



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Callao, 27 de ABRIL de 2017

Visto el Informe Nº 091-2017-GRC/DIRESA/DESP/DACS/UTCS, de fecha 29 de marzo del 2017, emitido por el Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao, quien remite el Plan Regional de Gestión de la Calidad en Salud - 2017; y

### CONSIDERANDO:

Que, la Ley Nº 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 Nº 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 5º, de la Ley Nº 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 49º, incisos a), b) y c) de la Ley Nº 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 26º del Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Callao aprobado mediante Ordenanza Regional Nº 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 Nº 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, mediante documento de visto el Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao presenta el "Plan Regional de Gestión de la Calidad en Salud DIRESA-2017", cuyo objetivo general es 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 mejora de la calidad en todos los establecimientos de salud de la jurisdicción;

Que, de lo expuesto, resulta necesario la elaboración e implementación de un **Plan Regional de Gestión de la Calidad en Salud DIRESA-2017** 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



J. CHAVEZ M.



J. ARBAIZA A.



C. QUINONES M.



M. SANCHEZ V



C. ORDÓÑEZ T.

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
- 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 el Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao;

Estando a lo visado por el Director de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, el Jefe de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud; el Jefe de la Unidad de Gestión de 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 al Director General (e) de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 000131-2017;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** Aprobar el “**PLAN REGIONAL DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD DIRESA CALLAO 2017**”, documento que consta de XIII Secciones y (04) Anexos, el cual forma parte de la presente resolución.

**ARTICULO SEGUNDO.-** Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 348-2016-GRC/DIRESA/DG de fecha 18 de abril de 2016.

**ARTICULO 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.

**ARTICULO 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.

**ARTICULO 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.

**ARTICULO SEXTO:** Encargar a la Unidad 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.

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

**Regístrese y Comuníquese.**



J. ARBAIZA A.



M. QUINONES M.



M. SANCHEZ V.



C. ORDÓÑEZ T.

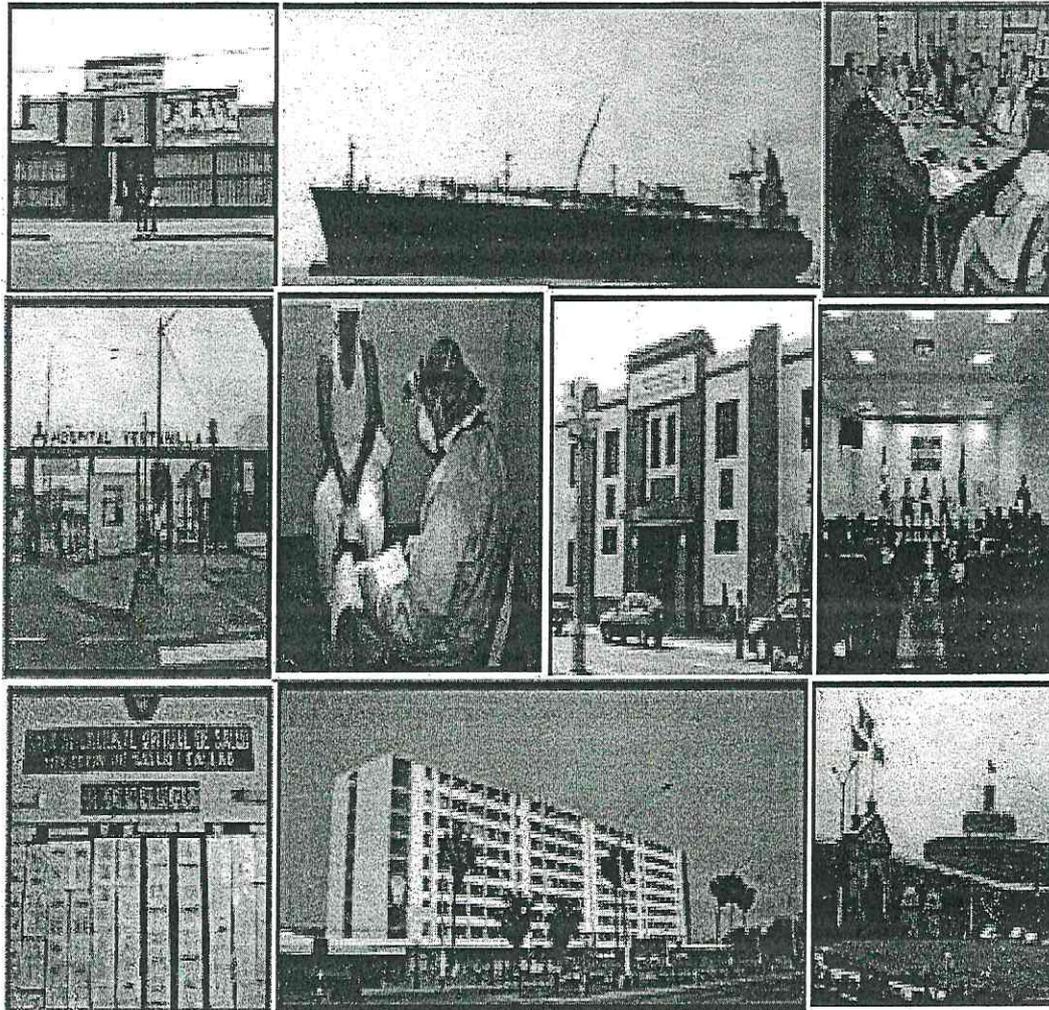
**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
Dr. JAIME ERNESTO CHAVEZ HERRERA  
Director Regional (e)  
CMP/ 25866



