

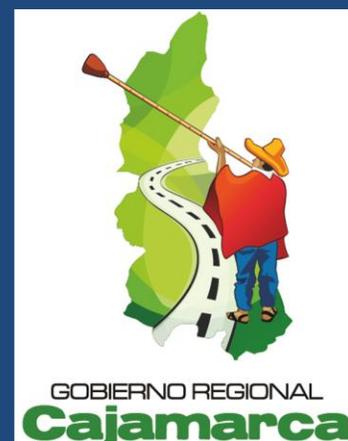
**GOBIERNO REGIONAL  
CAJAMARCA**

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA**

*2018*

**BASES III ENCUENTRO  
REGIONAL  
DE EXPERIENCIAS DE  
MEJORAMIENTO  
CONTINUO DE LA  
CALIDAD EN SALUD**

**OFICINA DE GESTIÓN DE LA  
CALIDAD EN SALUD**





## **ENCUENTRO REGIONAL DE EXPERIENCIAS EN MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN SALUD**

### **AMPLIACIÓN DE CONVOCATORIA**

La Dirección Regional de Salud Cajamarca, convoca a las diversas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de los Sub-sectores: Gobierno Regional, EsSalud, Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales y Sub-sector Privado, a participar del III Encuentro Regional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud.

Este concurso tiene la finalidad de seleccionar y difundir los Proyectos de Mejora que se vienen implementando en los establecimientos de salud de la región y las buenas prácticas en Seguridad del Paciente.

1. Recepción e información a los postulantes de los Proyectos de Mejora, Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente y Mecanismos de Atención al Usuario en Salud: Del 01 de Junio al 30 de Julio del 2018.
2. Evaluación y Selección Previa por el Equipo Técnico de la Oficina de Gestión de Calidad en Salud: Del 31 de Julio al 03 de Agosto del 2018.
3. Publicación de Proyectos de Mejora, Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente y Mecanismos de Atención al Usuario en Salud seleccionados: 03 de Agosto del 2018.
4. Sustentación y Calificación de los Proyectos de Mejora, Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente y Mecanismos de Atención al Usuario seleccionados: 14 y 15 de Agosto del 2018.

Cajamarca, Julio 2018  
**DIRESA CAJAMARCA**

### **III ENCUENTRO REGIONAL DE EXPERIENCIAS EN MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN SALUD 2018**

#### **BASES DEL CONCURSO**

##### **I. INTRODUCCIÓN:**

El Ministerio de Salud en el año 2012, mediante R.M. N° 692-2012-MINSA, declara la cuarta semana del mes de Setiembre como la “Semana de la Calidad en Salud”, fecha en la que se difunden las experiencias en mejoramiento continuo de la calidad de atención a través de un concurso nacional en el que participan Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del ámbito nacional y de todos los subsectores.

Es por ello que la Dirección Regional de Salud a través de la Oficina de Gestión de Calidad en Salud, asume el reto y compromiso de llevar a cabo el III Encuentro Regional de Experiencias de Mejoramiento Continuo de la Calidad en el presente año, en el marco de la Semana Regional de la Calidad en Salud, con la finalidad de seleccionar y difundir los proyectos de mejora, buenas prácticas en seguridad del paciente y mecanismos de atención al usuario en salud, que se vienen implementando en los establecimientos de salud de la región y que han resultado exitosos.

##### **II. OBJETIVOS DE LA CONVOCATORIA:**

- a. Reconocer las experiencias de Mejoramiento Continuo de la Calidad, Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente y Mecanismos de Atención al Usuario en Salud, según categorías, que demuestren consistencia, coherencia con el modelo de atención, orientada a las prioridades sanitarias nacionales, regionales y viabilidad en la implementación.
- b. Reconocer las mejores iniciativas de Mejora Continua, Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente y Mecanismos de Atención al Usuario, en IPRESS del Sector Salud a nivel regional: Gobierno Regional, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, y Subsector Privado.
- c. Promover y mantener la participación y sana competencia, el liderazgo y el trabajo en equipo de los participantes.
- d. Fomentar la formación de líderes y fortalecer la dirección de las organizaciones de salud, involucrando al personal de salud para el logro de objetivos.
- e. Difundir las experiencias exitosas en Mejoramiento Continuo de la Calidad, Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente y Mecanismos de Atención al Usuario del Sector Salud a nivel regional.

### III. QUIENES PUEDEN PARTICIPAR:

Podrán participar los Equipos de Calidad y de Mejora que pertenezcan a una IPRESS del Sector Salud en el ámbito de la Región Cajamarca: Gobierno Regional, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, y Subsector Privado.

### IV. REQUISITOS:

Presentar el Informe de Postulación de acuerdo a lo estipulado en el Anexo 1, dicho informe debe además remitirse a los correos electrónicos: [cralidad@diresacajamarca.gob.pe](mailto:cralidad@diresacajamarca.gob.pe), [aperezs@diresacajamarca.gob.pe](mailto:aperezs@diresacajamarca.gob.pe) y [asilvaq@diresacajamarca.gob.pe](mailto:asilvaq@diresacajamarca.gob.pe)

Los Proyectos de Mejora y Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente que serán presentados al III Encuentro Regional, deberán ser seleccionados por las Coordinaciones de Calidad de las UGIPRESS e IPRESS, según corresponda, o quien haga sus veces en los otros subsectores de salud, con la finalidad de que verifiquen que se cumplan los criterios señalados en las presentes bases.

