

PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD



EQUIPO DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

- LIC.ENF. GINA LIZ FLORES POMA
- C.PC. JULIO YAURI CRISTOBAL
- B.PISC. ELIZA ARICELY HUAMAN CRISTOBAL
- B.ADM. MARIA YALICO CARHUAZ
- TEC.ADM. JOEL ALMERCOS ARMAS

2022





ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	2
II.	JUSTIFICACIÓN	3
III.	FINALIDAD	3
IV.	OBJETIVOS	3
V.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
VI.	BASE LEGAL	4
VII.	CONTENIDO	6
VIII.	PRESUPUESTO	10
IX.	ACTIVIDADES	10
X.	RESPONSABILIDADES	14
XI.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	15





I. INTRODUCCIÓN

La Calidad en salud es “La Atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario. La calidad de atención en salud es multidimensional, siendo el desempeño técnico, el acceso a los servicios la efectividad de la atención, la eficiencia de la entrega de servicios, las relaciones interpersonales, la continuidad de los servicios, la seguridad, la elección, la infraestructura física y la comodidad, las dimensiones que se deben hallar presentes en toda atención de salud brindada al paciente.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Calidad en salud es “el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso” (OMS, 1991).

Es así que, la calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión de todo el sector salud, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable. Lograr prestaciones de calidad es uno de los mayores desafíos actuales en nuestra institución, motivo por el cual ha incorporado a la provisión de las prestaciones que asegure la atención al usuario externo.

En este contexto el hospital Daniel Alcides Carrión desarrolla en el marco de la visión, misión, políticas y objetivos estratégicos institucionales, el presente plan es para contribuir al mejoramiento de los servicios de salud y la calidad de atención de sus pacientes.





II. JUSTIFICACIÓN

La implementación de un plan de gestión de la calidad como política de mejora continua de la calidad de la organización constituye la base de una de las líneas estratégicas para los próximos años. Las acciones de la gestión de calidad no se pueden desarrollar de forma independiente, si no que se debe integrar a la gestión organizacional con objetivos claros, asignación de recursos, responsables y seguimiento de los resultados mediante indicadores.

III. FINALIDAD

El presente plan tiene como finalidad mejorar la calidad y la seguridad de la atención, establecer los objetivos, resultados y actividades orientadas a la mejora continua de los procesos estratégicos, que se brinda a los pacientes del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, para el periodo 2022.

IV. OBJETIVOS

Está basado en los Criterios de Programación del Sistema de Gestión de Calidad 2021, remitidos por el Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud Unidad Funcional de Gestión de Calidad en Salud del MINSA se plantean los siguientes objetivos.

a) Objetivo General

Establecer e implementar los principios, procesos y metodologías orientadas a mejorar continuamente la calidad de atención en las Direcciones generales, Departamentos, Servicios, Áreas, comités y unidades de asistencia directa o indirecta al usuario externo del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.

b) Objetivos Específicos

- Desarrollar el proceso de Autoevaluación para la acreditación y/o certificación de la IPRESS
- Fortalecer y monitorizar el desarrollo de las actividades enmarcadas en el Proceso Seguridad del Paciente 2022.
- Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.





- Fortalecer la Información para la Calidad de Atención en Salud.
- Fortalecer los mecanismos de escucha al usuario externo mediante el (PAUS), libro de reclamaciones y buzón de sugerencia orientado a la mejora de la calidad de atención.
- Fortalecer competencias en buenas prácticas de atención y gestión de riesgo.
- Promover y Fortalecer la seguridad del paciente mediante la implementación del sistema de registro-notificación-análisis de ocurrencia de Incidente y evento Adverso.
- Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL.
- Promover la cultura para la Mejora Continúa
- Realizar la Auditoria de la Calidad de Atención en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Gestión de Calidad 2022 se aplicará en todas las Direcciones generales, Departamentos, Servicios, Áreas, comités y unidades de asistencia directa o indirecta al usuario externo del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.

