



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 559-2022-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 02 de marzo de 2022.

VISTO: el Memorando N° 892-2022-DIRESA-OGESS-AM/D, de fecha 18 de febrero del 2022; Nota Informativa N° 34-2022-DIRESA-OGESS-AM/DGP, de fecha 18 de febrero 2022; Oficio N° 129-2022-DIR-MRS-JEPELACIO, de fecha 10 de febrero del 2022; Informe N° 001-2022-MBGG/MRJ-2022, de fecha 09 de febrero del 2022; Oficio N° 078-2022-DIR-MRS-JEPELACIO, de fecha 2e de enero del 2022; **PLAN DE TRABAJO ANUAL DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD y CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA MR JEPELACIO 2022, y;**

CONSIDERANDO:

Que, conforme a la Ordenanza Regional N° 021 – 2017 – GRSM/CR, de fecha 13 de octubre del 2017 que aprueba el nuevo Reglamento de Organizaciones y Funciones del Gobierno Regional de San Martín modificado mediante Ordenanza Regional N° 023-2018-GRSM/CR, de fecha 10 de setiembre del 2018, que resuelve APROBAR la modificación del Reglamento de Organización Funciones - ROF del Gobierno Regional de San Martín; en los términos de la Nota Informativa N° 173-2018-GRSM/GRPyP emitido por la Gerencia Regional de Planeamiento y Presupuesto del Gobierno Regional de San Martín en la que indica en el Artículo 201° numeral 201.1 que las Oficinas de Gestión de Servicios de Salud - OGESS son Órganos desconcentrados de la Dirección Regional de Salud responsables de la gestión sanitaria territorial, la provisión de servicios de salud y de asegurar los servicios de apoyo requeridos por los establecimientos de salud del I y II nivel de atención que conforman la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS) del ámbito de su responsabilidad. Todo ello con el objetivo de asegurar las atenciones de salud en función a las necesidades de la población, así como de proponer e implementar en su ámbito políticas, normas y procesos relacionados a la salud. Las Oficinas de Gestión de Servicios de Salud – OGESS son UGIPRES;

Que, la Ley 26842, Ley General de Salud, establece que **"Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garantice una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad"**;

Que, a través de la Resolución Ministerial N°519-2006-MINSA, se aprobó el Documento técnico **"Sistema de Gestión de Calidad en salud, cuya finalidad es contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo"**;

Que, mediante Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud N°050-MINSA/DGSP-V.02: Norma Técnica de Salud para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Que, mediante Resolución Ministerial N°496-2007/MINSA, se aprueba el "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud" cuyo objetivo 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; asimismo en el citado plan se ha señalado, entre sus componentes el de garantía y mejora para lo que se ha implementado una serie de procesos, entre ellos el de seguridad del paciente;



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 559-2022-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 02 de marzo de 2022.

Que, mediante Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "**Política Nacional de Calidad en Salud**", que tiene como objetivo establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de la salud en el sistema de salud del Perú;

Que, la Resolución Ministerial N°095-2012-MINSA en su Artículo 1° resuelve: Aprobar la Guía Técnica: "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y La Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad";

Que, con Resolución Ministerial N°502-2016/MINSA se aprobó la Norma Técnica de Salud N°029-MINSA/DIGPRES V.02 "Norma Técnica de Salud de Autoría de la Calidad de la Atención en Salud", cuya finalidad es contribuir a mejorar la calidad de la atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo en el Sector Salud;

Que, con Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, se aprueba las "**Normas de elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud**", entre sus objetivos específicos señala: que brinda a las instancias reguladoras del Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas así como, estandarizar los elementos conceptuales, estructurales y metodológicas más relevantes en el ciclo de producción normativa así mismo, establecer la aplicación de procesos transparentes y explícitos para la emisión de los documentos normativos;

Que, mediante Resolución Directoral Regional N°137-2018-GRSM/DIRES-SM/OPPS, se aprueba el Manual de Operaciones de las Oficinas de Gestión de Servicios de Salud – OGESS, estableciendo en su artículo 15° las atribuciones y responsabilidades del Director General de la OGESS, entre las cuales se encuentran, la de emitir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia, aprobar los planes y documentos de gestión internos (...);

Que, mediante el Oficio N° 129-2022-DIR-MRS-JEPELACIO, de fecha 10 de febrero del 2022, Informe N° 001-MBGG/MRJ-2022, de fecha 09 de febrero del 2022, y el Oficio N° 078-2022-DIR-MRS-JEPELACIO, de fecha 25 de enero del 2022, el Jefe de la MR de Jepelacio, hace llegar al Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo el **PLAN DE TRABAJO ANUAL DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD y CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA MR JEPELACIO 2022;**