### V. CATEGORÍAS:

#### ➤ **Categoría: Proyectos de Mejora con Resultados Exitosos**

En la que se evaluarán Proyectos de Mejora implementados que hayan conseguido resultados positivos, luego de su ejecución; considerándose para ello la siguiente temática:

- Gestión de la Calidad: Estándares de Calidad, Satisfacción del Usuario, Tiempos de Espera, Auditoría de la Calidad, etc.
- Atención Primaria de la Salud – MAIS BFC.
- Intervenciones estratégicas por Etapas de Vida.
- Organización y mejora de los Servicios de Salud.
- Cumplimiento de convenios de gestión.
- Otros.

#### ➤ **Categoría: Mejores Iniciativas en Mejoramiento Continuo de la Calidad**

Para la que se tendrá en cuenta Planes o Proyectos de Mejora en fase de estudio o de recolección de datos y priorización de acciones de mejora, previos a su implementación; considerándose la siguiente temática:

- Implementación de Estándares de Calidad.

- Gestión de la Calidad: Satisfacción del Usuario, Tiempos de Espera, Auditoría de la Calidad, etc.
- Atención Primaria de la Salud – MAIS BFC.
- Intervenciones estratégicas por Etapas de Vida.
- Organización y mejora de los servicios de salud.
- Cumplimiento de convenios de gestión.
- Otros.

➤ **Categoría: Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente**

En la que se tendrán en cuenta todas aquellas estrategias y prácticas de Seguridad del Paciente que se vienen implementando por las IPRESS y UGIPRESS, que están contribuyendo a implantar una cultura de seguridad del paciente, modificar el comportamiento del personal de salud y mejorar la seguridad en la atención; considerándose lo siguiente:

- Rondas de seguridad del paciente.
- Metas internacionales de seguridad del paciente.
- Sistema de registro, notificación y análisis de eventos adversos.
- Adherencia a la higiene de manos.
- Prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).
- Cirugía y/o Parto Seguro.
- Otros.

➤ **Categoría: Mecanismos de Atención al Usuario y Difusión de Derechos y Deberes en Salud**

En la que se considerarán todos aquellos mecanismos de atención y escucha a los usuarios de los servicios de salud, así como de difusión de Derechos y Deberes en Salud; considerándose lo siguiente:

- Implementación y funcionamiento de Plataformas de Atención al Usuario (PAUS), Defensoría del Asegurado, Oficinas de Atención al Usuario o al Asegurado, entre otros.
- Implementación y gestión del Libro de Reclamaciones en Salud.
- Procedimientos de gestión y solución de reclamos, como mecanismos de Mejora Continua de los procesos de atención.
- Metodologías, herramientas y espacios de difusión de Derechos y Deberes en los Servicios de Salud.
- Otros.

## **VI. RECONOCIMIENTO QUE SE OTORGARÁ:**

Los Equipos de Calidad y de Mejora que resulten ganadores en cada categoría, recibirán un reconocimiento que acredite tal condición. El reconocimiento se entregará en ceremonia pública durante la Semana Regional de Calidad en Salud 2018, haciéndose acreedores además a los siguientes premios:

- Primer Puesto:
  - Reconocimiento al Equipo de Mejora a través de Resolución Ejecutiva Regional.
  - Premio especial para la entidad de salud.
  - Selección para convertirse en Centro Modelo de Mejora Continua.
  - Postulación del Proyecto de Mejora al Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad del Ministerio de Salud 2018.
- Segundo Puesto:
  - Reconocimiento al Equipo de Mejora a través de Resolución Ejecutiva Regional.
  - Premio especial para la entidad de salud.
  - Postulación del Proyecto de Mejora al Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad del Ministerio de Salud 2018.
- Tercer Puesto:
  - Reconocimiento al Equipo de Mejora a través de Resolución Ejecutiva Regional.

## **VII. JURADO Y PROCESO DE CALIFICACIÓN:**

La Dirección Regional de Salud a través de la Oficina de Gestión de la Calidad convocará al jurado calificador, el cual estará integrado por profesionales con acreditada experticia en Calidad en Salud, que no tengan conflicto de interés con los postulantes al concurso. La composición del mismo se hará pública oportunamente.

El Jurado evaluará la sustentación de los Proyectos de Mejora, Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente y Mecanismos de Atención al Usuario en Salud, seleccionadas por categoría durante el III Encuentro Regional y dará a conocer los resultados de su calificación durante la Semana de la Calidad a realizarse del 13 al 17 de Agosto del 2018.

