

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 16 de Junio de 2015

VISTO:

El expediente N° 15-004648-001-INSN-SB que contiene la Nota Informativa N° 031-2015-UGC-INSN-SB, sobre el Plan Anual de la Unidad de Gestión de la Calidad-2015 del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja; estando a lo informado por la Unidad de Asesoría Jurídica en su Informe N° 070-2015-UAJ-INSN-SB, cuyos fundamentos se reproducen; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 37° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que los establecimiento de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud a nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos;

Que, el Artículo 96° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que a fin de garantizar la calidad y seguridad de atención a los pacientes, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan;

Que, en los inciso a) y b) del Artículo 37° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, se establece que al Director Médico le corresponde planificar, organizar, dirigir y controlar la producción de los servicios de salud, asegurando la oportuna y eficiente prestación de los mismos; y, asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y las estandarización de los procedimientos de la atención de salud;



N° 054/2015/INSN-SB/T

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM, se aprobó el "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", estableciendo la Planificación para la Calidad como un Componente del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 727-2009-SA, se aprobó la "Política Nacional de Calidad en Salud", que establece las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud en el sistema de salud del Perú;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 090-2013/MINSA, publicada el 02 de marzo de 2013, se formalizó la creación de la Unidad Ejecutora 139: Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, en el pliego 011 Ministerio de Salud; posteriormente se ha designado como Unidad Ejecutora 031 Instituto Nacional de Salud del Niño -San Borja del pliego 137 Instituto de Gestión de Servicios de Salud;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, publicada el 08 de julio de 2014, se aprobó el Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja; en el que se estableció la estructura, funciones y anexos referidos a la necesidad de personal del Instituto;

Que, mediante la Nota Informativa N° 031-2015-UGC-INSN-SB, la Médico Cirujano Katia Anahí Granados Guibovich, Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad, informa a la Dirección General, sobre el Plan Anual de la Unidad de Gestión de la Calidad-2015 del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja; asimismo, solicita su aprobación mediante Resolución Directoral;

Que, mediante el Informe N° 050-2015-UPP-INSN-SB, el Jefe de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto emite opinión favorable del Plan Anual de la Unidad de Gestión de la Calidad-2015; el cual cumple con la estructura establecida en la Directiva Administrativa N° 204-MINSA /OGPP V.01;

Que, mediante el Informe Legal N° 070-2015-UAJ-INSN-SB, la Unidad de Asesoría Jurídica opina que debe aprobarse el Plan Anual de la Unidad de Gestión de la Calidad-2015 del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja; por estar conforme a las normas legales;

Por estas consideraciones y de conformidad con la Ley N° 26842 Ley General de Salud, en la Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud, en la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, en la Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, en la Resolución Ministerial N° 090-2013/MINSA, en la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA; y, en la Resolución Jefatural N° 104-2015/IGSS;

Con el visto bueno del Director Adjunto, de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto, de la Unidad de Gestión de la Calidad y de la Unidad de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el Plan Anual de la Unidad de Gestión de la Calidad-2015 del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, que forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Encargar a la Unidad de Gestión de la Calidad que realice la ejecución, seguimiento y monitoreo de las actividades contenidas en el citado documento; para lograr las metas y objetivos programados.

ARTÍCULO TERCERO.- Disponer que se realice la publicación en la página Web de la Institución, conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

insn Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja

Dra. Zulema Tomás Gonzáles
DIRECTORA GENERAL

EZTG/JCRG

Distribución

() Titular

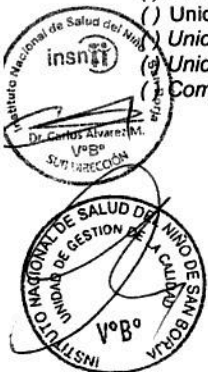
() Unidad de Administración

() Unidad de Planeamiento y Presupuesto

() Unidad de Asesoría Jurídica

() Unidad de Gestión de la Calidad

() Comunicaciones





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de
Salud del Niño
San Borja

"Año de la Diversificación Productiva y
del Fortalecimiento de la Educación"

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – SAN BORJA

PLAN ANUAL DE LA UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD - 2015

LIMA – PERÚ





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja



“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

1. ANTECEDENTES:

El Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja es una Establecimiento de Salud altamente Especializado que atiende a niños y adolescentes referidos de todo el País, nuestra población de Usuarios Externos objetivo abarca desde recién nacidos hasta los 17 años 11 meses y 29 días.