Que, mediante Nota Informativa N° 34-2022-DIRESA-OGESS-AM/DGP, de fecha 18 de febrero de 2022, la Directora de Gestión Prestacional, solicita al Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo la emisión de la Resolución Directoral para aprobación del **PLAN DE TRABAJO ANUAL DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD y CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA MR JEPELACIO 2022;**

Que, con Memorando N° 892-2022-DIRESA-OGESS-AM/D, de fecha 18 de febrero del 2022, el Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo autoriza al Jefe de la Oficina de Asesoría Legal la proyección del acto resolutorio de aprobación del **PLAN DE TRABAJO ANUAL DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD y CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA MR JEPELACIO 2022;**

Que, el presente **PLAN DE TRABAJO ANUAL DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD y CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA MR JERILLO 2022,** tiene como



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 559-2022-DIRESA-OGESS-AM/D.

Moyobamba, 02 de marzo de 2022.

objetivo general: "Mejorar la calidad de atención y fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los servicios de la Micro Red de Salud de Jepelacio, respondiendo a las legítimas prioridades establecidas por la población";

Que, con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, resulta pertinente atender lo solicitado por el Director de Gestión Prestacional, debiendo aprobarse el **PLAN DE TRABAJO ANUAL DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD y CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA MR JEPELACIO 2022;**

Por las razones expuestas y con el visto bueno de la Dirección de Planificación, Gestión Financiera y Administración, Jefe de la Oficina de Asesoría Legal; y el Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo en uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Directoral Regional N° 508-2020-GRSM-DIRESA/DG, de fecha 19 de noviembre de 2020;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- CONFORMAR el EQUIPO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA MR JEPELACIO 2022, quedando integrado por los siguientes miembros:

Nombres y Apellidos	Profesión	Cargo
LUIS ENRIQUE MACHADO RÍOS	Médico Cirujano	Integrante
MELITA B. GÓMEZ GUERRERO	Obstetra	Integrante
JESSICA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ	Cirujano Dentista	Integrante
EDGARDO ROJAS SIFUENTES	Técnico Administrativo	Integrante

Artículo Segundo.- APROBAR el PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA MR JEPELACIO 2022, el mismo que como anexo forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo Tercero.- Disponer que el referido comité, actúe y decida en forma colegiada y autónoma, siendo sus miembros los responsables solidariamente en los actos y decisiones que asuman.

Artículo Cuarto.- Notificar, el acto resolutorio a las áreas correspondientes, con el fin de dar cumplimiento a lo resuelto en la presente.

Regístrese, comuníquese y cúmplase;




DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
U.E. 401 - SALUD ALTO MAYO - OGESS
M.C. Julio E. Alcántara Rengifo
DIRECTOR

**PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA
CALIDAD - AÑO 2022**



MICRO RED DE SALUD JEPELACIO

I. INTRODUCCIÓN:

La mejora en la prestación de los servicios de salud es uno de los principales objetivos del sistema de salud, pero no el único, en realidad el objetivo de mejorar los servicios de salud tiene dos vertientes: Alcanzar el mejor nivel posibles (el sistema debe ser bueno), por otro lado, se debe procurar que existan las menores diferencias posibles entre las personas y los grupos (es decir el sistema debe ser equitativo). En este sentido un sistema de salud es bueno si responde bien a lo que la gente espera de él, y es equitativo si responde igualmente bien a todos, sin discriminación.

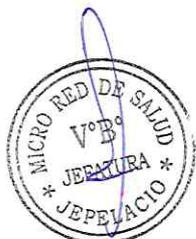
En este marco la Organización Mundial de la Salud OMS para la evaluación de los logros de los sistemas de salud establece tres objetivos intrínsecos de todo sistema: la mejoría del estado de salud de la población, la equidad financiera y la satisfacción de las expectativas de los usuarios, a este último 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 sanitarios, sino que comprende el desempeño del sistema en relación con aspectos de la atención oportuna, dignidad, comunicación, autonomía, confidencialidad de la información entre otros atributos de la calidad en la atención que establece el Sistema de Gestión de la Calidad en salud cuyo desarrollo viene impulsando la Red de Salud Moyobamba a través de la Dirección Regional de Salud San Martín.

