



MINISTERIO DE SALUD
Personas que atienden a las personas
HOSPITAL REGIONAL CUSCO

REGLAMENTO DE
DIRECCIÓN REGIONAL
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Abog. Fidel E. Riveros Riveros
Visto el Expediente N° 2351-2021;
JEFATURA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS
SEDE UNIDA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS



Nº 254 -2021-MINSA-HRC/UGRH

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE HOSPITAL CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

Halaza

ÁREA DE GESTIÓN TÉCNICA
UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Cusco, 21 MAY 2021

Resolución Directoral

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente de Visto, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Hospital Regional del Cusco, remite el Informe N° 024-GRC/DRSA-CUSCO-HRC-OGC, adjuntando el Proyecto de "Plan Táctico de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Regional Cusco - 2021", y solicita la formalización del mencionado documento de Gestión, con la correspondiente Resolución;

Que, mediante Memorando N° 662-2021-HRC-DE, el Director Ejecutivo del Hospital Regional del Cusco, dispone, elaborar la resolución aprobando el "Plan Táctico de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Regional del Cusco - 2021";

Que, el Plan Táctico, es un documento de Gestión de corto plazo que contiene la Programación de Actividades y/o Proyectos de cada Unidad Orgánica o Centro de Costo, el orden de los pasos necesarios para llevar a cabo esas tareas, el personal y las herramientas necesarios para alcanzar los objetivos estratégicos de la institución;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, se aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual es de observancia obligatoria para las Direcciones Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos del Ministerio de Salud;

Conforme a las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF), del Hospital Regional Cusco, aprobado con Ordenanza Regional N° 082-2014-CR/GRC-CUSCO, en concordancia y sujeción a lo establecido en los Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional; en ese contexto, la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Cusco, dispone expedir la presente resolución;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas, por la Ley de Bases de la Descentralización N° 27783, Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales modificada por la Ley N° 27902, a la delegación de facultades consignadas en el convenio N° 028-2004-MINSA, la aplicación de la Ley N° 28254, la R.M. N° 963-2017-MINSA; Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444-Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por D.S. N° 004-2019-JUS, y el T.U.O. de la Ley N° 27806 de Transparencia y Acceso a la Información Pública;

Estando a la Visación de la Dirección de Administración y Unidad de Asesoría Legal;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- APROBAR, EL PLAN TÁCTICO DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO - 2021, conforme a lo descrito en la parte considerativa de la presente Resolución, y que forma parte de la presente Resolución, como Anexo Adjunto en TRECE (13) folios.

ARTÍCULO 2º.- DISPONER, que la presente resolución y Documento de Gestión, sean remitidos a la Gerencia Regional de Salud, publicados en la página Web de la institución, y puestos en conocimiento de todos los Departamentos, Unidades y Servicios del Hospital Regional Cusco, que competan.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

Med. Jorge Luis Valdés Tejada
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 10508



PERÚ

Ministerio
de Salud

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CUSCO

HOSPITAL REGIONAL CUSCO
Oficina de Gestión de la Calidad



PLAN TACTICO DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO-2021



Dr. Juan Alberto Espelucin Runcimann
DIRECTOR GENERAL DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

Dr. Jorge Luis Galdos Tejada
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO

Dra. Amparo Vila Verano
JEFA DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

C.D. Kely Nina Abrill
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE MEJORA DE LA CALIDAD

Lic. Katherine Monchy Corrales Alvarez
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

TAP. Salomón García Caviedes
RESPONSABLE DE LA PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO

CUSCO - 2021



PERÚ

Ministerio
de Salud

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CUSCO

HOSPITAL REGIONAL CUSCO
Oficina de Gestión de la Calidad



1. RESUMEN

El Sistema de Gestión de la Calidad aprobado por RM N° 519-2006/ MINSA define el marco de las acciones de la Oficina de Gestión de la Calidad. Asimismo el Plan Estratégico Institucional 2018-2020 ha establecido como uno de sus objetivos generales: Mejorar la Calidad de la Atención de Salud en el Hospital Regional del Cusco.

