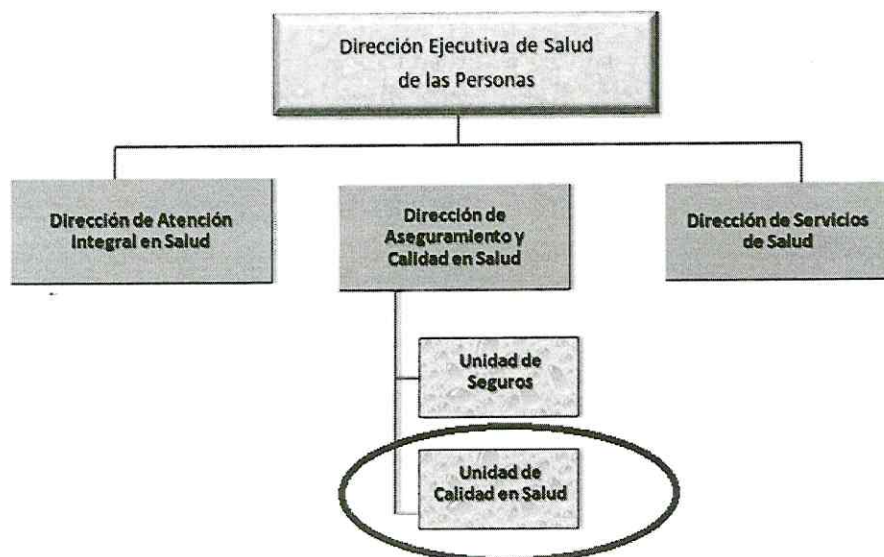


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y CALIDAD EN SALUD

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

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.

La Unidad Técnica de Calidad en Salud en la Dirección de Salud del Callao, está estructuralmente organizada de la siguiente manera



X. ANALISIS DE LA OFERTA

10.1 RECURSOS HUMANOS

La Unidad Técnica de Calidad en Salud a la fecha cuenta a nivel de la Administración Central con un total de 06 trabajadores de planta, de acuerdo a lo que se detalla a continuación:

DIRESA	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	DNI	Responsable	TELEFONO DE OFICINA
Sede Central de la DIRESA	Lic. Jesús Anaís Durand	Enfermera	02683073	Jefatura	4650048 - ANEXO 239
	Dr. Julio Arbaiza Alzamora	Médico	21437237	Auditoria/Seg. Del Paciente/Acreditación	4650048- ANEXO 239
	Lic. Rosa Delgado Callergos	Asist. Social	07738371	PMCC/Satisfacción de Usuario Externo	
	Lic. Roxana Arce Verastegui	Lic. Administ.	10145952	Mecanismo de escucha al usuario	

A su vez a nivel de Hospitales se cuenta con Jefes de Gestión de Calidad y a nivel de las Direcciones de Redes de Salud Bonilla-La Punta, BEPECA y Ventanilla con Coordinadores de Calidad y Responsables de Calidad en cada uno de los Establecimientos de Salud, de acuerdo a lo que se detalla:



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y CALIDAD EN SALUD

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

COORDINADORES DE CALIDAD A NIVEL DE REDES – AÑO 2016

REDES DE SALUD	NOMBRES Y APELLIDOS	CENTRO DE SALUD	PROFESIÓN	CELULAR PERSONAL	E-MAIL
RED BONILLA-LA PUNTA	MANUEL JANAMPA GAVONEL	C.S BONILLA	OBSTETRA	986194931	manuel pablo_j@yahoo.es
RED BEPECA	JESUS ROLANDO MOLINA DEL RIO	C.S VILLA SR DE LOS MILAGROS	CIRUJANO DENTISTA	999192116	romo2602@hotmail.com
RED VENTANILLA	RUBEN SEGURA SIMON	C.S SANTA ROSA DE PACHACUTED	CIRUJANO DENTISTA	987858421	victormigueudentista7@gmail.com