Sin embargo, aún se requiere fortalecer los esfuerzos que se vienen desarrollando para su implementación en las entidades prestadoras de salud que permita mostrar evidencias confiables de mejoras sustanciales en la atención y que estas sean percibidas con satisfacción por la población y las propias instituciones.

Por esta razón resulta necesario la elaboración e implementación de un Plan anual de Gestión de la Calidad que permita a través de un conjunto de actividades operativizar el desarrollo del sistema de gestión de la calidad en cada una de las Micro Redes de servicios de Salud con la atención de salud de la población, contribuyendo a generar una cultura de calidad, que promueva un aprendizaje compartido y permanente para la mejorar, incorporando en estos esfuerzos a los usuarios para la vigilancia de la calidad de los servicios, posicionando a esta como un Derecho a la Salud.

Para ello se facilita el uso de las herramientas para el mejoramiento continuo de la Calidad de Servicios de Salud en beneficio de los usuarios externos e internos.



3.- AMBITO Y ALCANCE

El presente Plan tiene como ámbito los diferentes establecimientos de la Microred Jepelacio.

En el presente año 2022 la gestión de la calidad está orientada y focalizada a desarrollar mayores acciones y/o intervenciones de calidad en los establecimientos de salud. En estos establecimientos se articula el trabajo de prestación de los servicios de salud con la mejora de la calidad y el mejoramiento del clima organizacional, ya que estos son aspectos claves a impulsar y desarrollar para asegurar una adecuada calidad de atención.

Micro red	Establecimientos	EE. SS SEGÙN CATEGORIAS			
		I-1	I-2	I-3	I-4
Micro Red de Salud Jepelacio	Shucshuyacu		x		
	Pacaypite		x		
	carrizal	x			
	Jepelacio				x
	Nvo. San Miguel		x		
	TOTAL		1	3	

4.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Mejorar la Calidad de atención y fortalecer los procesos de mejora continua de la Calidad en Salud en los establecimientos de la Microred Jepelacio, respondiendo a las legítimas prioridades establecidas por la población.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad de la Micro red.
- Desarrollar actividades de Mejora Continua de la Calidad en base a resultados obtenidos en las mediciones realizadas (satisfacción del Usuario Externo, Clima Organizacional, Autoevaluación, Medición del desempeño).
- Buscar estrategias para mejorar el Clima Organizacional en base a resultados de Encuestas.
- Fortalecer las capacidades en buenas prácticas en atención materna infantil.
- Brindar un trato digno a los usuarios determinando los objetivos y actividades a implementarse en el recurso humano de los establecimientos de salud, en el marco de la Campaña por la Calidad y Seguridad en la atención, nuestro derecho.



5.- RESULTADO

Lograr la satisfacción de las personas que brindan el servicio y de los usuarios externos del servicio mediante una cultura de calidad en todos los niveles de la institución y los establecimientos de Micro Red Japelacio sensible a las necesidades de los usuarios, generando conocimientos de base y sistematización de experiencias en la conducción del sistema de gestión de la calidad.

6.- BASE LEGAL

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27815 – Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA – Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA – Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- Resolución Ministerial N° 041-2005/MINSA – Directiva para el funcionamiento del equipo de gestión de la calidad en las Direcciones de Salud.
- Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA – Comité Técnico para la Seguridad del Paciente.

7.- COMPONENTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Según Líneas de acción:

- Acreditación de EE. SS y Servicios Médicos de apoyo.
- Auditoría de la Calidad de atención en salud.
- Mejora Continua de la Calidad.
- Satisfacción del Usuario Externo.
- Participación Ciudadana.
- Clima Organizacional.
- Seguridad del Paciente.



