Nº 58 -2019 -DG-INSN

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 02 de MARZO de 2019

VISTO:

El Expediente con Registro N° DG-002506-2019 que contiene el Memorando Nº 107-2019-OGC-INSN, con el cual se hace llegar el Documento Técnico: "Plan Anual de Actividades de la Oficina de Gestión de la Calidad 2019", remitido por la Oficina de Gestión de la Calidad y solicitando su aprobación mediante la Resolución Directoral correspondiente, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título preliminar de la Ley Nº 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 y calidad;

Que, de conformidad con el Artículo 12º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA, de fecha 04 de febrero del año 2010, la Oficina de Gestión de la Calidad es el Órgano encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad para promover la mejora continua de la Calidad en los procesos asistenciales y administrativos de atención al paciente en el Instituto Nacional de salud del Niño;

Que, mediante Memorando Nº 107-2019-OGC-INSN, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad hace llegar a la Dirección General el Documento Técnico: "Plan Anual de Actividades de la Oficina de Gestión de la Calidad 2019", que cuenta con opinión favorable de la Dirección Adjunta;

Que, con Memorando N° 165-2019-DG/INSN, el Director General aprueba el Documento Técnico: "Plan Anual de Actividades de la Oficina de Gestión de la Calidad 2019", y con la visación de la Dirección Adjunta con Memorando N° 104-DA-INSN-2019, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y del Adolescente, la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Cirugía del Niño y del Adolescente, la Oficina de Asesoría Jurídica y la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño; y,

De conformidad con los dispuesto en la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - Aprobar el Documento Técnico: "Plan Anual de Actividades de la Oficina de Gestión de la Calidad 2019", que consta de (17) Folios

Artículo Segundo. - Encargar a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente resolución en la página web del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Dr. Jorge Asdrubal Jáuregui Miranda
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 13618 R.N.E. 32687 - 8981

JJM/CGS
DISTRIBUCIÓN:

( ) DG
( ) DA
( ) OEPE
( ) DEIDAECNA
( ) DEIDAEMNA
( ) DEIDADT
( ) DEAC
( ) Dpto. Enfermería
( ) OEI
( ) OAJ
( ) OGC

PERÚ | Ministerio de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA

DOCUMENTO TÉCNICO:

PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

2019

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado
06 MAR. 2019
Reg.: Nº 590
Lic. Carmen Lucía Martínez Espinoza
Jefe del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central
FEDATARIO - INSN

INDICE

PÁGINAS

I. INTRODUCCIÓN 3

II. FINALIDAD..... 5

III. OBJETIVOS 6

IV. MARCO LEGAL.....6

V. AMBITO DE APLICACIÓN..... 7

VI. ESTRATEGIA.....7

VII. ACTIVIDADES..... 8

VIII. RECURSOS NECESARIOS..... 11

IX. RESPONSABILIDADES..... 12

X. EVALUACION.....12

XI. CRONOGRAMA..... 12

PERÚ Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado
06 MAR. 2019
Reg.: Nº 590
Lic. Carmen Lucía Martínez Espinoza
Jefe del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central
FEDATARIO - INSN

PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL INSN - 2019

I.- INTRODUCCIÓN:

La mejora de los servicios de salud es uno de los principales objetivos del sistema de salud. En este marco la Organización Mundial de la Salud –OMS, para la evaluación de los logros de los sistemas de salud establece tres objetivos intrínsecos de todo sistema: la mejoría del estado de salud de la población, la equidad financiera y la satisfacción de las expectativas de los usuarios. A este último objetivo, la OMS lo ha denominado la Capacidad de Respuesta del Sistema.

La Capacidad de Respuesta es más que un indicador de la forma en que el sistema responde a las necesidades en materia de salud, que se refleja en resultados; sino que comprende el desempeño del sistema en relación con aspectos como la atención oportuna, dignidad, comunicación, autonomía, confidencialidad de la información entre otros atributos de calidad en la atención, que establece el Sistema de Gestión de la Calidad en salud cuyo desarrollo viene impulsando el Ministerio de Salud.

La Política Nacional de Calidad en Salud señala, que los proveedores de atención de salud asumen la responsabilidad del cumplimiento de normas y estándares de infraestructura, equipamiento, aprovisionamiento de insumos, procesos y resultados de atención; la implementación de mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de salud, la protección de los derechos de los usuarios, se vele por un trato digno, con el enfoque de interculturalidad, de género y se facilite el ejercicio de la vigilancia ciudadana en salud; asimismo, se implementen sistemas y procesos organizacionales orientados al desarrollo de una cultura centrada en las personas y hacer de la mejora continua su tarea central.

En el Sistema de Gestión de Calidad en Salud vigente en nuestro país, está orientado a satisfacer las expectativas del usuario, en nuestro instituto la atención sanitaria pediátrica que reciben los pacientes, es el reflejo de la calidad de toda nuestra Institución que implica reducir al mínimo los costos por la inconformidad en dicha atención, mediante un manejo de recursos adecuado, siendo necesario lograr la madurez del Sistema de Calidad a partir de la implementación de la cultura de calidad en nuestra Institución brindando servicios de salud segura, eficaz y con eficiencia.