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

"AÑO DEL BUEN SERVICIO DEL CIUDADANO"

"PLAN REGIONAL DE GESTION  
DE LA CALIDAD EN SALUD 2017"



UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD

2017





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

"AÑO DEL BUEN SERVICIO DEL CIUDADANO"

INDICE

I. INTRODUCCION	- 2
II. JUSTIFICACION	- 2
III. METODOLOGIA	- 2
IV. OBJETIVOS	- 2
4.1 Objetivo General	- 2
4.2 Objetivos Específicos	- 2
V. ALCANCE	- 2
VI. BASE LEGAL	- 2
VII. CARACTERISTICAS DE LA DEMANDA	- 2
VIII. INDICADORES DE GESTION DE CALIDAD	- 2
IX. FUNCIONES Y ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL	- 2
X. ANALISIS DE LA OFERTA	- 2
10.1 Recursos Humanos	- 2
10.2 Equipamiento e Infraestructura	- 2
10.3 Recursos Financieros	- 2
XI. ANALISIS FODA	- 2
XII. IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS	- 2
XIII. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	- 2
XIV. ANEXOS	- 2





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

“AÑO DEL BUEN SERVICIO DEL CIUDADANO”

PLAN REGIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD- 2017

I. INTRODUCCIÓN

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 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.

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-2017**”, 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 DEL BUEN SERVICIO DEL CIUDADANO”**

### **III. METODOLOGIA**

Para facilitar el proceso del Plan Regional de Gestión de la Calidad en Salud-2017, 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:**

- ✓ Implementar y Fomentar una Cultura de Calidad, que funcione de manera coherente con las necesidades y expectativas de los usuarios.
- ✓ Fortalecer e impulsar una Cultura de Calidad reforzando e implementando los valores institucionales en todas las IPRESS de la Región Callao
- ✓ Lograr la satisfacción del usuario externo, a través del desarrollo e implementación de actividades de mejora de los procesos en los todas las IPRESS de la Región Callao.

#### **ALCANCE**

Los objetivos del Plan 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.



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

“AÑO DEL BUEN SERVICIO DEL CIUDADANO”