RESPONSABLES DE CALIDAD A NIVEL DE MICRORREDES DE SALUD
AÑO 2016

DIRESA	NOMBRE Y APELLIDOS	MICRORRED DE SALUD	PROFESIÓN	TELEFONO RPM/RPC/CELULAR DEL RESP. CALIDAD	E-MAIL
RED BONILLA -LA PUNTA	PATRICIA CASTRILLON ANDERSON	MANUEL BONILLA	PSICOLOGA	#955635551	patricia_2277@hotmail.com
	ELVA DIAZ MAGUIÑA	NÉSTOR GAMBETTA	A.SOCIAL	964270135	elvadiaz_ji@hotmail.com
	Lic. Carmen Maria Romani Rodriguez	SANTA FE	Enfermera	945043564	carmenromani0912@hotmail.com
	LIC. ELIZABETH SALAS ZEGARRA	JOSÉ OLAYA	NUTRICIONISTA	959710902	eli19300@hotmail.com
	Lic. Lidia Nicolasa Torres Morales	ACAPULCO	Asistente Social	998705943	nicoletorres16@hotmail.com
RED BEPECA	DR. VICTOR MANUEL TOMAS SALDAÑA	AEROPUERTO	MEDICO CIRUJANO	#974940138	v_tomass@hotmail.com
	RUTH MABEL VILLALOBOS CORREA	SESQUICENTENARIO	OBSTETRIZ	#947353	rumavic78@hotmail.com
	DAVID ERNESTO VERA AYLAS	FAUCETT	CIRUJANO DENTISTA	971443926	davidvaylas@gmail.com
	LUZ ESTHER DIAZ PEREZ	BELLAVISTA	Cirujano Dentista	951396151	luzestherdiazperez@yahoo.com.pe
RED VENTANILLA	YANINA PEREZ ROSALES	VILLA LOS REYES	MEDICO CIRUJANO	959249490	yaninapr76@gmail.com
	MARIA GOICOCHEA	PACHACUTEC	MEDICO CIRUJANO	#949638624	bartola_186@hotmail.com
	ALVINO MARTEL NANCY	ANGAMOS	Medico	969550640	yovaalma@hotmail.com
	AMELIA MUÑOZ ARIAS	MARQUEZ	MEDICO CIRUJANO	954429165	acma0306@hotmail.com



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y CALIDAD EN SALUD

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

EQUIPO TECNICO DE GESTION CALIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION-2016

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	CARGO	FONO FIJO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO
Cecilia Mena Saavedra	Medico	Jefa de Calidad	6147474 - anexo 3316	988263565	cecilia_mena04@yahoo.com.mx
Cesar Mostacero Castillo	Medico	Coord. de Auditoria	6147474	987816635	radamos_l@yahoo.es
Viviana Valdivia Mamani	Medico	Medico Auditor		993589163	vivianaval796@hotmail.com
Rosa Elena Arroyo Alfaro	Lic. en Administ.	Apoyo Técnico		994364711	relenaarroyo@hotmail.com
Gustavo Zuñiga Mendoza	Lic. en Administ.	Apoyo Técnico		999783800	gustavozm1@hotmail.com
Carlos Salcedo Westres	Tec. Administrativo	Coord. Garantía y Mejora		944209269	carlos_adrianpe@yahoo.es
Susan Villon Mejia	Tec. Administrativo	Apoyo Comité de Audit.		981591128	cvillonm@hotmail.com

EQUIPO TECNICO DE GESTION DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO-2016

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	CARGO	FONO FIJO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO
Keyla Alvarez Huambachano	Medico	Jefe	3197830	964327079	keyla72@hotmail.com
Jorge Alex Gonzales Rivera	Tec. Administrativo	Garantía y Mejora	Anexo 1510	991581807	alexgonzalesr48@gmail.com
Victor Lopez Montenegro	Psicologa			993321505	vlopezmontenegro@gmail.com
Mircka Moscoso Chamorro	Periodista	Informes		992419153	mirckalya@gmail.com
Clara Alburquerque Torres	Sec. Ejecutiva	Secretaria		979904414	calburquerque@hsj.gob.pe
Gisella Morillo Moreno	Aux. Administrativo	Informes	Anexo 1520	980648430	gisellaconstantine@gmail.com
Martha Suarez Vasquez	Tec. Laboratorio	Informes		941434773	marthasuarezvasquez1@hotmail.com
America Torres Huanambal	Tec. Asistencial	Informes		993843006	





