



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y la conmemoración de las batallas de Junin y Ayacucho"

**N° 018 - 2024-GRL-GRSL/30.37.03.01**

## RESOLUCION DIRECTORAL

Yurimaguas, 11 de enero del 2024

Visto el Expediente N° 00439-2024, que contiene el Oficio N° 011-2024-DRSL/GRSL/30.37.05, emitido por la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, solicitando la emisión de la resolución de aprobación del "PLAN ANUAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE LA CALIDAD - 2024", del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas;

### CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la Salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental, para alcanzar el bienestar individual y colectivo, que la protección de la misma es de interés público; por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla, así como pro y que toda persona, tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la Ley, siendo el derecho a dicha protección irrenunciable;

Que, conforme al Decreto Supremo N° 006-2017-JUS que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, establece en su Artículo 7° el Régimen que regula los actos de administración interna, los cuales se orientan a la eficacia y eficiencia de los servicios y a los fines permanentes de las entidades, siendo emitidos por el órgano competente, observando que su objeto sea física y jurídicamente posible;

Que, mediante el documento de Visto, la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad remite el Plan Anual de Actividades de la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad - año 2024, del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, para su Aprobación mediante acto resolutivo;

Que, el Plan citado en el Considerando que antecede como objetivo general: Brindar Servicios de Salud a la población orientados a la satisfacción de sus necesidades en salud con énfasis en la mejora continua de calidad;

Que, asimismo, tiene como objetivos específicos: Incorporar e Implementar Políticas de Calidad en los documentos de gestión; mejorar la calidad de atención en los servicios asistenciales y fortalecer la cultura de calidad sustentada en los valores Institucionales;

Que, mediante Documentos de Visto el Director Ejecutivo Autoriza mediante Memorando N° 0034-2024-GRL-GRSL30.37, la proyección del Acto Resolutivo de Aprobación del "PLAN ANUAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE LA CALIDAD - 2024";

Con la Visación de la Unidad de Recursos Humanos, Asesoría Legal, Oficina de Administración, con la aprobación de la Dirección Ejecutiva del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, y;

En uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Ministerial N° 963-2017/MINSA, de fecha 31 de octubre del 2017, y del Manual de Organizaciones y Funciones (MOF) del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, aprobada mediante Resolución Directoral N° 1899-2015-GRL-DRS-L/30.01 de fecha 16 de noviembre del 2015.

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- APROBAR**, el "PLAN ANUAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE LA CALIDAD - AÑO 2024" del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, que consta de ONCE (11) PAGINAS, que forman parte de la presente Resolución.

**Artículo 2°.- Encargar** el cumplimiento y monitoreo del presente acto resolutivo, a la Unidad de Gestión de la Calidad en coordinación con la Sub Dirección Ejecutiva y los estamentos correspondientes



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y la conmemoración de las batallas de Junin y Ayacucho"

**N° 018 - 2024-GRL-GRSL/30.37.03.01**

## RESOLUCION DIRECTORAL

Yurimaguas, 11 de enero del 2024

**Artículo 3°.-** Publíquese en el Portal WEB Institucional y Portal de Transparencia estándar del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.

Regístrese y Comuníquese;



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO  
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS  
M.C. JORGE ALBERTO ANGELADO SEANCAS  
DIRECTOR EJECUTIVO  
CMP: 52751 RNE: 040832

JAMS/TOR/DCSM/azg.

**GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO  
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS  
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD**

**“PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN  
SALUD DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE  
YURIMAGUAS AÑO 2024”**



**YURIMAGUAS, ENERO - 2024**



## PLAN ANUAL DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD 2024

### MISIÓN Y VISIÓN DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA

#### MISIÓN

Somos una Institución Pública que previene los riesgos y protege del daño, recuperando la salud y rehabilitando las capacidades de los pacientes en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural.

#### VISIÓN

Ser un hospital con recursos humanos especializados en todas las áreas con equipos y materiales biomédicos de alta tecnología que permita mayor capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la población en general, reduciendo la tasa de morbi mortalidad general, materno infantil y mejorando la calidad de vida de los usuarios de los servicios de salud.

#### LEMA:

**"HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS".**

**¡NUESTRA PRIORIDAD ERES TÚ!**

#### MISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

"Impulsar el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad en salud y los procesos de garantía y mejora de la calidad, a través de la aplicación de políticas, normas y estándares de calidad internacionalmente reconocidos y aplicables a la realidad de las organizaciones de salud del país, para mejorar la calidad de la atención que se brinda y contribuir a mejorar la calidad de vida de la población".