VI. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- Ley N° 27815, "Ley del Código de Ética de la Función Pública"
- Ley N° 29414. Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueban el reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".





PERÚ

Ministerio
de Salud

GOBIERNO
REGIONAL PASCO



HDAC Hospital
Daniel Alcides Carrion



“Año del Fortalecimiento de
la Soberanía Nacional”

- Resolución Ministerial N° 041-2005/MINSA, que aprueba la Directiva N°049-MINSA/DGSP-V.01: "Directiva para el funcionamiento del Equipo de Gestión de Calidad en las Direcciones de Salud"
- Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA que aprueba el "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA, que aprueba la N.T. N°050MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Acreditación de Servicios de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N°596-2007/MINSA, que aprueba el "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, que aprueba la 'Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N°095-2012/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de técnicas y herramientas para la Gestión de la Calidad"
- Decreto Supremo N°002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administrativas de Fondos de Aseguramiento en Salud-IAFAS, Instituciones prestadoras de Servicios de Salud-UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.
- Sanitaria N°92-MINSA/2020/DGAIN. “Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud”.





VII. CONTENIDO

ASPECTOS GENERALES

1. Definiciones Operacionales:

- ✓ **Acreditación:** Proceso de evaluación del funcionamiento de los establecimientos de salud, para lograr que los usuarios reciban una atención de mejor calidad: oportuna, completa, segura y con trato amable; la cual se verifica por un equipo de evaluadores externos al establecimiento y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
- ✓ **Calidad de la atención:** Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.
- ✓ **Cultura de Seguridad:** Conjunto de valores y normas comunes de los individuos dentro de una misma organización e implica un modelo mental compartido que posiciona la seguridad como un objetivo común a perseguir.
- ✓ **Gestión de la calidad:** Es el componente de la gestión institucional que determina y aplica la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad y se llevan a cabo mediante planificación, garantía y mejoramiento de la calidad.
- ✓ **Equipo de gestión de calidad:** Grupo de personas que trabajan para promover la evaluación de los servicios de salud, a fin de identificar problemas e implementar soluciones en base a una metodología sostenible para el mejoramiento de la calidad.





- ✓ **Evento Adverso:** Daño, lesión o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, como consecuencia de problemas en la práctica, productos, procedimientos más que por la enfermedad subyacente del paciente.
- ✓ **Higiene de manos:** Término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos.
- ✓ **Incidente:** Suceso susceptible de provocar daño o complicaciones en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.
- ✓ **Instrumentos de calidad:** Mecanismos tangibles utilizados para alcanzar el propósito del Sistema de Gestión de Calidad (Encuestas de satisfacción del usuario interno y externo, Formatos para la Autoevaluación, Matriz para el Análisis de los Resultados de Autoevaluación, Matriz para la Elaboración de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad).
- ✓ **Mejoramiento continuo de la calidad:** Es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda la organización, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a constituir una organización de excelencia.
- ✓ **Rondas de Seguridad del Paciente:** Herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de las buenas prácticas de la atención en salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, consiste en una visita programada a un servicio seleccionado al azar en una determinada IPRESS, para identificar prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.
- ✓ **Satisfacción del usuario externo:** Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.





- ✓ **Seguridad del paciente:** La ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- ✓ **Sistema de gestión de la calidad en salud:** Es el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a los establecimientos de salud del Sector y a sus dependencias públicas y privadas a nivel nacional, regional y local, en lo relativo a la calidad de atención y de la gestión.
- ✓ **Sistema de Notificación de Eventos Adversos:** Es un sistema de reporte que permite la identificación de eventos adversos e incidentes que ocurren durante la atención de salud a fin de realizar un análisis a profundidad de los factores que contribuyen a la presentación del evento o incidente.
- ✓ **Usuario externo:** Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.

2. Dimensiones de Calidad

Se propone tres dimensiones:

- ✓ **Dimensión técnico-científica:** referida a los aspectos científicos-técnicos de la atención, cuyas características básicas son:
 - Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud del paciente que acude a nuestra institución.
 - Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
 - Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.





