



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Callao, 21 de Mayo 2019

Visto el informe N° 091-2019-GRC/DIRESA/DESP/DACS/UCS, de fecha 06 de marzo 2019, 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 Calidad en Salud 2019;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley 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, 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 Calidad en Salud en el marco de la política sectorial"

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, mediante 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, mediante documento 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 2019, cuyo objetivo general es establecer los principios, norma, 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.

Que, conforme a lo propuesto el "**Plan Regional de Gestión de la Calidad en Salud- Año 2019**", se constituye un documento de gestión que permitirá 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; el cual dentro de su contenido comprende los planes de las siguientes líneas de acción

- Mejora Continua de la Calidad
- Autoevaluación de la Calidad en Salud
- Seguridad del Paciente
- Satisfacción del Usuario Externo
- Auditoría en Salud

Estando a lo propuesto por la Jefatura de la Unidad de Calidad en Salud de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud de la Dirección Regional de Salud del Callao; y

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

En uso de las atribuciones y facultades, conferidas a la Directora General de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0214-2019, de fecha 19 de febrero 2019;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el "**PLAN REGIONAL DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD - AÑO 2019**", de la Dirección Regional de Salud del Callao, documento que consta de XIII secciones y (06) anexos, el cual forma parte de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO.- Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 316-2018-GRC/DIRESA/DG de fecha 09 de abril del 2018.

ARTICULO TERCERO.- La Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, a través de la Unidad de Calidad en Salud de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud de la Dirección Regional de Salud del Callao, será responsable del cumplimiento, ejecución, monitoreo y evaluación periódica del citado plan.

Solo Válido para uso Interno

21 MAR 2019

LILIANA GUADALUPE SAAVEDRA CARTAGENA
Firma

Uq. N°
DIRESA - CALLAO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Callao,²¹ de^{Marzo}.....2019

ARTICULO CUARTO.- Disponer que las Direcciones de Redes de Salud, Microrredes, Establecimientos de Salud y Direcciones de Hospitales de la Dirección Regional de Salud del Callao, en el marco de sus competencias y funciones, serán los responsables de la implementación, difusión, supervisión, aplicación y cumplimiento del mencionado plan en su respectivo ámbito jurisdiccional.



R.S. VIVAR P.

ARTICULO QUINTO.- La Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística, de la Dirección Regional de Salud del Callao, será la responsable de la publicación de la presente resolución y de todo su contenido en el Portal de Transparencia de la institución.



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

Regístrese y Comuníquese.



W. PORTUGAL B.



Dra. KATHEY MERCEDES PACHECO VARGAS
Directora Regional
CMP. 41666



R.S. VIVAR P.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL.
Solo Válido para uso Interno