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y CALIDAD EN SALUD



"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

EQUIPO TECNICO DE GESTION DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL VENTANILLA-2016

INSTITUCION	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	CARGO	FONO FIJO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO
Hospital de Ventanilla	Carla Palma Caffo- Pacheco	Enfermera	Jefa de Calidad		#969170142	poquis20@hotmail.com
	Rosa Lacherre Reyes	Ing° Industrial	Aux Administrativo	5535747-	992906041	rosilacherre@yahoo.es
	Karin Herrera Jimeno		Secretaria	55357000-	#948478504	karinchimbote@gmail.com
	Victoria Pachino Qelca		Aux. Administrativo	55355743	945429019- 981409379	victoria_pq@hotmail.com



EQUIPO TECNICO DE CALIDAD DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN-2016

INSTITUCION	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	CARGO	FONO FIJO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO
Hospital Alberto Sabogal Sologuren	María Inés Huapaya Paricoto	Medico	Jefa de Calidad	4229774	998765437	m.huapaya@hotmail.com mhuapaya@essalud.gob.pe
	Walter Ormeño Apaza	Medico	Auditor Medico		958052177	walter.ormeno@essalud.gob.pe toto_gen@essalud.gob.pe
	Elsa Esther Silvera Lara	Enfermera	Seguridad del Paciente	42297744	#533247	elsa.silvera@essalud.gob.pe esilvera8@gmail.com
	Olga Mercado Príncipe	Enfermera			992062370	olmer1782@hotmail.com
	Amparo Lioo Hernández	Trabajadora Social	Satisfacción del Usuario		996034890	amparo.lioo@essalud.gob.pe



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y CALIDAD EN SALUD



"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

EQUIPO TECNICO DE GESTION DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL NAVAL "SANTIAGO TAVARA" - 2016

INSTITUCION	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	CARGO	FONO FIJO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO
Centro Médico Naval "Santiago Tavera"	Ana María Montañez Mendoza	Medico	Jefe de Calidad	2071600 - 4442	999919699	anammm01@yahoo.es
	Karla Bernal Málaga	Quim. Farmacéutica	Jefe de Autoevaluación	2071600 - 4205	999441321	karla.bernal@marina.pe
	Nélida Ossio Mantilla	Medico	Jefe de Atención al Usuario	2071600 - 4667	993709993	sonmontes14@gmail.com
	Susam Delgado Delgado	Medico	Jefe de Auditoria	2071600 - 4442	997150105	susamdelgado@gmail.com
	Marisa Mejía Díaz	Enfermera	Jefe de Seguridad del Paciente		992240366	marisa_05_07@yahoo.es
	Isabel Bulnes Patiño	Medico	Jefe de Mejora Continua		982100797	delizon27@aol.com





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y CALIDAD EN SALUD

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

10.2 EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA

La Oficina de la Unidad de Gestión de la Calidad en Salud, se encuentra ubicado en la Sede Central de la DIRESA Callao, en la Dirección de Aseguramiento y Calidad compartiendo ambientes con la Unidad de Aseguramiento.

La Oficina de la Unidad Técnica de Gestión de la Calidad en Salud cuenta con mobiliario apropiado para el desarrollo de sus actividades. Se encuentra equipada con 4 equipos de cómputo, una impresora, fotocopidora y una sala de trabajo compartido con la Unidad de Aseguramiento.

10.3 RECURSOS FINANCIEROS

La Unidad de Calidad no cuenta con presupuesto para el desarrollo de las actividades programadas para el presente año.