- Continuidad, prestación interrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario externo.

Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese en un interés por la condición de salud del acompañante.

- ✓ **Dimensión Humana:** relacionado al aspecto interpersonal de la atención y que tiene las siguientes características: (1) respeto a los derechos, (2) recibir información completa, veraz, oportuna; (3) interés manifiesto en la persona, necesidades y demandas; (4) amabilidad, trato cordial y empático en la atención.

Dimensión del entorno: son las facilidades que nuestra institución dispone para mejorar la prestación de servicios y que generen un valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles.

3. Principio del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud

- **Enfoque al usuario:** la institución depende de los usuarios, por lo tanto, debemos entender sus necesidades presentes y futuras, satisfacer sus demandas y esforzarnos por exceder sus expectativas.
- **Liderazgo:** cumplimiento de los objetivos de la calidad, requiere que la alta dirección conduzca a la mejora continua de nuestra institución.
- **Participación personal:** personal que labora en nuestra institución, en todos los niveles, es la esencia de la organización, ya que mediante su compromiso posibilita el uso de sus habilidades y conocimientos en beneficio de la calidad.
- **Enfoque basado en procesos:** resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.





- **Enfoque sistémico para la gestión:** identificar, comprender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuyendo a la eficacia y eficiencia.
- **Mejora continua de la calidad:** la mejora continua del desempeño de la organización debe generar una necesidad permanente de elevar los estándares de calidad técnicos, humanos y administrativos.
- **Toma de decisiones basada en evidencia:** las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos y la información.

VIII. PRESUPUESTO

Los recursos presupuestales que se requiere para la ejecución del presente plan serán con cargo según la disponibilidad presupuestal del Departamento de Planeamiento Estratégico del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.

IX. ACTIVIDADES

- **OE.1 Fortalecer el proceso de acreditación del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.**
 - ✓ Solicitar la actualización de la conformación del Equipo de acreditación del HRDAC.
 - ✓ Realizar reuniones técnicas y coordinación con el Equipo de Acreditación del HRDAC.
 - ✓ Realizar reuniones de coordinación con los evaluadores Internos de la Fase de Autoevaluación del Proceso de Acreditación del HRDAC.
 - ✓ Gestionar la capacitación de los evaluadores internos para el proceso de acreditación.
 - ✓ Monitoreo y seguimiento de la elaboración del Plan de Autoevaluación para la acreditación del HRDAC.
 - ✓ Monitoreo de la acreditación del Plan de Autoevaluación para la Acreditación del HRDAC.
 - ✓ Realizar la notificación al MINSa del inicio de la Fase de Autoevaluación del HRDAC.





- ✓ Monitoreo y seguimiento de la ejecución de la Autoevaluación.
 - ✓ Seguimiento y evaluación del Plan de Autoevaluación para la acreditación del HRDAC.
 - ✓ Realizar el análisis de los resultados de la Autoevaluación.
 - ✓ Realizar la socialización del informe Final de la Fase de Autoevaluación del HRDAC.
- **OE.2 Fortalecer y monitorizar el desarrollo de las actividades enmarcadas en el Proceso Seguridad del Paciente 2022.**
 - ✓ Monitoreo de la aprobación del Plan de Seguridad del Paciente
 - ✓ Conformar el comité de Seguridad del Paciente
 - ✓ Monitoreo del desarrollo del Plan de Seguridad del Paciente
 - ✓ Seguimiento y evaluación del Plan de Trabajo para el Fortalecimiento del proceso.
 - ✓ Elaboración de los Informes trimestrales sobre el riesgo, notificación y análisis sobre la ocurrencia de incidente, evento adverso y/o evento.
 - ✓ Monitoreo de la Ejecución de las Rondas de Seguridad del Paciente.
 - ✓ Emitir informe de resultados, conclusiones y recomendaciones de ronda de seguridad del paciente.
 - **OE.3 Proceso de Higiene de Manos.**
 - ✓ Fortalecer el proceso de higiene de manos.
 - ✓ Sensibilizar al personal sobre la importancia de la higiene de manos en salud.
 - ✓ Brindar charlas informativas actualizadas sobre higiene de manos en salud.
 - **OE.4 Implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.**
 - ✓ Planeamiento y organización
 - ✓ Operativización del uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía
 - ✓ Evaluación de la implementación de la lista Verificación de la Seguridad de la Cirugía