#### VISIÓN

"La Calidad se reconoce explícita y fehacientemente como un valor en la cultura organizacional de los establecimientos del Sistema de Salud, cuando se aplican metodologías y herramientas de la calidad desarrolladas en forma conjunta con la contribución de los usuarios internos y externos, las instituciones de salud y la sociedad en general, existiendo evidencias confiables de mejoras sustanciales en la atención, percibidas con satisfacción por todos los actores".





"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

## GENERALIDADES

- ❖ El Hospital Santa Gema de Yurimaguas se encuentra ubicado en la ciudad de Yurimaguas capital de la Provincia de Alto Amazonas de la Región Loreto.
- ❖ Es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Nivel II-2"; cuya Unidad Ejecutora: es la 405 - 1407, de la Región Loreto. Orgánicamente depende de la Gerencia Regional de Salud Loreto, del Gobierno Regional de Loreto - GERESA LORETO.
- ❖ Constituye un Órgano desconcertado de la Red de Salud de Alto Amazonas - GERESA Loreto.
- ❖ Su funcionamiento como Hospital data del año 1943, es decir hace 79 años.
- ❖ Desde el mes de mayo 2021, viene funcionando en su nueva infraestructura, cuya dirección actual es calle Ucayali Mz. G - Lote 07.



## DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

La Calidad en Salud, tiene su fundamento y razón de ser, en la **Calidad de Vida**, Calidad involucra a toda la Institución, calidad es tarea de todos, más no solo de un grupo de personas, cuyo objetivo es mantener la Mejora Continua de los servicios, brindando atención con calidad y calidez. Calidad basada en tres dimensiones:

1. Dimensión Técnico Científica,
2. Dimensión Humana y
3. Dimensión del Entorno.

La Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, depende del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, fue creada mediante Resolución Ministerial N° 896-2017/MINSA, a través de la Secretaría General del Ministerio de Salud.

La Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, es un Órgano de Apoyo Técnico - Normativo, que depende directamente de la Dirección General del Hospital.

**Sus funciones son:** planificar, coordinar, supervisar, evaluar y ejecutar las actividades relacionadas a la implementación, mantenimiento y actualización del Sistema de Gestión de la calidad (SGC) de los procesos técnicos - administrativas, con la finalidad de contribuir de manera efectiva al logro de los objetivos y metas institucionales.

El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, se estructura en base a los cuatro Componentes:

### A. Planificación para la Calidad

- ❖ Sistema
- ❖ Políticas
- ❖ Estrategias
- ❖ Objetivos
- ❖ Planes de Acción

### B. Organización para la Calidad

- ❖ Nivel Nacional
- ❖ DISAS/DIRESAS
- ❖ REDES
- ❖ Micro REDES



### C. Garantía y Mejora

- ❖ Auditoría de la Calidad
- ❖ Acreditación de Establecimientos (Autoevaluación).
- ❖ Seguridad del Paciente.
- ❖ Proceso de Mejora Continua (Proyectos M.C).
- ❖ Evaluación de la Tecnología Sanitaria.

### D. Información para la Calidad

- ❖ Instrumentos de Medición de la Calidad (SERVQUAL, Buen trato etc).
- ❖ Mecanismos para la Atención al Usuario.
- ❖ Indicadores del Sistema de Gestión de la Calidad.

### RECURSO HUMANO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – HSGY.

- Jefe de la Unidad: 1 Lic. Enfermería Auditor.
- Médico Auditor: 02 (1 a tiempo completo).
- Profesional No médico: 02 (1 Cirujano Dentista y 1 Lic. Enfermería).
- Personal del Lactario Institucional: 02 (Tec. Enf.)
- Personal de la PAUS:
  - Profesionales de la Salud: 05 (2 Psicólogos y 3 Cirujanos Dentistas).
  - Técnicos Orientadores: 03

### ANTECEDENTES

Mediante Decreto Supremo N° 046-2014-PCM, se aprobó la Política Nacional para la Calidad, como una Política de estado que comprende a todos los niveles de Gobierno y actores públicos y privados, la que se fundamente en la promoción de la productividad, innovación, competitividad, protección de la salud y seguridad, el medio ambiente, la provisión de bienes y servicios idóneos y el cumplimiento de estándares de calidad.

El Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobada mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que el Ministerio de Salud, orienta, formula, dirige, coordina, ejecuta, supervisa y evalúa las políticas nacionales y sectoriales a su cargo.

La Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, fue creada con la finalidad de contar con los instrumentos necesarios para mejorar los estándares de calidad en la prestación de servicios, con criterios de eficiencia y eficacia orientados al ciudadano.

La Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, depende directamente de la Dirección Ejecutiva, es la Unidad Orgánica responsable de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad Hospitalaria, promoviendo la Mejora Continua de la Calidad, la cual exige inversión en el potencial humano, en capacitación, mejoramiento de sus condiciones de trabajo, proveer insumos suficientes para brindar una atención eficiente y de calidad, mejoramiento de la infraestructura para proveer ambientes saludables y adecuados para la atención al usuario externo y para el desenvolvimiento del usuario interno, siendo así los trabajadores de salud los reales artífices de los cambios que el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud busca promover y orientar, mejorando y fortaleciendo sus capacidades técnico-operativas.



"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

El Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud" (RM N° 727-2009/MINSA) establece doce Políticas Nacionales de Calidad de la Atención de Salud, las cuales centran su interés en la atención de calidad al usuario de los servicios de salud. Este documento, señala que los proveedores de atención de salud, asumen la responsabilidad del cumplimiento de normas y estándares de infraestructura, equipamiento, aprovisionamiento de insumos, procesos y resultados de atención, así mismo incentiva la creación de equipos multidisciplinarios para la mejora de la calidad y seguridad de la atención, promueve y reconoce experiencias exitosas en materia de calidad y seguridad del paciente, fomenta los proyectos de mejora en los servicios asistenciales, mediante la provisión de servicios equitativos, oportunos, efectivos y seguros.

## II. INTRODUCCIÓN

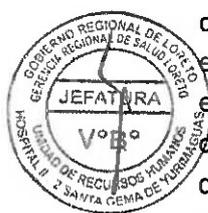
El Ministerio de Salud del Perú – MINSA, a fin de direccionar, articular e integrar los diversos esfuerzos que se desarrollan para el mejoramiento en la calidad de las prestaciones de salud, establece conceptos, principios, políticas, objetivos, componentes y niveles del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, los cuales ayudan el desarrollo de acciones de mejora de la calidad de atención de salud, con el propósito de satisfacer a los usuarios, aumentando la eficiencia y la eficacia de los procesos, en el corto, mediano y largo plazo. Prioriza estrategias básicas de intervención en calidad, teniendo en cuenta el amplio consenso generado respecto de su utilidad en el control y mejoramiento de la calidad: Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, Medición de la Satisfacción del Usuario Externo, Autoevaluación, Acreditación, Mejoramiento Continuo de la Calidad y Trabajo en Equipo y la Seguridad del Paciente. Según la OMS, la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente mejorando su calidad de vida con el proceso.

Gestión de la calidad implica la transformación de la organización mediante el aprendizaje y la mejora permanente que surge como respuesta a las necesidades y expectativas de sus usuarios. Se trata de mejorar la calidad y avanzar en la búsqueda de la excelencia en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Basado en los componentes de Gestión de la Calidad, se ha elaborado el plan de trabajo anual para el presente año 2024, el mismo que, a través de la implementando de acciones nos permitirá alcanzar los objetivos trazados, mediante un trabajo en equipo multidisciplinario, buscando la mejora de los procesos, liderado por los decisores, gestión basada en procesos y sobre todo con rostro humano, teniendo en cuenta que toda persona tiene "Derecho a la Salud con Calidad."

## III. JUSTIFICACIÓN

La calidad de la atención en salud, consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas, en una forma que maximice los beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional los riesgos. El Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", aprobado por el Ministerio de Salud con R.M. N° 519-2006/MINSA, establece las bases conceptuales y los principios que deberán ser considerados en el desarrollo del sistema de gestión de la calidad y orienta la formulación de las estrategias para su implementación, realizando actividades en función de la mejora de la calidad en todo el sistema hospitalario, priorizando el enfoque de procesos en el Componente de Garantía y Mejora, donde se desarrollan las siguientes actividades:





"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

1. Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centro Quirúrgico.
2. Implementación del Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de Incidentes y/o Eventos Adversos en Salud.
3. Implementación de la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
4. Implementación de proyectos y/o acciones de mejora en base a la problemática identificada referente a las Líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y las prioridades sanitarias regionales y nacionales.

5. Implementación del proceso de Higiene de Manos.

6. Implementación de las Rondas de Seguridad del Paciente.

7. Implementación de la Autoevaluación del Proceso de Acreditación de EE.SS.

8. Componente: Sistema de Información:

9. Medición de los tiempos y movimientos del proceso de atención de salud en consulta externa, hospitalización y emergencia.