XI. ANALISIS DE LA FODA DE LA UNIDAD TECNICA DE CALIDAD

FORTALEZAS

1. Apoyo de la Dirección de Aseguramiento y Calidad con una unidad móvil programada de manera mensual, para actividades de supervisión y monitoreo.
2. Fácil accesibilidad geográfica a todos los establecimientos de salud.
3. Equipo Técnico de la Unidad comprometidos con las actividades contenidas en el Plan de Gestión de la Calidad.
4. Equipo Técnico de la Unidad capacitados en temas de Gestión de Calidad en Salud.
5. Infraestructura, equipamiento e implementación adecuada para el desarrollo de nuestras labores diarias.
6. Documentos de gestión adecuados y actualizados.
7. Suficiente recurso humano para el desarrollo de las actividades.
8. Organización con separación de funciones por componentes.
9. Disponibilidad de vías de comunicación (telefonía, correo electrónico, etc)



DEBILIDADES

1. Limitación en el horario para las reuniones técnicas con nuestros pares de las redes.
2. Débil apoyo presupuestal de la gestión, para capacitaciones en temas de calidad
3. Unidad móvil asignada para calidad es compartida con la Unidad de Aseguramiento.
4. Funciones compartidas de dos profesionales médicos, con la Unidad de Aseguramiento.
5. No existe un Plan Anual de Capacitación para el equipo de Calidad

AMENAZAS

1. Incremento de la demanda insatisfecha del usuario externo.
2. No asignación presupuestal para el desarrollo de las actividades.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y CALIDAD EN SALUD

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

3. Rotación de integrantes de Comités de Auditoría en las Redes, Microrredes y Establecimientos de salud.
4. Eventos naturales que alteran la calidad de atención.
5. Persistencia de altos índices de problemas socioeconómicos en la población.
6. Crecimiento urbano desorganizado.
7. Existencia de Servicios Médicos informales.

OPORTUNIDADES

1. Establecer alianzas con otros sectores de salud.
2. Establecer alianzas con el sector empresarial privado.
3. Contratación de orientadoras en salud en los EESS de la Redes.
4. Implementación de ISAC en todos los EESS

XII. IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS

1. Rotación de integrantes de Comité de Auditoría en las Direcciones Redes, Microrredes y Hospitales.
2. No hay mejora de procesos en el nivel primario de atención, dificultad en la implementación de proyectos de mejora.
3. Débil implementación de prácticas de seguridad en el nivel hospitalario.
4. No hay acciones destinadas a lograr una atención más segura en el primer nivel de atención.
5. Los establecimientos del primer nivel de atención no aplican encuestas de satisfacción (las realiza el nivel central DIRESA anualmente).
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 por ser compartido con la Unidad de aseguramiento.
9. Poca accesibilidad para la comunicación con los responsables de los establecimientos.
10. Dificultades para llevar a cabo Reuniones técnicas donde se cuente con la presencia de todos los miembros del Comité de Calidad, Coordinadores y Responsables Calidad en Redes, Microrredes, Establecimientos de Salud y Hospitales.
11. Multifuncionalidad de los responsables de calidad, en la Unidad de Calidad en Salud.



XIII. ANEXOS:

ANEXO 1: Programación de Actividades de la Unidad Técnica de Calidad en Salud

ANEXO 2: Programación de Actividades de las Direcciones de Redes de Salud

Anexo 3: Programación de Actividades de los Hospitales

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES - PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD 2016
UNIDAD TECNICA DE CALIDAD EN SALUD

OBJETIVO GENERAL: OG 05 Brindar servicios de salud a la población, orientados a la satisfacción de la demanda, con énfasis en la mejora continua de la calidad.