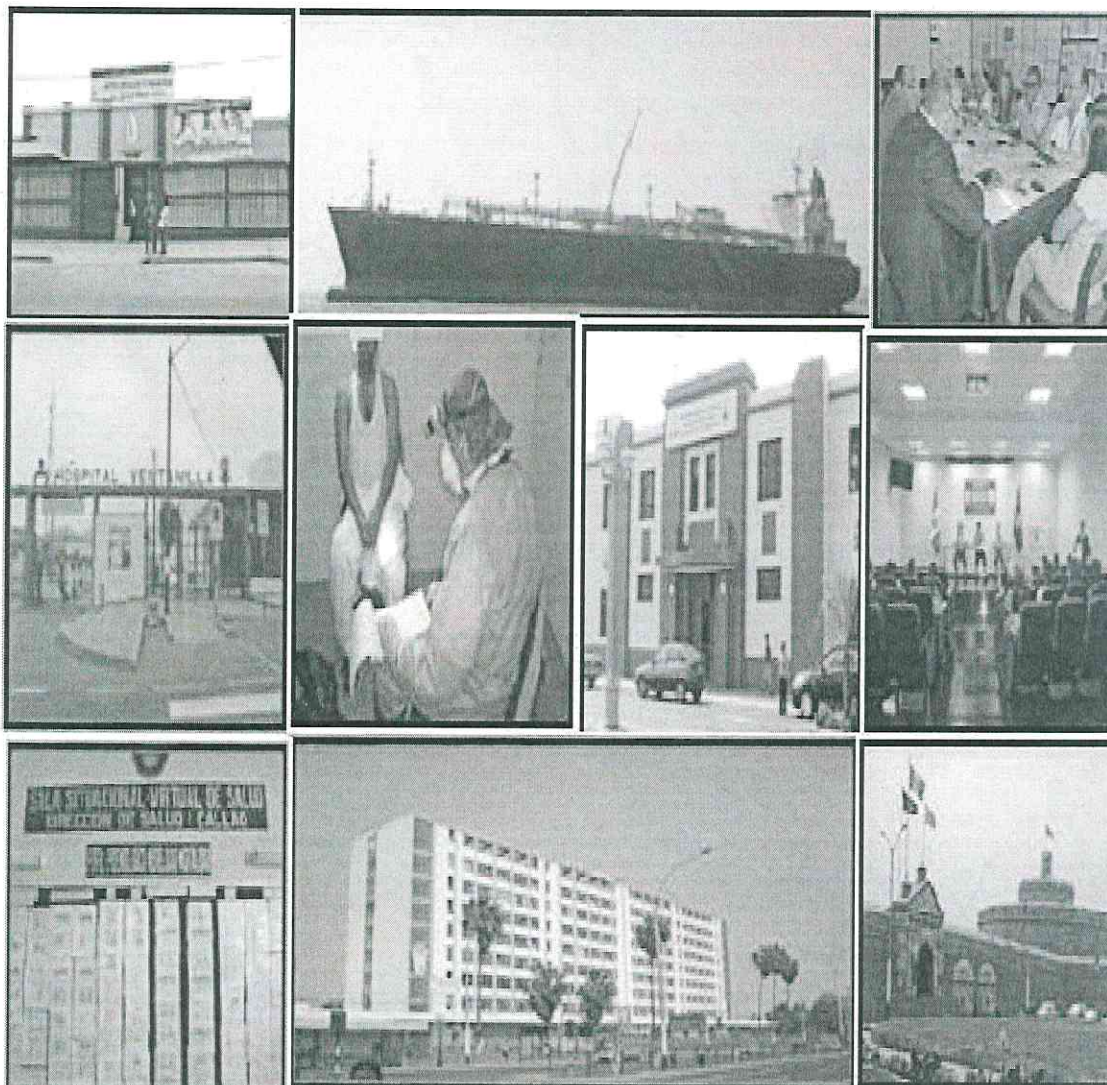
21 MAR 2019

TERESA GONZALEZ SAavedra CARTAGENA
Fedataria

Reg. N°
DIRESA - CALLAO



"PLAN REGIONAL DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD"



DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

AÑO 2019



PLAN REGIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD- 2019

I. PRESENTACIÓN

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 elaboración e implementación de "**PLAN REGIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD-2019**", 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.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Plan de Gestión de Calidad en Salud para el año 2019 es de conocimiento, aplicación y cumplimiento en todos los establecimientos de salud públicos MINSA, ESSALUD, Fuerzas Armadas y entidades prestadoras privadas de la DIRESA CALLAO y su ámbito regional.



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.

III. OBJETIVOS

Objetivo 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.

Objetivo Específicos:

- Fortalecer la rectoría de la Autoridad Sanitaria en el campo de la calidad de la atención, en el ámbito regional
- 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.
- Fortalecer la gestión del riesgo en salud promoviendo una cultura de calidad y seguridad a través de la estandarización y adherencia a prácticas seguras
- Fortalecer el proceso de Acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud/Establecimientos de Salud
- Medir y Evaluar periódicamente los proceso de atención a través de Instrumentos de Calidad

IV. ESTRATEGIAS

- Incorporar e Implementar políticas de Calidad en los documentos de Gestión
- Implementar un Plan de Auditoria de Calidad en Salud, aprobado y difundido con comités de auditoría oficializados y capacitados
- Supervisar y Evaluar la implementación de la Política de Calidad en las IPRESS
- Implementar herramientas de gestión de calidad que permita evaluar la calidad de registro en las HC, para la mejora de la calidad de atención en salud



- Establecer un sistema de gestión de la calidad eficaz a través de la implementación de actividades y proyectos de mejora de los procesos en las Instituciones Prestadoras de Salud en base a la problemática encontradas
- Implementar planes de seguridad para la gestión de la reducción y mitigación de los riesgos derivados de la atención en salud y mecanismos de información sobre la ocurrencia de incidentes y Eventos Adversos.
- Implementar mediciones periódicas a través de Instrumentos de Calidad que permita evaluar los procesos de atención.
- Establecer mecanismos periódicos de evaluación de la prestación de los servicios en relación con las expectativas y necesidades de los usuarios externos
- Promoción y apoyo a la constitución y funcionamiento de instancias y mecanismos de participación y vigilancia ciudadana de la calidad de atención como aval ciudadano y otra
- Establecer herramientas de mecanismo de acción que permitan una buena atención, capaz de reducir el tiempo de espera de los usuarios en los servicios de salud

V. RETOS Y OBJETIVOS 2019



- Mejorar la calidad de los servicios de salud, a través de la generación de una cultura de Calidad, de acuerdo a los resultados de las intervenciones de las diferentes líneas de acción llevadas a cabo en cada IPRESS.
- Impulsar las políticas de calidad en salud, para fortalecer el Sistema de Gestión de la Calidad a nivel de las IPRESS públicas privada y mixtas de la DIRESA CALLAO
- Fortalecer el compromiso institucional a través del desarrollo de las competencias y habilidades del usuario interno.
- Gestionar la codificación de Auditoria de la calidad de Registro y Calidad de Atención, Proceso de Acreditación y de Proyectos de Mejora Continua en el Sistema de Información HIS.
- Incrementar en un 20% la mejora de los resultados en el proceso de autoevaluación para la acreditación de las IPRESS de salud.
- Gestionar la instalación de tecnología informática (tablero mando) para el proceso de información automática de las actividades de la Unidad de Calidad en Salud.