10. Medición de la Satisfacción del usuario externo en consulta externa/hospitalización/emergencia.

Por tanto, la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, resulta indispensable e importante como parte de todo el sistema de salud.

#### IV. FINALIDAD

- ❖ Fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad de atención en salud en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, mediante la implementación de acciones de mejora centradas en el usuario externo, con el uso de herramientas técnicas normativas de medición de la calidad en salud.

#### V. BASE LEGAL

- ✓ Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificaciones.
- ✓ Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- ✓ Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuaras de los Servicios de Salud.
- ✓ Ley N° 30224, Ley que crea el Sistema Nacional para la Calidad y el Instituto Nacional de Calidad.
- ✓ Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el "Reglamento de EE.SS. y Servicios Médicos de Apoyo".
- ✓ Decreto Supremo N° 046-2014-PCM que aprueba la Política Nacional para la Calidad.
- ✓ Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud.
- ✓ R.M. N° 095-2012/MINSA que aprueba la Guía Técnica para la elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de técnicas y herramientas de gestión de la calidad.





"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- ✓ R.M. N° 502-2016/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-N.02.
- ✓ R.M. N° 889-2007/MINSA Directiva Administrativa para el proceso de auditoría de caso de la calidad de la atención en salud.
- ✓ R.M. N° 456-2007/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- ✓ R.M. N° 456-2007/MINSA. NTS. N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Acreditación de Servicios de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- ✓ R.M. N° 308-2010/MINSA que aprueba la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.
- ✓ R.M. N° 1021-2010/MINSA Guía Técnica de Implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
- ✓ R.M. N° 168-2015/MINSA que aprueba el Documento Técnico: " Lineamiento para la Vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud.
- ✓ R.M. 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.
- ✓ R.M. N° 302-2015/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de GPC del Ministerio de Salud.
- ✓ RM N° 414-2015/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Metodología para la elaboración de GPC.



## VI. OBJETIVOS GENERAL

- ❖ Contribuir en la mejora de la Calidad de la Atención de Salud y la Satisfacción del Usuario Interno y Externo en los servicios médicos asistenciales del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, para el presente año 2024 y fomentar una Cultura de Calidad centrada en el usuario y acompañante.

## ESPECÍFICOS

- ✓ Fortalecer la implementación de las políticas de calidad en salud en el Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas en el año 2024.
- ✓ Vigilar el cumplimiento de la implementación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía en Centro Quirúrgico.
- ✓ Implementar las Rondas de Seguridad del Paciente, en los servicios hospitalarios del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.
- ✓ Evaluar la Adherencia y el cumplimiento de la práctica correcta de la higiene de manos en los servicios asistenciales.
- ✓ Monitorizar el cumplimiento de la práctica correcta de la higiene de manos en los servicios administrativos.
- ✓ Medir los tiempos de espera y movimientos, en los servicios asistenciales del HSGY.
- ✓ Desarrollar el proceso de Acreditación para mejorar el desempeño de los servicios asistenciales del Hospital II-2 Santa Gema.
- ✓ Medir la Satisfacción del Usuario Externo, mediante la aplicación de la Encuesta SERVQUAL.
- ✓ Fomentar la Elaboración y aplicación de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad, en los diferentes servicios asistenciales.
- ✓ Fomentar una cultura de calidad en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, sensible a las necesidades de los usuarios.
- ✓ Monitorizar el funcionamiento y uso del Lactario Institucional.
- ✓ Vigilar, Promover y Fomentar la Lactancia Materna libre de sucedáneos.





## VII. ÁMBITO DE APLICACIÓN

- ❖ El ámbito de aplicación del Plan Anual de la Unidad Funcional Gestión de la Calidad en Salud año 2024, son todos los servicios asistenciales y administrativos del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.