## **VIII. CAUSALES DE ELIMINACIÓN DEL CONCURSO:**

Se eliminará del concurso las propuestas que incurran en cualquiera de las siguientes causales:

- Presentación de la documentación que no se ajusta a las bases establecidas.

- Comprobación de que la información presentada no es veraz y/o es copia fiel de otros proyectos presentados en otros ámbitos\*.

\* El jurado evaluador se reserva el derecho a la verificación in situ de la información presentada.

## **IX. CRONOGRAMA:**

El proceso de evaluación, selección y determinación de los ganadores se desarrollará con el siguiente cronograma:

- ✓ Recepción e Información de los Proyectos de Mejora y Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente: Del 01 de Junio al 30 de Julio del 2018.
- ✓ Evaluación y Selección Previa por el Equipo Técnico de la Oficina de Gestión de Calidad de la Diresa Cajamarca: Del 31 de Julio al 03 de Agosto del 2018.
- ✓ Publicación de Proyectos Seleccionados y Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente: 03 de Agosto del 2018.
- ✓ Sustentación y Calificación de los Proyectos Seleccionados y Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente: 14 y 15 de Agosto del 2018.
- ✓ Ceremonia de Premiación de Proyectos Ganadores: 16 de Agosto del 2018.

## **X. INSCRIPCIÓN Y POSTULACIÓN**

La inscripción y postulación se realizará en la Oficina de Gestión de Calidad de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud (2do piso).

Av. Mario Urteaga N°500 – Cajamarca.

Teléfono 076-363864 anexo 179.

E-mail: [cralidad@diresacajamarca.gob.pe](mailto:cralidad@diresacajamarca.gob.pe), [aperezs@diresacajamarca.gob.pe](mailto:aperezs@diresacajamarca.gob.pe) y [asilvag@diresacajamarca.gob.pe](mailto:asilvag@diresacajamarca.gob.pe)

## **XI. GENERALIDADES**

- Las situaciones no contempladas en las presentes bases serán determinadas por la Oficina de Gestión de Calidad en Salud, cuya decisión es inapelable.
- La inscripción y presentación de los proyectos y buenas prácticas expresa la aceptación de todos los términos de las Bases del presente concurso.
- La presentación de la documentación deberá remitirse por conducto regular y por medio electrónico.

- Las IPRESS con Proyectos de Mejora, Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente y Mecanismos de Atención al Usuario ganadores serán evaluados para seleccionarlos como Centros Modelos de Mejora Continua Regional para la recepción de Equipos de Calidad que participarán en el Programa de Pasantías de la región.
- Las IPRESS con Proyectos de Mejora exitosos ganadores serán postulados al Encuentro Nacional de Experiencias de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Ministerio de Salud 2018 y en el caso de ser seleccionados, recibirán asistencia técnica y acompañamiento por la Oficina de Gestión de Calidad en Salud de la DIRESA Cajamarca para su participación durante en el evento nacional.
- Los Proyectos de Mejora, Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente y Mecanismos de Atención Usuario en Salud ganadores, que la Oficina de Gestión de Calidad en Salud estime pertinente, serán publicados en la página web de la DIRESA Cajamarca.

## XII. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

### ➤ CATEGORÍA: PROYECTOS DE MEJORA CON RESULTADOS EXITOSOS

Crterios / Sub Crterios	Puntuación
1. Liderazgo y Compromiso de la Alta Dirección	120
1.1. Organización de soporte para promover el Trabajo en Equipo	20
1.2. Facilidades otorgadas a los Equipo de Mejora	20
1.3. Apoyo de la Alta Dirección en la implantación de las propuestas de solución	30
1.4. Reconocimiento a los Equipos de Mejora	50
2. Identificación y Selección del Proyecto de Mejora	80
2.1. Análisis de la Estrategia de la Organización y de Oportunidades de Mejora	40
2.2. Estimación del Impacto en los Resultados de la Organización	40
3. Método de Solución de Problemas y Herramientas de la Calidad	220
3.1. Método de Solución de Problemas	60
3.2. Recolección y Análisis de la Información	60
3.3. Herramientas de la Calidad	60
3.4. Concordancia entre el Método y las Herramientas	40
4. Gestión del Proyecto y Trabajo en Equipo	140
4.1. Criterios para la Conformación del Equipo de Proyecto	20
4.2. Planificación del Proyecto	40
4.3. Gestión del Tiempo	40
4.4. Gestión de la Relación con personas y áreas clave de la Organización	20
4.5. Documentación	20
5. Capacitación	80
5.1. Programa de Capacitación del Equipo	50
5.2. Evaluación e impacto de las actividades de Capacitación	30
6. Innovación	90
6.1. Amplitud en la búsqueda de opciones y desarrollo de alternativas	20
6.2. Originalidad de la solución propuesta	20
6.3. Habilidad para implantar soluciones de bajo costo y alto impacto	50
7. Resultados	200

7.1. Resultados de Orientación hacia el Cliente Interno/Externo	70
7.2. Resultados Financieros	70
7.3. Resultados de la Eficiencia Organizacional	60
<b>8. Sostenibilidad y Mejora</b>	<b>70</b>
8.1. Sostenibilidad y Mejora	70
<b>TOTAL DE PUNTOS</b>	<b>1000</b>

## 1) Liderazgo y Compromiso de la Alta Dirección (120 puntos)

Se examina el compromiso y participación de la alta gerencia, el apoyo y respaldo al proyecto y a los miembros del equipo.

