



# Resolución Directoral

Santa Anita, 01 de Octubre de 2015

Visto el Memorando N° 369/OGC-HHV/2015 y Expediente N° 15MP - 12237-00, sobre aprobación del Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud 2015 - 2016, del Hospital Hermilio Valdizán;

## CONSIDERANDO:

Que, el Artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que 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;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA, de fecha 14 de julio del 2006, se aprobó el Manual para la Mejora Continua de la Calidad, cuya finalidad está dirigido al logro de la estandarización de conceptos y uniformizar las herramientas técnicas para la mejora continua de la calidad en los servicios y establecimientos de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, de fecha 29 de octubre del 2009, se aprobó el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", la misma que en su Séptima Política establece que las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración cumplan las normas y estándares de infraestructura, de equipamiento, de aprovisionamiento de insumos, de procesos y resultados de la atención;

Que, el Artículo 17° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por R.M. N° 797-2003-SA/DM, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad, es la Unidad Orgánica encargada de implementar el sistema de gestión de la calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al usuario, con la participación activa del personal; y, entre los objetivos funcionales de dicha Oficina, se establece: Proponer la inclusión de actividades de calidad en los planes institucionales;

Que, mediante Memorando del visto, de fecha 22 de setiembre del 2015, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad presenta a la Dirección General del Hospital, el Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud 2015 - 2016 del Hospital Hermilio Valdizán, a fin de ser aprobado mediante el acto resolutivo respectivo; el cual consta de nueve (09) páginas y desarrolla en su contenido, la finalidad, el alcance, los objetivos, consideraciones específicas, identificación y priorización de problemas programación de actividades, entre otros.

Que, el citado Plan tiene como Objetivo General, mejorar los procesos, procedimientos y/o accesibilidad para la atención de usuarios externos (familiares) y usuarios internos, optimizando los recursos y garantizando que la atención sea de calidad; y como objetivos específicos, formular y gestionar su aprobación y posterior implementación de proyectos de mejora continua de la calidad de servicios, así como, coadyuvar en la mejora de la accesibilidad de los usuarios externos e internos, entre otros; por cuyos motivos resulta necesario expedir el respectivo acto resolutivo;

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 11° Inc. c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por R.M. N° 797-2003-SA/DM; y, contando con la visación de la Dirección Adjunta de la Dirección General, Oficina de Gestión de la Calidad y Oficina de Asesoría Jurídica;



MINISTERIO SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
DIRECCION GENERAL



Nº 216-DG/HHV-2015

# Resolución Directoral

Santa Anita, 01 de Octubre de 2015

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
OFICINA DE ASESORIA JURIDICA  
N. SALAS

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1º.-** Aprobar el Documento denominado “Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud 2015 - 2016, del Hospital Hermilio Valdizán”; el cual consta de nueve (09) páginas, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2º.-** La Oficina de Gestión de la Calidad es la responsable de la difusión e implementación del referido Plan, el mismo que informará periódicamente a la Dirección General sobre el desarrollo y resultados obtenidos.

**Artículo 3º.-** Disponer a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución conjuntamente con el referido Documento, en la página Web del Hospital.

Regístrese y Comuníquese,



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
*Dra. Amelia Arias Albino*  
Directora General (e)  
C.M.R. 32667 RNE 4326



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
OFICINA DE ESTADÍSTICA  
E INFORMÁTICA  
05 OCT. 2015  
RECEPCION  
hora.....Firma.....

NSC/P Rios  
Distribución:  
OGC  
SDG  
OCI  
INFORMATICA  
OAJ  
INTERESADOS  
FILE RESOLUCIONES XI-2015



# HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

## Oficina de Gestión de la Calidad

### PLAN DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN SALUD 2015-2016

### COMITÉ DE MEJORA CONTINUA

(R. D. N° 070-DG/HHV-2014)

LIMA - PERU





**INDICE**

	<b>Pag.</b>
I. PRESENTACION .....	3
II. MARCO CONCEPTUAL .....	4
III. FINALIDAD .....	4
IV. BASE LEGAL .....	5
V. ALCANCE .....	5
VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS .....	5
VII. IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DEL PROBLEMA .....	6
VIII. OBJETIVO .....	6
IX. ANEXOS .....	7





## I. PRESENTACION

El Sistema de Gestión de la Calidad impulsado por el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas – Dirección de Calidad y los diferentes establecimientos del Sector Salud, ha puesto de manifiesto que en los diferentes niveles de complejidad, se implementen acciones a corto, mediano y largo plazo respecto al mejoramiento de la calidad de servicios, en ese contexto se cuenta a la fecha con un documento denominado "Plan de Mejora Continua de la Calidad de Servicios del HHV", que establece una serie de acciones de fortalecimiento, integración multidisciplinaria, mecanismos de registro y seguimiento, análisis de eventos adversos y buenas prácticas de Atención en la Seguridad del paciente para garantizar un servicio de calidad a los usuarios externos y sus familiares.

