

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

EXP. N° 012-2021606614



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

**N° 229 -2021-DIRESA-OGESS-AM/D.**

Moyobamba, 03 MAR. 2021

**VISTO:** el Memorando N° 717-2021-DIRESA-OGESS-AM/D, de fecha 01 de marzo de 2021; Nota Informativa N° 020-2021-DIRESA-OGESS-AM/DGP, de fecha 26 de febrero de 2021; Nota Informativa N° 315-2021-DIRESA-OGESS-AM/DHII-1M, de fecha 12 de febrero 2021; 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° 727-2009/MINSA, se aprobó el Documento Técnico “Política Nacional de Calidad en Salud”, que tiene como objetivo



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

EXP. N° 012-2021606614



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

**N° 229 -2021-DIRESA-OGESS-AM/D.**

Moyobamba, 03 MAR. 2021

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 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, a través de la Resolución Ministerial N° 038-2020/MINSA, se aprueba la “Directiva Administrativa N° 0283-MINSA/2020/DGOS, Directiva Administrativa que regula los aspectos metodológicos para la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromiso de mejora de los servicios en salud alcanzado en el año 2020”;

Que, mediante Nota Informativa N° 315-2021-DIRESA-OGESS-AM/DHII-1M, con fecha de recepción 12 de febrero de 2021, el Director del Hospital II-1 Moyobamba, remite el Plan de Gestión de la Calidad 2021 del Hospital II- 1 Moyobamba, para su revisión y aprobación mediante acto resolutivo;

Que, mediante Nota Informativa N° 020-2021-DIRESA-OGESS-AM/DGP, con fecha de recepción 26 de febrero de 2021, el Director de Gestión Prestacional, solicita al Director de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo la emisión de la Resolución Directoral para el Plan de Gestión de la Calidad 2021 del Hospital II- 1 Moyobamba;



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

EXP. N° 012-2021606614



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

**N° 229 -2021-DIRESA-OGESS-AM/D.**

Moyobamba, 03 MAR. 2021

Que, mediante Memorando N° 717-2021-DIRESA-OGESS-AM/D, con fecha de recepción 01 de marzo de 2021, 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 Resolutivo para el Plan de Gestión de la Calidad 2021 del Hospital II- 1 Moyobamba;

Que, en el presente Plan Anual de Gestión de la Calidad 2021 del Hospital II-1 Moyobamba, tiene como Objetivo General: “Mejorar la calidad de atención y fortalecer los procesos de mejora continua de la Calidad en Salud en los servicios del Hospital II – 1 Moyobamba, 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 del Hospital II-1 Moyobamba, debiendo aprobarse el Plan Anual de Gestión de la Calidad 2021 del Hospital II-1 Moyobamba;

Por las razones expuestas y con el visto bueno de la Dirección de Planificación, Gestión financiera y Administrativa, 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: APROBAR el PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD 2021 DEL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA**, el mismo que como anexo forma parte integrante de la presente resolución.

**ARTICULO SEGUNDO:** Notificar, el acto resolutivo 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. Alcantara Bongifo  
DIRECTOR

# **PLAN ANUAL DE GESTION DE LA CALIDAD**

## **2021.**



## **HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA**



**CONFORMACION DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN  
SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA**

1.- Méd. Otorr. Cristhian Eduardo Córdova Roque

Director Del Hospital II-1 Moyobamba

2.- Obst. Miriam Mori Merino

Responsable De Gestión de la Calidad Y Seguridad del Paciente

3.- Méd. Ciruj. Gral. Markel William Vásquez Carbajal

Jefe del Servicio de Cirugía Y Anestesiología

4.- Abog. Lourdes Reyna Cabrera

Responsable del Área de Personal de la Unidad de Administración

5.- Méd. Gineco Obstetra Jorge Padilla Mosquera

Responsable del área Obstetricia del servicio de Gineco obstetricia

6.- Méd. Emerg. Eilmer Toro Silva

Jefe del Servicio de Emergencia

7.- QF. Altemira Távora Sánchez

Jefe del Servicio de Apoyo al Diagnóstico



**8.- Médico Pediat. Spassky Bocanegra Vargas**

Jefe del Servicio de Pediatría

**10.- Ing. Amb. Raúl Antonio Vargas Navarro**

Jefe de la Unidad Técnica Administrativa.