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	TAREAS ASOCIADAS	UNIDAD DE MEDIDA	META TOTAL A EJECUTAR	CRONOGRAMA PARA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD											
					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	Elaboración y Aprobación del Plan de Gestión de la Calidad	Documento aprobado	1		1										
		Evaluación del Plan de Gestión de Calidad a nivel Redes y Hospitales	Acta	2						1					1	
		Supervisión y monitoreo a microrredes y Hospitales	Informe	10		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
		Semana de la Calidad	Informe	1								1				
		Capacitación en herramientas de calidad para el análisis de la problemática en los Establecimientos de Salud.	Informe	1			1									
II. Fortalecer e impulsar una Cultura de Calidad reforzando la implementación de valores institucionales	3. Auditoría de la Calidad de Atención en Salud	Informe semestral de la implementación de herramientas de calidad	Informe	2						1						1
		Actualización de Comités de Auditoría	RD aprobado	1	1											
		Elaboración del Plan Anual de Auditoría de la Calidad en Salud - Regional	Plan aprobado	1		1										
		Reuniones Técnicas con el Comité de Auditoría	Acta	3			1		1						1	
		Capacitación de Comités de Auditoría de la Calidad de Atención.	Informe	1				1								
		Informe trimestral de Auditoría de la calidad y recomendaciones de auditorías de caso.	Informe	4			1			1			1			1
		Evaluación Anual del Plan de Auditoría 2016	Informe	1												1



PROGRAMACION DE ACTIVIDADES - PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD 2016

UNIDAD TECNICA DE CALIDAD EN SALUD

OBJETIVO GENERAL: OG 05 Brindar servicios de salud a la población, orientados a la satisfacción de la demanda, con énfasis en la mejora continua de la calidad.

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	TAREAS ASOCIADAS	UNIDAD DE MEDIDA	META TOTAL A EJECUTAR	CRONOGRAMA PARA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD											
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
II. Fortalecer e impulsar una Cultura de Calidad reforzando la implementación de valores institucionales	4. Proyectos de Mejora Continua de la Calidad	Elaboración del Plan de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad	Documento aprobado	1		1										
		Capacitación, sensibilización y/o asesoramiento para Implementar Proyectos de Mejora Continua de la Calidad	Informe	1			1									
		Identificación de oportunidades de Mejora y elaboración de proyectos por microrred y hospitales	Acta	5				3	2							
		Elaboración e implementación de Proyectos de Mejora Continua	Proyecto	5					5							
		Reunión Técnica de monitoreo y Socialización de Proyecto de mejora continua en calidad	ACTA	2						1	1					
		Envío de informe a MINSA consolidado de Redes, Microrredes y Hospitales	Informe	2						1					1	
III. Implementar mediciones periódicas a través de Instrumentos de Calidad que permita evaluar los procesos de atención	5. Seguridad del paciente	Elaboración del Plan de Seguridad del Paciente 2015	Plan aprobado RD	1		1										
		Informe /Evaluación Trimestral de avance de metas de EESS	INFORME	3				1				1				1
		Reuniones Técnicas del Comité de Seguridad del Paciente	acta	4		1		1			1			1		
		Notificación trimestral de eventos adversos en los establecimientos de salud	Informe	4			1			1			1			1
		Monitorear la Conformación de equipos conductores por EESS de Lista de Verificación de Cirugía Segura.	Informe	7		2	3	2								
		Monitoreo de la Lista de Verificación de Cirugía Segura. Y Rondas de Seguridad del paciente	Acta	7		2	3	2								
		Jornada Regional de UPP	Informe	1											1	
		Monitoreo de La evaluación de la adherencia al uso de las Guías de Práctica Clínica	Informe	2					1					1		
		Monitorear Aplicación de la Encuesta de Verificación de Cirugía Segura.	Informe	7		2	3	2								



PROGRAMACION DE ACTIVIDADES - PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD 2016
UNIDAD TECNICA DE CALIDAD EN SALUD

OBJETIVO GENERAL: OG 05 Brindar servicios de salud a la población, orientados a la satisfacción de la demanda, con énfasis en la mejora continua de la calidad.