COMPONENTES	DESCRIPCION
<p>ACREDITACIÓN DE EE. SS Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO. La acreditación es un proceso de evaluación periódica con la finalidad de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de los servicios de un establecimiento de salud; está basada en la comparación del desempeño del prestados de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores clave de la atención de la salud; y se enfoca en la evaluación de algunos elementos de estructura, de una amplia gama de procesos y de algunos resultados.</p>	<p>FINALIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover la cultura de calidad en todos los establecimientos de salud a través de los estándares y criterios de evaluación de calidad. • Brindar y alcanzar a los usuarios externos los estándares de calidad para la selección de establecimientos de salud o servicio médico de apoyo, que aspiran por acreditarse.
<p>AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD. La Auditoria de la Calidad de Atención en Salud permite evaluar el Desempeño de los diversos actores en los procesos asistenciales, controlando el cumplimiento de normas y procedimientos establecidos para la atención de salud. La Auditoria tiene como finalidad fortalecer la función gerencial de control, a fin de promover la calidad y la mejora continua en las prestaciones de servicios de salud. Uno de los procesos más importantes de Auditoria de la Calidad en Salud es la Auditoria Médica, entendida como la evaluación de la atención médica prestada, contrastándola con guías de práctica clínica y estándares previamente aceptados, a partir del registro en la Historia Clínica.</p>	<p>FINALIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la Calidad de la Atención poniendo mayor énfasis en el desempeño de los profesionales de la salud que brindan atención en los establecimientos de salud. • Fortalecer e integrar las funciones generales institucionales para promover la calidad, la mejora continua en la atención de los servicios de salud.
<p>SEGURIDAD DEL PACIENTE Se define como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de atención de salud mediante el uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente. Mejorar la seguridad del paciente requiere de una ardua labor y el involucramiento de todo el personal, ya que requiere de la aplicación de una gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, la seguridad de entrono y la gestión del riesgo incluidos la lucha contra las infecciones, el uso inocuo de medicamentos, la seguridad del equipo, las prácticas clínicas seguras y un entorno de cuidado sano.</p>	<p>FINALIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuir a que los Establecimientos de Salud de los niveles de atención sean lugares cada vez más seguros en la atención de los pacientes.
<p>CLIMA ORGANIZACIONAL Nivel de percepción y actitudes del personal con respecto a su ambiente de trabajo. Lo que se quiere lograr es el cambio de actitud en el personal que trabaja en los EE. SS, desde un enfoque de cambio de paradigmas, el de mejora de servicio hacia el cliente (tanto externo como interno) y el reaprendizaje de técnicas de autoayuda que le permitirán, mejorar sus niveles de comunicación, relaciones interpersonales, control emocional, trabajo en equipo, reduciendo su nivel de desgaste y aumentando su nivel de satisfacción laboral, el que se proyectara en su productividad. Abrir los espacios para que la gente utilice todo su talento o inteligencia, para generar opciones y tomar decisiones para hacer una organización más rápida y flexible, unir esfuerzos individuales y construir la sinergia que nos permita lograr objetivos comunes (trabajo en equipo).</p>	<p>FINALIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar una cultura de calidad en las organizaciones de salud a través de la mejora continua del clima organizacional (eficiencia, capacidades, competencias y habilidades propias de las personas).



<p>SATISFACCION AL USUARIO EXTERNO</p> <p>Proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención. Es la emisión de un juicio de valor que compara los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares) para constatar la mejora de la atención de la salud a los usuarios que acuden por una atención a una organización de salud.</p>	<p>FINALIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo, para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo.
<p>MEJORA CONTINUA</p> <p>Se entiende por Mejora de la Calidad, al conjunto de acciones que se llevan a cabo para regular y consolidar el desempeño, en forma continua y cíclica, de tal manera que la atención prestada sea lo más efectiva, eficaz y segura posible, orientada siempre a la satisfacción del usuario y en el marco de las normas del Sistema. Estas técnicas pueden ser manejadas por personas con una formación no especializada, lo que ha hecho que sean la base de las estrategias de resolución de problemas en los círculos de calidad y, en general, en los equipos de trabajo conformadas para realizar mejoras en actividades y procesos.</p>	<p>FINALIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer las competencias técnicas del personal de salud en el uso de herramientas técnicas para el mejoramiento continuo de la calidad y la elaboración de proyectos de mejora.
<p>TRATO DIGNO.</p> <p>Las relaciones interpersonales entre los prestadores de servicios de salud y los usuarios, asociadas a las variables que definen la accesibilidad al servicio, influyen en la percepción de los usuarios acerca de la calidad de los servicios recibidos</p>	<p>FINALIDAD.</p> <p>Capacitar al personal de salud en aspectos de desarrollo personal y organizacional que le permitan elevar la calidad de atención brindada al usuario de los establecimientos de salud.</p>
<p>PARTICIPACIÓN CIUDADANA</p> <p>Conjunto de acciones o iniciativas que pretenden impulsar el desarrollo local y la democracia participativa a través de la integración de actores sociales en la vigilancia de la prestación de servicios de salud. Está basada en varios mecanismos para que la población tenga acceso a las decisiones del sector salud de manera independiente sin necesidad de formar parte de la administración pública o de un partido político.</p> <p>Los beneficios de la participación Ciudadana son diversos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aporta el punto de vista de los usuarios/clientes. - Demuestra un compromiso para mejorar la gestión hospitalaria. - Ayuda a mejorar la toma de decisiones en todas sus fases. - Puede evitar serios problemas que afecten al paciente. 	<p>FINALIDAD</p> <p>Fomentar la participación de los actores sociales, en la mejora de los procesos de atención al paciente.</p>



8.- ESTRATEGIAS

De organización:

Difusión de las bases conceptuales de la gestión de calidad a los directivos de las diferentes organizaciones componentes del Sector en los distintos niveles.
Definición de la organización necesaria en los ámbitos regional, local e institucional que impulse el compromiso y la acción a favor de la calidad.
Articulación con todas las Áreas en los EE. SS para trabajar la Mejora continua de la Calidad.