### **1.1 Organización de Soporte para Promover el Trabajo en Equipo (20 puntos)**

Describa las políticas o normas con las que se cuenta para promover el trabajo en equipo al interior de la organización. Comente cómo hace efectivo o pone en práctica tales políticas y cómo participa la alta dirección y el personal en las actividades relacionadas.

### **1.2 Facilidades Otorgadas a los Equipos de Proyectos de Mejora (20 puntos)**

Indique las facilidades otorgadas por la alta dirección para promover y hacer viable el trabajo del equipo del proyecto de mejora. Ello puede incluir la asignación de una partida en el presupuesto de gastos, de personal y de recursos tales como útiles, equipos e infraestructura.

Describa cómo es que se garantiza la comunicación de los miembros del equipo con la alta dirección a efectos de facilitar el desempeño del equipo. Comente el nivel de autoridad otorgado al equipo, para su actuación.

### **1.3 Apoyo de la Alta Dirección en la Implantación de las Propuestas de Solución (30 puntos)**

Comente los medios utilizados por la alta dirección para dar soporte a la implantación de las mejoras propuestas. Ello comprende la forma en que las nuevas prácticas provenientes del proyecto de mejora son aprobadas, difundidas e implantadas; considerar también los recursos que la organización destina para el despliegue de la mejora.

### **1.4 Reconocimiento a los Equipos de Proyectos de Mejora (50 puntos)**

Describa los reconocimientos que se otorga a los integrantes de los equipos de proyectos de mejora que logran resultados destacados. Los reconocimientos independientes de su naturaleza, deben estimular y promover el trabajo en equipo, la mejora continua y la orientación al largo plazo. Informe cómo el reconocimiento forma parte de las políticas de la organización.

## 2) Identificación y Selección del Proyecto de Mejora (80 puntos)

Se examina el camino utilizado para identificar y seleccionar el proyecto de mejora, con base en la estrategia de la organización y en la aplicación de un método sistemático.

### **2.1 Análisis de la Estrategia de la Organización y de Oportunidades de Mejora (40 puntos)**

Describa las principales estrategias de la organización. Indique cómo consideró el equipo los principales lineamientos estratégicos de la organización en la selección del proyecto de mejora a trabajar. Detalle la relación existente entre el proyecto de mejora y la estrategia de la organización en lo relativo a resultados financieros, a la mejora de procesos internos, al desempeño del personal y/o a los resultados de la satisfacción del usuario externo o interno.

### **2.2 Impacto en los Resultados de la Organización y Definición del Proyecto (40 puntos)**

Describa el método o procedimiento utilizado para estimar el impacto de las alternativas de los proyectos de mejora en el desempeño de la organización. Ello incluye analizar el impacto en costos, calidad, entrega, participación en el mercado, clima laboral, productividad, entre otros y según corresponda. Sustente la razón por la cual el equipo escogió el proyecto de mejora seleccionado.

## **3) Método de Solución de Problemas y Herramientas de la Calidad (220 puntos)**

Se examina el camino seguido para llevar a cabo el proyecto de mejora, obteniendo conclusiones basadas en la toma de datos, el análisis estadístico y en la aplicación de un método de solución de problemas y las herramientas de la calidad.

### **3.1 Método de Solución de Problemas (60 puntos)**

Explique el método de solución de problemas que empleó el equipo. Explique en detalle cuáles fueron los pasos o etapas desarrollados. La explicación debe cubrir cómo mínimo las fases de definición de la situación inicial, el levantamiento y análisis de información, el desarrollo de alternativas de solución, la definición y ejecución de la solución y el control y mejora de los resultados.

### **3.2 Recolección y Análisis de la Información (60 puntos)**

Describa la manera cómo el equipo obtuvo la información necesaria para la ejecución del proyecto de mejora. Considere aspectos tales como la determinación del tipo y tamaño de información a recolectar; la selección de las fuentes de datos; y la verificación que la información no tuviera errores y cómo resolvieron la falta o deficiencia de la información.

Explique cómo analizaron la información recolectada para la selección del proyecto de mejora. Incluya el análisis de la situación actual contra las expectativas de usuarios tanto internos como externos; de la magnitud de la brecha existente entre la situación actual y la situación deseada; y presente un listado de posibles proyectos de mejora identificados.

### **3.3 Herramientas de la Calidad (60 puntos)**

Describa el análisis que el equipo realizó sobre la pertinencia de utilizar determinadas herramientas para la gestión del proyecto de mejora. Comente las ventajas y desventajas que encontró el equipo de usar las herramientas escogidas.

### **3.4 Concordancia entre el Método y las Herramientas (40 puntos)**

Explique cómo asegura el uso adecuado en el proyecto de cada una de las herramientas empleadas a lo largo de las diferentes etapas del método de solución de problemas.