Mediante la implementación de las acciones estratégicas de Mejora de la capacidad operativa de los servicios de atención de cuidados intensivos COVID, cuidados intensivos e intermedios y disminuir la insatisfacción del usuario en Consulta Externa.

El presente Plan presenta las actividades, así como su monitoreo; los resultados y evaluación en un solo instrumento que permita un abordaje integral del trabajo de calidad que nos vemos impulsados en realizar para lograr los objetivos institucionales.

Es así que la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Regional Cusco, siguiendo las pautas marcadas en la normativa del ente rector del Ministerio de Salud, resalta la importancia del proceso de planificación, el cual tiene por objeto establecer las acciones que permitan el logro de los objetivos institucionales, en esta oportunidad se toma en consideración el esquema propuesto por los órganos competentes, que permite resumir los antecedentes, la situación actual, los problemas identificados, las alternativas de solución, las estrategias y el detalle de las actividades y tareas que deben ser ejecutadas para poder lograr los objetivos planteados en el presente año fiscal, correspondientes al Hospital Regional Cusco y la Oficina de Gestión de la Calidad.

Es oportuno evaluar la oferta de servicios de salud que prestamos en nuestra institución en función de la demanda que exige la atención en nuestro hospital, ya que hoy en día somos una institución que está trabajando al 300% de su capacidad debido a la emergencia sanitaria, existe sobrecarga laboral y brinda atención referencial a toda la Macro Región oriental de nuestro País.

La Salud es un derecho como condición indispensable del desarrollo humano y medio para alcanzar el bienestar individual y colectivo, en ese contexto es necesario un adecuado sistema de salud, organizado, infraestructura, equipamiento y cambio de actitud para promover un clima laboral favorable.



PERÚ

Ministerio
de Salud

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CUSCO

HOSPITAL REGIONAL CUSCO
Oficina de Gestión de la Calidad



2. ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL:

Componente de Gestión (incluye Organización):

A nivel Nacional el Ministerio de Salud ha venido impulsando iniciativas para mejorar la calidad de las prestaciones de salud, es así que se cuenta con el Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, aprobado con Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, en donde el sistema tiene cuatro componentes: Planificación para la calidad, Organización para la calidad, Garantía y Mejora e información para la Calidad.

En nuestra Región se inicia las acciones por la calidad de manera focalizada, a través de la intervención de programas y proyectos implementados por el nivel nacional y regional, realizando estudios, encuestas, mejora de capacidades, proyectos de mejora entre otros, lo característico fue una intervención focalizada; paralelamente se incorpora las funciones del sistema de gestión de la calidad en la estructura orgánica.

La oficina de Gestión de la calidad del Hospital Regional viene funcionando mediante resolución desde marzo del 2008, fue reestructurada a través de la Ordenanza Regional N° 082-2014-CR/GRC.CUSCO, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Regional del Cusco y la Ordenanza Regional N° 130-2017-CR/GRC.CUSCO, que aprueba el Cuadro para Asignación de Personal (CAP) del Hospital Regional del Cusco.

Desde el punto de vista de organización, la Oficina de Gestión de la Calidad, en la actualidad, viene trabajando las siguientes unidades: Unidad de Garantía de la Calidad, Unidad de Seguridad del Paciente, Unidad de Mejora Continua y Unidad de Información para la Calidad; a las cuales se ha estado incorporando personal para el desarrollo adecuado de su función básica, existiendo en la actualidad una brecha de acuerdo a los documentos de gestión, asignando la responsabilidad de estas unidades en ocho personas en la distribución siguiente: Un profesional médico: Jefe de la Oficina, Un profesional Médico: Responsable de la Unidad de Garantía de la Calidad, Un profesional Cirujano Dentista: Responsable de la Unidad de Mejora Continua, Licenciado en Enfermería una Obstetra: Responsable de la Unidad de Seguridad del Paciente y un Técnico Administrativo: Apoyo Administrativo de la Oficina de Gestión de la Calidad, y en la Unidad de Información para la Calidad: Un Técnico Administrativo: Responsable de Plataforma de Atención al usuario y dos profesionales Relacionadores Públicos.

