



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Callao, 08 de ENERO 2021

VISTO

El Informe N° 073-2020/GRC/DIRESA/UCS, de fecha 31 de diciembre de 2020, emitido por el Jefe de la Unidad de Calidad en Salud de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud; Memorando N° 2065-2020-GRC/DIRESA/OEPE de fecha 30 de diciembre de 2020, emitido por la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el Informe N° 017-2021-GRC-DIRESA/OAJ de fecha 07 de enero de 2021, emitido por el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica; y;

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, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: "Sistemas de Gestión de Calidad en Salud", 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 Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprobó el "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud", cuyo objetivo general es mejorar continuamente la calidad de los servicios del sector salud, mediante el desarrollo de una cultura de calidad sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos, que tengan un impacto en los resultados sanitarios;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que 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 el literal f) del artículo 26° del Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud del Callao, establece que la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud, tiene la función de "Dirigir, conducir y evaluar en el ámbito regional la implementación del Sistema de la Gestión de la Calidad en Salud en el marco de la política sectorial";

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

Estando a lo visado por la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, La Directora Ejecutiva de Oficina de Planeamiento Estratégico y el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud del Callao; y;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas a la Directora Regional de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante Resolución Gerencial N° 055-2020, de fecha 06 de marzo 2020;



SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR con eficacia anticipada al 02 de enero del 2020, el “**PLAN REGIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD - AÑO 2020**” de la Dirección Regional de Salud del Callao, documento propuesto por la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud del Callao.

ARTICULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud a través de la Unidad de Calidad en Salud, la implementación, la difusión, monitoreo, aplicación y evaluación periódica del citado Plan, según su competencia a lo dispuesto por su Reglamento de Organización y Funciones.

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que las Direcciones de Redes de Salud, Jefaturas de Microrredes, Establecimiento de salud, Sanidades Internacionales y Directores de Hospitales de la Región Callao, serán los responsables de la implementación, difusión, supervisión, aplicación y cumplimiento del mencionado plan en su respectivo ámbito jurisdiccional.

ARTICULO CUARTO.- DISPONER 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 QUINTO.- NOTIFICAR el presente acto resolutivo a los estamentos administrativos correspondientes, para su conocimiento y fines pertinentes.

Regístrese y Comuníquese.



M. VASQUEZ



S. GONZALEZ C.



D. HUMÁNICA

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
Dra. KATHEY MERCEDES PACHACO VARGAS
Directora Regional
C.A. 1666



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

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año de la Universalización de la Salud"



PLAN REGIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 DEL CALLAO



M. VASQUEZ



D. HUAMANÁ

AÑO 2020



INDICE

	PAG
I. INTRODUCCIÓN	3
II. FINALIDAD	3
III. OBJETIVOS	3
IV. AMBITO DE LA APLICACIÓN	4
V. BASE LEGAL	4
VI. CONTENIDO	5
6.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES	5-7
6.2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	7 -11
6.3 ESTRATEGIAS	11
6.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	12
6,5 MONITOREO Y EVALUACIÓN	12
6.6 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	12
VII. ANEXO	12



M. VASQUEZ



D. HUMAZAN



I. INTRODUCCIÓN

La Dirección Regional de Salud del Callao a fin de direccionar, articular e integrar los diversos esfuerzos que se desarrollen para el mejoramiento en la calidad de las prestaciones de salud a través de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y su órgano de línea la Dirección de Aseguramiento y Calidad en salud ha visto conveniente actualizar, ampliar el alcance del documento del Plan Regional de Gestión de la Calidad en Salud.

En el Plan se establecen los aspectos técnicos conceptuales, componentes del sistema de gestión de calidad en salud, identificación y priorización de problemas y estrategias, que ha de servir para marco en el desarrollo de acciones en la mejora de la calidad de atención de salud en los servicios de salud para la satisfacción de los usuarios, en el ámbito de las IPRESS a nivel Regional del Callao.

Es así que mediante la Resolución Ministerial 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.

II. FINALIDAD

Mejora continua de la calidad de la atención en los servicios de salud para la satisfacción de los usuarios, en el ámbito de las IPRESS a nivel Regional del Callao.

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 procesos de atención a través de Instrumentos de Calidad.



IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Plan Regional de Gestión de Calidad en Salud para el año 2020 es de aplicación y cumplimiento en todos los Establecimientos de Salud públicos del Ministerio de Salud MINSA, ESSALUD, Fuerzas Armadas y Entidades prestadoras privadas de Servicio de Salud del ámbito la Región Callao.



V. BASE LEGAL:

1. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
2. Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
3. Resolución Ministerial N°519-2005/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud".
4. Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, NT N° 029-MINSA/DGSP- V.01.
5. Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica Salud N°050-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
6. Resolución Ministerial N° 889-2007/MINSA, Directiva Administrativa No 123-MINSA/DGSP V.01 Directiva Administrativa para el Proceso de Auditoría de Caso de la Calidad de Atención en Salud.
7. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
8. Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
9. Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica:





"Guía para la elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad".

10. Resolución Ministerial N° 692-2012/MINSA, declara la cuarta semana del mes de setiembre de cada año como la "Semana Regional de la Calidad en Salud de la DIRESA Callao".
11. Decreto Supremo N°013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
12. Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud".
13. Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
14. Resolución Directoral N° 132-2019-GRC/DIRESA/DG de fecha 21 de marzo de 2019, que aprueba la Directiva N° 001-2019-GRC/DIRESA/DG, "Directivas que Regula los Procedimientos y Trámites de reclamos de atención en los usuarios en la IPRESS de primer nivel de atención en salud de la DIRESA Callao".
15. Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, aprobar la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía".
16. Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
17. Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimiento de Salud".
18. Ordenanza Regional N° 000026, que aprueba la modificación del Reglamento de Organización de Funciones de la Dirección Regional de Salud del Callao.



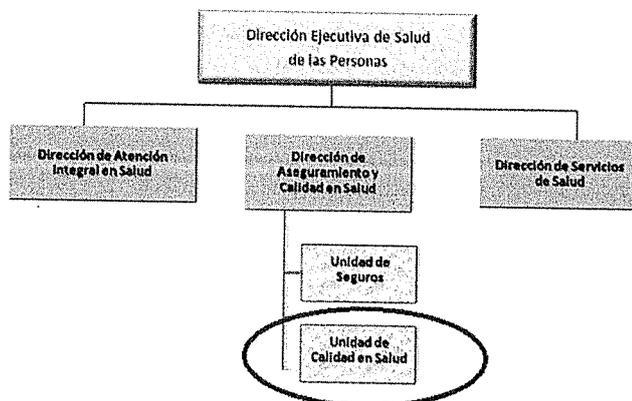
VI. CONTENIDO

6.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

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:



M. VASQUEZ



D. HUAMÁN.A.





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

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"



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 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (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 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), que respondan a las actividades de las Líneas de Acción a Desarrollar.

- 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.

M. VASQUEZ

- 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 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (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- MINS.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.



M. VASQUEZ

Componente Información para la Calidad

- ✓ Medición de Encuestas de Satisfacción de los Usuarios Externos



D. HUAMANA.

6.2 DIAGNÓSTICO 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, Microredes, 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 47 IPRESS del 1er nivel, 03 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.

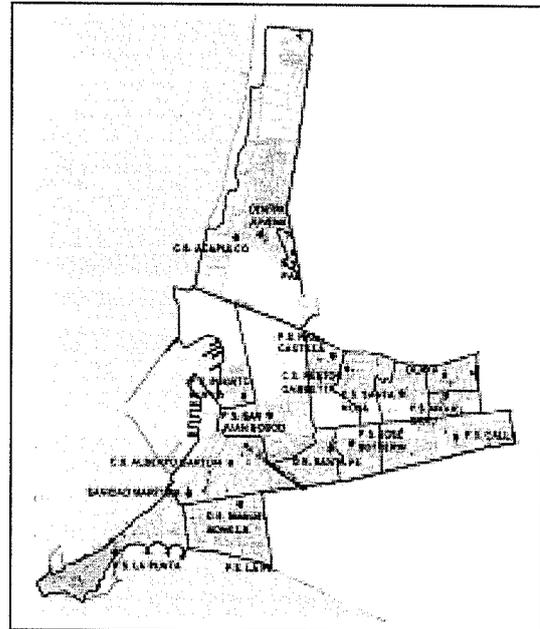


REDES DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE LA DIRESA CALLAO

RED DE SERVICIOS

DIRECCIÓN DE RED DE SALUD BONILLA-LA PUNTA:

- C.S. Manuel Bonilla
- C.S. Alberto Barton
- C.S. Puerto Nuevo
- C.S. La Punta
- C.S. San Juan Bosco
- C.S. Santa Fe
- C.S. Callao
- C.S. José Boterin
- 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
- P.S. Centro Regional de Bienestar Emocional y Salud Mental (Centro de Salud Mental Comunitario - CSMC)





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

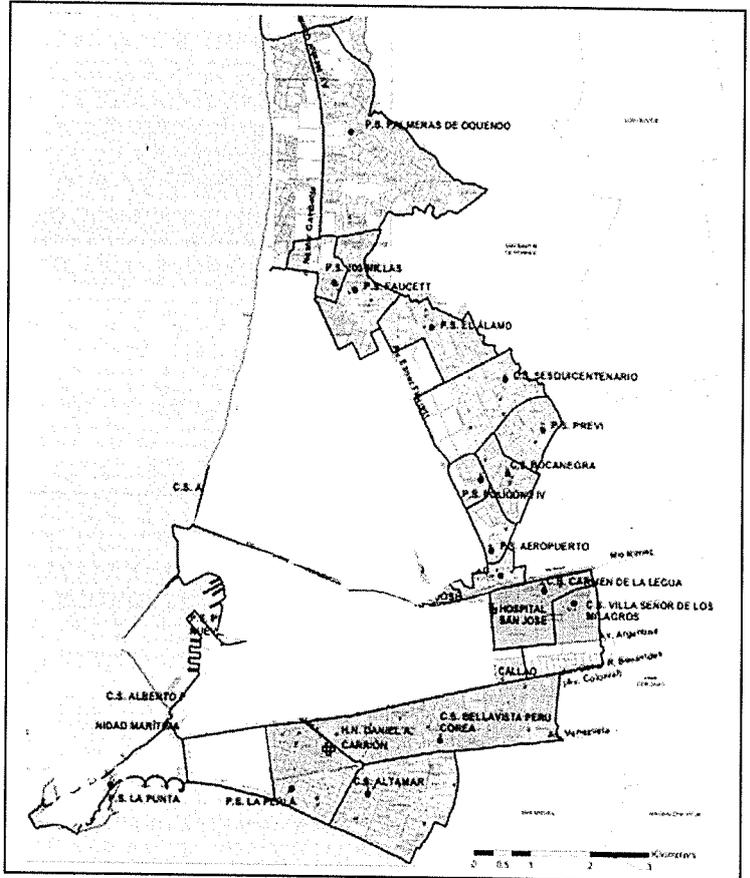
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"



**DIRECCIÓN DE RED DE SALUD
BEPECA:**



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



**DIRECCIÓN DE RED DE SALUD
VENTANILLA:**

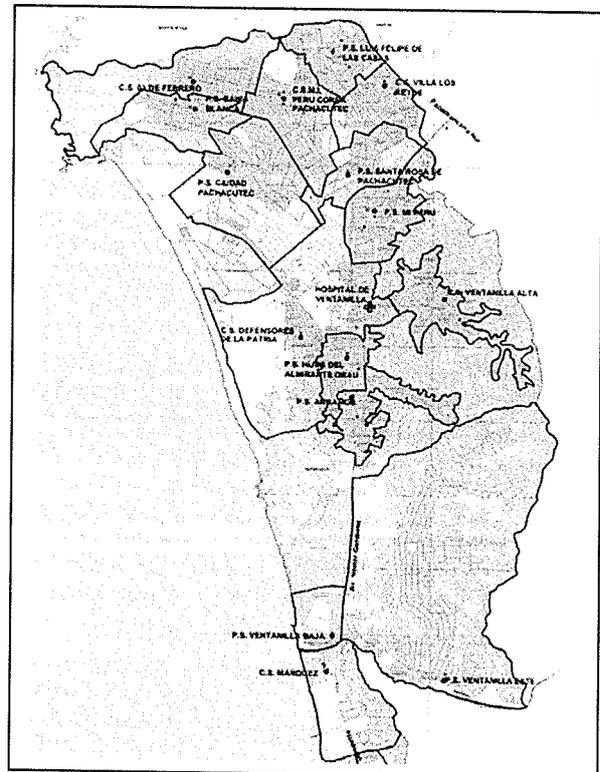
- C.S. Bahía Blanca
- C.S. Ciudad Pachacútec
- C.S. 03 de Febrero
- C.S. Angamos
- C.S. Hijos del Almirante Grau
- P.S. Defensores de La Patria
- C.S. Luis Felipe de Las Casas
- C.S. Villa Los Reyes
- C.S. Santa Rosa de Pachacútec
- C.S. Mi Perú
- C.S. Ventanilla Alta
- C.S. Márquez
- C.S. Ventanilla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