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado
06 MAR. 2019
Reg.: Nº 590
Lic. Carmen Lucía Martínez Espinoza
Jefe del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central
FEDATARIO - INSN

VISIÓN INSTITUCIONAL

El Instituto Nacional de Salud Del Niño será líder en el ámbito nacional e internacional en la atención Especializada Docencia e Investigación Científica, innovando y desarrollando metodología y tecnologías en atención integral altamente especializadas de niños y adolescentes en condiciones que aseguren sus derechos y el pleno respeto a su dignidad.

MISIÓN INSTITUCIONAL

El Instituto Nacional de Salud Del Niño, tiene como misión brindar los servicios de salud integral a la población de niños y adolescentes del país, especialmente a los segmentos más vulnerables a través del desarrollo de la investigación científica e innovación de la metodología, tecnología y normas para su difusión y aprendizaje por los profesionales y técnicos del sector salud así como en la asistencia altamente especializada sistematizando la interrelación científica internacional en su campo. El INSN, desarrolla sus actividades basado en los principios rectores del Plan Estratégico Institucional MINSA.

La oficina de gestión de la calidad es el órgano encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Instituto, para promover la mejora continua de la calidad de los procesos asistenciales y administrativos de atención al paciente, con la participación activa del personal.

FUNCIONES DE LA OFICNA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

a) Proponer la incorporación del enfoque de calidad en el Plan Operativo Institucional y planes de trabajo.
b) Proponer indicadores de calidad y el desarrollo de actividades para la mejora continua.
c) Implementar las normas, estrategias, metodología e instrumentos de calidad.
d) Asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente.
e) Asesorar y apoyar en el desarrollo de los procesos de autoevaluación, acreditación y auditoria clínica según las normas que establezca el Ministerio de salud.
f) Efectuar el monitoreo y evaluación de los indicadores de calidad en las diferentes unidades prestadoras de servicios del Institución.
g) Promover la ejecución de estudios de investigación en calidad en servicios de salud, desarrollar y evaluar mecanismos de escucha al usuario para la mejora de la calidad y la participación ciudadana en salud.

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado
06 MAR. 2019
Reg.: N° 590
Lic. Carmen Lucía Martínez Espinoza
Jefe del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central
FEDATARIO - INSN

h) Desarrollar y evaluar mecanismos de escucha al usuario para la mejora de la calidad y la participación ciudadana en salud.

Los objetivos, indicadores y actividades del Instituto Nacional de salud del Niño, se encuentran articulados a los Objetivos Estratégicos del Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud 2019-2021, aprobado con RM N° 1334-2018/MINSA.

En tanto la oficina de gestión de calidad se articula con el *OEI 04 fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e integro, en el marco de la modernización de la gestión pública; en la actividad estratégica institucional* AEI 04.02 Gestión orientada a resultados al servicio de la población.

Por esta razón resulta necesario la elaboración e implementación de un Plan de Gestión de la Calidad que permita a través de un conjunto de actividades operativizar el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad para el compromiso 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 ciudadano.

Este plan de gestión involucra componentes de planificación, organización, garantía y mejora de la calidad e información para la calidad dentro de la estrategia en su ejecución, con el fin de alcanzar sus objetivos y metas. Alguna de sus actividades se trabaja de forma coordinada con los diferentes Equipos y Comités que forman parte de la organización funcional de la Oficina para que faciliten el proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad de atención de manera integral. Asimismo, diseña actividades dirigidas a los Macroprocesos de atención, donde se manifiestan las dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales de la calidad y, con ello, garantizar una atención sanitaria segura en nuestra Institución.

II.- FINALIDAD:

Promover una cultura de Calidad, en los servicios del Instituto Nacional de Salud del Niño, a través de acciones de mejora continua de sus procesos, con información relevante obtenidos de la Autoevaluación para la Acreditación, nivel de Satisfacción de nuestros Usuarios Externos, Auditorias, Rondas de seguridad, Reclamos de los Usuarios Externos.

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado
06 MAR. 2019
Reg.: Nº 590
Lic. Carmen Lucia Martinez Espinoza
Jefe del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central
FEDATARIO - INSN

III.- OBJETIVOS.

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Mejorar continuamente la calidad de los servicios del Instituto Nacional de salud del Niño, mediante el desarrollo de una cultura de calidad sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos, que tenga un impacto en los resultados de la atención del Paciente.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Planificar de manera ordenada, secuencial y coherente las acciones a realizar en la OGC del INSN.
- ✓ Fortalecer la implementación de la lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centro quirúrgico.
- ✓ Gestionar el Riesgo y las Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente.
- ✓ Garantizar el cumplimiento por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual, que tiene como finalidad la búsqueda de la mejora continua de las atenciones mediante procedimiento sistemático y continuo de evaluación a través de las Auditorias de calidad.
- ✓ Promover y fortalecer la Cultura de Calidad por la Mejora Continua de la Calidad.
- ✓ Fortalecer el Proceso de Evaluación Integral de la Calidad para la Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- ✓ Gestión de la Información Sanitaria (IAAS) para la Calidad de la atención.
- ✓ Gestionar las Relaciones con el Usuario Externo mediante el fortalecimiento de la Plataforma de Atención al Usuario.
- ✓ Información para la calidad de la atención y la Satisfacción del Usuario.