Componente de Financiamiento:

La Oficina de Gestión de la Calidad no ha sido convocada para participar en la formulación de presupuesto 2020, por lo que no se tiene conocimiento del presupuesto con que cuenta, para el año 2021 se solicitó la participación de un representante de la Oficina de Gestión de la Calidad en la elaboración del POI.

Componente de Prestación:

La Oficina de Gestión de la Calidad viene desarrollando diferentes acciones, dentro de ellas la **Autoevaluación** para la acreditación evaluando periódicamente los estándares de acreditación de los 21 macro procesos en los diferentes servicios de nuestra institución, obteniendo el 2000 un puntaje



PERÚ

Ministerio
de Salud

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CUSCO

HOSPITAL REGIONAL CUSCO
Oficina de Gestión de la Calidad



de 50.5, el 2011 un puntaje de 44, el 2012 de 50 y el 2017 52%, siendo estos resultados de No aprobados.

En los años precedentes se realizó también las Encuestas de Satisfacción del Usuario Externo SERVQUAL, obteniendo puntaje global de satisfacción en el 2020 (64.5%), 2019 (53%) 2018 (62%), 2017 (59.6%), 2016 (56.3%), 2015 (60.6%), 2013 (23.4%) y en el 2012 de 39.6%.

Respecto a Auditoria, durante el año 2019 se conformó el Comité de Auditoria de la Calidad en Salud, el cual realizó Auditorias de Caso., en la actualidad se ha propuesto la reconformación del Comité de Auditoria de la Calidad de Salud y Auditoria Médica.

Respecto a Seguridad del paciente se ha elaborado e implementado el Plan de Seguridad del Paciente y de Gestión de Riesgos del Hospital Regional del Cusco, se ha realizado Rondas de Seguridad del Hospital Regional del Cusco, Monitorizado y supervisado el cumplimiento de los indicadores de Seguridad del Paciente, Fortalecido la implementación del Higiene de manos dentro de la institución, Supervisado y Evaluado la Aplicación de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura.

El estudio sobre cultura organizacional arroja resultados de “Por mejorar” (0.522), en las Dimensiones de Recompensa y Remuneración los resultados son de “No saludable”, resultando *por mejorar* la mayoría de las dimensiones y solo dos obtienen puntajes con niveles *saludables (identidad y estructura)*.

En lo que se refiere a la Gestión de Quejas y Reclamos, en este año han incrementado los reclamos, y también aquellos que han sido solucionados con la Interposición de buenos oficios (siendo la relación por cada uno que presenta su reclamo, 10 son solucionados con la interposición de buenos oficios), no obstante de los reclamos presentados en su mayor parte fueron para el servicio de Admisión.

Dentro de otras funciones se ha realizado el seguimiento y monitoreo al Cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora alcanzados en el periodo 2020.

3. PROBLEMAS O NUDOS CRÍTICOS

3.1. PROBLEMAS

Luego del análisis de la situación, en equipo se ha identificado varios problemas, del cual se ha priorizado los cinco primeros siguientes:



PERÚ

Ministerio
de Salud

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CUSCO

HOSPITAL REGIONAL CUSCO
Oficina de Gestión de la Calidad



Gráfico N° 04. Priorización de Problemas

PROBLEMAS	CRITERIOS DE PRIORIZACION			PUNTAJE	PRIORIDAD
	FRECUENCIA	IMPORTANCIA	FACTIBILIDAD		
1 Escasa implementación de indicadores	5	5	5	15	ALTA
2 Escasa implementación de recomendaciones de auditorias	5	5	5	15	ALTA
3 Riesgo para seguridad del paciente	5	5	3	13	MEDIO
4 No existe equipos de calidad por servicios	5	3	5	13	MEDIO
5 Limitada información al usuario externo	3	5	5	13	MEDIO
6 Insatisfacción del usuario externo elevada	5	5	3	13	MEDIO
7 Guías de práctica clínica y manuales de procesos desactualizadas	5	5	1	11	BAJO
8 Escaso compromiso hacia la mejora continua	5	5	1	11	BAJO
9 Insatisfacción del usuario interno	5	3	1	11	BAJO
10 Limitada Promoción de la salud.	3	3	3	9	BAJO
11 Ser un Hospital no acreditado	1	5	1	7	BAJO