VI. BASE LEGAL:

1. Ley N° 29414: Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud, aprobado el 30 de setiembre del 2009.
2. Decreto Supremo N° 027-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los



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



“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD”

servicios de salud.

3. R.M. N° 519-2005/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud”
4. RM N° 474-2005 : “Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud”- NT N° 029-MINSA/DIGEPRES V.02
5. RM Nro. 456-2007/MINSA: Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
6. RM. N° 889–2007/ MINSA, Directiva Administrativa No 123-MINSA/DGSP V.01 Directiva Administrativa para el Proceso de Auditoria de Caso de la Calidad de Atención en Salud.
7. RM. N° 727–2009/MINSA: Documento Técnico “Política Nacional de Calidad en Salud”.
8. RM. N° 527-2011/MINSA: Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
9. RM. N° 095-2012/MINSA: Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de Técnicas y herramientas para la Gestión de la Calidad.
10. RM. 692-2012/MINSA : “Semana Regional de la Calidad en Salud de la DIRESA Callao”.
11. D.S. N° 013-2006, que aprueba el Reglamento de Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo.
12. RM. 596-2007/MINSA : Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud
13. RM. 270-2009/MINSA: Guía Técnica de Evaluador para la Acreditación de EESS y Servicios Médicos de Apoyo
14. Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud-DIRESA Callao.
15. Directiva N° 004-2013-GRC/DIRESA/DG: Directiva sobre el Libro de Reclamaciones
16. RM. N° 676-2006/MINSA : Plan Nacional por la Seguridad del Paciente 2006-2008
17. RM. N° 1021-2010/MINSA: Guía Técnica de Implementación de la Lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
18. Documento Técnico: “Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud”, aprobada con RM N° 168-2015/MINSA.
19. Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimiento de Salud, aprobada con RM N° 255-2016/MINSA





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



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

VII. INDICADORES DE GESTION DE LA CALIDAD

INDICADORES	DESCRIPCION
% SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO	EL INSTRUMENTO A UTILIZAR ES SERVQUAL MODIFICADA POR MINSA
% DE RECLAMOS RESUELTOS ESCUCHA AL USUARIO	$\frac{\text{TOTAL DE RECLAMOS RESUELTOS}}{\text{TOTAL DE RECLAMOS}} \times 100$
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	$\frac{\text{TOTAL DE AUDITORIAS REALIZADAS}}{\text{TOTAL DE AUDITORIAS PROGRAMADAS}} \times 100$



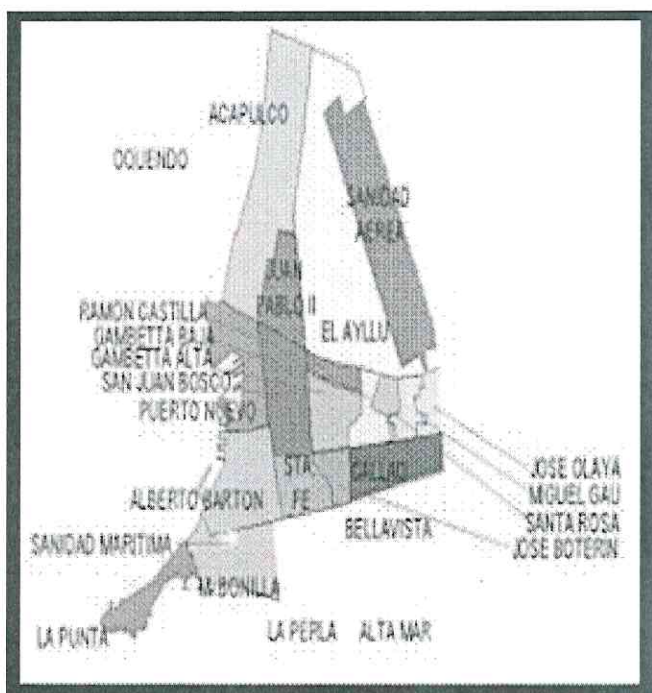
REDES DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION DE LA DIRESA CALLAO



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 LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