De Educación

Sensibilización y capacitación del personal de las instituciones del Sector en la nueva filosofía, procesos, herramientas y técnicas necesarios para el cambio.
Fortalecimiento de capacidades de los equipos de las Micro redes en la implementación, planificación y el desarrollo de los procesos de mejora de la calidad.
Fortalecer a los Equipos de Calidad en el Manejo de la Metodología de Medición del Desempeño basado en las Buenas Prácticas.

De Sostenibilidad

Instalación de mecanismos de comunicación, asistencia técnica y apoyo en la implementación del sistema y mantener el interés y compromiso por el avance de sus componentes.
Construcción de alianzas intersectoriales (con el sector educación, con gobiernos regionales y locales, sociedad civil entre otros) para compartir recursos y aumentar la eficiencia del trabajo por la calidad.

De Reconocimiento

Establecer mecanismos de reconocimiento al buen desempeño del personal y de los equipos de trabajo.

De Evaluación y Monitoreo

Implementación de procesos para el procesamiento, análisis y evaluación de la información para la calidad con énfasis en la perspectiva del usuario.

De Investigación

Impulso y apoyo a la investigación operativa que permita el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud.

9.- PRODUCTOS

Equipo de Calidad de la micro red con capacidades fortalecidas en los procesos de Mejora Continua de la Calidad.
Personal de Salud identifica, elabora e implementa planes de mejora de la calidad de acuerdo al enfoque de la Salud Materno- Infantil, resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos de Medición del desempeño en base a las buenas prácticas.



Establecimientos de Salud realizan su autoevaluación de los macro procesos que expresan las oportunidades de mejora priorizados en las micro redes. Elaboración de Proyectos de Mejora continua de la calidad en fase de implementación, desarrollados y ejecutados. Oficina de Orientación y defensoría del usuario con capacidades fortalecidas para el buen desempeño de sus funciones, que permitan encaminar las posibles soluciones a las quejas y sugerencias. Equipos de Calidad de las Micro redes realizan auditorias de Historias clínicas que son informadas en forma mensual. Elaboran e implementan Planes de Seguridad del paciente.

10.- LINEAS DE ACCIÓN Y ACTIVIDADES PRINCIPALES

Objetivo específico 01: Satisfacción del Usuario Interno y externo

1. Aplicar la encuesta para medir la satisfacción del usuario interno y externo.
2. Analizar según establecimientos los resultados encontrados y comparar con los hallazgos anteriores.
3. Implementar estrategias según niveles para satisfacer las necesidades expuestas.
4. Diseñar proyectos de mejora continua de la calidad
5. Realizar auditorías de caso y de registros.

Objetivo específico 02: Cultura de la Calidad

1. Incluir en el plan operativo de la Red actividades de gestión de la calidad.
2. Taller de Calidad en la normativa técnica dirigido a responsables de Calidad.
3. Socializar con todos los trabajadores de la Red de Salud el plan de sistema de gestión de la calidad.
4. Desarrollar actividades para mejorar el clima organizacional a nivel de la red y micro redes.
5. Difundir la norma técnica de auditoría de la calidad.

Objetivo específico 03: Sistematización de experiencias

1. Propiciar que se impulsen todas las experiencias exitosas.
2. Difundir técnicas de sistematización de experiencias.
3. Facilitar a los responsables de calidad la documentación de experiencias exitosas.
4. Gestionar estímulos para los equipos de Calidad que demuestran experiencias exitosas.



11.- MONITOREO Y EVALUACION

Para el monitoreo y evaluación de los procesos de mejora de la calidad, se usarán los siguientes indicadores:

- % de usuarios que refieren satisfacción por los servicios recibidos
- % de EE. SS con Planes de Mejora Continua.
- % de trabajadores de salud capacitados que aplican las competencias adquiridas para impulsar los procesos de auto evaluación y mejora continua de la calidad
- N° de Establecimientos que difunden los derechos de los usuarios en salud.
- N° de establecimientos de salud que cuentan con planes de intervención de la aplicación del instrumento mejoras del desempeño en base a las buenas prácticas.