PERÚ

Ministerio
de Salud

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CUSCO

HOSPITAL REGIONAL CUSCO
Oficina de Gestión de la Calidad



3.2. ANALISIS FODA OFICINA GESTION DE LA CALIDAD

Fortalezas:

ASPECTO	FORTALEZAS
PERSONAL	<ul style="list-style-type: none">Personal motivado en el cumplimiento de las metas programadas.Buena relaciones interpersonales.Comunicación asertiva entre el equipo.Programación mensual de actividades.Buena predisposición para el trabajo.
PRODUCCION	<ul style="list-style-type: none">Trabajo integrado para el cumplimiento de las metas.Programación de actividades por unidades y componentes el sistema de Gestión de la Calidad.
FINANCIEROS	<ul style="list-style-type: none">Autogestión de recursos financieros.
LOGISTICA	<ul style="list-style-type: none">Disponibilidad de equipo de anexo telefónico.Disponibilidad de internet.
GESTION	<ul style="list-style-type: none">Trabajo multidisciplinarioAnálisis y evaluación de indicadores de Gestión hospitalaria.

Debilidades:

ASPECTO	DEBILIDADES
PERSONAL	<ul style="list-style-type: none">Recurso humano insuficiente que permita un permanente y adecuado monitoreo y cumplimiento de la normatividad vigente.Falta de recurso humano
PRODUCCION	<ul style="list-style-type: none">Limitado producción en el componente de Auditoria y de mejora continua.
FINANCIEROS	<ul style="list-style-type: none">Ingresos insuficientes que no permiten satisfacer todas las necesidades básicas de la oficina.Plan Táctico no es considerado en el presupuesto, ni participación en el POI y PEIFalta más implementación de mobiliario.
LOGISTICA	<ul style="list-style-type: none">Infraestructura reducidaLimitado desempeño de los equiposParcial seguimiento de actividades de mejora.
GESTION	<ul style="list-style-type: none">Falta de apoyo por parte de las Jefaturas para brindar facilidades a los integrantes de los diferentes equipos de auditoria.



PERÚ

Ministerio
de Salud

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CUSCO

HOSPITAL REGIONAL CUSCO
Oficina de Gestión de la Calidad



Oportunidades:

ASPECTO	OPORTUNIDADES
POLITICO	<ul style="list-style-type: none">• Modernización del sector salud.• Lineamientos de la OMS• Convenio de Gestión
ECONOMICO	<ul style="list-style-type: none">• La Mejora de la Satisfacción del usuario incrementa la demanda
CULTURAL	<ul style="list-style-type: none">• Inclusión social, que permite integrarnos más con las necesidades del usuario externo.• Presencia de la Junta de Usuarios de Salud• Coordinación con asociación de personas con disminución de la visión, club de enfermedades crónicas, club de diabetes.
DEMOGRAFICO	<ul style="list-style-type: none">• Presencia de población en los diferentes ciclos de vida.• Incremento de la población por el aumento de la demografía.
SOCIAL	<ul style="list-style-type: none">• Presencia de SUSALUD.• Presencia de asociaciones sin fines de lucro

Amenazas:

ASPECTO	AMENAZAS
POLITICO	<ul style="list-style-type: none">• Escaso apoyo en los problemas institucionales y de déficit, por parte de las autoridades regionales.
ECONOMICO	<ul style="list-style-type: none">• Insuficiente recurso económico asignado a la institución
CULTURAL	<ul style="list-style-type: none">• Cultura organizacional incipiente.
DEMOGRAFICO	<ul style="list-style-type: none">• Población con desconocimiento de la realidad hospitalaria.
SOCIAL	<ul style="list-style-type: none">• Presencia de la prensa no objetiva, que desinforma a la población y acude al establecimiento sin coordinación.• Presencia de organizaciones gubernamentales.• Referencia de pacientes graves que sufren accidentes de tránsito que traen de las clínicas después del término del subsidio del SOAT