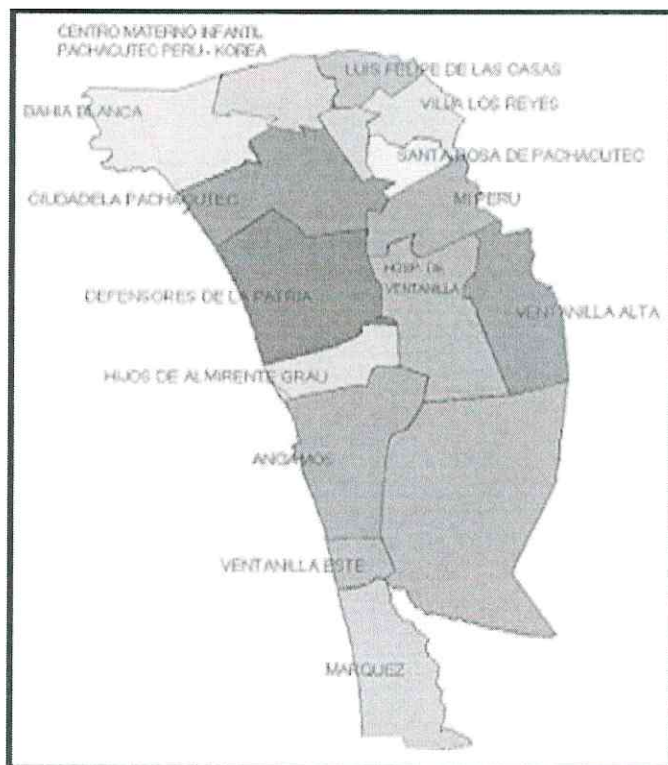
BEPECA:

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



HOSPITALES:

Hospital de Ventanilla
Hospital de Apoyo San José
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
Hospital de Rehabilitación del Callao



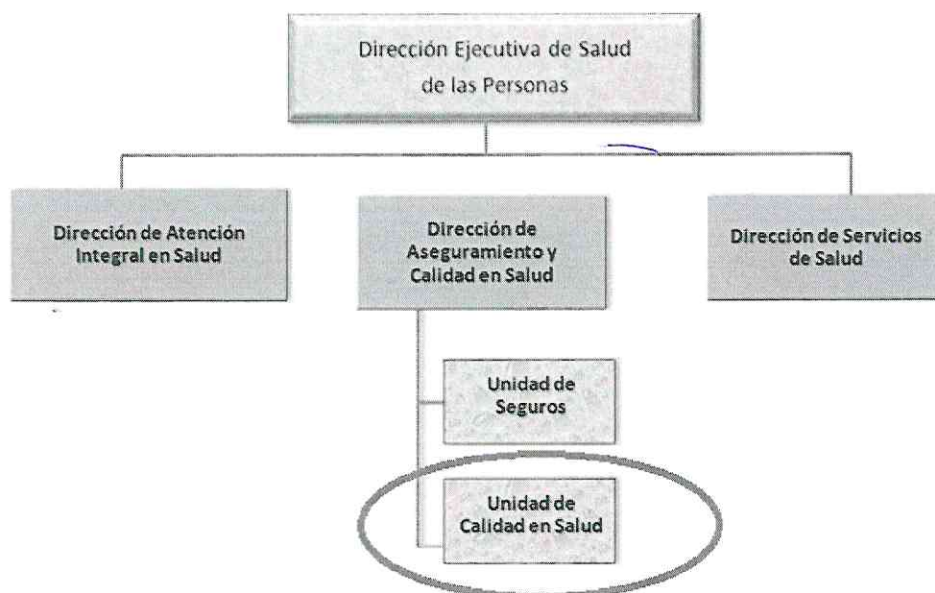
OTRAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LA REGIÓN

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 Cirujano Mayor Santiago Tavera
8. Hospital Alberto Barton Thompson - Essalud

VIII. ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

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.

La Unidad de Calidad en Salud de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud, está estructuralmente organizada de la siguiente manera



De acuerdo al Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud, la Unidad de Calidad en Salud, cumple con las siguientes funciones:

- Planificación, organización, coordinación, dirección, supervisión de los procesos y procedimientos de la mejora continua de la calidad en las IPRESS y servicios médicos de apoyo público, privado y mixtos 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 las IPRESS, que respondan a las actividades de las Líneas de Acción a Desarrollar
- Promover y regular la implementación de mecanismos para la orientación, información, recepción y atención de quejas, reclamos, 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 mejora y acciones de mejora continua.
- Promover la auditoria de la calidad de la atención en salud como herramienta gerencial en los servicios de salud que permita realizar proyectos de mejora continua.
- Promover y fortalecer una cultura de Seguridad del Paciente orientada a la reducción de riesgos en la práctica clínica que brinden mayor seguridad promoviendo la cultura de investigación.
- 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 con la finalidad de promover un trabajo articulado que conlleve a objetivos institucionales comunes.
- Otras funciones asignadas por el Ente Rector.



COMPONENTES DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD

El Sistema de Gestión de Calidad en Salud, teniendo en cuenta el amplio consenso generado respecto a su utilidad, control y mejoramiento de la calidad de los procesos en salud, desarrolla una gran gama de actividades y estrategias en cada línea de acción y sus respectivos componentes, tales como:

Componente de Organización para la Calidad

- ✓ Organizar el sistema de gestión de la calidad en salud a nivel de la Sede Central, Redes, Micro redes e IPRESS, de la DIRESA Callao.
- ✓ Todas ellas están consignadas en la estructura y el MOF de la Institución.

Componente Planificación para la Calidad.