IV.- MARCO LEGAL

- ✓ Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- ✓ Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de salud.

PERÚ Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado
06 MAR. 2019
Reg.: Nº 590
Lic. Carmen Lucía Martínez Espinoza
Jefe del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central
FEDATARIO - INSN

- ✓ Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP. V02, "Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- ✓ Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA Guía Técnica de Implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
- ✓ Resolución Ministerial Nº 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.
- ✓ 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 de gestión de la calidad".
- ✓ Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Lineamiento para la Vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de Guía de Práctica Clínica.
- ✓ Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Metodología para la elaboración de Guía de Práctica Clínica.
- ✓ Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA que aprueba la NTS N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud".

V.- AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan de la Oficina de Gestión de la Calidad es de aplicación en todos los departamentos, servicios y áreas asistenciales, administrativas y de servicios del Instituto.

VI.- ESTRATEGIA

Las estrategias a desplegar por la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto, están orientadas hacia el fortalecimiento del rol gerencial mediante la búsqueda del Compromiso de la Alta dirección, jefes de departamento, jefes de servicios y de Oficinas con los

PERÚ Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado
06 MAR. 2019
Reg.: Nº 590
Lic. Carmen Lucía Medinas Espinoza
Jefe del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central
FEDATARIO - INSN

principios de la calidad y el conocimiento del modelo de gestión, herramientas y metodologías impulsados por el Sistema de Gestión de la Calidad del MINSA.

VII.- ACTIVIDADES:

7.1 Planificar de manera ordenada, secuencial y coherente las acciones a realizar en la OGC del INSN.

- ✓ Aprobar el Plan de la Oficina de Gestión de la calidad
- ✓ Difusión del Plan de la Oficina de Gestión de la Calidad
- ✓ Ejecución del Plan Anual de Gestión de Calidad y Derechos de las Personas

7.2 Fortalecer la implementación de la lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centro quirúrgico.

- ✓ Actualizar la Resolución Directoral del Equipo conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- ✓ Planes y/o proyectos de mejora para asegurar la sostenibilidad de la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
- ✓ Encuesta de evaluación de la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía de todos los establecimientos de salud donde se realizan intervenciones quirúrgicas.
- ✓ Cirugías Programadas que aplican Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- ✓ Capacitaciones para fortalecer la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el instituto.

7.3 Gestionar el Riesgo y las Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente.

- ✓ Documentado oficial de Registro y Notificación de Eventos Adversos.
- ✓ Identificar eventos adversos más frecuentes en el Instituto y los Servicios donde se originan analizan la causa más frecuente.
- ✓ Capacitación en Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgo en la Atención del paciente y prevención y análisis de eventos adversos.
- ✓ Evaluación a los servicios asistenciales mediante Rondas de Seguridad.

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado
06 MAR. 2019
Reg.: Nº 590
Lic. Carmen Lucía Martínez Espinoza
Jefe del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central
SECRETARIO - INSN

7.4 Garantizar el cumplimiento por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual, mediante procedimiento sistemático y continuo de evaluación a través de las Auditorias de calidad.

- ✓ Actualizar mediante RD los miembros del comité de Auditoria de la calidad de la Atención, Comité adscrito y Comité en Salud según la NT 029-MINSA/DGSP-V02.
- ✓ Plan Anual de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud aprobado
- ✓ Ejecución del Plan Anual de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud
- ✓ Capacitación a los miembros del comité de Auditoria en: "Herramientas de Auditoria Médica con enfoque en Seguridad del Paciente "

7.5 Promover y fortalecer la Cultura de Calidad por la Mejora Continua de la Calidad.

- ✓ Asistencia Técnica para elaboración de proyectos y/o acciones de mejora.
- ✓ Resultados del desarrollo de proyectos y/o acciones de mejora en base a la problemática identificada referente a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y las prioridades sanitarias nacionales y regionales identificadas
- ✓ Monitorizar los proyectos y/o acciones Institucionalizados de mejora aprobados en la Institución.
- ✓ Fortalecer competencias en Mejora Continua de la Calidad (Proyectos de MCC).

7.6 Fortalecer el Proceso de Evaluación Integral de la Calidad para la Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

- ✓ Personal de Salud designados oficialmente como Evaluadores Internos para la autoevaluación.
- ✓ Evaluadores Internos entrenados en la Norma Técnica de Salud: Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- ✓ Autoevaluación para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo vigente.

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña
CERTIFICO: Que la presente copia fotostatica es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado
06 MAR. 2019
Reg.: Nº 590
Lic. Carmen Lucia Medrano Espinoza
Jefe del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central
FEDATARIO - INSN

- ✓ Cumplimiento del Plan de Mejora post Autoevaluación.