M. VASQUEZ



D. HUAMAN A.





SANIDADES INTERNACIONALES

Sanidad Aérea
Sanidad Marítima



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 Távara
8. Hospital Alberto Barton Thompson – Essalud



LAS LÍNEAS DE ACCIÓN

La Unidad de Calidad en Salud de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud desarrolla sus actividades en las principales líneas de acción como:

- Auditoría 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



M. VASQUEZ



D. HUAMAN A.

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 05 trabajadores nombrados, siendo uno de ellos el Jefe de la Unidad de Calidad en Salud. Actualmente no se cuenta con un profesional Médico Auditor que pueda realizar las actividades de auditoría en salud.

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.



IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN 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 auditoría 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 (Auditoría Médica, Auditoría 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

M. VASQUEZ 6.3

ESTRATEGIAS

- Incorporar e Implementar políticas de Calidad en los documentos de Gestión.
- Implementar un Plan de Auditoría 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 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).
- Implementar herramientas de gestión de calidad que permita evaluar la calidad de registro en las Historias Clínicas, 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 las problemáticas 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.



6.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Las actividades del Plan de Gestión de Calidad se encuentran detallado en el **ANEXO 3: Hoja de Trabajo 2020: Formulación de Actividades-Tareas Asociadas.**

6.5 MONITOREO Y EVALUACIÓN

Para el monitoreo y evaluación del Plan de Gestión de la Calidad 2020, se realizará el seguimiento trimestral y se elaborará informes semestrales del avance del Plan de Gestión de la Calidad.



6.6 PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Las actividades del Plan de Gestión de Calidad en Salud estarán financiadas a través de lo siguiente:



M. VASQUEZ

Categoría Presupuestal	:	9001 Acciones Centrales
Producto/Proyecto	:	3.999999 Sin Producto
Actividad Presupuestal	:	5.000003 Gestión Administrativa
Meta SIAF	:	0138

VII. ANEXO

ANEXO 3: Hoja de Trabajo 2020: Formulación de Actividades-Tareas Asociadas.



D. HUAMÁN A.

HOJA DE TRABAJO: FORMULACION DE ACTIVIDADES - TAREAS ASOCIADAS - TAREAS ASOCIADAS 2020
Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos

UNIDAD ORGANICA: DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y CALIDAD EN SALUD

OEI.08: Fortalecer la Gestión Institucional
AEI.08.05 Procesos de modernización de la Gestión Pública implementada en el Gobierno Regional del Callao.

COMPONENTE	CATEGORIA PRESUPUESTARIA	PRODUCTO/OBJETO	ACTIVIDAD PRESUPUESTARIA	META SIAF	LINEAS DE ACCION	TAREAS ASOCIADAS	UNIDAD DE MEDIDA	META ANO	CRONOGRAMA PARA ELECCION DE LA ACTIVIDAD																					
									ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC										
INFORMACION PARA LA CALIDAD	9001: Acciones Centrales	3.999999 Sin Producto	5.000003 Gestión Administrativa	0138			Informe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
							Informe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
							Informe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
							Informe	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
							Informe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
							Informe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
							Informe	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
							Informe	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
							Informe	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
							Informe	4	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INFORMACION PARA LA CALIDAD	9001: Acciones Centrales	3.999999 Sin Producto	5.000003 Gestión Administrativa	0138			Informe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
							Informe	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
							Informe	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
							Informe	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