Teniendo como Misión Institucional la de brindar atención altamente especializada en Cirugía Neonatal y Pediátrica Compleja, Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Neurocirugía, Atención Integral Especializada del paciente Quemado y Atención Integral Especializada del paciente de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, la cual comprende 02 Servicios: Hematología y Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos. Simultáneamente se realizará Investigación y Docencia, estableciendo el marco normativo de la atención sanitaria compleja a nivel Nacional en la atención pediátrica especializada para los pacientes referidos.

El Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja tiene la prioridad de ejecutar prestaciones de servicios de salud con calidad y oportunidad en todas nuestras Sub-Especialidades Pediátricas. Cuenta con 47 consultorios para la atención en Consulta Externa, 253 camas de Hospitalización, 05 salas para la realización de Procedimientos, 01 Centro Quirúrgico con 13 Salas de Operaciones, Unidad de Cuidados Intensivos con 59 camas.

En el año 2014, se registró 9,460 atenciones médicas en Consultorio Externo, 811 egresos en el Área de Hospitalización, 1,279 atenciones en el Área de Emergencia, 1,327 intervenciones en Cirugía Mayor y 3,568 Procedimientos Médicos en Consultorios Externos.

2. BASE LEGAL:

1. Ley N° 26842 Ley General de Salud
2. Ley N° 27657-Ley del Ministerio de Salud
3. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
4. Resolución Ministerial N° 1263-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 047-2004-DGSP/MINSA-VO1-“Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud”.
5. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el “Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
6. Resolución Ministerial N° 519-2005/MINSA que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud”.
7. Resolución Ministerial N° 474-2005 que aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSPV.01 “Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud”.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja



“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

8. Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA que aprueba la NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”.
9. Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
10. Resolución Ministerial N° 889-2007/ MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°123-MINSA/DGSP V.01 Directiva Administrativa para el Proceso de Auditoria de Caso de la Calidad de Atención en Salud, del 23 de octubre del 2007.
11. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Política Nacional de Calidad en Salud”, del 29 de octubre del 2009.
12. Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA que aprueba “Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.
13. Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
14. Resolución Ministerial N° 468-2011/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Metodología para el estudio del Clima Organizacional. V 02.
15. 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.
16. Resolución Ministerial 512-2014/MINSA, que aprueba el Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja.

3.- DESCRIPCION DE LA UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD:

Mediante la Resolución Ministerial N° 090-2013/MINSA, publicada el 2 de marzo de 2013, se formalizó la creación de la Unidad Ejecutora 139: Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, que posteriormente ha sido designada como Unidad Ejecutora 031 del Pliego 137: Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

Mediante la Resolución Directoral N° 020/2013/INSN-SB/T, de fecha 27 de diciembre de 2013, se aprobó el Reglamento Interno de Funciones, Operaciones y Relaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja.

Mediante la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, publicada el 08 de julio de 2014, se aprobó el Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja; donde se considera a la Unidad de Gestión de la Calidad como Unidad Asesora de la Alta Dirección.

Actualmente se encuentra ubicada en el segundo piso del pabellón administrativo, contando con lo siguiente:





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja



“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

3.1. Infraestructura:

- Ambiente modular de 13,34 m2.

3.2. Recursos Humanos:

- Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad
- Especialista en Gestión de la Calidad

3.3. Comités aprobados:

- Comité de Historias Clínicas.
- Comité de Fármaco-Terapéutico
- Comité de Infecciones Intra-hospitalarias.