7.7 Gestión de la Información Sanitaria de las IAAS para la calidad de la atención.

- ✓ Monitorear de forma Integral la Prevención y control Interno de IAAS/IIH en el Instituto.
- ✓ Solicitud de Tasa de Infecciones Asociadas a las Atenciones de Salud institucional, de acuerdo a lo programado por la Of. de Epidemiología y el análisis de Mapa Microbiológico.
- ✓ Evaluar y analizar el porcentaje de implementación de los seis lineamientos para la Prevención y Control de las IAAS y realizar acciones de mejora
- ✓ Supervisión y Monitoreo de la práctica de higiene de manos en los establecimientos de salud.

7.8 Gestionar las Relaciones con el Usuario Externo mediante el fortalecimiento de la Plataforma de Atención al Usuario.

- ✓ Supervisar la operatividad de la Plataforma de Atención al Usuario
- ✓ Libro de Reclamaciones implementado y funcionando.
- ✓ Difusión de los Derechos de las Personas Usuarias de los servicios de salud.
- ✓ Capacitación al personal de la Institución sobre " Buen Trato al Usuario Externo" y "Promoción del Derecho de los Usuarios Externos en los Servicios de Salud y Resolución de Reclamos Según el decreto Supremo N° 030-SA/2016.

7.9 Información para la calidad de la Atención y la Satisfacción del Usuario.

- ✓ Aplicación de la Encuesta de satisfacción del Usuario Externo en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.
- ✓ Medición de los tiempos de espera y movimientos en consulta externa/emergencia.

PERÚ Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado
06 MAR. 2019
Reg.: Nº 590
Lic. Carmen Lucía Medina Espinoza
Jefe del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central

VIII.- RECURSOS NECESARIOS:

8.1 Recursos económicos (Presupuesto):

	TAREA	Meta Anual 2019	SERVICIOS	BIENES	TOTAL PRESUPUESTO
Ejecutar de manera ordenada, secuencial y coherente las acciones a realizar en la Oficina de Gestión de la calidad en el año 2018.	Fortalecer la implementación de la lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centro quirúrgico.	2	S/. 22,000	S/. 8,231	S/. 30,231
	Procedimiento para el registro, notificación y el análisis sobre la ocurrencia de incidentes y/o eventos adversos RM N° 727-2009/MINSA, que aprueba el "Documento Técnico, Políticas de Calidad en Salud"	2	S/. 22,000	S/. 8,231	S/. 30,231
	Garantizar el cumplimiento por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual, mediante procedimiento sistemático y continuo de evaluación a través de las Auditorias de calidad.	4	S/. 22,000	S/. 8,231	S/. 30,231
	Promover y fortalecer la Cultura de Calidad por la Mejora Continua de la Calidad.	1	S/. 22,000	S/. 8,231	S/. 30,231
	Fortalecer el Proceso de Evaluación Integral de la Calidad para la Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.	1	S/. 22,000	S/. 8,231	S/. 30,231
	Gestión de la Información Sanitaria para la Calidad.	1	S/. 22,000	S/. 8,231	S/. 30,231
	Gestionar las Relaciones con el Usuario Externo mediante el fortalecimiento de la Plataforma de Atención al Usuario y la Satisfacción del Usuario.	1	S/. 18,000	S/. 8,231	S/. 26,231
	TOTAL	**16**	**S/. 150,000**	**S/. 57,617**	**S/. 207,617**

8.2 Recursos Humanos.

- ✓ Equipo Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- ✓ Guías Hospitalarias.
- ✓ Integrantes del Comités que dependen de la OGC.

8.3 Materiales

- ✓ Hojas Bond A4, para impresión/fotocopiado de folletos.
- ✓ Lápices 2B.
- ✓ Borradores Grandes.
- ✓ Lapiceros color Azul y Rojo.
- ✓ Tableros acrílicos con sujetador.
- ✓ Tóner para impresora HP Laserjet 1022.
- ✓ Folders A4.
- ✓ Banner
- ✓ Computadora

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña
CERTIFICO: Que la presente copia fotostatica es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado
06 MAR. 2019
Reg.: Nº 590
Lic. Carmen Lucia Martinez Espinoza
Jefe del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central
FEDATARIO - INSN

- ✓ Fotocopiadora Multifuncional
- ✓ Archivadores

8.4 Otros:

- ✓ Capacitaciones.
- ✓ Refrigerios.

IX.- RESPONSABILIDADES:

9.1 DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD:

La Oficina de Gestión de Calidad es la responsable de las coordinaciones con las Departamentos, Servicios y Oficinas para el seguimiento, monitoreo y ejecución del presente Plan.

9.2 DE LA DIRECCION GENERAL:

Promover y Apoyar las actividades del presente Plan.

9.3 OFICINA EJECUTIVA DE ADMISTRACIÓN.

Brindar el apoyo logístico para el cumplimiento del Plan.

X.- EVALUACION:

Los avances respecto a la implementación del Plan Anual de Gestión de la Calidad 2019 se medirán a través de los indicadores descritos en la Matriz de Criterios de Programación 2019.

XI.- CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

Matriz Adjunta.