- ✓ Sensibilización al personal que interviene en la atención de centro quirúrgico, sobre la importancia de la cirugía segura.
- **OE.5 Fortalecer la Información para la Calidad de Atención en Salud.**
 - ✓ Gestionar el estudio de la medición de nivel de satisfacción del usuario externo.
 - ✓ Gestionar el estudio de la medición de tiempos de Espera y Observación de nudos críticos en los servicios de Consulta Externa, Emergencia, Laboratorio (toma de muestras).
 - ✓ Solicitar al PAUS el reporte del indicador de reclamos atendidos trimestralmente.
 - ✓ Solicitar el reporte mensual de la tasa de reingresos al servicio de Emergencia dentro de las 48hrs según prioridad.
- **OE.6 Fortalecer los mecanismos de escucha al usuario externo mediante el (PAUS), libro de reclamaciones y buzón de sugerencia orientado a la mejora de la calidad de atención.**
 - ✓ Fortalecer la continuidad de los módulos de escucha al usuario externo (buzón de sugerencia)
 - ✓ Realizar la gestión del Libro de Reclamaciones en Salud.
 - ✓ Realizar la gestión de las Intervenciones de atención del Libro de Reclamaciones.
 - ✓ Realizar informes mensuales del libro de reclamaciones para hacer el seguimiento de casos y tomar acciones pertinentes cuando hay vulnerabilidad de los derechos del usuario externo.
 - ✓ Gestionar charlas informativas y socialización al personal asistencial sobre derechos en salud para el usuario externo con la participación de (SUSALUD).
 - ✓ Gestionar la conferencia de Humanización para el buen trato de los pacientes.
- **OE.7 Fortalecer competencias en buenas prácticas de atención y gestión de riesgo.**





- ✓ Capacitaciones en Gestión del Riesgo Asistencial, Rondas de Seguridad del Paciente.
 - ✓ Capacitación en el Sistema de Registro, Notificación de Incidentes, Eventos adversos.
 - ✓ Capacitación para fortalecer aspectos técnicos de la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad al personal asistencial de nuestra Institución.
 - ✓ Capacitación en el análisis de Eventos.
- **OE.8 Promover y Fortalecer la seguridad del paciente mediante la implementación del sistema de registro-notificación-análisis de ocurrencia de Incidente y evento Adverso.**
 - ✓ Elaborar e implementar el sistema de registro-notificación-análisis de ocurrencia de Incidente y evento Adverso.
 - ✓ Registro, consolidación e informe semestral de los eventos adversos.
 - ✓ Reuniones de Análisis Causal de eventos adversos
 - **OE.9 Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL.**
 - ✓ Medir la satisfacción del usuario externo.
 - ✓ Coordinar con la Oficina de Estadística para la selección de la muestra
 - ✓ Ejecución de encuesta de Satisfacción de Usuario Externo en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia
 - ✓ Emitir informe final con los resultados, conclusiones y recomendaciones de la encuesta SERVQUAL
 - **OE.10 Promover la cultura para la Mejora Continúa**
 - ✓ Fortalecer las competencias mediante capacitación en proyectos y/o acciones de mejora en los diferentes servicios del HDAC.
 - ✓ Implementar acciones de mejora relacionados a la problemática sanitaria en los servicios del HDAC.
 - ✓ Realizar el informe semestral sobre proyectos y/o acciones de mejora relacionados a problemática sanitaria.