En ese sentido, el Hospital Hermilio Valdizán ha conformado el Comité de Mejora Continua de los Servicios de Salud con Resolución Directoral N° 070-DG/HHV-2014 cuyos integrantes son:

Dr. Augusto Mosquera del Águila, quien Preside; Dr. Raúl Gutiérrez Abregú, Lic. Mariela Blanco Tercero V., Odontólogo Jorge Reyes Saberbein, Lic. Emma Carbajal Ramírez, Lic. Gloria Solano Valdivia, Lic. Victor García Herboso.

Los integrantes del Comité son los encargados de promover las condiciones que garanticen la formulación, ejecución, evaluación y retroalimentación de las propuestas de mejora en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Finalmente, el establecer una serie de acciones conducentes a proporcionar mayores beneficios posibles a los usuarios externos, es responsabilidad de los que integran el Comité y de las autoridades que deben asumir mayor compromiso apoyando la implementación de las propuestas de mejora continua de la calidad de servicios en el HHV.

Comité de Mejora Continua





## II. MARCO CONCEPTUAL

El Hospital Hermilio Valdizán de Nivel III-1, es un órgano desconcentrado del Instituto de Gestión de Servicios de Salud - IGSS, su propósito al 2015 es ser una institución líder en la reforma de la salud mental y psiquiatría del ámbito nacional, desarrollando acciones comunitarias, preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación con calidad, ética, equidad e interculturalidad. Promoviendo la enseñanza, investigación, atención especializada, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y desarrollo psicosocial de la población peruana, en ese contexto; para seguir fortaleciendo la capacidad resolutoria del Hospital, ha conformado el Comité de Mejora Continua con Resolución Directoral N° 070-DG/HHV-2014, a fin de que la intervención del equipo multidisciplinario constituido sea acorde a las innovaciones tanto de tecnología y de procesos.

Entre los Lineamientos de Política del Sector y precisamente en el campo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Calidad se ha propuesto impulsar el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, con una serie de acciones de fortalecimiento e integración multidisciplinaria, mecanismos de registro y monitoreo, identificación de factores de riesgo, evaluando la magnitud e impacto de los eventos adversos que pueden ocasionar situaciones irreparables, y frente a esto proponer acciones de mejora continua, con el fin de garantizar un servicio de calidad a los usuarios externos en los hospitales e institutos.

Para lo cual, el Comité de Mejora Continua constituido en nuestro hospital articulará esfuerzos a favor de la mejora continua de la calidad de servicios, elaborando y proponiendo propuestas de mejora y/o innovación tecnológica a la Dirección General para su aprobación y posterior implementación en beneficio de los usuarios externos e internos.

## III. FINALIDAD

El presente Plan de Mejora Continua, es un instrumento que promueve la detección de puntos críticos y alternativas de mejora sobre los procesos y procedimientos que generan dificultades, con el único propósito de seguir mejorando nuestra atención y la percepción de los usuarios externos e internos.





#### IV. BASE LEGAL

- Decreto Legislativo N° 1161, Crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud –IGSS.
- Ley N° 26842, Ley General de la Salud.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA, que aprueba el Manual para la Mejora Continua de la Calidad.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y sus modificatorias.
- Resolución Directoral N° 070-DG/HHV-2014, que conforma el Comité de Mejora Continua de la Calidad del Hospital Hermilio Valdizan.

#### V. ALCANCE

Intervienen todas las Unidades Orgánicas que constituyen el Hospital Hermilio Valdizan, cuya intervención e implementación de mejora se hará de manera coordinada y concensuada para el fortalecimiento de la mejora de la calidad de servicios.

#### VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

- Evaluar los procesos y procedimientos vigentes para sugerir mejoras acorde a la realidad.
- Armonizar los sistemas de registros existentes, incorporando análisis integrales.
- Requerir los resultados de las encuestas de Servqual y de Clima Organizacional para evaluar y proponer las mejoras.
- Aplicar la metodología para la elaboración de Proyecto de Mejora, ciclo P.E.V.A.
- Socializar el contenido del Plan y la aplicación de la metodología de mejora continua.
- Involucrar a los usuarios internos preferentemente de aquellos servicios que presentan nudos críticos en su proceso coadyuven en la implementación de la mejora.
- Aplicar las técnicas y herramientas para la mejora continua de la calidad de servicios.



**VII. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS**

LISTADO DE PROBLEMAS	FRECUENCIA	IMPORTANCIA	FACTIBILIDAD	PUNTAJE
Procedimientos existentes difusos genera prolongado tiempo de espera.	15 3-3-3-3-3	15 3-3-3-3-3	12 2-2-3-2-3	42
Dificultad para atención en consultorio 11, por pasadizo con desnivel, lo que genera riesgo de eventos adversos.	13 3-3-2-2-3	15 3-3-3-3-3	13 3-2-3-2-3	41
Carencia de un sistema adecuado en triaje para la gestión de colas en la atención de citas adicionales	13 3-3-3-2-2	14 3-3-3-3-2	12 2-2-2-3-3	39
Escasa señalización en las áreas asistenciales y administrativas	15 3-3-3-3-3	15 3-3-3-3-3	7 1-1-2-2-1	37
Actualización de los paneles informativos, croquis del hospital y un directorio médico visible.	13 3-3-2-3-2	15 3-3-3-3-3	6 1-1-1-2-1	34

**VIII. OBJETIVO****OBJETIVO GENERAL:**

- Mejorar los procesos, procedimientos y/o accesibilidad para la atención de usuarios externos (familiares) y usuarios internos, optimizando los recursos y garantizando que la atención sea de calidad.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Formular y gestionar su aprobación y posterior implementación de proyectos de mejora continua de la calidad de servicios.
- Coadyuvar en la mejora de la accesibilidad de los usuarios externos e internos.
- Promover la disminución del tiempo de espera y nivel de satisfacción del usuario externo (familiares) e internos con la ejecución de los proyectos de mejora continua en el HHV.







**CORRELACION DE OBJETIVOS GENERALES, OBJETIVOS ESPECIFICOS Y ACTIVIDADES**

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES
Mejorar los procesos, procedimientos y/o accesibilidad para la atención de usuarios externos (familiares) y usuarios internos, optimizando los recursos y garantizando que la atención sea de calidad.	Promover en la disminución del tiempo de espera y nivel de satisfacción del usuario externo (familiares) e internos con la ejecución de los proyectos de mejora continua en el HHV.	Formular y proponer para su aprobación a la Dirección General, el flujo y mapa de procesos de: Consultorios externo, Emergencia y Hospitalización.  Consolidar y evaluar propuestas de los Comités de: Buzón y sugerencias, Auditoría Médica (Registro de Historias Clínicas), Acreditación, Seguridad del Paciente.
	Coadyuvar en la mejora de la accesibilidad de los usuarios externos e internos.	Gestionar el financiamiento ante la Oficina de Planeamiento Estratégico, previa autorización de la Dirección General del HHV, la implementación de los proyectos de Mejora Continua aprobada.
	Formular, proponer, gestionar su aprobación y posterior implementación de las propuestas de mejora continua de la calidad de servicios.	Elaborar proyectos de mejora en base a los resultados obtenidos como producto de las encuestas de Clima Organizacional y de Servqual.  Formular y proponer Manuales de Procedimientos para su aprobación en base a los proyectos de mejora implementada.

**IX. ANEXOS:**

Programación de Actividades del Comité de Mejora Continua 2015 -2016







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

Coadyugar en la mejora de la accesibilidad de los usuarios externos e internos.	Gestionar el financiamiento ante la Oficina de Planeamiento Estratégico, previa autorización de la Dirección General del HHV, proyectos de mejora continua aprobada.	Informe	8	80																
		Proyecto (*) (**)	8																	

TOTAL	5520
-------	------

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN  
 Dr. NAUL GUERRERAZ ABRERA  
 C.M.P. 18378 Reg. S.S.P. 18513