- ✓ Implementación de las Políticas de Calidad en Salud en los diferentes niveles de atención, y ejercer la rectoría desde la sede central de la DIRESA.
- ✓ Establecer estrategias en post de la consecución de objetivos comunes, es decir en el mejoramiento en la calidad de los servicios y disminuir la



insatisfacción de usuario externo en todas las IPRESS, ya sean esta públicas, privadas o mixtas.

- ✓ Elaboración de Planes de Calidad con objetivos claros y precisos y que sean viables y sustentables en el tiempo y se puedan replicar en otras IPRESS con semejante problemática de salud.

Componente Garantía y Mejora

- ✓ Auditoría de la Calidad de Atención en Salud: En base a ello tenemos conformados los Comités de Auditorías; en la sede central tenemos conformado con Resolución Directoral el Comité Regional de Auditoría Médica, que de acuerdo a la Norma Técnica N° 029- MINSA.V.02, su función consiste en la realización del control de calidad de los informes Finales de la Auditorías de Caso Interna de los Hospitales y Redes de salud, y si no cumpliera con los criterios de calidad las devuelve por única vez, y si aun así continuaran las deficiencias, este comité serían los que ejecuten las auditorías de caso externa y los remiten al MINSA.
- ✓ Acreditación de IPRESS y Servicios Médicos de Apoyo.
- ✓ Mejoramiento Continuo de la Calidad
- ✓ Seguridad del Paciente.
- ✓ Evaluación de la tecnología sanitaria
- ✓ Humanización de la atención en los servicios de salud.



Componente Información para la Calidad

- ✓ Encuestas de Satisfacción de los Usuarios Externos
- ✓ Indicadores de calidad.
- ✓ Sistema del mecanismo de escucha al usuario.

IX. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El Sistema de Gestión de la Calidad busca articular los esfuerzos de las instituciones y la población para desarrollar acciones de mejora de la calidad de atención en salud en las entidades prestadoras del sector regional y local, con el propósito de satisfacer a los usuarios, aumentando la eficiencia y la eficacia de los procesos en el corto, mediano y largo plazo.

En este marco de acciones se priorizan algunas estrategias básicas de intervención en calidad, el desarrollo de estas estrategias exige una importante inversión en el potencial humano, capacitación y mejoramiento en sus condiciones de trabajo así como el amplio consenso generado respecto a su utilidad en el control y mejoramiento de la calidad.

En todos los establecimientos de Salud, Microrredes, Direcciones de Redes y Hospitales de nuestra Región Callao cuentan con profesionales de alta experiencia en el tema de gestión de calidad en salud, los mismos que asumen la responsabilidad de Jefes, Coordinadores y Responsables de Gestión de Calidad en Salud.

La DIRESA CALLAO cuenta con 46 IPRESS del 1er nivel, 02 IPRESS del 2do nivel, 3 IPRESS del 3er nivel de atención quienes desarrollan las acciones de las Líneas de Acción de Gestión de la Calidad.



Las diferentes IPRESS cuentan con personal que desarrolla las actividades y de acuerdo a su complejidad conforman el equipo de responsables de todas o una línea de acción.

La priorización y atención de los problemas de salud en el Callao, requiere de un sistema que garantice el mejoramiento de la calidad de atención, mediante estrategias de organización, sensibilización, capacitación, asistencia técnica y acciones de monitoreo.

En tal sentido, La Unidad de Calidad en Salud de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud a través de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, desarrolla líneas de acción como **Auditoria de la Calidad de Atención en Salud, Mejora Continua, Satisfacción de Usuarios Externos, Seguridad del Paciente, Autoevaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médico de Apoyo**, que han implementado:



- ✓ El desarrollo de su capacidad para gestionar y mejorar la calidad de la atención, con una estrategia y enfoque en donde participen los usuarios, los proveedores y los gestores.
- ✓ Fortalecimiento del quehacer técnico profesional, para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud con énfasis en la satisfacción del usuario.
- ✓ La existencia de Directivas: mecanismos de escucha al Usuario.
- ✓ Capacitación y/o actualización a los evaluadores internos Certificados en la Región Callao, para los procesos de autoevaluación.
- ✓ Capacitación y asesoramiento técnico para el desarrollo de Proyectos de Mejora Continua y para la participación en el Encuentro Nacional de Experiencias de Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud.
- ✓ Capacitación Técnica en Auditoria de la Calidad de Registro en Salud.



RECURSOS HUMANOS



En relación a los recursos humanos, la Unidad de Calidad en Salud de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud de la DIRESA CALLAO, cuenta con 04 trabajadores, siendo uno de ellas el Jefe de la Unidad de Calidad en Salud. Actualmente no se cuenta con un profesional como Médico Auditor que pueda realizar las actividades de auditoria en salud.