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado
06 MAR. 2019
Reg.: Nº 590
Lic. Carmen Lucía Martínez Espinoza
Jefa del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central
FEDATARIO - INSN

MATRIZ DE CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES 2019-OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD-INSN-BREÑA

OBJETIVOS	DEFINICIONES OPERACIONALES	ACTIVIDADES	INDICADOR TRAZADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	META DE CUMPLIMIENTO ANUAL	PERIODICIDAD DE REPORTE	RESPONSABLES	PROGRAMACIÓN 2019			
								II	III	IV
1. Planificar de manera ordenada, secuencial y coherente las acciones a realizar en la OGC del INSN	Mejora continua de la calidad de los servicios, recursos y tecnológicos mediante el desarrollo de una cultura de Calidad, sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios externos. RM.519-2006/MINSA aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en salud "	Aprobar el Plan de la Oficina de Gestión de la calidad	Plan elaborado y Aprobado de la Oficina de Gestión de la Calidad .	RD. de aprobación del Plan de la Oficina de Gestión de la calidad.	Uno (01)	ANUAL	Dirección General / Oficina de Gestión de la Calidad	1			
		Difusión del Plan de la Oficina de Gestión de la Calidad	Documento de difusión para conocimiento del Plan Anual de la OGC	Memorando, Memorando Circulares, correos electrónicos institucionales	Uno (01)	ANUAL	Oficina de Gestión de la Calidad	1			
		Ejecución del Plan Anual de Gestión de Calidad y Derechos de las Personas	Ejecución del Plan Anual de Gestión de la Calidad y Derechos de las Personas.	Informe del cumplimiento del Plan de Gestión de la Calidad y Derechos de las Personas	Cuatro (04)	TRIMESTRAL	Equipo Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad	1	1	1	1
2. Fortalecer la implementación de la lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centro quirúrgico.	Aplicación de la lista de verificación de las buenas practicas en seguridad del Paciente en el Centros Quirúrgicos, conforme a lo establecido en normatividad vigente. RM N°1021-2010/MINSA; que aprueba la Guía Técnica para la Implementación de la Lista de Verificación para cirugía segura.	Actualizar la Resolución Directoral del Equipo conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Personal de Salud designados oficialmente como equipo conductor de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	RD. con la designación oficial del Equipo Conductor de la Seguridad de la Cirugía.	Uno (01)	ANUAL	Equipo Conductor de la LVSC / Dpto. Quirúrgico / OGC	1			
		Planes y/o proyectos de mejora para asegurar la sostenibilidad de la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.	Elabora un Plan de Mejora que permita la implementación de la LVSC	Informe de Plan de Mejora para la implementación de la LVSC.	Uno (01)	ANUAL	Equipo Conductor de la LVSC / Dpto. Quirúrgico / OGC		1		
		Encuesta de evaluación de la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía de todos los establecimientos de salud donde se realizan intervenciones quirúrgicas.	Cumplimiento de la aplicación de la Encuesta para la Implementación de la LVSC	Encuesta aplicada para la implementación de la LVSC	Dos (02)	SEMESTRAL	Equipo Conductor de la LVSC / Dpto. Quirúrgico / OGC		1		1
		Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía programada	Cirugías Programadas que aplican Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. ≥ 70% de Adherencia en la aplicación correcta de la LVSC (Por Observación Directa de la Técnica)	Informe de la Evaluación de la correcta aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (observación directa de la aplicación de la LVSC)	Dos (02)	SEMESTRAL	Equipo Conductor de la LVSC / Dpto. Quirúrgico / OGC		1		1
		Capacitaciones para fortalecer la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el instituto.	≥ 90% de Personal de Salud de cirugía capacitados par fortalecer la Implementación de la Lista de Verificación de la seguridad de la Cirugía en el Instituto.	Informe de Capacitación de la LVSC	Uno (01)	ANUAL	Equipo Conductor de la LVSC / Dpto. Quirúrgico / OGC / Of. De Personal.		1		
		Aprobar el Plan de Seguridad del paciente	Plan de seguridad del paciente elaborado y Aprobado .	RD. de aprobación del Plan seguridad del paciente	Uno (01)	ANUAL	Dirección General / Oficina de Gestión de la Calidad	1			

MINISTERIO DE SALUD OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Instituto Nacional de Salud del Niño

PERÚ Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña
CERTIFICO: Que la presente copia fotostatica es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado
06 MAR. 2019
Reg.: Nº 590
Lic. Carmen Lucia Medinaux Espinoza
Jefe del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central
FEDATARIO - INSN