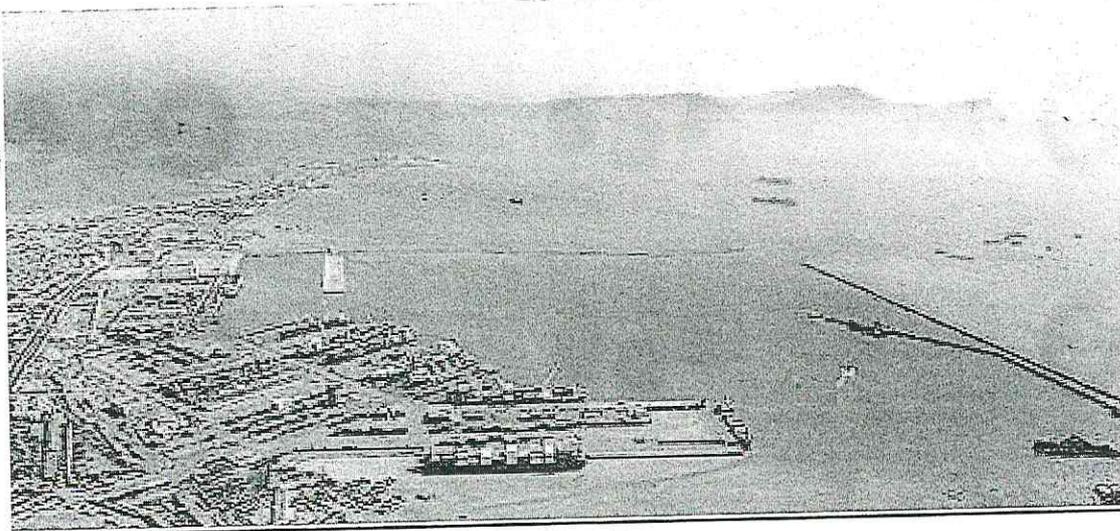
## VISIÓN

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.

## VII. CARACTERISTICAS DE LA DEMANDA





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

"AÑO DEL BUEN SERVICIO DEL CIUDADANO"

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 Km<sup>2</sup>, de los cuales 17.63 Km<sup>2</sup> 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.

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	$\frac{\text{TOTAL DE AUDITORIAS REALIZADAS}}{\text{TOTAL DE AUDITORIAS PROGRAMADAS}} \times 100$



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

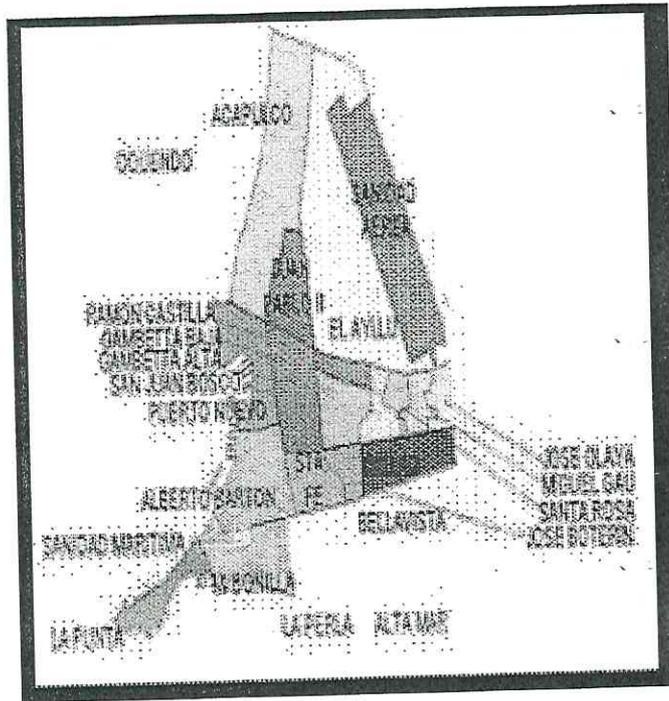
"AÑO DEL BUEN SERVICIO DEL CIUDADANO"

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)



**BEPECA:**

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





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

**“AÑO DEL BUEN SERVICIO DEL CIUDADANO”**

**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



**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





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

**"AÑO DEL BUEN SERVICIO DEL CIUDADANO"**



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 DEL BUEN SERVICIO DEL CIUDADANO"**