## **4) Gestión del Proyecto y Trabajo en Equipo (140 puntos)**

Se examina la forma en que se realizó la conformación del equipo y cómo este gestiona los aspectos principales del proyecto: planificación, gestión del tiempo, gestión de la relación con personas y áreas clave, y documentación.

### **4.1 Criterios para la Conformación del Equipo de Proyecto (20 puntos)**

Describa cuáles fueron los criterios de selección de los integrantes del equipo y cómo se realizó. Explique si tuvieron en cuenta la temática a tratar, las experiencias y conocimientos de los potenciales miembros y los objetivos de la organización, entre otros criterios. Mencione cómo se aseguró una conformación balanceada del equipo para el mejor aprovechamiento de los conocimientos y experiencia de cada miembro.

### **4.2 Planificación del Proyecto (40 puntos)**

Comente la manera cómo el equipo definió el objetivo del proyecto, el despliegue de las actividades necesarias para alcanzar el objetivo, la planificación de dichas actividades y cómo definió los plazos de ejecución y asignó responsabilidades y recursos.

### **4.3 Gestión del Tiempo (40 puntos)**

Explique cómo el equipo aseguró el cumplimiento de los plazos previstos en el proyecto.

Incluye la planificación detallada con las metas de equipo y por miembro, la preparación de agendas, el manejo de las comunicaciones previas y posteriores a cada reunión, el seguimiento a los acuerdos y los mecanismos de retroalimentación en relación a la efectividad de las reuniones y al cumplimiento de los plazos.

### **4.4 Gestión de la Relación con Personas y Áreas Clave de la Organización (20 puntos)**

Indique de qué manera el equipo logró la colaboración y apoyo de personas y áreas claves de la organización con el objetivo de facilitar el desarrollo y éxito del proyecto.

### **4.5 Documentación (20 puntos)**

Describa los documentos que utilizaron para gestionar el proyecto tales como actas de reuniones, informes, estudios y registros de la labor del equipo; ello comprende los criterios para el manejo de la documentación. Explique cómo definieron responsabilidades en materia de redacción y mantenimiento de la documentación, la existencia de formatos adecuados para los registros, el control y distribución de la documentación. Refiérase además a toda la documentación de soporte que utiliza el equipo y el uso de los registros que de ella se derivan.

## 5) Capacitación

Se evalúa la capacitación recibida por los miembros del equipo para elevar sus conocimientos e incrementar su desempeño para el desarrollo del proyecto.

### **5.1 Programa de Capacitación del Equipo (50 puntos)**

Describa cómo identificaron las necesidades de capacitación de los miembros del equipo.

Explique cómo se prepararon para abordar el proyecto. Se debe tener en cuenta capacitaciones en el tratamiento de la formación en técnicas de solución de problemas, herramientas de la calidad, trabajo en equipo, liderazgo, así como en los aspectos técnicos específicos del proyecto.

Explique cómo se desarrolló el análisis de la brecha existente entre los conocimientos, experiencia y/o habilidades necesarias para la ejecución del proyecto y el nivel actual de cada uno de los miembros del equipo.

### **5.2 Evaluación e Impacto de las Actividades de Capacitación (30 puntos)**

Comente el procedimiento utilizado para evaluar el impacto de la capacitación realizada para la mejora del desempeño del equipo.

Mencione de qué manera la información de la evaluación del impacto de la capacitación es utilizada como para retroalimentar el diseño de futuras actividades de capacitación.

## 6) Innovación

Se evalúa la amplitud en la búsqueda de alternativas, la novedad y el ingenio en el diseño de las soluciones y la habilidad para lograr resultados concretos con una adecuada implantación.

El impacto debe medirse por el impacto en la productividad y el beneficio económico. También debe tenerse en cuenta el impacto social en la comunidad y en las partes interesadas, así como en el alineamiento con los objetivos de la alta dirección.

### **6.1 Amplitud en la búsqueda de opciones y desarrollo de alternativas (20 puntos)**

Comente cómo el equipo recopiló y analizó información relacionada con los objetivos del proyecto.

Explique cómo el equipo desarrolló alternativas de solución de bajo costo, comparadas con otras soluciones convencionales o de menor beneficio.

### **1.2 Originalidad de la solución propuesta (20 puntos)**

Describa la manera cómo el equipo buscó y analizó soluciones no convencionales, para romper paradigmas, usando la creatividad de sus integrantes.

### **6.3 Habilidad para implantar soluciones de bajo costo y alto impacto (50 puntos)**

Describa como el equipo aseguró una adecuada implantación de la solución y cómo garantiza que la solución implementada es de bajo costo y alto impacto.

## **7) Resultados**

Se examina los resultados generados por el proyecto de mejora en el desempeño de la organización en los aspectos específicos de orientación al usuario interno/externo, las finanzas y la eficiencia organizacional, El equipo debe presentar en cada subcriterio información que permita comparar la situación inicial versus la situación mejorada, como consecuencia del proyecto.