A su vez a nivel de Hospitales se cuenta con Jefes de Gestión de Calidad y a nivel de las IPRESS del primer nivel de atención en salud con Coordinadores de Calidad y Responsables de Calidad, de acuerdo a lo que se detalla, siendo los que se detallan de acuerdo a lo siguiente:

GESTORES DE CALIDAD EN LA REGION

Nivel Regional (Jefe de Unidad de Calidad de DIRESA)	1
Nivel de Redes (Coordinadores de Redes)	3



Nivel de Microredes (Responsables de Calidad	13
Nivel de IPRESS (Responsables de Calidad)	43
Nivel de Hospitales MINSA y Otros (de Jefes de Oficinas de Calidad)	8

En el año 2018, se conformaron Comités de Auditoría Médica y Auditoría en Salud en el primer nivel de atención debidamente designados mediante acto resolutivo, de acuerdo a lo establecido por la Norma Técnica N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02: "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud".

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

La Unidad de 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, con buena iluminación y ventilación, está ubicado en el primer piso frente a la Unidad de Capacitación, con un área aprox 12 mts², con acceso a una sala de reuniones y servicios higiénicos.

Se cuenta con cinco (05) modulares con sus respectivos equipos de cómputo incluidos internet y una línea telefónica línea directa para recepcionar llamadas de usuarios externos sobre quejas y una línea interna anexa, además además con, una impresora, fotocopidora y scanner y una sala de trabajo compartido con la Unidad de Aseguramiento.

X. ANALISIS FODA DE LA UNIDAD DE CALIDAD EN SALUD

FORTALEZAS

- Apoyo de la Gestión para el desarrollo de las actividades programadas. (O)
- Accesibilidad geográfica de las IPRESS de Salud. (O)
- Directores de Redes, Jefes de Microrredes y de IPRESS, comprometidos con los temas de calidad y equipos capacitados. (O)
- Contamos con una organización fortalecida con Comités Regionales de las diferentes Líneas de Acción.
- Recurso Humano capacitado y comprometido con las actividades de calidad en salud.

DEBILIDADES

- Alta rotación del personal y limitado recurso humano en las IPRESS de salud para el desarrollo de las actividades de la Unidad de Calidad en salud.
- Multifuncionalidad del personal de Calidad de las diferentes IPRESS de salud. que no le permite cumplir con las actividades de calidad contempladas en el POA
- Limitado uso de movilidad para supervisiones y monitoreo de IPRESS
- Limitado material de escritorio y equipo de cómputo en las IPRESS.
- Déficit de evaluadores internos en las microrredes y redes, aunado a ello la alta rotación de los evaluadores a otras IPRESS que dificultan la realización de las autoevaluación en todas las IPRESS de la región.



AMENZAS

- Incremento de la demanda insatisfecha del usuario externo.
- Recorte presupuestal en salud.
- Persistencia de Altos índices de problemas socioeconómicos en la población.
- Crecimiento urbano desorganizado.
- Existencia de Servicios Médicos informales.
- Falta o disminución de medicinas, materiales e insumos en las diferentes IPRESS.
- Existencia de personal de algunas IPRESS denominados “maltratadores”

OPORTUNIDADES

- Establecer alianzas con otros sectores de salud.
- Establecer alianzas con el sector empresarial privado.
- Aceptación y concurrencia de la población a las IPRESS de salud.
- Existencia de Normas Técnicas y Lineamientos de Gestión de Calidad.
- Asesoría Técnica del nivel central MINSA.
- Involucramiento en el Sistema de Gestión de Calidad de IPRESS, que no dependen del sector salud. (Essalud, Naval, y FF AA,)



XI. IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS

- Los responsables de calidad no disponen de horas destinadas para actividades de calidad y las citas programadas mediante el ISAC con mucha anticipación, no se les permite programar otras actividades.
- Las actividades de auditoria y otras, no pueden ser sistematizadas ni cuantificables para su record de producción al no contar con un código de registro HIS.
- Insuficiente abastecimiento de equipos de cómputo ni línea de internet para la recepción y envío de su información a los niveles correspondientes y comunicación oportuna
- Alta rotación de profesionales integrantes de los diferentes comités de calidad (Auditoria Médica, Auditoria en Salud, Evaluadores Internos y Responsables de Calidad), lo que origina que no haya continuidad de las actividades programadas.
- Incumplimiento de la resolución directoral que otorga a los comités de auditoría y a los equipos de autoevaluación, dos días laborales a tiempo completo (12 horas), durante el mes para las actividades de auditoría, puesto que no se brinda las facilidades para su cumplimiento ni se les reconoce los gastos de movilidad.
- Las actividades de calidad no se encuentran presupuestadas en ninguna de sus líneas de acción
- La ausencia reiterativa de responsables de calidad de las redes y microrredes en las reuniones técnicas y actividades dificultan el avance y oportunidad de las mismas.
- Dificultad en la implementación de proyectos de mejora en el primer nivel de atención.