3.4. Equipos de Apoyo funcional

- Equipo Técnico de Categorización.
- Equipo Evaluador Interno de la Vigilancia de las Infecciones Intrahospitalarias.

4.- SITUACIÓN DE LA GESTIÓN DE CALIDAD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO- SAN BORJA, DURANTE EL PERIODO 2013-2014.

4.1 El Comité de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, se aprobó mediante la Resolución Directoral N°019/2013/INSN-SB/T, de fecha 21 de diciembre de 2013.

4.2 Durante el periodo 2013-2014 el Comité de Gestión de la Calidad, brindó asistencia al diseño de Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos, y a lograr la categorización del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja.

4.3 Asimismo, durante el periodo 2013-2014 el Comité de Gestión de la Calidad, brindo asistencia al diseño de Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos, se aprobaron cinco Guías de Práctica Clínica y dos Guías de Procedimientos mediante Resolución Directoral -2013 y en segunda versión dos Guías de Práctica Clínica - 2014.





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja

“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

Guías Aprobadas por el Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja.

Título	Tipo	Resolución	Código
Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de Síndrome de Secreción Inapropiada de Hormona Antidiurética	GPC	R.D. N°010/2014/INSN-SB/T	GPC - 002/INSN- SB/ SUAIEN - V.01
Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de Hipertensión Endocraneana	GPC	R.D. N°010/2014/INSN-SB/T	GPC - 004/INSN- SB/ SUAIEN - V.01
Guía de Precauciones Estándar y Aislamiento	GP	R.D. N°011/2014/INSN-SB/T	GPC- 001/INSN- SB/ SUE-V.01
Guía de prevención y manejo de lesiones por accidentes con instrumentos punzocortantes	GP	R.D. N°011/2014/INSN-SB/T	GPC - 002/INSN- SB/ SUE-V.01
Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de Lesiones por Quemadura en Pediatría del INSN-SB	GPC	R.D. N°012/2014/INSN-SB/T	GPC - 001/INSN- SB/ SUAIEQ - V.01
Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de Diabetes Insípida Central	GPC	R.D. N°101/2014/INSN-SB/T	GPC-001 - INSN - SB/SUAIEN V.02
Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de Hipopituitarismo	GPC	R.D. N°101/2014/INSN-SB/T	GPC- 003 - INSN - SB/SUAIEN-V.02

4.4 Mediante la Resolución Directoral N° 003/2014/INSN-SB/T, de fecha 20 de enero de 2014, se aprobó la Historia Clínica y los Formatos de Exámenes Auxiliares, Interconsultas y Otros de la institución.

4.5 Se brinda asistencia técnica en autoevaluación y evaluación para la categorización del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

4.6 Se brinda asistencia técnica en el mejoramiento de los procesos de atención al Paciente Quemado y la integración del sistema informático SIS Galeno Plus.

4.7 Se brinda asistencia técnica en la evaluación de tiempos de espera en los procesos de acreditación de paciente referido que cuenten con SIS y a la creación del archivo central de historias clínicas.

5. OBJETIVO GENERAL:

Implementar el Sistema de Calidad, formulando, evaluando estrategias, metodologías e instrumentos de acuerdo a la Política de Modernización del Estado para la mejora continua en el desempeño Institucional basado en la optimización de procesos aprobados en el marco de la acreditación vigente, para satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios Internos y Externos.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja



“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Asistir en la Mejora integral y continua de la Unidad de Gestión de la Calidad en la planificación, supervisión y control de las actividades programadas en el Plan Operativo Institucional para Calidad.
- ✓ Intervención en el reforzamiento de temas relacionados en Seguridad del Paciente, Acreditación, Capacitación de Calidad y Mejora Continua.
- ✓ Desarrollar un proceso continuo de seguimiento y monitoreo de los procesos claves para el buen desempeño de los diferentes niveles de la organización, que permitirá una adecuada atención a los pacientes de nuestra institución.
- ✓ Fortalecer el perfil técnico de los recursos humanos de salud en aspectos relacionados a la garantía de calidad, a nivel normativo, conductivo y operativo.
- ✓ Optimizar el componente de vigilancia y control de la garantía de la calidad en la prestación de servicios de salud, desde la perspectiva epidemiológica, que evidencien cambios importantes en la salud de la población.
- ✓ Intervención con Asesoría Técnica para la elaboración de perfiles de Proyectos de Mejora, originados a partir de las necesidades identificadas por los usuarios internos y externos.
- ✓ Fortalecer la aplicación de los diseños y la ejecución de estudios e investigaciones relacionados a Calidad Total con el fin de promover la Mejora Continua en la atención integral de los Servicios de Salud.

7. ALCANCE

El presente plan es de cumplimiento obligatorio por las Unidades de Atención Integral Especializada, la Unidad de Gestión de Calidad y los sistemas administrativos comprometidos con su ejecución.

8. RESPONSABILIDADES

- 8.1. El Director General es el responsable de hacer cumplir el presente Plan.
- 8.2. La Unidad de Gestión de la Calidad (UGC) es responsable de la implementación, supervisión y evaluación del plan y reportar su cumplimiento a la Dirección General.
- 8.3. Las Sub-Unidades de Atención Integral Especializada del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, implementaran, monitorizaran y reportaran los avances de su ejecución al Jefe de la Sub-Unidad y a la Unidad de Gestión de la Calidad.





PERU
Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Oficina de Gestión de la Calidad y Derechos de las Personas

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN 2015
SESS: INSN-SB

OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL N° 3	OBJETIVO ESTRATEGICO ESPECIFICO 3.3	EJE DE TRABAJO	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INDICADOR	ACTIVIDAD	QUIEN EJECUTA (RESPONSABLE)	META	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA												DONDE SE EJECUTA	RECU RSOS	PRESUP UESTO
									E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
		EJE 1: GESTION DE PROCESOS PARA LA CERTIFICACI ÓN Y LA ACREDITACI ÓN	1.1. Fortalecer competencias en el Proceso de Acreditación	IND 1: Personal de Salud integrante del Equipo de Evaluadores Internos entrenados y certificados en la Evaluación Integral de la Calidad (%)	1.1.1 Selección y capacitación de Evaluadores Internos	UNIDAD DE LA CALIDAD	1	Informe				x							INSN-SB		600		
					1.2.2 Conformación del equipo de Evaluadores Internos	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	1	Resolucion 2015											INSN-SB		300		
					1.1.3. - Elaboracion del Plan de Trabajo para la Autoevaluacion	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	1	Plan											INSN-SB		300		
		EJE 2: CULTURA DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA	2.1. Fortalecer competencias en Mejora Continua de la Calidad (Proyectos de MCC)	2.1. Fortalecer competencias en Mejora Continua de la Calidad (Proyectos de MCC)	2.1.1. Conformacion de los equipos de mejora y comites de calidad.	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	6	Directiva					x						INSN-SB		200		
					2.2.2. Capacitación de los equipos de de mejora y comites de calidad en conceptos, enfoques estrategias, méiódos e instrumentos de la calidad en salud y del sistema de gestión de calidad. (Criterio de Programación DCS_ MINSA 4)Conformación del Equipo del PMC	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	2	Informe de Capacitación											INSN-SB		2000		
					2.2.3 Diseño e implementación de proyectos de mejora respecto de problemas de calidad delectados en la institucion. (Criterio Programación DCS_ MINSA_10)	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	6	Informe Trimestral											INSN-SB		600		
		2.3. Optimizar y Mejorar Procesos Críticos	IND 6: Reducción de los Tiempos de Espera en la atención de consulta externa (%)	2.3.1. Estudio: Tiempos de espera (en la atención medica y en los servicios medicos de apoyo) y tiempos de deferimiento . (Criterio Programación DCS_ MINSA_12)	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	1	Informe de Estudio											INSN-SB		1000			
				2.3.2. Mejora de los procesos que permitan la disminucion de los tiempos de espera y deferimiento identificados en el estudio.	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	2	Informe: procesos mejorados											INSN-SB		1000			
		2.4. Contar con Procesos normalizados y eficientes que respondan a las necesidades del usuario externo y acompañante	IND 7: Manual de Procesos y Procedimientos (MAPRO) Asistenciales / Administrativos formulados (OODD) (%)	2.4.1. Diseño de las Guia de Práctica Clínica (GPC) sobre los 10 procesos de atención de mayor prioridad , referidos a los servicios establecidos en la cartera de servicios de la institución	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	1	Documentos de GPC												INSN-SB		1000		
				2.4.2. Información semestral de los avances en el diseño de los procesos de atención (2.4.1.)	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	2	Informe														INSN-SB		



OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL N° 3	OBJETIVO ESTRATEGICO ESPECIFICO 3.3	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INDICADOR	ACTIVIDAD	UNIDAD DE EJECUCION (RESPONSABLE)	META	MEDIDA	CRONOGRAMA												PRESUPUESTO
								E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Fortalecer permanentemente las competencias del ICSS, desarrollar una gestión de calidad por resultados y de mejora continua de sus procesos, en función de las finalidades institucionales.	Desarrollar e implementar una gestión de calidad por resultados y de mejora continua de sus procesos	3.3 Fortalecer el Sistema de Orientación-Absolución de Reclamos	IND 11: EESS con Plataforma de Atención al Usuario operativas	3.3.1 Organizar e implementar la Plataforma de Atención al Usuario	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	7	Informe						X	X	X	X	X	X		1000
		3.5 Retroalimentar las intervenciones basadas en los requerimientos del Paciente y su acompañante (Mediciones de la Satisfacción de Usuarios)	IND 13: Satisfacción de Usuarios Externos (Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia) (%)	3.5.1 Medición de la satisfacción del usuario externo en consulta externa/hospitalización/emergencia en establecimientos de salud con categoría I-3 al III-2.	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	1	Informe						X	X						5000
		3.6 Promover la Participación y Corresponsabilidad en el Cuidado de la Salud (Ciudadano, Familia , Comunidad , Actores / Autoridades Locales	IND 14: Redes de Pacientes / Redes Comunitarias - Gobiernos Locales entrenados en Participación y Corresponsabilidad en el Cuidado de la Salud (%)	3.6.1. Coordinar y brindar apoyo las agrupaciones de usuarios y pacientes que actúan en pro de la calidad de la atención 3.6.2. Establecer relaciones con el gobierno local y las universidades para el desarrollo de actividades de difusión y capacitación en derechos y calidad de atención	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	2					X						X			500
		4.1. Fortalecer competencias en Buenas Prácticas de Atención y Gestión del Riesgo	IND 15: OODD con equipos entrenados en Gestión de Riesgos Asistenciales (%)	4.1.1. Capacitación al personal de salud del INSN-SB en Seguridad del Paciente 4.1.2. Elaboración y aprobación del Plan de Seguridad del Paciente 4.1.3. Supervisión, monitoreo y evaluación del Plan de Seguridad del Paciente	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	1	Informe					X								1000
					UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	1	Plan					X								400
					UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	2	Informe					X						X		400
					UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	1	Plan					X								
					UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	1	Informe											X		400
					UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	1	Informe													
					UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	1	Informe													



OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL N° 3	OBJETIVO ESTRATEGICO ESPECIFICO 3.3	EJE DE TRABAJO	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INDICADOR	ACTIVIDAD	QUIEN EJECUTA (RESPONSABLE)	META	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA												RECURSOS ESTIMADOS
									E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL N° 3	OBJETIVO ESTRATEGICO ESPECIFICO 3.3	EJE 4: GESTIÓN DEL RIESGO Y LAS BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE	4.2. Fortalecer el Sistema de Registro - Notificación - Análisis y Mejora del Incidente y Evento Adverso	IND 17: OODD con equipos entrenados en notificación de eventos adversos (%)	4.2.1. Capacitación referente a Notificación de Eventos Adversos.	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	1	Informe de Capacitación					X							INSN-SB	1000
			4.3. Promover una Cultura basada en el aprendizaje del error - Cultura de Seguridad	IND 18: Adherencia a guías de practica clinica de áreas y procedimientos priorizados (%)	4.3.1. Evaluación de la adherencia a las guías de practica clinica de áreasy procedimientos priorizadas.	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	1	Informe de Evaluación									X			INSN-SB	400
			4.4. Promover Buenas Prácticas de Atención por la Seguridad del Paciente (Objetivos Internacionales en Seguridad del Paciente)		4.4.1. Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en los centros quirúrgicos de los establecimientos de salud. (Criterio de Programación DCS_MINSA 7)	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	2	Informes de supervisión						X						INSN-SB	600
			5.1. Fortalecer la Organización de la Calidad en el IGSS y OODD	IND 23: OODD con Plan de Gestión de Calidad y Derechos de los usuarios implementado	5.1.1. Elaboración del Plan de Gestión de la Calidad (Criterio Programación DCS_MINSA_1)	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	1	Plan					X							INSN-SB	
		EJE 5: ORGANIZACIÓN PARA LA CALIDAD Y DERECHOS DE LAS PERSONAS	5.2. Promover condiciones del ambiente de trabajo adecuados para la gestión de la calidad y derechos de las personas	IND 24: OODD con Equipos de las Oficinas de Gestión de la Calidad conformados	5.1.2. Formación de equipo de gestión de la calidad (Criterio Programación DCS_MINSA_3)	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	1	Informe					X							INSN-SB	400
			6.1. Fortalecer el Sistema de Información Gerencial en Gestión de la Calidad y Derechos de las Personas (TIC)	IND 25: OODD que difunden resultados de la medición del de Clima Organizacional (%)	5.2.2. Medición del Estudio del Clima Organizacional en establecimientos de salud. (Criterio Programación DCS_MINSA_13)	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	1	Informe				X								INSN-SB	5000
OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL N° 3	OBJETIVO ESTRATEGICO ESPECIFICO 3.3	EJE 6: GESTIÓN DE LA CALIDAD	6.1. Fortalecer el Sistema de Información Gerencial en Gestión de la Calidad y Derechos de las Personas (TIC)	IND 26: Acciones de Mejora del Clima Organizacional (%)	5.2.3. Intervención en base a resultados del Estudio del Clima Organizacional en establecimientos de salud. (Criterio Programación DCS_MINSA_14)	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	1	Informe					X							INSN-SB	5000
			6.1. Fortalecer el Sistema de Información Gerencial en Gestión de la Calidad y Derechos de las Personas (TIC)	IND 25: OODD con Indicadores de Gestión de Calidad formulados y aprobados	6.1.1. Diseñar y formular los indicadores de gestión de calidad de la organización.	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	1	Documento aprobado						X						INSN-SB	400



OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL N° 3	OBJETIVO ESTRATEGICO ESPECIFICO 3.3	EJE DE TRABAJO	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	INDICADOR	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODO DE EJECUCION												DONDE SE EJECUTA	RECURSOS
									E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D		
		INFORMACION SANITARIA E INVESTIGACION PARA LA CALIDAD	6.3. Fortalecer el Proceso de Toma de Decisiones en Gestión de la Calidad y Derechos de las Personas basado en la Información oportuna en el marco de las prioridades	IND 29: Cumplimiento de actividades del Plan de Intervención (%)	6.3.1. Monitoreo, supervisión y evaluación del plan de gestión de calidad (Criterio de Programación DCS_MINSA 5)	UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	2	Informe								X				X	INSEN-SB	1000
TOTAL																						30,000