### ***7.1 Resultados de Orientación hacia el Usuario Interno/Externo (70 puntos)***

Describa los resultados obtenidos que beneficien al usuario interno/ externo, atribuibles al proyecto de mejora. Proporcione datos e información incluyendo satisfacción del usuario externo y resultados de desempeño de los productos y servicios internos/externos.

### ***7.2 Resultados Financieros (70 puntos)***

Mencione los beneficios económicos que ha obtenido la organización como consecuencia de la ejecución del proyecto de mejora. Se requiere información e indicadores relevantes para aspectos como incrementos en los ingresos, reducciones de costos, mejora del margen de beneficios y de otros ratios financieros, etc., según corresponda.

### ***7.3 Resultados de la Eficiencia Organizacional (60 puntos)***

Explique cómo mejoró la eficiencia del proceso, actividad, área o productos mejorados, como consecuencia de la ejecución del proyecto. Proporcione datos e información sobre los resultados de la eficiencia organizacional.

Los indicadores pueden comprender: incremento de productividad como consecuencia de un mayor uso intensivo de los recursos, reducción de reprocesos, reducción de tiempos de proceso, reducción de tiempos de parada, disminución de desperdicios, reducción de defectos, reducción de accidentes de trabajo, reducción de eventos adversos, etc.

## **8) Sostenibilidad y Mejora**

Se examina el desarrollo e implantación de un programa de actividades para asegurar la sostenibilidad y mejora de los resultados.

### ***8.1 Sostenibilidad y Mejora (80 puntos)***

Describa qué análisis realizó el equipo para identificar peligros en el mantenimiento de la mejora alcanzada, qué actividades ha previsto el equipo para garantizar la sostenibilidad, la estandarización y la mejora del proyecto implementado; y qué metas e indicadores han establecido para evaluar el desempeño futuro y asegurar la continuidad de la mejora.

➤ **CATEGORÍA: MEJORES INICIATIVAS EN MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD**

<b>Criterios / Sub Criterios</b>	<b>Puntuación</b>
<b>A. Liderazgo y Compromiso de la Alta Dirección</b>	<b>100</b>
1) Reconocimiento del Equipo de Mejora	40
2) Facilidades otorgadas al Equipo de Mejora	60
<b>B. Hoja de Vida del Proyecto</b>	<b>200</b>
3) Definición del Problema	60
4) Magnitud del Problema (Línea de Base)	70
5) Viabilidad y Alcance (Tiempo, recursos y alcance)	70
<b>C. Proceso a Mejorar</b>	<b>200</b>
6) Diagrama de Flujo del proceso a mejorar	70
7) Análisis del proceso a mejorar	60
8) Identificación de puntos críticos	70
<b>D. Recojo de Datos</b>	<b>100</b>
9) Definición de métricas	50
10) Plan de Recojo de Datos (Métricas)	50
<b>E. Análisis de Datos Basales (Herramientas de Calidad)</b>	<b>200</b>
11) Presentación de Datos (métricas)	60
12) Análisis de Datos basales (métricas)	70
13) Identificación de causas raíz	70
<b>F. Priorización de Acciones de Mejora</b>	<b>200</b>
14) Identificación de Acciones de Mejora por cada Causa Raíz	100
15) Priorización de Acciones de Mejora	100
<b>TOTAL DE PUNTOS</b>	<b>1000</b>

➤ **CATEGORÍA: BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<b>Criterios / Sub Criterios</b>	<b>Puntuación</b>
<b>1. Liderazgo y Compromiso de la Alta Dirección</b>	<b>120</b>
a) Reconocimiento al Equipo o Comité Conductor	40
b) Facilidades otorgadas al Equipo o Comité Conductor	40
c) Apoyo de la Alta Dirección en la implantación de las buenas prácticas	40
<b>2. Extensión a los Servicios/Áreas involucradas</b>	<b>120</b>
d) Planificación de actividades de difusión y capacitación	40
e) Despliegue de actividades de difusión y capacitación	80
<b>3. Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente implementadas</b>	<b>210</b>
f) Despliegue de actividades de implementación	70
g) Despliegue de actividades de monitoreo y evaluación	70
h) Número de Buenas Prácticas implementadas	70
<b>4. Innovación en la Implementación de Buenas Prácticas</b>	<b>210</b>
i) Creatividad y originalidad de las intervenciones desarrolladas	70
j) Nivel de participación del personal de salud de las IPRESS en el desarrollo de actividades	70
k) Implementación de actividades de bajo costo y alto impacto	70

5. Reporte de Indicadores y/o Informes periódicos del nivel de implementación	130
l) Definición de Indicadores de monitoreo del nivel de implementación	60
m) Cumplimiento del reporte de indicadores de monitoreo a la Alta Dirección	70
6. Resultados e Impacto de la Implementación de Buenas Prácticas	210
n) Cambios favorables en los indicadores de monitoreo y evaluación	70
o) Cambios favorables en el comportamiento del personal de salud	70
p) Disminución de costos de la No Calidad	70
<b>TOTAL DE PUNTOS</b>	<b>1000</b>