OBJETIVOS	DEFINICIONES OPERACIONALES	ACTIVIDADES	INDICADOR TRAZADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	META DE CUMPLIMIENTO ANUAL	PERIODICIDAD DE REPORTE	RESPONSABLES	PROGRAMACIÓN 2019			
								I	II	III	IV
3. Gestionar el Riesgo y las Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente.	Procedimiento para el registro, notificación y el análisis sobre la ocurrencia de incidentes y/o eventos adversos RM N° 727-2009/MINSA, que aprueba el "Documento Técnico, Políticas de Calidad en Salud"	Documentado oficial de Registro y Notificación de Eventos Adversos	Directiva para el Registro y Notificación de Eventos Adversos	RD aprobando la Directiva para el registro y Notificación de Eventos Adversos.	Uno (01)	ANUAL	Oficina de Gestión de la Calidad.	1			
		Identificar eventos adversos más frecuentes en el Instituto y los Servicios donde se originan analizan la causa más frecuente.	Monitorizar el Registro y Notificación de Eventos Adversos en los servicios, donde detalla la metodología causa raíz para el análisis de los Eventos Adversos	Informes del consolidado de los reportes remitidos por los servicios de salud que vienen implementando Registro y Notificación de Eventos Adversos, (tasa de prevalencia de eventos adversos e identificación del servicio con más eventos adversos).	Dos (02)	SEMESTRAL	Oficina de Gestión de la Calidad / Servicios Asistenciales del Instituto.		1		1
		Capacitación en "Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgo en la Atención del paciente" Prevención y análisis de eventos adversos".	Personal de Salud capacitados para fortalecer la seguridad del paciente,	Informe de Capacitación (pre y post-test).	Uno (01)	ANUAL	Equipo Técnico de la Oficina de gestión de la Calidad / Departamento de Anestesiología / Departamento de Enfermería / Of. De personal.			1	
		Evaluación a los servicios asistenciales mediante Rondas de Seguridad.	Rondas de Seguridad del Paciente, es una herramienta de calidad, que permite evaluar la ejecución de las Buenas prácticas de la atención en salud.	Informe Trimestral de Rondas de Seguridad Ejecutadas	Cuatro (04) Informes de Ejecución de Rondas de Seguridad	Trimestral	Equipo Técnico de la Oficina de gestión de la Calidad.	1	1	1	1
4. Garantizar el cumplimiento por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual, mediante procedimiento sistemático y continuo de evaluación a través de las Auditorias de calidad.	Es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual, y que tiene como finalidad fundamental la búsqueda de la mejora continua de las atenciones en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. RM N° 502-2016/MINSA: que aprueba la Norma Técnica N°029-MINSA/DIGIPRESS V.02. NT de Salud de Auditoría de l a Calidad de la Atención en Salud	Actualizar mediante RD los miembros del comité de Auditoria de la calidad de la Atención, Comité adscrito y Comité en Salud según la NT 029-MINSA/DGSP-V02.	RD de los miembros de los comité de Auditoria de la calidad de la Atención, Comité adscrito y Comité en salud.	RD Actualizada de los comités	Uno (01)	ANUAL	Dirección General / Oficina de Gestión de la Calidad.	1			
		Plan Anual de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud aprobado	RD de aprobación del Plan de Auditoria.	RD de aprobación del Plan de Auditoria.	Uno (01)	ANUAL	Dirección General / Oficina de Gestión de la Calidad	1			
		Ejecución del Plan Anual de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud	Avances del Plan Anual de Auditoria de la Calidad.	Informes Trimestral de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud que contenga: Avances del Plan anual de auditoria de la Calidad.	Cuatro (02)	SEMESTRAL	Oficina de Gestión de la Calidad / Comité de Auditoria..		1		1
		Capacitación a los miembros del comité de Auditoria en: "Herramientas de Auditoria Médica con enfoque en Seguridad del Paciente "	≥ 90% de los miembros de Comité de Auditoria Salud capacitados para fortalecer las Auditoria con enfoque en las herramientas de Auditoria en Seguridad del paciente"	Informe de Capacitación (pre y post-test).	Uno (01)	ANUAL	Oficina de Gestión de la Calidad / Oficina de Personal.			1	

PERÚ Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exacta igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado
06 MAR. 2019
Reg.: Nº 590
Lic. Carmen Lucía ... Espinoza
FEDATARIO - INSN