El monitoreo de las actividades será mensual y la evaluación en función a los indicadores se realizará de manera trimestral y semestral.



12.- CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODICIDAD	I Trim			II Trim			III Trim			IV Trim					
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic			
Conformación de equipos multidisciplinarios de acreditación y autoevaluación de la MR. Japelacio	Jefe y Res. de Calidad de la M.R. Japelacio	Informe	Anual	X														
Elaboración del plan anual de Autoevaluación 2021.	Comité de Autoevaluación y Acreditación	Informe	Anual	X														
Presentación del Plan anual de Autoevaluación a la OGESS.	Coord. De la Calidad	Informe	Anual	X														
Elaboración de listas de chequeo para la autoevaluación.	Comité de Acreditación/Evaluadores Internos	Informe	Anual	X														
Reunión de sensibilización y capacitación a evaluadores internos.	Comité de Acreditación/Coord. De la Calidad	Informe	Mensual			X												
Plan de visitas para el levantamiento de la información.	Comité de Acreditación/Evaluadores Internos	Informe	Mensual			X												
Implementación de las mejoras en base a la autoevaluación realizada.	Comité de evaluadores de la Calidad	Informe	Mensual				X											
Socialización de resultados.	Comité de Acreditación	Informe	Semestral					X										
Elaboración y entrega de informes por macro procesos.	Comité de Acreditación/Evaluadores Internos	Informe	Semestral							X								
Elaboración de informe final y resumen ejecutivo	Comité de Acreditación	Informe	Semestral															
Si se obtienen puntaje menor a 85, levantamiento de observación, nueva autoevaluación en 6 meses	Coordinadora de la Calidad	Informe	Semestral															X
Si se obtiene puntaje menor a 85, se solicitará evaluación externa.	Comité de Acreditación	Informe	Semestral															X

Melita B. Gómez Guerrero
Melita B. Gómez Guerrero
 OBSTETRA
 COP 20122

OGESS - ALTO MAYO
MRS. JAPELACIO
Luis Enrique Machado Rios
MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 12345
 JEFE DE MICRO RED



012-2022 188854

MICRO RED DE SALUD JEPELACIO

DIRECCION

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



Jepelacio, 25 de enero del 2022.



OFICIO N°078-2022-DIR-MRS-JEPELACIO

MEDICO PATÓLOGO
JULIO EDMUNDO ALCANTARA RENGIFO
DIRECTOR OGESS ALTO MAYO.

ATENCION: COORDINADORA DE GESTIÓN DE CALIDAD - DGP OGESS ALTO MAYO.

Presente. -

Asunto: REMITO CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA EL RESPECTIVO ACTO RESOLUTIVO 2022.

Por la presente es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente en representación de todos los trabajadores de la Micro Red de Salud Jepelacio y al mismo tiempo REMITO CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA EL RESPECTIVO ACTO RESOLUTIVO 2022 de la micro red de salud Jepelacio, que dicho sea de paso se viene trabajando conjuntamente en esta importante estrategia. Se detalla a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CELULAR	CORREO	PROFESIÓN
LUIS ENRIQUE MACHADO RIOS	71222354	953082960	luiscorp_1108@hotmail.com	MEDICO CIRUJANO
MELITA B. GOMEZ GUERRERO	00954795	943410093	betsabe1509@hotmail.com	OBSTETRA
JESSICA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	42611925	938861488	jess.jrr.odonto@gmail.com	CIRUJANO DENTISTA
EDGARDO ROJAS SIFUENTES	00805434	951682720	angelo_3690@hotmail.com	TEC. ADMINISTRACION

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.



Atentamente

OGESS - ALTO MAYO
MRS - JEPELACIO

.....
Luis Enrique Machado Rios
 MEDICO CIRUJANO
 CMP/85921
 JEFE DE MICRO RED

TRAMITE DOCUMENTARIO OGESS - ALTO MAYO

DPG. DGP. HMO. DIR.
 DRH. OAL. HRI. SEG.
 DGS. OCI. URI. OTR.
 CONOCIMIENTO DAR TRAMITE
 DAR RESPUESTA OPINIÓN

Observación:

Fecha: 25/01/2022

.....
 DIRECTOR [Signature]

MRS JEPELACIO - 2022

JR. WILFREDO ZEGARRA SANDOVAL S/N - JEPELACIO