MOQUEGUA

Nº 082-2023-DIRESA-HRM/DE

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 13 de marzo de 2023.

VISTOS: El Informe N° 268-2023-DIRESA-HRM-03 emitido el 02 de marzo de 2023 por la Jefatura de Oficina de Planeamiento Estratégico, el Informe N° 058-2023-DIRESA-HRM/03-0/PLAN emitido el 02 de marzo de 2023 por la Responsable del Área de Planeamiento, el Informe N° 052-2023-DIRESA-HRM/05 emitido el 26 de enero de 2023 por la Unidad de Gestión de la Calidad, el Informe N° 008-2023/DIRESA/HRM/05-BGGV-MC emitido el 20 de enero de 2023 por el Medico Prestacional - UGC, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, el artículo 7° de la Constitución Política del Perú, señala que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. De igual forma, el artículo 9° del texto constitucional precisa que el Estado determina la política nacional de salud y que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, en los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; asimismo, el artículo 105° de la referida Ley, establece que corresponde a la Autoridad de Salud competente, dictar las medidas necesarias para minimizar y controlar los riesgos para la salud de las personas derivadas de elementos, factores y agentes ambientales;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de Calidad en Salud", el cual tiene como finalidad contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo;

Que, asimismo con Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA, se aprobó el "Manual para la Mejora Continua de la Calidad", el mismo que busca fortalecer las competencias técnicas del personal de salud en el uso de herramientas y técnicas para el mejoramiento continuo de la calidad y la elaboración de proyectos de mejora;

Que, a través de Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, el Ministerio de Salud, aprueba la Guía Técnica "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad", la que tiene como objetivo general, brindar al personal de las organizaciones de salud un documento de consulta que provea la metodología para la elaboración de proyectos de mejora de la calidad, así como la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de calidad. Siendo sus objetivos específicos: i. Facilitar el desarrollo de capacidades en las organizaciones de salud para la implementación del sistema de gestión de la calidad y el desarrollo de actividades dirigidas a la mejora continua de la calidad. ii. Establecer las pautas y pasos para la elaboración de proyectos de mejora de la calidad y aplicación de las técnicas y herramientas para la mejora de procesos;

Que, mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 174-2016-DRSM-UEHRM/DE, se aprueba el esquema para elaborar planes de las Unidades Orgánicas del Hospital Regional de Moquegua;

Que, con Informe N° 052-2023-DIRESA-HRM/05 de fecha 26 de enero de 2023, la Unidad de Gestión de la Calidad, en mérito al Informe N° 008-2023-DIRESA-HRM/05-BGGV-MC del Medico Prestacional – UGC, M.C Brenda

MOQUEGUA

Nº 082-2023-DIRESA-HRM/DE

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 13 de marzo de 2023.

Gina Gutiérrez Vilca, eleva ante la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, el "Plan Anual de Mejora Continua de la Calidad de Atención en Salud - 2023", cuya finalidad es regular la capacidad de organización para plantear proyectos de mejora identificando las oportunidades, proponiendo acciones y/o planes de mejora continua de procesos estratégicos, para desarrollar los procesos de atención en salud a los usuarios del Hospital Regional de Moquegua; motivo por el cual, solicita que el mismo sea derivado a la Oficina de Planeamiento Estratégico, para opinión y posteriormente su aprobación;

Que, mediante Informe N° 058-2023-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 02 de marzo de 2023, la responsable del Área de Planeamiento, evalúa la propuesta y señala que la misma ha sido subsanada conforme a las observaciones efectuadas por su área; por lo que, emite opinión favorable al **"Plan de Mejora Continua de la Calidad de la Atención en Salud del Hospital Regional de Moquegua 2023"**, indicando que el mismo, una vez aprobado debe ser monitoreado y evaluado por la Unidad Estructural que propone el Plan;

Que, a través de Informe N° 268-2023-DIRESA-HRM-03 de fecha de recepción 06 de marzo de 2023, la Oficina de Planeamiento Estratégico, otorga visto bueno al **"Plan de Mejora Continua de la Calidad de la Atención en Salud del Hospital Regional de Moquegua 2023"**, y requiere a la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, su aprobación; motivo por el cual a través de proveído de fecha de recepción 09 de marzo de 2023, la Dirección Ejecutiva, solicita a la Oficina de Asesoria Legal, se emita el acto resolutivo correspondiente;

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el "**PLAN DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2023**", el cual consta de trece (13) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la **Unidad de Gestión de la Calidad**, la difusión, monitoreo y evaluación del plan aprobado con la presente resolución.