OBJETIVOS	DEFINICIONES OPERACIONALES	ACTIVIDADES	INDICADOR TRAZADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	META DE CUMPLIMIENTO ANUAL	PERIODICIDAD DE REPORTE	RESPONSABLES	PROGRAMACIÓN 2019			
								I	II	III	IV
5. Promover y fortalecer la Cultura de Calidad por la Mejora Continua de la Calidad.	Resultados del desarrollo de proyectos y/o acciones de mejora en base a la problemática identificada referente a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y las prioridades sanitarias nacionales y regionales identificadas. RM N° 095-2012/MINSA ; que aprueba la Guía Técnica para la elaboración de proyectos de mejora.	Asistencia Técnica para elaboración de proyectos y/o acciones de mejora.	Asistencia Técnica para elaboración de proyectos y/o acciones de mejora.	Informe de Asistencia Técnica en la elaboración de proyecto y/o acciones de mejora.	Dos (02)	SEMESTRAL	Oficina de Gestión de la Calidad, Servicios Asistenciales y administrativos.		1		1
		Resultados del desarrollo de proyectos y/o acciones de mejora en base a la problemática identificada referente a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y las prioridades sanitarias Institucionales.	Proyectos y/o acciones de mejora en base a la problemática identificada referente a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y las prioridades sanitarias Institucionales.	RD. Proyecto de mejora	Uno (01)	ANUAL	Oficina de Gestión de la Calidad, Servicios Asistenciales y administrativos.			1	
		Monitorizar los proyectos y/o acciones Institucionalizados de mejora aprobados en la Institución.	Informe de proyecto de mejoras .	Informe respectivo remitido por los servicios del proyectos y/o acciones de mejora	Uno (01)	ANUAL	Oficina de Gestión de la Calidad, Servicios Asistenciales y administrativos.			1	
		Fortalecer competencias en Mejora Continua de la Calidad (Proyectos de MCC)	Personal de Salud que conforman los Equipos de Mejora designados que recibieron capacitación en "Fortalecimiento de conocimientos, actitudes y prácticas referidos a la Gestión de Proyectos de Mejora Continua".	Informe de las capacitaciones referidas referidos a la Gestión de Proyectos de Mejora Continua.	Un (01) Informe de capacitación	ANUAL	Oficina de Gestión de la Calidad / Of. De Personal		1		
6. Fortalecer el Proceso de Evaluación Integral de la Calidad para la Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.	Actividad de evaluación interna del establecimiento de salud, mediante estándares preestablecidos, agrupados por Macroprocesos y clasificados en categoría de Macroprocesos Gerenciales, Prestacionales y de Apoyo. (R.M. 456-2007/MINSA; que aprueba la Norma Técnica N°050 para la Acreditación de los establecimientos de Apoyo.	Personal de Salud designados oficialmente como Evaluadores Internos para la autoevaluación.	Listado de Evaluadores Internos designados con Resolución Directoral.	RD que aprueba el Listado Oficial de Evaluadores Internos de la IPRESS, según normatividad vigente.	Un (01)	ANUAL	Dirección General / Oficina de Gestión de la Calidad, Servicios Asistenciales y administrativos.	1			
		Evaluadores Internos entrenados en la Norma Técnica de Salud: Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo	Actividad de capacitación referente a la Norma Técnica de Salud: Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.	Informe sobre la capacitaciones realizadas a los equipos de evaluadores internos. Listado de Evaluadores Internos designados con Resolución Directoral.	Un (01)	ANUAL	Oficina de Gestión de la Calidad / Of. de personal.		1		
		Autoevaluación para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo vigente	Cumplimiento del Proceso de Autoevaluación según la Norma Técnica de Salud: Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.	Informe de Ejecución del Plan de Autoevaluación	Un (01)	ANUAL	Oficina de Gestión de la Calidad/Directores de Línea/ Jefes de servicios asistenciales y administrativos /			1	

PERÚ Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado
Reg.: Nº 590 06 MAR. 2019
Lic. Carmen Lucia Martinez Espinoza
Jefe del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central
FEDATARIO - INSN

OBJETIVOS	DEFINICIONES OPERACIONALES	ACTIVIDADES	INDICADOR TRAZADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	META DE CUMPLIMIENTO ANUAL	PERIODICIDAD DE REPORTE	RESPONSABLES	PROGRAMACIÓN 2019			
								I	II	III	IV
		Cumplimiento del Plan de Mejora post Autoevaluación	Implementación de las mejoras en base a la Autoevaluación realizada. Informe que señale la Implementación de las mejoras en base a la Autoevaluación realizada	Informe de Seguimiento al Plan de Mejora a partir de la Autoevaluación	Un (01)	ANUAL	Oficina de gestión de la Calidad, Servicios Asistenciales y administrativos.		1		
7. Gestión de la Información Sanitaria (IAAS) para la Calidad de la atención	Evaluar y Supervisar de forma Integral la Prevención y control Interno de IAAS/IIH Resolución Ministerial N° 523 - 2007 MINSA que aprueba la guía Técnica para la "Evaluación Interna De La Vigilancia, Prevención Y Control De Las Infecciones Intrahospitalarias"	Monitorear de forma Integral la Prevención y control Interno de IAAS/IIH en el Instituto.	Evaluar los Procesos de Prevención y Control de las IAAS referente a la Implementación de los Planes y Normas Técnicas de Salud: Prevención y Control de IAAS/ IIH vigentes.	Informe sobre las autoevaluaciones realizadas por el equipos de prevención y control Interno de las IAAS/IIH	Dos (02)	SEMESTRAL	Oficina de Gestión de la Calidad / Comité Autoevaluador de las IAAS.		1		1
	Evaluar y analizar la Tasa de Infecciones Asociadas a las Atenciones de Salud (IAAS), así como el seguimiento de la implementación de las recomendaciones para reducir su incidencia. RM 754-2004/MINSA, que aprueba la NT de Prevención y Control de IIH RM 523-2007/MINSA, que aprueba la GT de Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de IIH.	Solicitud de Tasa de Infecciones Asociadas a las Atenciones de Salud institucional, de acuerdo a lo programado por la Of. de Epidemiología.	Tasa de IAAS por servicio e informarlos.	Informe de Tasa de Infecciones Intrahospitalarias	Dos (01)	ANUAL	Of. De Epidemiología / Laboratorio				1
	Implementación de los seis lineamientos para la Prevención y Control de las IAAS. Evaluación Interna para VPC de las IAAS. RM 168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la prevención y control de las IAAS"	Evaluar y analizar el porcentaje de implementación de los seis lineamientos para la Prevención y Control de las IAAS y realizar acciones de mejora	Consolidado del porcentaje de implementación de los seis lineamientos para la Prevención y Control de las IAAS de la Institución	Informe semestral consolidado en relación al porcentaje de implementación de los seis lineamientos para la Prevención y Control de las IAAS.	Dos (02)	SEMESTRAL	Oficina de Gestión de la Calidad / Comité Autoevaluador de las IAAS.		1		1
	Fortalecer la práctica de higiene de manos en el Instituo.Guía Técnica Para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud (RM N° 255-2016/MINSA)	Supervisión y Monitoreo de la práctica de higiene de manos en los establecimientos de salud	Informe con los resultados del monitoreo, evaluación y supervisión de la "Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud"	Informe de la Adherencia de lavados de manos	Dos (02)	SEMESTRAL	Epidemiología / Oficina de Gestión de la Calidad	1		1	
8. Gestionar las	Fortalecer la Plataforma de Atención al Usuario en Salud. DECRETO SUPREMO N° 030-2016-SA; Aprueban Reglamento para la Atención	Supervisar la operatividad de la Plataforma de Atención al Usuario	Operatividad del funcionamiento de la Plataforma de Atención al usuario	Informe del funcionamiento de la Plataforma de Atención al usuario	Dos (02)	SEMESTRAL	Oficina de Gestión de la Calidad / Plataforma de Atención al Usuario .	1		1	
		Libro de Reclamaciones implementado y funcionando	95% de los Reclamos se resuelven dentro del plazo.	Informes de libro de Reclamaciones y Porcentaje de Reclamos Resueltos.	Doce (12)	Mensual	Oficina de Gestión de la Calidad / Plataforma de Atención al Usuario .	3	3	3	3