- Frecuente rotación de integrantes de Comité de Auditoría Médica y Auditoría en Salud, en las Direcciones Redes, Micro redes y Hospitales.
- Limitada disponibilidad de Movilidad para supervisión y asesoramiento a las IPRESS de la DIRESA.
- Multifuncionalidad de los responsables de calidad de cada IPRESS de salud

XII. FINANCIAMIENTO

El Sistema 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 2019

XIII. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Para el monitoreo y evaluación del Plan de Gestión de la calidad, que comprende el objetivo específico número 6.9, se realizará en base al cuadro de actividades y metas de Gestión de calidad de la Unidad de Calidad en Salud de la DIRESA CALLAO, haciéndose énfasis en los siguientes:

- Porcentaje de cumplimiento del Plan de Gestión de la Calidad.
- Nivel de satisfacción del Usuario Externo – Resultado SERVQUAL.
- Porcentaje de Cumplimiento de las auditorías de calidad de registro de Historia Clínica y de Caso.
- Porcentaje de Cumplimiento de actividades del Plan de Seguridad del Paciente.
- Porcentaje de Proyectos de Mejora Continua desarrollados.
- Número de servicios que han superado el 85% de criterios óptimos en el proceso de Autoevaluación.
- Número de quejas y reclamos presentados en el primer nivel de atención en salud

Además existen 02 indicadores de Calidad establecidos por el Convenio de Gestión, que tienen que reportarse periódicamente y están establecidos dentro de las actividades y metas del Plan de Gestión de la Calidad para el presente año.

XIV. ANEXOS

Se adjunta la Programación de Actividades



ANEXO N° 3
HOJA DE TRABAJO 2019: 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.

COMPONENTE	OBJETIVOS	LINEAS DE ACCION	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
PLANIFICACIÓN	1. 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 Regional de Gestión de la Calidad en Salud de DIRESA Callao..	RD aprobado	1		1										
			Reunión del Comité de Gestión de Calidad	Acta	4	1			1		1				1		
			Socialización del Plan Regional de Gestión de Calidad en Salud	Documento	1			1									
			Supervisión y Monitoreo del Avance del Plan de Gestión de Calidad a nivel de Redes y Hospitales	Acta	4				1		1				1		1
			Capacitación en Sistema de Gestión de Calidad	Informe	1		1										
			Evaluación del Plan Regional de Gestión de Calidad en Salud a nivel de Redes y Microrredes y Hospitales	Informe	2								1				1
			Informe de avances de metas del Plan de Gestión de Calidad	Informe	4	1			1						1		



ANEXO N° 3
HOJA DE TRABAJO 2019: 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.

COMPONENTE	OBJETIVOS	LINEAS DE ACCION	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
GARANTIA Y MEJORA CONTINUA	II. Fortalecer e impulsar una Cultura de Calidad reforzando la implementación de valores institucionales	2. Auditoría de la Calidad en la Atención	Elaboración y Aprobación del Plan Regional de Auditoría de la Calidad	RD aprobado	1		1										
			Socialización del Plan Regional de Auditoría de la Calidad	Documento	1			1									
			Conformación de los Comités de Auditoría Médica en todos los niveles	RD aprobado	1		1										
			Conformación del Comité de Auditoría en salud en todos los niveles	RD aprobado	1		1										
			Reuniones del Comité Regional de Auditoría Médica	Acta	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
			Curso-Taller de Auditoría en Salud a nivel de Redes, Microrredes y Hospitales	Informe	1			1									
			Seguimiento y monitoreo de recomendaciones de Auditorías de Caso	Informe	4			1			1			1			1
			Evaluación del Plan de Auditoría a nivel de Redes/Microrredes y Hospitales	Acta	2						1						1



ANEXO N° 3
HOJA DE TRABAJO 2019: 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.

COMPONENTE	OBJETIVOS	LINEAS DE ACCION	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
GARANTIA Y MEJORA CONTINUA A	II. Fortalecer e impulsar una Cultura de Calidad reforzando la implementación de valores institucionales	3. Mejora Continua de la Calidad	Capacitación a equipos de mejora sobre uso de herramientas de la calidad y metodología para elaboración de proyectos de mejora	Informe	1					1							
			Monitoreo y Supervisión de proyectos de mejora	Informe	1						1						
			Conformación de equipos de mejora de Redes, Hospitales y establecimientos de salud	Informe	1			1									
			Consolidación de Proyectos de Mejora de Redes y Hospitales	Informe	2		1					1					
			Socialización de Proyecto de mejora continua en calidad	Acta	1							1					
			Encuentro Regional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud.	Informe	1								1				