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	TAREAS ASOCIADAS	UNIDAD DE MEDIDA	META TOTAL A EJECUTAR	CRONOGRAMA PARA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD											
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
III. Implementar mediciones periódicas a través de instrumentos de Calidad que permita evaluar los procesos de atención	6. Satisfacción de Usuarios Externos	Elaboración del Plan de Trabajo para la Aplicación de la encuesta de Satisfacción al Usuario Externo	Plan aprobado	1		1										
		Capacitación a encuestadores	Seminario Taller	1				1								
		Inicio formal de medición de satisfacción de usuarios externos con la aplicación de encuestas	Informe	1				1								
		Consolidación del estudio de satisfacción de usuario externo en redes y microrredes.	Informe	1					1							
		Monitoreo y Supervisión para la implementación de acciones de mejora del estudio de Satisfacción de usuarios externo.	acta	3			1			1					1	
		Evaluación y Socialización de los resultados de la medición de la satisfacción del usuario externo	Informe	1					1							
		Supervisión y Monitoreo de la Implementación del Sistema de mecanismos de escucha (buzón de quejas, libro de reclamaciones y ficha de reclamo en salud, cumplimiento de la Ley N° 29414)	Acta	4		1		1		1				1		
		Consolidación de reporte de mecanismos de escucha a usuario externo por Redes	Informe	3			1			1				1		
		Elaboración del Plan de capacitación sobre derechos y deberes de los usuarios externos	Plan elaborado	1	1											
		Socialización y Sensibilización de la Ley N° 29414 y el D.S. 007-2015- Derechos y de los usuarios a los servicios de salud.	Informe	1				1								
III. Implementación de herramienta de calidad para el análisis de la problemática en los Establecimientos de Salud.	7. Mecanismo de Escucha al usuario	Reunión Técnica con Responsables de Calidad de redes y hospitales para la elaboración de los Deberes de los usuarios en los servicios de salud.	Acta	1			1									
		Elaboración y aprobación del Plan de autoevaluación 2015 y su remisión a SUSALUD.	Plan Aprobado	1		1										
		Envío de Informe Final de Autoevaluación 2015 a SUSALUD.	Informe	1		1										
		Monitoreo de los resultados del Informe Final de la Autoevaluación 2016, por redes.	Informe	3			1			1			1			
		Curso Taller de refrescamiento sobre el proceso de Acreditación.	Informe	1				1								
	8. Proceso de Acreditación															



PROGRAMACION DE ACTIVIDADES - PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD 2016
RED DE SALUD : BONILLA LA PUNTA.