**11.- Blgo.Mbl. Erick Domingo Estrada Huancas.**

Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

**12.- Méd. Gineco obst. Roger Castañeda Vásquez**

Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia

**13.- Lic. Raquel Gómez Arévalo**

Jefe del Servicio de Enfermería



## INDICE

Página:

1. Introducción.....	04
2. Misión y Visión.....	06
3. Ámbito y Alcance.....	07
4. Base legal.....	08
5. Objetivos.....	08
6. Resultados.....	08
7. Componentes.....	09
8. Estrategias.....	11
9. Productos.....	11
10. Líneas de acción.....	12
11. Monitoreo y Evaluación.....	12
12. Cronograma.....	13
13. Anexos.....	16



## 1.- 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 el Hospital II-1 Moyobamba a través de la Ogess Alto Mayo Moyobamba en coordinación con 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.

El Hospital II-1 Moyobamba, viene implementando el Sistema de Gestión de la Calidad en salud en cumplimiento a las normas establecidas por el órgano rector que es el Ministerio de Salud y en un marco de descentralización del país, nos corresponde establecer criterios mínimos de desempeño que permitan garantizar la calidad de las prestaciones en los establecimientos de salud del ámbito de nuestro distrito.

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 uno de los servicios 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.





En la actualidad la Gestión de Calidad ha tomado un eje muy fuerte ya que en el Hospital II-1 Moyobamba ha incluido como estrategia mejorar la satisfacción del usuario externo e interno mediante la aleación de la Metodología de Mejora del Desempeño y la organización de los servicios como una prioridad.

## **BASES CONCEPTUALES**

**CALIDAD:** La calidad en salud tiene su fundamento y razón de ser en la calidad de vida, como justa aspiración de los pueblos y deber de todos los actores sociales, conducida por los gobiernos. La calidad de la prestación es consecuencia del derecho a la salud.

### **DIMENSIONES DE LA CALIDAD**

**Dimensión Técnico- Científico:** Efectividad, Eficacia, Eficiencia, Continuidad, Seguridad, Integralidad

**Dimensión Humana:** Respeto a los derechos, Información completa, Interés manifiesto en la persona, Amabilidad, trato cordial, Ética,

**Dimensión del Entorno:** referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios

### **ORIENTACIÓN ESTRATEGICA**

El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud se formula en el marco de los Lineamientos de Política del Sector Salud y los principios de solidaridad, universalidad, calidad, integralidad, equidad, eficiencia y eficacia establecidos por el Ministerio de Salud y que se expresan en la visión y misión definidas para la presente década.

## **2.- MISIÓN y VISION DEL AREA DE GESTION DE LA CALIDAD**

### **MISION**

"Fomentar la prestación de servicios de salud oportunos, eficaces, no discriminatorios, éticos, humanos y accesibles a todas las personas, involucrando la participación activa de la comunidad, gobierno local y regional, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los usuarios".

## VISIÓN

“El Hospital II-1 Moyobamba para el año 2021 muestra indicadores que reflejan que ha contribuido a mejorar la calidad de vida de la población del distrito de Moyobamba, al desarrollar de manera activa procesos de mejoramiento continuo, cuenta con personal motivado y calificado y realiza actividades con la participación efectiva de la comunidad, gobierno local y regional, tiene como principio fundamental la equidad social.

### 3.- AMBITO Y ALCANCE

El presente Plan tiene como ámbito las diferentes Servicios Prestadores de Salud del Hospital II-1 Moyobamba.

En el presente año 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. También somos conscientes que este es un proceso lento pero gradual de mejoras y oportunidades a lograr.

Establecimiento de salud	Unidades prestadoras de servicios de salud
Hospital II-1 Moyobamba	Emergencia
	Banco de Sangre
	Consulta externa
	Centro Quirúrgico
	Farmacia
	Hospitalización medicina
	Hospitalización Pediatría
	Hospitalización Cirugía
	Neonatología
	Centro Obstétrico
	Uci Neonatal
	Hospitalización Gineco-Obstetricia
	Laboratorio Intermedio.