Artículo 3°.- REMÍTASE copia a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
M.E. JOANIA EDITH MAMANI PILCO
C.M.P. 53129 RNE. 043740
DIRECTORA EJECUTIVA

IEMP/DIRECCIÓN
JLRV/AL
(01) O. ADMINISTRACION
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) U. G. DE LA CALIDAD
(01) ESTADÍSTICA
(01) ARCHIVO

PLAN ANUAL DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

M.E IDANIA EDITH MAMANI PILCO

DIRECTOR EJECUTIVO

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.C GRACE DIANA REYNOSO HUERTAS

JEFE DE LA UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD

ELABORADO POR:

GUITIRREZ VILCA BRENDA GINA

VILCA VERA MARILIA YULIANA

2023

INDICE

I. INTRODUCCIÓN ____ 3
II. BASE LEGAL ____ 4
III. FINALIDAD ____ 4
IV. OBJETIVOS ____ 4
V. RESPONSABLES DE LA FORMULACIÓN DEL PLAN ____ 5
VI. CARACTERIZACION DEL PLAN ____ 5
VII. AMBITO DE APLICACIÓN ____ 6
VIII. MÉTODOLOGÍA ____ 6
IX. DETERMINACIÓN DE LAS ÁREAS DE MEJORA Y LAS ACTIVIDADES ____ 8
X. CRONOGRAMA Y ERSPONSABLES ____ 11

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Brenda Gutierrez Vilca MEDICO CIRUJANO C.M.P. 37957

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATE

PLAN DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA- 2023

I. INTRODUCCIÓN

El plan de mejora continua es uno de los elementos claves para la calidad puesto que permite crecer, mejorar y ser competitivos, genera el desarrollo del sistema de salud, es el objetivo esencial de la unidad de calidad en un establecimiento de salud generado como un proceso continuo donde se planifica, ejecuta, verifica y actúa, a partir de una oportunidad de mejora provenientes de alguna problemática de la institución detectado por las líneas de acción de auditoría, autoevaluación, seguridad del paciente encuesta SERVQUAL, además de la percepción de los usuarios en el buzón de sugerencias o en el libro de reclamaciones.

Este documento sistematiza los principales problemas relacionados a la atención en salud en las tres dimensiones de calidad estructura, proceso y resultado según Donabedian(1), y la metodología que implica el desarrollo de una evolución permanente y gradual, a partir de los instrumentos utilizados como indicadores de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, crear y consolidar una organización de excelencia., cumpliendo lo establecido en la Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad RM N°095-2012/MINSA.

El Plan de Mejora Continua de la Calidad planifica y resuelve los principales problemas relacionados a la atención en salud ya sea en el área asistencial como administrativa, que luego del análisis de causa y efecto desencadenan varias acciones de mejora que para su cumplimiento se requerirá el compromiso y participación del personal de la institución siendo los actores principales en el proceso de producción de los servicios de la mejora de los mismos.

Por lo que la Unidad de Gestión de la calidad ha elaborado el PLAN DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA- 2023, priorizando la formación del comité de mejora continua, la capacitación en el tema de formulación ejecución evaluación y retroalimentación de las propuestas de mejora; así como también, la realización de proyectos de mejora de acuerdo a la problemática del Hospital Regional de Moquegua.

(1) Torres M, Vásquez C. Modelos de evaluación de la calidad de servicios: caracterización y análisis. Revista Compemdium. [Internet] 2015;18(35). 57-76. [Citado 18 octubre 2020]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf

II. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 27813, Ley del sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA que aprueba la Norma Técnica Sanitaria en Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicis de Apoyo.
- Resolución ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba el documento Técnico "Política Nacional de la Calidad en Salud".
- Resolución ministerial N° 095-2012/MINSA que aprueba la "Guía Técnica para la elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de las herramientas para la Gestión de la Calidad".
- Ordenanza Regional N°007-2017-CR/GRM Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones- ROF de la Gerencia Regional de Salud Moquegua y sus órganos desconcentrados, que consta de seis (6) Títulos, veintiocho (28) artículos, una (01) Disposición Transitoria y Final y que como Anexo forma parte de la presente Ordenanza.
- Resolución Directoral N° 351-2010-DRSM-DG Aprueba el Manual de Organización y Funciones – MOF, del Hospital Regional de Moquegua y modificatorias.

III. FINALIDAD

Regular la capacidad de organización para plantear proyectos de mejora identificando las oportunidades, proponiendo acciones y/o planes de mejora continua de procesos estratégicos, para desarrollar los procesos de atención en salud a los usuarios del Hospital Regional Moquegua.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Lograr la implementación de proyectos de mejora continua de la calidad como actividades continuas, solucionando los problemas suscitados en la atención de los pacientes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Fortalecer competencias de capacitación sobre la calidad y los procesos de mejora para la elaboración de proyectos en el Hospital Regional de Moquegua.
2. Promover una cultura de mejora continua en el Hospital Regional de Moquegua.