PERÚ

Ministerio
de Salud

GOBIERNO
REGIONAL PASCO



HDAC Hospital
Daniel Alcides Carrion



“Año del Fortalecimiento de
la Soberanía Nacional”

- **OE.11 Realizar la Auditoria de la Calidad de Atención en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.**
 - ✓ Conformar el Comité de Auditoría de la Calidad en Salud
 - ✓ Elaborar el Plan de Auditoria de la Calidad de Atención.
 - ✓ Ejecutar acciones de auditoría
 - ✓ Realizar seguimiento e implementación de recomendaciones

X. RESPONSABILIDADES

La unidad orgánica encargada de realizar el monitoreo, supervisión y evaluación de las acciones programadas en el Plan de Gestión de la Calidad 2022, es la Oficina de Calidad, para lo cual coordinará con los diferentes comités sobre el desarrollo de las diferentes dimensiones, promoviendo la evaluación, implementación de los reajustes y detectando los logros y dificultades.





XI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES													
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2022											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
OE.1 Fortalecer el proceso de acreditación del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.													
Solicitar la actualización de la conformación del Equipo de acreditación del HRDAC.							X						
Realizar reuniones técnicas y coordinación con el Equipo de Acreditación del HRDAC.							X						
Realizar reuniones de coordinación con los evaluadores Internos de la Fase de Autoevaluación del Proceso de Acreditación del HRDAC.							X			X			
Gestionar la capacitación de los evaluadores internos para el proceso de acreditación.									X	X			





Monitoreo y seguimiento de la elaboración del Plan de Autoevaluación para la acreditación del HRDAC.										X				
Monitoreo de la acreditación del Plan de Autoevaluación para la Acreditación del HRDAC.												X		
Realizar la notificación al MINSA del inicio de la Fase de Autoevaluación del HRDAC.												X		
Monitoreo y seguimiento de la ejecución de la Autoevaluación.													X	
Seguimiento y evaluación del Plan de Autoevaluación para la acreditación del HRDAC													X	
Realizar el análisis de los resultados de la Autoevaluación														X
Realizar la socialización del informe Final de la Fase de Autoevaluación del HRDAC.														X





CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2022											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
OE.2 Fortalecer y monitorizar el desarrollo de las actividades enmarcadas en el Proceso Seguridad del Paciente 2022.													
Monitoreo de la aprobación del Plan de Seguridad del Paciente							X			X			X
Conformar el comité de Seguridad del Paciente					X								
Monitoreo del desarrollo del Plan de Seguridad del Paciente							X			X			X
Seguimiento y evaluación del Plan de Trabajo para el Fortalecimiento del proceso.							X			X			X
Elaboración de los Informes trimestrales sobre el riesgo, notificación y análisis sobre la ocurrencia de incidente, evento adverso y/o evento.							X			X			X
Monitoreo de la Ejecución de las Rondas de Seguridad del Paciente					X	X	X	X	X	X	X		
Emitir informe de resultado, conclusiones y recomendaciones de la Ronda de Seguridad del Paciente.							X						X
Fortalecer el proceso de higiene de manos					X				X			X	





PERÚ

Ministerio de Salud

GOBIERNO REGIONAL PASCO



HDAC Hospital Daniel Alcides Carrion



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2022											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
OE.3 Proceso de Higiene de Manos													
Fortalecer el proceso de higiene de manos.						X			X				X
Sensibilizar al personal sobre la importancia de la higiene de manos en salud.						X			X				X
Brindar charlas informativas actualizadas sobre higiene de manos en salud								X				X	





CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2022												
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
OE.4 Implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.														
Planeamiento y organización							X							
Operativización del uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía								X						
Evaluación de la implementación de la lista Verificación de la Seguridad de la Cirugía											X		X	
Sensibilización al personal que interviene en la atención de centro quirúrgico, sobre la importancia de la cirugía segura								X						





CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2022												
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
OE 5.Fortalecer la Información para la Calidad de Atención en Salud														
Gestionar el estudio de la medición de nivel de satisfacción del usuario externo.											X			
Gestionar el estudio de la medición de tiempos de Espera y Observación de nudos críticos en los servicios de Consulta Externa, Emergencia, Laboratorio (toma de muestras).											X			
Solicitar al PAUS el reporte del indicador de reclamos atendidos trimestralmente						X	X	X	X	X	X	X	X	X
Solicitar el reporte mensual de la tasa de reingresos al servicio de Emergencia dentro de las 48hrs según prioridad.						X	X	X	X	X	X	X	X	X





CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2022												
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
		OE.6 Fortalecer los mecanismos de escucha al usuario externo mediante el (PAUS), libro de reclamaciones y buzón de sugerencia orientado a la mejora de la calidad de atención.												
Fortalecer la continuidad de los módulos de escucha al usuario externo (buzón de sugerencia)							X				X			X
Realizar la gestión del Libro de Reclamaciones en Salud.							X							
Realizar la gestión de las Intervenciones de atención del Libro de Reclamaciones.							X							
Realizar informes mensuales del libro de reclamaciones para hacer el seguimiento de casos y tomar acciones pertinentes cuando hay vulnerabilidad de los derechos del usuario externo.							X	X	X	X	X	X	X	X
Gestionar charlas informativas y socialización al personal asistencial sobre derechos en salud para el usuario externo con la participación de (SUSALUD).							X				X			X
Gestionar la conferencia de Humanización para el buen trato de los pacientes.												X		





CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2022												
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
OE.7 Fortalecer competencias en buenas prácticas de atención y gestión de riesgo.														
Capacitaciones en Gestión del Riesgo Asistencial, Rondas de Seguridad del Paciente.						X								
Capacitación en el Sistema de Registro, Notificación de Incidentes, Eventos adversos.								X						
Capacitación para fortalecer aspectos técnicos de la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad al personal asistencial de nuestra Institución.										X				
Capacitación en el análisis de Eventos.									X					





PERÚ

Ministerio de Salud

GOBIERNO REGIONAL PASCO



HDAC Hospital Daniel Alcides Carrion



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2022												
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
		OE.8 Promover y Fortalecer el sistema de registro-notificación-análisis de ocurrencia de Incidente y evento Adverso.												
Elaborar e implementar el sistema de registro-notificación-análisis de ocurrencia de Incidente y evento Adverso.											X			
Registro, consolidación e informe semestral de los eventos adversos.											X			X
Reuniones de Análisis Causal de eventos Adversos.											X			





CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2022											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
OE.9 Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios externos mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL.													
Medir la satisfacción del usuario externo.											X		
Coordinar con la Oficina de Estadística para la selección de la muestra.												X	
Ejecución de encuesta de Satisfacción de Usuario Externo en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia.												X	
Emitir informe final con los resultados, conclusiones y recomendaciones de la encuesta SERVQUAL.													X





PERÚ

Ministerio de Salud

GOBIERNO REGIONAL PASCO



HDAC Hospital Daniel Alcides Carrion



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2022												
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
OE.10 Promover la Mejora Continúa														
Fortalecer las competencias mediante capacitación en proyectos y/o acciones de mejora en los diferentes servicios del HDAC.										X				
Implementar acciones de mejora relacionados a la problemática sanitaria en los servicios del HDAC.										X				
Realizar el informe semestral sobre proyectos y/o acciones de mejora relacionados a problemática sanitaria.										X				X





PERÚ

Ministerio de Salud

GOBIERNO REGIONAL PASCO



HDAC Hospital Daniel Alcides Carrion



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2022											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
OE.11 Realizar la Auditoria de la Calidad de Atención en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.													
Conformar el Comité de Auditoría de la Calidad en Salud							X						
Elaborar el Plan de Auditoria de la Calidad de Atención.							X						
Ejecutar acciones de auditoría								X		X		X	
Realizar seguimiento e implementación de recomendaciones.								X		X		X	X