**HOSPITAL MOYOBAMBA**

**GESTION DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD DE LOS PACIENTES**

**"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"**

	UAMP
	Infectología
	Diagnóstico Por Imágenes
	Anatomía Patológica
	Terapia Física y Rehabilitación
	Unidad De Vigilancia Intensiva(UVI)

**4.- 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.

**5.- OBJETIVOS**

**OBJETIVO GENERAL:**

- Mejorar la Calidad de atención y fortalecer los procesos de mejora continua de la Calidad en Salud en los Servicios del Hospital II-1 Moyobamba, respondiendo a las legítimas prioridades establecidas por la población.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en todos los Servicios.
- Determinar el nivel de satisfacción del Usuario Externo y reporte a través del aplicativo de Su Salud
- Desarrollar Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en base a resultados obtenidos en las mediciones realizadas (satisfacción del Usuario Externo, Autoevaluación, Adherencia de lavado de manos, Lista de chequeo de la cirugía segura).
- Promover y fortalecer una cultura de Seguridad del Paciente orientado a la Reducción de riesgos.
- Implementar la Auditoría de la Calidad de atención en Salud.
- Formalizar el funcionamiento del comité de Auditoría de Hospital.
- 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.

## 6.- RESULTADO

Lograr la satisfacción de las personas que brindan el servicio y de los usuarios externos de los servicios de salud mediante una cultura de calidad en todos los niveles de la institución 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.

## 7.- COMPONENTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Según Líneas de acción:

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

COMPONENTES	DESCRIPCION
<p><b>ACREDITACIÓN DE EE.SS Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO.</b> 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><b>FINALIDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la cultura de calidad en todos los servicios médicos de apoyo del Hospital II-1 Moyobamba a través de los estándares y criterios de evaluación de calidad.</li> <li>• Brindar y alcanzar a los usuarios externos los estándares de calidad en salud o servicio médico de apoyo para de esa manera alcanzar la acreditación del establecimiento de salud.</li> </ul>
<p><b>AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD.</b> La Auditoría 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 Auditoría 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 Auditoría de la Calidad en Salud es la Auditoría 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><b>FINALIDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la Calidad de la Atención poniendo mayor énfasis en el desempeño de los profesionales de la salud que brindan atención en el establecimiento de salud.</li> <li>• Fortalecer e integrar las funciones generales institucionales para promover la calidad, la mejora continua en la atención de los servicios de salud.</li> </ul>
<p><b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b> 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</p>	<p><b>FINALIDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuir a que el Establecimiento de Salud sea un lugar cada vez más seguros en la atención de los pacientes.</li> </ul>

<p>infecciones, el uso inocuo de medicamentos, la seguridad del equipo, las prácticas clínicas seguras y un entorno de cuidado sano.</p>	
<p><b>SATISFACCION AL USUARIO EXTERNO</b></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><b>FINALIDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo, para la implementación de acciones para la mejora continua en el establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo.</li> </ul>
<p><b>MEJORA CONTINUA</b></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><b>FINALIDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>
<p><b>TRATO DIGNO.</b></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><b>FINALIDAD.</b></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 del establecimiento de salud.</p>

## 8.- ESTRATEGIAS

### De organización:

Difusión de las bases conceptuales de la gestión de calidad a los directivos de las diferentes Servicios de la Institución.  
Definición de la organización institucional que impulse el compromiso y la acción a favor de la calidad.  
Articulación con todos los servicios para trabajar la Mejora continua de la Calidad.

### De Educación

Sensibilización y capacitación del personal en la nueva filosofía, procesos, herramientas y técnicas necesarios para el cambio.  
Fortalecimiento de capacidades de los equipos en los servicios en la implementación, planificación y el desarrollo de los procesos de mejora de la calidad.

### 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.

### 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 Gestión de la Calidad del Hospital II-1 Moyobamba con capacidades fortalecidas en los procesos de Mejora Continua de la Calidad.

Establecimientos de Salud realizan su autoevaluación de los macro procesos que expresan las oportunidades de mejora priorizados en el Hospital II-1 Moyobamba.

Elaboración de Proyectos de Mejora continua de la calidad en fase de implementación, desarrollados y ejecutados.

Oficina de Orientación y defensoría del usuario (PAUS) con capacidades fortalecidas para el buen desempeño de sus funciones, que permitan encaminar las posibles soluciones a las quejas y sugerencias.