Brenda Gutierrez Vilca
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 37957

3. Detectar y resolver los procesos críticos en el Desarrollo de Proyectos de Mejora continua de la Calidad del Hospital regional Moquegua.
4. Aplicar los proyectos de mejora continua de la calidad en los diferentes servicios del Hospital Regional de Moquegua.
5. Evaluar los resultados de los proyectos de mejora continua de la calidad en los diferentes servicios del Hospital Regional de Moquegua.

V. RESPONSABLES DE LA FORMULACIÓN DEL PLAN

N°	APELLLIDOS Y NOMBRES	CARGO	CORREO ELECTRONICO	CELULAR
1	GUITIERREZ VILCA BRENDA GINA	MEDICO PRESTACIONAL	brengiguv@gmail.com	959735222
2	VILCA VERA MARILIA YULIANA	PERSONAL DE SALUD	marilia123@gmail.com	967302936

VI. CARACTERIZACIÓN DEL PLAN

Identificación de necesidades

1. El Hospital Regional Moquegua no cuenta con estandarización de planes de mejora continua de la calidad de atención en salud
2. Existe la necesidad de la recategorización y acreditación del hospital para el 2023, siendo uno de criterio que este nosocomio cuente con planes de mejora continua de la calidad de atención en salud
3. Falta de capacitación se los profesionales de la salud para la elaboración de los planes de mejora continua de la calidad de atención en salud
4. Falta de motivación para la elaboración de los planes de mejora continua de la calidad de atención en salud

Priorización de necesidades

1. Capacitación y motivación de los profesionales de la salud en la elaboración de planes de mejora continua de la calidad de atención en salud
2. Elaboración de los planes de mejora continua de la calidad de atención en salud
3. Seguimiento de la aplicación de planes de mejora continua de la calidad de atención en salud

Definición de actividades

1. **Capacitación planes de mejora continua de la calidad de atención en salud**

5

Los profesionales de salud conocerán la importancia de la elaboración de planes de mejora continua de la calidad de atención en salud y la necesidad de contar con estos.

2. **Elaboración de planes de mejora continua de la calidad de atención en salud**
   Es el cumplimiento de la elaboración planes de mejora continua de la calidad de atención en salud y metodología de planes de mejora continua de la calidad de atención en salud
3. **Seguimiento del cumplimiento de cada plan de mejora continua de la calidad de atención en salud**
   Es la evaluación de efectividad en la mejora de aplicación de cada plan implementado de acuerdo a la necesidad hallada

VII. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan tiene ámbito de aplicación en todos los servicios y departamentos asistenciales del Hospital regional Moquegua durante el 2023.

VIII. METODOLOGÍA

Ante la identificación del problema se establecerán los procedimientos y estrategias de solución contribuyendo así a la solución de los mismos buscando un avance que genere la satisfacción y motivación de los actores que en ella intervienen.

Sustentación del problema mediante la creación de instrumentos que puedan reflejar la situación de las dimensiones de estructura proceso y resultado de las diferentes líneas de trabajo de calidad.

Establecer la estrategia del proyecto de mejora teniendo en cuenta le círculo Deming o ciclo PDCA constituye una estrategia de intervención para la mejora continua de la calidad en 4 pasos:

- Planear:
  Identificar problemas en el proceso a mejorar a partir de levantamiento de información.
  Analizar la información haciendo un mapeo y evaluación del proceso vigente identificando la causa del problema.
  Revisar marco normativo relacionado al problema identificado.
  Definir objetivos claros de fácil alcance.
- Hacer
  Proponer recomendar y gestionar las acciones, planes o proyectos correspondientes a partir del problema identificado.

- Verificar:

  Hacer cumplimiento a la gestión realizada para la mejora de los procesos.

  Comparar que la recomendación o propuesta se ha implementado.

- Actuar:

  Replicar en otras áreas o unidades orgánicas la acción de la mejora.

  Involucrar a los usuarios internos que pertenece a los servicios que detectaron el problema para que contribuyan con el proceso de implementación de la mejora.

9

IX. DETERMINACIÓN DE LAS ÁREAS DE MEJORA Y LAS ACTIVIDADES

DEBILIDADES	ÁREAS DE MEJORA	ACCIONES
Falta de capacitación para el abordaje de proyectos de mejora en los diferentes departamentos del hospital Ausencia de la formación de comités de proyectos de mejora continua	Implementar un programa de capacitación sobre proyectos de mejora.	• Elaboración del plan de mejora continua del 2023. • Taller de capacitación sobre proyectos de mejora en salud • Socialización de la norma a los comités de proyectos de mejora continua
	Conformación del comité de proyectos de mejora.	• Solicitud de la conformación del comité general con resolución directoral.
	Conformación de comités adscritos de proyecto de mejora por servicio	• Solicitud de la conformación del comité general con resolución directoral.
Falta de estandarización de procesos de atención de consulta externa, hospitalización y emergencia	Proponer proyecto de mejora en el manejo de la historia clínica de consulta externa	• Construir dos instrumentos en base a la norma de historias clínicas para medir la organización estructural de su manejo en admisión y la satisfacción del usuario interno en el manejo de las mismas. • Aplicar los instrumentos a los responsables de admisión y los profesionales de la salud involucrados en su manejo • Tabular la aplicación de los instrumentos.