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	TAREAS ASOCIADAS	UNIDAD DE MEDIDA	META TOTAL A EJECUTAR	CRONOGRAMA PARA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD											
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	D	N	D
I. Incorporar e implementar políticas de Calidad en los documentos de Gestión	1. Planes y Estrategias para la Gestión de la Calidad	Elaboración y Aprobación del Plan de Gestión de la Calidad	Plan Aprobado	1	X											
		Supervisión y Monitoreo del Plan de Calidad a Microredes	Informe	Red			X			X						
	2. Implementación de herramienta de calidad para el análisis de la problemática en los Establecimientos de Salud.	Capacitación en herramientas de calidad para el análisis de la problemática en los Establecimientos de Salud.	Plan Aprobado	Red				X		X						
		Informe semestral de la implementación de herramientas de calidad							X							
II. Fortalecer e impulsar una Cultura de Calidad reforzando la implementación de valores institucionales	3. Auditoría de la Calidad de Atención en Salud	Elaboración del Plan Anual de Auditoría	Plan	1			X									
		Monitoreo de Auditoría de registros médicos		5				X		X				X		X
		Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de las Auditorías	Informe	3												
		Reconformación y/o Actualización de Comité de Auditoría en Salud por Red y MR	RD de aprobación	1				X								
III. Implementar mediciones periódicas a través de instrumentos de	4. Proyectos de Mejora Continua de la Calidad	Auditorías de registro de Consulta Externa: Medicina, Odontología, Obstetricia	Informe	855			120	95	70	120	95	70	120	95	70	
		Evaluación Anual del Plan de Auditoría	Informe													X
		Elaboración del Plan Anual de Mejora Continua de la Calidad	Plan elaborado	5	X	X										
		Identificación y elaboración de Proyectos de Mejora Continua por microredes	Proyecto	1		X										
5. Seguridad del paciente		Reuniones de Asistencia Técnica de la DRS a Microredes	Acta	1					X							
		Evaluación Trimestral de Proyectos de Mejora Continua.	Informe	3				X				X				X
		Envío de Planes de Mejora a la Unidad de Calidad Asistencial - DIRESA	Documento	1				X								
		Socialización de los Mejores Proyectos de Mejora y/o PMC ganadores.	Acta	1												
6. Satisfacción de Usuarios Externos		Elaboración del Plan de Seguridad del Paciente 2015	Acta	1			X									
		Informe /Evaluación Trimestral de avances de metas de EISS	Plan	5				X								
		Reuniones Técnicas del Comité de Seguridad del Paciente	Informe	5				X						X		
		Notificación trimestral de eventos adversos en los establecimientos de salud	Informe	4				X						X		
III. Implementar mediciones periódicas a través de instrumentos de	6. Satisfacción de Usuarios Externos	Elaboración del Plan de Trabajo para la Aplicación de la encuesta de Satisfacción al Usuario Externo	Plan aprobado	5					X							
		Capacitación a encuestadores	Seminario	8					X							
		Inicio formal de medición de satisfacción de usuarios externos con la aplicación de encuestas	Informe	16						X		X				
		Consolidación del estudio de satisfacción de usuario externo en redes y microredes.	Informe	1									X			
7. Mecanismo de Escucha al usuario		Monitoreo y Supervisión para la implementación de acciones de mejora del estudio de Satisfacción de usuarios externo.	Acta	5						X		X		X		
		Evaluación y Socialización de los resultados de la medición de la satisfacción del usuario externo	Informe	1										X		
		Supervisión y Monitoreo de la implementación del Sistema de mecanismos de escucha (buzón de quejas, libro de reclamaciones y ficha de reclamo en salud, cumplimiento de la Ley N° 29414)	Acta	3					X					X		
		Consolidación de reporte de mecanismos de escucha a usuario externo por Redes Externos	Informe	12	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
8. Proceso de Autoevaluación.		Elaboración del Plan de capacitación sobre derechos y deberes de los usuarios	Plan elaborado	1				X								
		Socialización y Sensibilización de la Ley N° 29414 y el D.S. 027-2015: Derechos y deberes de los usuarios a los servicios de salud.	Informe	1				X				X				
		Elaboración y aprobación del Plan de autoevaluación 2016.	Plan Aprobado	1												
		Monitoreo de los resultados del Informe Final de la Autoevaluación 2016, por Micro redes	Informe	3						X		X		X		
III. Implementación de herramienta de calidad para el análisis de la problemática en los Establecimientos de Salud.		Curso Taller de refrescamiento sobre el proceso de Acreditación.	Informe	1										X		



PLAN OPERATIVO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - RED BEPECA - 2016

UNIDAD ORGÁNICA: UNIDAD DE LA CALIDAD DE LA RED BEPECA

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 EJECUCIÓN 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	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	4			1			1			1			1	
	Reuniones de trabajo Redes	reunión	0													
	Reuniones de trabajo Microredes a establecimiento	reuniones	4	1							1				1	
	Semana de la Calidad	actividad	1										1			
	Reconformación de Comités de Auditoría	RD de aprobación	1	1												
	Elaboración del Plan de Auditoría	Plan	1	1												
	Auditorías de registro de Consulta Externa: Medicina, Odontología, Obstetricia	Informe	2880			460	250	250	460	250	250	460	250	250		
Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.	Auditorías de la Calidad de Atención de Consulta Externa	Informe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Auditoría de Registro de Emergencia	Informe	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
	Auditoría de Registro de Hospitalización	Informe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de las Auditorías	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	
	Reunión de refrescamiento de capacitación de los equipos de evaluadores Internos y Externos.	Taller	1					1		1						
	Reunión de trabajo	reuniones	4		1			1			1		1			
	Aplicar la Autoevaluación de establecimientos de salud (1ra fase de la Acreditación)	Informe	1										1			
Proyecto de mejora continua de la calidad	Consolidar y analizar los resultados de la Autoevaluación	Documento	1												1	
	Seguimiento de Implementación acciones de mejora	Informe	1						1							
	Elaboración e implementación de proyecto de mejora continua de la calidad	Proyecto	15			5	5	5								
	Reuniones de asistencia técnica	Reuniones	2			1		1								
	Capacitación en Proyectos de mejora (replica)	Taller	1			1										
	Concurso de Proyectos de Mejora	concurso	1													
	Evaluación de la implementación de proyectos de mejora continua de la calidad en salud del Paciente.	Informe	1									1				
	Elaboración del Plan anual para la Seguridad del Paciente.	Informe	1			1										
	Evaluación del Plan Anual para la Seguridad del Paciente hospitales	Informe	0													
	Reuniones de trabajo (asistencia técnica) hospitales.	Informe	0													
Seguridad del Paciente	Evaluación de la seguridad del paciente en el primer nivel.	Informe	1										1			
	Capacitación a Encuestadores	taller	0													
	Aplicación de encuesta de satisfacción al usuario externo propias del establecimiento	Informe	4			1				1		1			1	
	Análisis del consolidado de las encuestas.	informe	4			1			1			1			1	