PERÚ Ministerio de Salud
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es fiel y exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado
Reg.: Nº 590
06 MAR. 2019
Dr. Carmen Lucia Martinez Espinoza
Jefe del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central
FEDATARIO - INSN

OBJETIVOS	DEFINICIONES OPERACIONALES	ACTIVIDADES	INDICADOR TRAZADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	META DE CUMPLIMIENTO ANUAL	PERIODICIDAD DE REPORTE	RESPONSABLES	PROGRAMACIÓN 2019			
								I	II	III	IV
Relaciones con el Usuario Externo mediante el fortalecimiento de la Plataforma de Atención al Usuario	de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas	Difusión de los Derechos de las Personas Usuarias de los servicios de salud	Material comunicacional y metodologías participativas sobre los Derechos de las Personas usuarias de los servicios de salud	Material de difusión de los Derechos de las Personas usuarias de los servicios de salud, elaborado con enfoque intercultural y difundido	Dos (02)	SEMESTRAL	Plataforma de Atención al usuario	1		1	
		Capacitación al personal de la Institución sobre " Buen Trato al Usuario Externo" y "Promoción del Derecho de los Usuarios Externos en los Servicios de Salud y Resolución de Reclamos Según el decreto Supremo N° 030-SA/2016.	Personal administrativo y asistencial del Instituto capacitados en Buen Trato al Usuario externo y Promoción del derecho de los usuarios externos en los Servicios de salud "	Informe sobre capacitación en Buen Trato al Usuario externo y Promoción del Derecho de los usuarios externos en los Servicios de salud "	Uno (01)	ANUAL	Oficina de Gestión de la Calidad / Of. De Personal	1			
9. Información para la calidad de la atención y la Satisfacción del Usuario.	Medición del grado de satisfacción del usuario externo mediante la aplicación de encuestas SERVQUAL - Modificado, procesamiento y reporte con el aplicativo (formato Excel), en consulta externa /hospitalización/ emergencia, en el Instituto. RM 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"	Aplicación de la Encuesta de satisfacción del Usuario Externo en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.	Medición del grado de satisfacción del usuario externo mediante la aplicación de encuestas SERVQUAL - Modificado, procesamiento y reporte con el aplicativo (formato Excel), en consulta externa /hospitalización/ emergencia, en el Instituto.	Informe sobre los resultados de la medición de la satisfacción del usuario externo en consulta externa/hospitalización /emergencia, en el Instituto.	Uno (01)	ANUAL	Dirección General / Oficina de Gestión de la Calidad.			1	
	Medición de los tiempos de espera y movimientos en consulta externa / emergencia, y reporte con el aplicativo (formato Excel) de los tiempos a optimizar mediante la mejora continua.	Medición de los tiempos de espera y movimientos en consulta externa/emergencia	Tiempos de espera en consulta externa y en emergencia	Informe emitido por lassobre los resultados de la medición de los tiempos de espera y movimientos en consulta externa /emergencia, e	Uno (01)	ANUAL	Dirección General / Oficina de Gestión de la Calidad.			1	

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado
06 MAR. 2019
Reg.: Nº 590
Lic. Carmen Lucía Martínez Espinoza
Jefe del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central
FEDATARIO - INSN