		• Construir el proyecto de mejora en el manejo de la historia clínica en consulta externa de acuerdo a los resultados. • Aprobar el proyecto con resolución directoral. • Aplicación y seguimiento de las acciones del proyecto de mejora.
	Ejecutar el proyecto de mejora de interconsultas.	• Realizar las actividades establecidas en el proyecto de mejora.
	Ejecutar directivas de equipos de respuesta rápida.	• Aprobación de la directiva de respuesta rápida con resolución • Socialización de la directiva • Ejecución y seguimiento de la directiva
	Ejecutar la directiva de consentimiento informado	• Aprobación de la directiva de consentimiento informado • Socialización de la directiva • Ejecución y seguimiento de la directiva
Falta seguimiento de las normas de bioseguridad para el uso de EPPS	Proponer y ejecutar el proyecto de mejora del uso de EPPS	• Análisis y aplicación instrumentos en base a la norma del uso de EPP por el comité de bioseguridad a los profesionales de la salud. • Tabular la aplicación de los instrumentos. • Construir el proyecto de mejora del uso de EPPS de acuerdo a los resultados.

		• Aprobar el proyecto con resolución directoral. • Aplicación y seguimiento de las actividades del proyecto de mejora
Falta de propuesta y seguimiento de planes de mejora por servicio de acuerdo a su problemática	• Proponer acciones y planes o proyectos de mejora por servicio. • Hacer el seguimiento sobre la ejecución de los planes propuestos por los departamentos o servicios	• Recepción de los proyectos de mejora de los departamentos y servicios. • Análisis y visto bueno de los proyectos de mejora. • Seguimiento de los proyectos de mejora de los departamentos y servicios

X. CRONOGRAMA Y RESPONSABLES

	ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	RESP
01	Elaboración del Plan de mejora continua de Calidad de la Atención 2023	X												Responsables del área funcional de auditoría de la UGC
02	Taller de capacitación sobre proyectos de mejora en salud		X											
03	Socialización de la norma a los comités de proyectos de mejora continua		X											
04	Solicitud y seguimiento de la conformación del comité general y comités adscritos con resolución directoral.	X	X	X										
05	Construir dos instrumentos para la justificación de la problemática del manejo de historia clínica en consulta externa, además de la distribución, organización estructural y el uso de EPPS.		X											Responsables del área
06	Aplicar los instrumentos a los responsables de admisión y los profesionales de la salud involucrados en su manejo de la historia clínica; así también el uso de EPPs.			X										
07	Tabular la aplicación de los instrumentos				X									

08	Construcción de los planes de mejora de manejo de las historias clínicas en consulta externa, además del plan de mejora del uso de EPPs				X	X								funcional de auditoría de la UGC
09	Presentación y aprobación de los proyectos de mejora.					X								
10	Aplicación y seguimiento de las acciones del proyecto de mejora de manejo de historias Clínicas						X	X	X	X	X	X	X	
11	Aplicación y seguimiento de las acciones del proyecto de mejora del uso de EPPs						X	X	X	X	X	X	X	
12	Presentación y aprobación del plan de mejora de interconsultas con resolución directoral	X	X											
13	Aplicación y seguimiento del plan de mejora de interconsultas		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
14	Presentación y aprobación de la directiva de equipos de respuesta rápida con resolución directoral	X	X											Responsables del área funcional de auditoría de la UGC
15	Aplicación y seguimiento de la directiva de equipos de respuesta rápida			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
16	Aprobación de la directiva de consentimiento informado con resolución directoral	X												
20	Aplicación y seguimiento de la directiva de consentimiento informado		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
21	Presentación de proyecto y planes de mejora continua de los servicios	X	X	X	X									

22	Levantamiento de observaciones y aprobación con resolución directoral					X								Responsable de los servicios de los proyectos de mejora
23	Aplicación y seguimiento de los planes de mejora de los servicios y departamentos						X	X	X	X	X	X	X	
24	Evaluación de los proyectos de mejora y la aplicación de las directivas												X	Responsables del área funcional de auditoría de la UGC
25	Evaluación de los proyectos de mejora de los servicios												X	Responsable de los servicios de los proyectos de mejora