PERÚ

Ministerio
de Salud

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CUSCO

HOSPITAL REGIONAL CUSCO
Oficina de Gestión de la Calidad



GESTION

- Documentos de gestión, MAPRO, guías de práctica clínica desactualizados.
- Pobre implementación de recomendaciones por parte de diferentes jefaturas.
- Poco involucramiento de parte de jefaturas
- Dirección con poco apoyo para el cambio en la gestión hospitalaria con costumbres arraigadas.
- Jefatura de sala de operaciones se niega a cumplir con su trabajo.
- De realizar el paloteo de las cirugías seguras, son reacios al cambio, dicha información es realizado por el personal de la oficina de calidad.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de la atención y satisfacción de los usuarios del Hospital Regional Cusco.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Garantizar la Calidad de Atención en Salud a través de metodología estandarizadas

OBJETIVO ESPECIFICO 2:

Fortalecer el Control y Regulación Sanitaria

OBJETIVO ESPECIFICO 3:

Mejorar la Comunicación con el usuario externo, garantizando el respeto de sus derechos y deberes

5. ESTRATEGIAS QUE PERMITAN LOGRAR LOS OBJETIVOS

5.1. ESTRATEGIA 1:

Desarrollar actividades de conducción y orientación superior:

- Asistencia Técnica a Áreas asistenciales y administrativas
- Capacitación y asesoramiento en la elaboración de Guías de Práctica Clínica
- Capacitación y asesoramiento en la elaboración e implementación de proyectos de mejora de la calidad de los servicios
- Capacitación en Autoevaluación, Auditoría y Seguridad del Paciente.
- Aplicación y Socialización de los Resultados del Estudio de Satisfacción del Usuario Externo-SERVQUAL



PERÚ

Ministerio
de Salud

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CUSCO

HOSPITAL REGIONAL CUSCO
Oficina de Gestión de la Calidad



5.2. ESTRATEGIA 2:

Engarzar actividades destinadas a mejorar el Control y Regulación Sanitaria, así como la prevención de riesgos y daños para la salud:

- Desarrollo de la Autoevaluación para la Acreditación hospitalaria.
- Ejecución de Auditorías de la Calidad de Atención
- Seguimiento de recomendaciones derivadas de auditorías
- Capacitación en Seguridad del Paciente
- Desarrollo de Rondas de Seguridad
- Notificación de Incidentes y/o Eventos Adversos.
- Planificación y seguimiento de la Conducción de la Lista de Verificación de Cirugía Segura

5.3. ESTRATEGIA 3:

Promoción e información de la salud:

- Informatización y sistematización de la información a brindar al paciente
- Recepción, análisis y seguimiento de las Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones
- Promoción de derechos y deberes del usuario externo
- Promoción de la salud y Lactancia materna a través de medios audio-visuales
- Evaluación de Satisfacción del Usuario externo y Tiempo de espera
- Evaluación de Satisfacción del usuario interno

6. ANEXOS

Matriz N° 01. Matriz de Programación de Metas Físicas y Presupuesto (anexo N°6)



PERÚ

Ministerio
de SaludGOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CUSCOHOSPITAL REGIONAL CUSCO
Oficina de Gestión de la Calidad