## VIII. ESTRATEGIAS/ACTIVIDADES



- Conformar el Equipo de Gestión de la Calidad en Salud, conformar y actualizar los diferentes comités de trabajo mediante Resolución Directoral actualizada.
- Socializar con el personal asistencial y administrativo las normativas referentes al Sistema de Gestión de la Calidad.
- Activar el trabajo con los diferentes Comités de Gestión de la Calidad año 2024, con las Resoluciones Directorales respectivas.
- Vigilar y monitorizar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centro Quirúrgico.
- Monitorizar el cumplimiento de los seis Lineamientos para la prevención y control de las IAAS.
- Mantener el fortalecimiento de la vigilancia activa de los Eventos Adversos hospitalarios, y de las IAAS.
- Vigilar y monitorizar el cumplimiento de la práctica correcta de la Higiene de Manos en los servicios asistenciales críticos (Emergencia/UCI, Gineco-Obstetricia, Neonatología y Centro Quirúrgico).
- Evaluar la Adherencia a la Higiene de Manos en los servicios críticos hospitalarios.
- Atender los reclamos de los usuarios, presentados en el Libro de Reclamaciones de salud de la institución.
- Fortalecer la implementación de la Auditoria de Calidad de la Atención en Salud, mediante la ejecución de las auditorías de la calidad de la atención
- Realizar reuniones de sensibilización con los trabajadores del hospital sobre el trato digno al usuario externo y la protección de los derechos de los mismos.
- Inculcar la atención de salud basada en la Ética profesional, cuidando los derechos del usuario externo.
- Realizar la Autoevaluación interna 2024, para la Acreditación respectiva mediante estándares preestablecidos en macro procesos.
- Realizar las Rondas de Seguridad del Paciente de forma mensual, mediante las visitas al azar a los servicios asistenciales.
- Realizar la medición del nivel de satisfacción del usuario externo en consulta externa, hospitalización y emergencia, a través de la aplicación de la Encuesta SERVQUAL 2023.
- Realizar la medición de los tiempos de espera en la atención ambulatoria.
- Impulsar la elaboración de Proyectos de Mejora de la Calidad de Atención, en todos los servicios asistenciales de acuerdo a la problemática encontrada.
- Promover la participación activa del personal asistencial en las acciones que se desarrollen en favor de la mejora de la calidad.
- Promover acciones de Clima Organizacional óptimo, para mejorar la Satisfacción del Usuario Interno.
- Realizar el Monitoreo de la implementación del Lactario Institucional.
- Fortalecer las competencias técnicas en el análisis Sistema de Gestión de Calidad en Salud.
- Ejecutar acciones de supervisión en las diferentes líneas de acción del Sistema de Gestión de Calidad en Salud.



"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- Realizar el monitoreo de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud en el H.S.G.Y. mediante la vigilancia de los indicadores de calidad.

### IX. DEFINICIONES OPERATIVAS - CONCEPTOS BÁSICOS

- **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 la planificación, garantía y mejoramiento de la calidad.
- **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 del nivel nacional, regional y local, en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.
- **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 construir una organización de excelencia.
- **Proyecto.** - Conjunto ordenado de acciones y procesos que usando recursos preestablecidos logra resultados en un tiempo determinado.
- **Proyecto de mejora.** - Proyectos orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad.
- **Autoevaluación.** - Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en el cual los establecimientos de salud cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos.
- **Proceso.** - Es el conjunto de etapas sucesivas de una operación (administrativa, asistencial, etc.) que genera un resultado que agrega valor globalmente.
- **Auditoria de la calidad de atención en salud.** - Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad en salud; implica la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios.
- **Seguridad del paciente.** - Reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente.
- **Equipo de mejora.** - Conjunto de personas que buscan resolver un problema. Se forma para trabajar en un periodo de tiempo determinado y debe estar integrado por representantes de todas las áreas o servicios que intervienen en el proceso que se desea mejorar.



### X. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN







### XI. PRESUPUESTO



- ❖ Las acciones propuestas en el presente Plan de Actividades año 2024, de la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, serán financiadas por los Recursos Ordinarios u otra fuente de financiamiento de la Unidad Ejecutora 405-1407 del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, la cual designará la Dirección Administrativa.

### XII. RESPONSABILIDADES



- ❖ El cumplimiento de lo establecido en el Plan de Gestión de la Calidad en Salud año 2024 del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, es responsabilidad de la Alta Dirección, dirigida de forma directa por la Jefatura de la Unidad Funcional de Gestión de Calidad en Salud y los diferentes equipos y/o comités de trabajo conjuntamente con las jefaturas de las unidades orgánicas según corresponda.

### XIII. MONITOREO Y EVALUACIÓN



- ❖ Para garantizar el cumplimiento del presente plan, se realizará el seguimiento mensual y monitoreo permanente del cumplimiento de las actividades, y la elaboración del informe del avance trimestral y semestral año 2024.



GOBIERNO REGIONAL OMBUATO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO  
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS  
*[Signature]*  
LIC. ENF. FABRICIA REATEGUI DAVILA  
C.E.P: 24280  
JEFE UNIDAD GESTIÓN DE LA CALIDAD