➤ **CATEGORÍA: MECANISMOS DE ATENCIÓN AL USUARIO Y DIFUSIÓN DE DERECHOS Y DEBERES EN SALUD**

<b>Criterios / Sub Criterios</b>	<b>Puntuación</b>
1) Liderazgo y Compromiso de la Alta Dirección	120
a. Reconocimiento al responsable(s) de la implementación de los mecanismos de atención y difusión	40
b. Facilidades otorgadas al responsable(s) de la implementación de mecanismos de atención y difusión	40
c. Apoyo de la Alta Dirección en la implementación de mecanismos de atención y difusión	40
2) Selección y Gestión de los Mecanismos de Atención y Difusión	120
d. Planificación de actividades de capacitación	40
e. Despliegue de actividades de capacitación	80
3) Mecanismos de Atención y Difusión implementados	210
f. Despliegue de actividades de implementación	70
g. Despliegue de actividades de monitoreo y evaluación	70
h. Número de mecanismos de Atención y Difusión implementados	70
4) Innovación en la Implementación de Mecanismos de Atención y Difusión	210
i. Creatividad y originalidad de las intervenciones desarrolladas	70
j. Nivel de participación del personal de salud de las IPRESS y así como a los usuarios en el desarrollo de actividades	70
k. Implementación de actividades de bajo costo y alto impacto	70
5) Reporte de Indicadores y/o Informes periódicos del nivel de implementación	130
l. Definición de Indicadores de monitoreo del nivel de implementación	60
m. Cumplimiento del reporte de indicadores de monitoreo a la Alta Dirección	70
6) Resultados e Impacto de la Implementación de los Mecanismos de Atención y Difusión	210
n. Cambios favorables en la percepción y participación del usuario	70
o. Cambios favorables en el involucramiento del personal de salud	70
p. Disminución de costos de la No Calidad	70
<b>TOTAL DE PUNTOS</b>	<b>1000</b>

### **XIII. ANEXOS**

#### **ANEXO 1: INSTRUCCIONES PARA PREPARAR EL INFORME DE POSTULACIÓN**

El propósito de estas instrucciones es ayudar a los postulantes a preparar el informe de postulación que muestre suficiente información para la revisión integral y objetiva que se realizará durante el proceso de evaluación.

El Informe de postulación es el documento que presenta los objetivos, alcances, procesos y resultados de los Proyectos de Mejora Continua de la Calidad, Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente y Mecanismos de Atención al Usuario, respondiendo a los requerimientos y especificaciones de las Bases.

#### **A. Contenido:**

##### **1. Carátula**

Página en blanco (no debe incluir texto, figuras ni fotos).

##### **2. Segunda página**

Debe contener el nombre de la organización postulante, fecha, título "Postulación al III Encuentro Regional de Experiencias en Mejoramiento de la Calidad en Salud 2018" indicando la categoría que corresponda y el nombre del Proyecto de Mejora, Buena Práctica en Seguridad del Paciente y Mecanismo de Atención al Usuario. Ninguna otra información o texto acerca del postulante debe ser incluido en esta página.

##### **3. Divisiones o Index Tabs**

Colocar Index Tabs o divisiones separando las secciones del Informe con el título de la sección.

##### **4. Tabla de contenidos**

Índice numerado de:

- Información General de la Organización.
- Organigrama.
- Términos de Aceptación.
- Perfil del Proyecto de Mejora, Buena Práctica en Seguridad del Paciente y/o Mecanismo de Atención al Usuario.
- Glosario de términos y abreviaciones.
- Respuestas a los Criterios y Subcriterios.
- Anexos.

No es necesario que se incluya áreas de análisis, tablas o figuras en el índice.

##### **5. Información General de la Organización (3 páginas)**

Deberá seguirse las pautas señaladas en el **Anexo 2** para preparar la Información General de la Organización.

#### **6. Organigrama (1 página)**

Se presentará en forma detallada, de tal manera que el Jurado Evaluador identifique con claridad la relación entre los diferentes servicios/áreas de la organización.

#### **7. Término de Aceptación (1 página)**

Documento firmado por el representante de la organización postulante indicando su aceptación a los términos y condiciones del proceso de Reconocimiento, comprometiéndose a cumplir los acuerdos establecidos tanto para los postulantes como para los Ganadores, señalados en las presentes Bases y en el anexo 3.

#### **8. Perfil del Proyecto de Mejora y/o Buena Práctica de Seguridad del Paciente (2 páginas)**

El Perfil del Proyecto de Mejora, Buena Práctica en Seguridad del Paciente y/o Mecanismo de Atención al Usuario, es un resumen que servirá para entender sus alcances. Deberá detallar los aspectos más importantes del Proyecto de Mejora, Buena Práctica en Seguridad del Paciente y/o Mecanismo de Atención al Usuario desarrollado por el equipo.

Debe incluir una explicación sobre el objetivo, período de ejecución (inicio, proceso y culminación), diagnóstico inicial, metodología, principales actividades realizadas y resultados obtenidos si fuera el caso.