COORDINADOR DE LA UNIDAD DE LA CALIDAD DE LA RED DE SALUD BEPECA DR. MOLINA



PLAN OPERATIVO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - RED VENTANILLA - 2016

UNIDAD ORGÁNICA: UNIDAD DE LA CALIDAD DE LA RED VENTANILLA

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 EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD												RESPONSA BLE
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Planificación de la Calidad	Formulación del Plan Operativo Anual	Documento elaborado	1	1												
	Monitoreo del Plan Operativo Anual	Informe	4				1						1			1
	Evaluación del Plan Operativo Anual	Informe	2						1							1
	Supervisión a establecimientos	Supervisión	4			1						1				1
	Reuniones de trabajo Redes	reunión	0													
	Reuniones de trabajo Microredes a establecimiento	reuniones	4	1			1								1	
	Semana de la Calidad	actividad	1											1		
	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	2140												180	
Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.	Auditorías de la Calidad de Atención de Consulta Externa	Informe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Auditoría de Registro de Emergencia	Informe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Auditoría de Registro de Hospitalización	Informe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de las Auditorías	Informe	3				1			1						
	Reuniones Técnicas con los Comités	Reuniones	3			1						1				
	Capacitación de Comités de Auditoría (replica)	Taller	1			1										1
	Evaluación del Plan de Auditoría	Informe	2													
	Reunión de refrescamiento de capacitación de los equipos de evaluadores Internos y Externos.	Taller	1							1						
	Reunión de trabajo	reuniones	4		1			1					1			
	Aplicar la Autoevaluación de establecimientos de salud (1ra fase de la Acreditación)	Informe	1										1			
Autoevaluación de establecimientos de salud	Consolidar y analizar los resultados de la Autoevaluación	Documento	1													1
	Seguimiento de Implementación acciones de mejora	Informe	1						1							
	Elaboración e implementación de proyecto de mejora continua de la calidad	Proyecto	4			1	1	1	1							
	Reuniones de asistencia técnica	Reuniones	2			1		1								
Proyecto de mejora continua de la calidad	Capacitación en Proyectos de mejora (replica)	Taller	1			1										
	Concurso de Proyectos de Mejora	concurso	1													
	Evaluación de la implementación de proyectos de mejora	Informe	1										1			
	Elaboración del Plan anual para la Seguridad del Paciente.	Informe	1			1										
	Evaluación del Plan Anual para la Seguridad del Paciente hospitales	Informe	0													
Seguridad del Paciente	Reuniones de trabajo (asistencia técnica) hospitales .	Informe	0													
	Evaluación de la seguridad del paciente en el primer nivel.	Informe	1											1		
	Capacitación a Encuestadores	taller	0													
Aplicación de encuesta de satisfacción al usuario externo	Aplicación de encuesta de satisfacción al usuario externo propias del establecimiento	Informe	4			1			1				1			1
	Análisis del consolidado de las encuestas.	informe	4			1			1				1			1