**JEFES DE GESTION DE CALIDAD A NIVEL DE HOSPITALES  
AÑO 2017**

Nº	HOSPITALES	JEFES DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD	PROFESION
1	HOSPITAL DE REHABILITACION	DR. JAVIER DONAYRE NUÑEZ	MEDICO CIRUJANO
2	DISAMAR	QF.KARLA BERNAL MALAGA	QUIMICA FARMACEUTICA
3	CENTRO MEDICO NAVAL	DRA ANA MARIA MONTAÑEZ MENDOZA	MEDICO CIRUJANO
4	ESSALUD HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	DRA. GIULIANA MALASQUEZ RODRIGUEZ	MEDICO-CIRUJANO
5	HOSPITAL DANIEL A. CARRION	DRA. CECILIA MENA SAAVEDRA	MEDICO PEDIATRA
6	HOSPITAL DE VENTANILLA	LIC. ENF. CARLA PALMA- CAFFO PACHECO	LICENCIADA EN ENFERMERIA
7	HOSPITAL SAN JOSÉ	DRA. KEYLA ALVAREZ HUAMBACHANO	MEDICO CIRUJANO
8	HOSPITAL ALBERTO BARTON THOMPSON	DRA. ANDREA RUIZ VELIZ	MEDICO CIRUJANO

**10.2 EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA**

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 Unidad 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 Gestión de Calidad en Salud no cuenta con presupuesto para el desarrollo de las actividades programadas para el presente año. Sin embargo es responsabilidad de la Unidad Ejecutora garantizar el financiamiento para el cumplimiento de las actividades programadas para el año 2017.



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

**"AÑO DEL BUEN SERVICIO DEL CIUDADANO"**

**XI. ANALISIS DE LA FODA DE LA UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD**

**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.
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





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

"AÑO DEL BUEN SERVICIO DEL CIUDADANO"

**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. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES**

Se adjunta:

**XIV. ANEXOS**

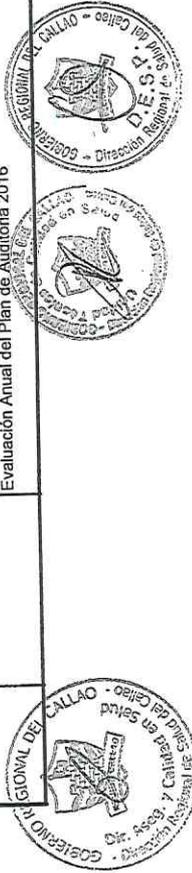
1. Plan Regional de Mejora Continua de la Calidad
2. Plan Regional de Autoevaluación de la Calidad en Salud
3. Plan Regional de Seguridad del Paciente
4. Plan Regional de Satisfacción del Usuario Externo



ANEXO N° 3  
HOJA DE TRABAJO 2017: FORMULACIÓN DE ACTIVIDADES - TAREAS ASOCIADAS  
Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos

UNIDAD ORGÁNICA: DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y 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 ANUAL	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															
		Reuniones Técnicas del Comité Regional	Acta	4					1									1	
		Asistencia Técnica de Planes de Calidad a IPRESS	Acta	4					1									1	
		Evaluación del Plan de Gestión de Calidad a nivel Redes y Microrredes	Informe	3					1									1	
		Evaluación del Plan de Gestión de Calidad a nivel Hospitales	Informe	3					1									1	
		Supervisión y monitoreo a microrredes y Hospitales	Informe	4					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										
		Informe semestral de la implementación de herramientas de calidad	Informe	2										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	Actualización de Comités de Auditoría de la Calidad de IPRESS, públicos, privados y mixtos.	Documento actualizado.	1													
Elaboración y Aprobación con R.D. del Plan Regional de Auditoría de la Calidad en Salud - 2017	Plan aprobado			1															
Actualización del registro de los miembros de Comités de Auditoría por IPRESS Públicos, Privados y Mixtos, que han recibido capacitación y certificación en auditoría de la calidad de atención.	Registro actualizado			2															1
Reuniones Técnicas con Comité de Auditoría de IPRESS Públicos, privados y mixtos de la Region.	Acta			3														1	
Capacitación a los Comités de Auditoría de las IPRESS, públicos, privados y mixtos, sobre la V.02 de la N.T. N° 029-2016.	Informe			2											1				
Capacitación a los Comités de Auditoría de Redes y Microrredes, sobre Auditorías de Caso Interna.	Informe			1															
Informe Trimestral de Auditoría de la Calidad y seguimiento y monitoreo de recomendaciones de auditorías de caso y calidad de atención.	Informe			4														1	
Seguimiento y Monitoreo Trimestral de Auditorías de Caso de Mortalidad Materna y Perinatal.	Informe			4														1	
Evaluación Anual del Plan de Auditoría 2016	Informe			1															1