ANEXO N° 3
HOJA DE TRABAJO 2019: 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.																		
			CRONOGRAMA PARA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD															
COMPONENTE	OBJETIVOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	TAREAS ASOCIADAS	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
GARANTÍA Y MEJORA CONTINUA A	III. Implementar mediciones periódicas a través de Instrumentos de Calidad que permita evaluar los procesos de atención	4. Seguridad del Paciente	Monitoreo y Supervisión del cumplimiento de Registro, Notificación y Análisis de Eventos Adversos (EA) a Nivel de Hospitales.	Informe	2			1						1				
			Curso Taller de Seguridad Del Paciente: Instrumento para la Seguridad de Paciente	Informe	2					1							1	
			Monitoreo y Supervisión del cumplimiento de la Lista de Verificación de la Cirugía de Segura (LVS)	Informe	2							1						1
			Supervisión y Monitoreo del cumplimiento de Adherencia a la técnica del Lavado Higien de Manos	Acta	3					1			1				1	
			Supervisión y Monitoreo para La Implementación y Prevención de Control de IAAS de la Adherencia de Higien de Manos (IAAS)	Acta	3					1				1			1	
			Capacitación en Notificación Y Registro de Incidentes y Eventos Adversos	Informe	1						1							
			Capacitación de Higien de Manos para las IPRESS del primer nivel de atención	Informe	1							1						
			Contar con el Registro Actualizado de los equipos conductores a nivel de Hospitales nivel II y III	Informe/documento	1								1					
			Capacitaciones para La Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de La Cirugía (LVS)	Informe	1							1						
			Día Nacional del Paciente y Buen Trato	Informe	1									1				
Monitoreo de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y Rondas de Seguridad del paciente	Informe	2										1			1			
III Jornada Regional de UPP	Informe	1														1		



ANEXO N° 3
HOJA DE TRABAJO 2019: 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.

COMPONENTE	OBJETIVOS	LINEAS DE ACCION	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
GARANTIA Y MEJORA CONTINUA	III. Implementar mediciones periódicas a través de Instrumentos de Calidad que permita evaluar los procesos de atención	5..Autoevaluación	Elaboración y Aprobación del Plan de Regional de autoevaluación	Plan elaborado	1		1										
			Monitoreo y supervisión del proceso de autoevaluación	Informe	3				1			1			1		
			Asistencia Técnica de la Autoevaluación a redes de salud	Informe	3			1			1			1			
			Curso de Actualización de Normas de Autoevaluación y Acreditación para la Formación de Evaluadores Internos	Informe	1						1						
			Consolidado del comunicado de inicio y termino del proceso de autoevaluación	Informe	1						1						
			Consolidado de los Resultados del Proceso de Autoevaluación a nivel de Redes de Salud y Hospitales	Informe	1		1										
INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD	III. Implementar mediciones periódicas a través de Instrumentos de Calidad que permita evaluar los procesos de atención	6. Satisfacción de Usuarios Externos	Capacitación de encuestas de satisfacción de Usuario Externo- metodología SERVQUAL Modificada.	Informe	1					1							
			Aplicación de encuesta de satisfacción de usuarios externos en IPRESS I-3 y I-4	Informe	1					1							
			Consolidación, analisis y envío de la encuesta de satisfacción de usuario externo a las IPRESS I -4 y I-3	Informe	1						1						
			Socialización de los Resultados de la Medición de Satisfacción de Usuario Externo a las IPRESS I -4 y I-3	Informe	1							1					
			Seguimiento y monitoreo de la implementación de las acciones de mejora como resultado del Informe de la Encuesta SERVQUAL por redes.	Informe	1									1			



ANEXO N° 3
HOJA DE TRABAJO 2019: 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.

COMPONENTE	OBJETIVOS	LINEAS DE ACCIÓN	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
INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD	III. Implementar mediciones periódicas a través de Instrumentos de Calidad que permita evaluar los procesos de atención	7. Mecanismo de Escucha al Usuario	Supervisión y Monitoreo del cumplimiento de la Ley N° 29414 y su Reglamento del D.S. 027-2015- "Derechos y de los Usuarios a los Servicios de Salud" y la R.D N° 803-2016-GRC/DIRESA-"Deberes de los Usuarios de los Servicios d Salud en la Region Callao"	informe	3				1		1				1		
			Capacitación de Derechos en salud, Buen Trato y Gestión de Reclamos"	Informe	1		1										
			Supervisión y monitoreo del sistema del mecanismo de escucha al usuario por redes (libro de reclamaciones, buzón de sugerencias y fichas de reclamos en salud), de acuerdo al DS 030 PCM	Informe	4		1			1			1			1	
			Consolidación de reporte de mecanismos de escucha a usuario externo por Redes	informe	4		1		1			1				1	

INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD	III. Implementar mediciones periódicas a través de Instrumentos de Calidad que permita evaluar los procesos de atención	8. Tiempo de Espera	Elaboración y Aprobación del Plan de Regional de Tiempo de Espera	Plan elaborado	1		1										
			Capacitación para la aplicación del estudio de tiempos de espera en consultorio externo	Informe	1		1										
			Conformación de los Comités del Plan Cero Colas a nivel de Hospitales y Redes de Salud	Resolución Directoral	1			1									
			Monitoreo y supervisión del proceso de cero colas en IPRESS I-3 y I-4	Informe	3				1			1			1		
			Presentación del Informe anual del Tiempo de Espera	Informe	1									1			