#### **9. Glosario de Términos y Abreviaciones**

Elaborar un breve diccionario de los términos y abreviaciones particulares, utilizados en los documentos presentados para postular, a fin de facilitar la comprensión de los mismos.

#### **10. Respuestas a los Criterios de Calificación (de 20 a 40 páginas)**

- Responder cada criterio de manera completa e integrada, para facilitar la revisión por parte del Jurado Evaluador, responder en el orden correspondiente.
- Si algún criterio no es pertinente al proyecto o buena práctica presentada, provea una breve declaración explicando por qué esa área no es aplicable.
- Las fotos, gráficos, figuras, tablas y apéndices, están incluidos dentro de los límites máximos de páginas señalados.

#### **B. Formato de Presentación:**

**1. Tamaño de Hoja:** A-4.

**2. Letra:** Arial Tamaño 10.

**3. Espacio:** Simple.

**4. Márgenes de página:** 3 cm. izquierda y 2.5 cm. derecha, arriba y abajo.

**5. Impresión:** En ambas caras.

6. El perfil del Proyecto de Mejora, Buena Práctica en Seguridad del Paciente y/o Mecanismo de Atención al Usuario debe tener un máximo de 2 páginas.

7. Los textos deben orientarse en forma vertical. Los anexos (gráficos, figuras y tablas) pueden tener orientación vertical u horizontal y deberán tener un tamaño legible (la información ilegible no será evaluada).

8. **Numeración:** Todas las páginas deben numerarse de forma correlativa, incluyendo gráficos, figuras y tablas.

#### 9. Otros

Toda aclaración deberá solicitarse por trámite regular a la Oficina de Gestión de Calidad en Salud de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud. 2do piso.

Av. Mario Urteaga N°500 – Cajamarca. Teléfono 076-363864 anexo 156.

## ANEXO 2: INFORMACION GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN

Realice una lectura general de los criterios antes de iniciar la preparación del Informe de Postulación para tener una visión integral del trabajo a realizar. Incluya la información que a continuación se solicita, en forma breve y precisa.

### A. Información del establecimiento u organización

Nombre del Establecimiento u Organización, dirección, teléfono, fax, e-mail, página web.

### B. Categoría a la que postula

Indique la categoría a la que postula.

### C. Tamaño del establecimiento u organización

Número total de personal asistencial y administrativo, indicando en porcentaje la cantidad de personal destinado a labor asistencial y de administración.

### D. Aspectos importantes de la organización

Deberá consignarse lo siguiente:

- Servicios que ofrece.
- Relación de principales grupos de usuarios.
- Relación de principales proveedores.

### E. Representante Oficial de la organización y alterno

El establecimiento u organización debe designar un representante y su alterno correspondiente, cuya misión será la de coordinar, aclarar y complementar todos aquellos asuntos, que se derivan de la

postulación y descritos a través de las Bases, los designados deberán conocer apropiadamente la organización y contar con autoridad para proveer la información solicitada (proporcionar el correo electrónico de ambos representantes).

Las coordinaciones serán realizadas a través de la Oficina de Gestión de la Calidad en Salud de la DIRESA Cajamarca.

#### **F. Miembros de la Alta Dirección**

Nombre a los principales directivos de la organización y sus respectivos cargos.

#### **G. Firma**

El documento debe ir con la firma del Director o Jefe de la Organización o Establecimiento.

#### **H. Organización para la Calidad**

Indique el nombre del Equipo de Calidad y/o de Mejora responsable del Proyecto de Mejora, Buena Práctica en Seguridad del Paciente y/o Mecanismo de Atención al Usuario, así como los nombres y cargos de cada uno de los integrantes.

### **ANEXO 3: TERMINOS DE ACEPTACION**

Declaramos que conocemos las Bases del III Encuentro Regional de Experiencias en Mejoramiento de la Calidad en Salud, correspondiente al año 2018 y al presentar nuestra postulación nos sometemos a ellas de manera irrevocable. Asimismo, aceptamos el carácter inapelable de las decisiones de la Oficina de Gestión de la Calidad en Salud de la Dirección Regional de Salud Cajamarca.

Declaramos que es cierta la información y los datos proporcionados en el Informe de Postulación, y entendemos que la postulación será revisada por los miembros del Jurado Evaluador.

Si nuestra organización fuera seleccionada para presentar el Proyecto de Mejora, Buena Práctica en Seguridad del Paciente y/o Mecanismo de Atención al Usuario durante el “III Encuentro Regional de Experiencias Exitosas en Mejoramiento de la Calidad en Salud” aceptamos preparar una presentación en Power Point de acuerdo a las indicaciones que brindará la Oficina de Gestión de la Calidad en Salud de la Dirección Regional de Salud Cajamarca.

Si nuestra organización resultara ganadora aceptamos la postulación al Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad del Ministerio de Salud y la difusión de nuestro proyecto si la Dirección Regional de Salud Cajamarca así lo estima conveniente.

-----  
**Representante Legal**

Cajamarca, Julio del 2018