ANEXO N° 3  
HOJA DE TRABAJO 2017: FORMULACIÓN DE ACTIVIDADES - TAREAS ASOCIADAS  
Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos

UNIDAD ORGÁNICA: DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y 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 ESPECÍFICO	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	TAREAS ASOCIADAS	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	CRONOGRAMA PARA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD														
					E	F	M	A	M	J	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 Regional de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad	Plan Aprobado	1	1														
		Capacitación, sensibilización 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			5												
		Elaboración e implementación de Proyectos de Mejora Continua	Informe	5				5											
		Reunión Técnica de monitoreo y Socialización de Proyecto de mejora continua en calidad	Acta	3					1	1	1								
		Consolidación de Proyectos de Mejora de Redes y Hospitales	Informe	2						1									1
		Asesoramiento de proyectos de mejora	Informe	1								1							
		Verificación y socialización de la guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos	Informe	2									1						1



ANEXO N° 3  
HOJA DE TRABAJO 2017: FORMULACIÓN DE ACTIVIDADES - TAREAS ASOCIADAS  
Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos

UNIDAD ORGÁNICA: DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y 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 ANUAL	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	5. Seguridad del Paciente	Elaboración y Aprobación con R.D. del Plan Regional de Seguridad del Paciente - 2017.	Plan aprobado RD	1	1															
		Reuniones Técnicas del Comité Técnico Regional de Seguridad del Paciente	Libro de Actas	4		1				1									1	
		Informe de Registro, Notificación y Análisis de Eventos Adversos (EA), en las IPRESS, públicas, privadas y mixtas de la Región.	Informe	4			1				1								1	
		Monitoreo de las Rondas de Seguridad del Paciente, en IPRESS públicos, privados y mixtos del II y III nivel de atención.	Informe	6	1					1									1	
		Coordinación con los Equipos Conductores de la "Lista de Verificación de Cingia Segura", para la aplicación de la Encuesta de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, en IPRESS públicas, privadas y mixtas del II y III nivel de atención.	Informe	3								1								1
		Consolidación de las encuestas de Verificación de Seguridad de la Cingia Segura de las IPRESS públicas, privadas y mixtas	Informe	3							1									1
		Monitoreo de Rondas de Seguridad del paciente en IPRESS, I-4 (MATERNOS INFANTILES)	Informe	4												1				1
		III Jornada Regional de UPP	Informe	1																1
		Capacitación de elaboración de Guías de Práctica Clínica	Informe	1												1				
		Monitoreo de La evaluación de la adherencia al uso de las Guías de Práctica Clínica	Informe	1														1		



ANEXO N° 3  
HOJA DE TRABAJO 2017: FORMULACIÓN DE ACTIVIDADES - TAREAS ASOCIADAS  
Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos

UNIDAD ORGÁNICA: DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y 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 ANUAL	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 Regional para la Aplicación de la encuesta de Satisfacción al Usuario Externo	Plan Aprobado	1	1															
		Capacitación a encuestadores - metodología SERVQUAL V.01 ( Redes)	Informe	1			1													
		Inicio de medición de satisfacción de usuarios externos con la aplicación de encuestas	Informe	1			1													
		Aplicación de encuesta de satisfacción de usuarios externos en redes	Encuesta/Informe	1				1												
		Consolidación del estudio de satisfacción de usuario externo en redes y microneudes.	Informe	1											1					
		Consolidación del estudio de satisfacción de usuario externo en hospitales	Informe	1															1	
		Monitoreo de los resultados de satisfacción de usuarios 2016 y Supervisión de la implementación de acciones de mejora del estudio de Satisfacción de usuarios externo a nivel de redes.	Informe	1							1									
		Monitoreo de los resultados de satisfacción de usuarios 2016 y Supervisión de la implementación de acciones de mejora del estudio de Satisfacción de usuarios externo a nivel de hospitales	Informe	1								1								
		Análisis y Socialización de los resultados de la medición de la satisfacción del usuario externo 2017	Informe	1																1





10

10

11

11

12

12

13

13

14

14

15

15

16

16

17

17

18

18

19

19

20

20