OBJETIVO ESPECÍFICO	COD.OE	ACIVIDAD OPERATIVA A DESARROLLAR	COD.AO	META FISICA OPERATIVA		META TOTAL A EJECUTAR	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES				PRESUPUESTO REQUERIDO BIENES Y SERVICIOS						PIA de RR.HH. Nombra do	OFICINA RESPONSABLE	
							I	II	III	IV	TOTAL	RO	RDR	D y T.	OTROS	Cooperantes, Municipalida des etc.)			
				TAREAS ASOCIADAS	UNIDAD DE MEDIDA		SIGA	PIA	PIA	Proyección									
OBJETIVO GENERAL DEL POI: FORTALECER LA RECTORIA, GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y SANITARIA																			
OPTIMIZAR EL PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL	OE.11	PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO		ACCIONES DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	INFORME	7	5	1	0	1									
				Elaboración y Aprobación del Plan Táctico	INFORME	1	1												
				Elaboración y Aprobación de los TdRs	INFORME	3	3												
				Socialización del Plan Táctico	INFORME	1	1												
				Evaluación del Plan Táctico de la Oficina de Calidad	INFORME	2		1		1									
MEJORAR LA CONDUCCIÓN, ORIENTACIÓN	OE.12	CONDUCCIÓN Y ORIENTACIÓN SUPERIOR	AO.121	CONDUCCION Y ORIENTACION SUPERIOR	INFORME	20	5	5	5	5									
				Monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento en la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en centro quirúrgico	INFORME	4		1	1	1	1								
				Monitoreo. Supervisión y evaluación de la implementación del Registro. Notificación y Análisis de la ocurrencia de Eventos Adversos en Salud en los establecimientos de salud	INFORME	4		1	1	1	1								
				Monitoreo y evaluación de la implementación de la Auditoría de la Calidad de Atención en Departamentos y Servicios	INFORME	4		1	1	1	1								
				Monitoreo, supervisión y evaluación para la implementación de los Lineamientos para la Prevención y Control de las IAAS VV	INFORME	4		1	1	1	1								
				Monitoreo y evaluación para la implementación de los Lineamientos para la Prevención y Control de las IAAS VV	INFORME	4		1	1	1	1								
				Monitoreo y evaluación para la implementación de las guías de práctica clínica / protocolos / flujoogramas	INFORME	4		2		2									
OE.13	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	A 0.13.1		CAPACITACION POR LINEAS DE ACCION DEL SOCS	INFORME	7	1	5	1	0									
				Evaluación e implementación de Guías de Práctica Clínica	INFORME	1		1											
				Seguridad de Paciente Eventos Adversos	INFORME	1		1											



				Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía Implementación y evaluación a la Adherencia de Higiene de Manos Auditoría de la Calidad de Atención Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo Mejora Continua	INFORME	1							
MEJORAR LA CONDUCCIÓN, ORIENTACIÓN SUPERIOR. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y SANITARIA	OE.15	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	AO.15.1	ACCIONES ADMINISTRATIVAS	INFORME	31							
				Elaboración e implementación del Plan de Seguridad del Paciente	INFORME	1							
				Conformación del Comité de Seguridad de Paciente, Equipo Conductor de la seguridad de la cirugía	INFORME	1							
				Aplicación, Análisis y Reporte de la lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía	INFORME	4							
				Aplicación, Análisis y Reporte de la Encuesta para Evaluar la lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía	INFORME	2							
				Difusión de los resultados de la evaluación de la lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía	INFORME	2							
				Implementación da la Técnica de higiene de manos en los Servicios Hospitalarios	INFORME	4							
				Implementación del Registro, Notificación, Análisis y Reporte de la ocurrencia de Eventos Adversos en los Servicios Hospitalarios	INFORME	4							
				Implementar las buenas prácticas de atención para la Seguridad del Paciente: Rondas de Seguridad	INFORME	4							
				Evaluación y acompañamiento en la gestión para la implementación de los proyectos de mejora continua	INFORME	4							
OE.16	OE.16	ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORÍA	AO.16.1	Implementación, Análisis y Reporte de la Plataforma de Atención del Usuario	INFORME	4							
				Implementación de Acciones de Mejora a los Resultados de Clima Organizacional	INFORME	1							
				ACCIÓN Y CONTROL.	INFORME	0	0	0	0	0			
				Conformación del Comité de Auditoria Medica y Hoja de Ruta	INFORME	1							
				Conformación del Comité de Auditoria en Salud y Hoja de Ruta	INFORME	1							
				Conformación de Equipos de Auditoria en Salud	INFORME	4							
				Elaboración e Implementación del Plan Anual de auditoría de la calidad de Atención en salud	INFORME	1							





PERÚ

Ministerio
de Salud

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
CUSCO

HOSPITAL REGIONAL CUSCO
Oficina de Gestión de la Calidad



7. BIBLIOGRAFIA O REFERENCIA NORMATIVA

- Norma Técnica N° 042-2016-MINSA.
- Decreto Supremo N° 046-2014/PCM Política Nacional para la Calidad
- R.M. N° 519-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- R.M. N°727-2009/MINSA, Documento Técnico “Política Nacional de Calidad en Salud”.
- R.M. N° 896-2017/MINSA “Creación la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud”
- Normas Técnicas de Gestión, Calidad, Atención Integral, Planificación de nivel Nacional.

Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>