Equipos de Calidad realizan auditorías 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 externo.
2. Analizar los resultados encontrados y comparar con los hallazgos anteriores.
3. Implementar estrategias 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 del Hospital II-1 Moyobamba las actividades de gestión de la calidad.
2. Capacitar en diseño de proyectos de mejora continua al equipo de gestión de calidad de los Servicios del Hospital II-1 Moyobamba.
3. Socializar con todos los trabajadores del Hospital II-1 Moyobamba el plan de sistema de gestión de la calidad.
4. Difundir la norma técnica de auditoría de la calidad al equipo de Gestión de la calidad del Hospital II-1 Moyobamba

### **Objetivo específico 03: Sistematización de experiencias**

1. Propiciar que se impulsen todas las experiencias exitosas adquiridas en el Hospital II-1 Moyobamba.
2. Difundir técnicas de sistematización de experiencias al comité de Gestión de la calidad del Hospital II-1 Moyobamba
3. Facilitar al equipo de Gestión de la calidad del Hospital II-1 Moyobamba la documentación de experiencias exitosas.
4. Estimulo para el equipo de Gestión de la Calidad que demuestre experiencia exitosa del Hospital II-1 Moyobamba.

**11.- MONITOREO Y EVALUACION**

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

- % de usuarios que refieren satisfacción por los servicios recibidos
- % de Servicios 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 Servicios que difunden los derechos de los usuarios en salud.

**12.- CRONOGRAMA**


Nº	ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABRI	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC	META	RESPONSABLE
1	Conformación del Comité de Gestión de la Calidad del Hospital II-1 Moyobamba.		X											1	Director y Resp. Gestión de la Calidad del Hospital II-1 Moyobamba.
2	Elaboración de plan anual de Gestión de la Calidad.		X											1	Director y Resp. Gestión de la calidad del Hospital II-1 Moyobamba
3	Conformación del comité de Auditoría de Caso y de Historias clínicas.			X										1	Director del Hospital II-1 Moyobamba.
4	Elaboración de plan anual de Auditoría.			X										1	Comité de auditoría Del Hospital II-1 Moyobamba.
5	Implementación de la aplicación de la lista de chequeo de la cirugía segura de todas las intervenciones quirúrgicas.						X						X	2	Resp. Gestión de la calidad.
6	Aplicación de encuestas de satisfacción al usuario Externo En Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización.			X						X				2	Coord. de Gestión de la Calidad Ogess Alto Mayo- Moyobamba.
7	Evaluación y análisis de resultados de Encuestas				X						X			2	Comité de Gestión de la Calidad del Hospital II-1 Moyobamba.
8	Conformación del comité de mejora continua de la calidad			X										1	Director y responsable de Gestión de la Calidad del Hospital II-1 Moyobamba.
9	Elaboración de un proyecto de mejora continua de la calidad.						X							1	Comité de mejora continua de la calidad.



"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

10	Conformación De Equipo de autoevaluación interna.																			1	Director y Responsable de Gestión de la Calidad del Hospital II-1 Moyobamba.		
11	Elaboración del plan de autoevaluación en los servicios del Hospital II-1 Moyobamba.																				1	Comité de Gestión de Calidad del Hospital II-1 Moyobamba.	
12	Autoevaluación de los diferentes servicios.												X								1	Comité de Autoevaluación y responsable de la calidad del Hospital II-1 Moyobamba.	
13	Monitoreo de la adherencia al lavado de manos en los diferentes servicios del Hospital II-1 Moyobamba.																					2	Responsable de Gestión de la calidad del Hospital II-1 Moyobamba.
14	Conformación del Comité de las Rondas de Seguridad del Paciente.																					1	Director y Responsable de Gestión de la Calidad del Hospital II-1 Moyobamba.
15	Elaboración del Plan de Implementación de las Rondas de Seguridad del Paciente.																					1	Responsable de Gestión de la calidad del Hospital II-1 Moyobamba.
16	Monitoreo a los Diferentes Servicios por las Rondas de Seguridad.																					10	Comité de Rondas de Seguridad del Hospital II-1 Moyobamba.

ATENTAMENTE.

  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN  
 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO  
**Obst. Miriam Mori Merino**  
 Coordinadora de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud Seguridad del Paciente