



Resolución Directoral

Santa Anita, 02 de abril de 2024

Visto el Expediente N° 24MP-03639-00, que contiene el Informe N° 017-OGC/HHV/2024 y Nota Informativa N° 049-OEPE-HHV-2024, sobre aprobación del "Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud 2024" del Hospital Hermilio Valdizán, y;

CONSIDERANDO:

Que, a través de los artículos II del Título Preliminar de la Ley General de Salud N° 26842, se establece que: "La protección de la salud es de interés público y, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla"; y artículo VI que señala: "Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud de la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", el que en su Séptima Política establece que las organizaciones proveedoras de atención en 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, con Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico denominado Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, con el objetivo de establecer los principios, normas, metodología y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud, siendo uno de sus procesos la seguridad del paciente;

Que, la norma acotada señala que la gestión de la calidad, es un componente de la gestión institucional y por ello es un deber de todo funcionario en el Sector, el determinar y aplicar la política de calidad expresada formalmente por la Alta Dirección del MINSA. En consecuencia, las orientaciones normativas del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud deben desarrollarse creativamente y con las especificaciones que correspondan en todas las instituciones y entidades del Sector, en los diferentes niveles de su jerarquía organizativa;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, se aprueba la "Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad", la misma que señala que el 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;

Que, con la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", que tiene el objetivo general de establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras;



Que, mediante el Informe N° 017-OGC/HHV/2024, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la aprobación del Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud 2024 del Hospital Hermilio Valdizán, teniendo como objetivo general: "Mejorar la calidad de atención en salud en el Hospital Hermilio Valdizán"; y como objetivos específicos: " Implementar acciones, planes y proyectos de mejora continua en los diferentes servicios del hospital" y " Capacitar al personal asistencial y administrativo en la elaboración de proyectos de mejora continua de la calidad", entre otros;

Que, mediante el Informe N° 024-UO-OEPE-HHV-2024 y Nota Informativa N° 049-OEPE-HHV-2024, del 11 y 18 de marzo de 2024 respectivamente, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico emite opinión favorable al Plan propuesto, el cual cumple con la normativa contenida en la Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022 "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos del Ministerio de Salud", por lo que, es necesario la emisión del respectivo acto resolutivo de aprobación;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 116-OAJ-HHV-2024;

Con el visado de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; y,

De acuerdo a las facultades conferidas por el artículo 11° inciso c), del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por la Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM y Resolución Ministerial N° 835-2023/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR el Documento Técnico "Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud 2024" del Hospital Hermilio Valdizán, que en once (11) páginas que incluye dos anexos forman parte de la presente resolución directoral.

Artículo 2.- DISPONER que la Oficina de Gestión de la Calidad se encargue de implementar el Plan aprobado por el artículo 1, así como informar trimestralmente a la Dirección General sobre su desarrollo.

Artículo 3- La Oficina de Estadística e Informática procederá a la publicación de la presente Resolución en la Página Web Institucional del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

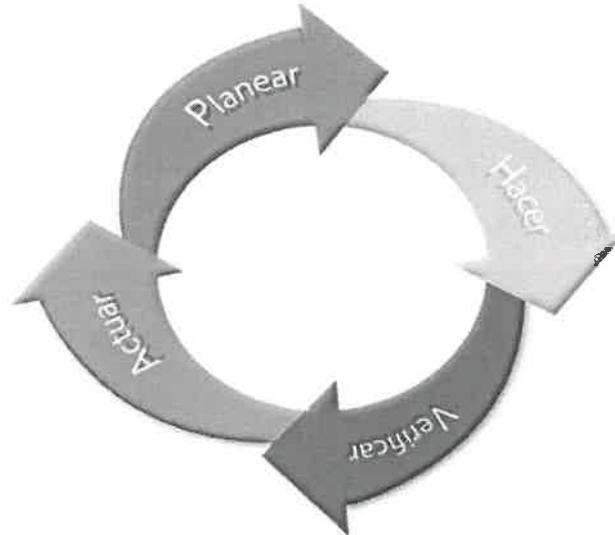
MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Hermilio Valdizán"

Dr. Hugo William Peña Lovatón
DIRECTOR GENERAL
C.M.F. N° 17286 - R.N.E. 7381

HWPL/MAA
DISTRIBUCIÓN:
OEPE
OGC
OEI
OAJ.



**HOSPITAL
HERMILIO VALDIZAN
Oficina de Gestión de la Calidad**



**PLAN DE MEJORA CONTINUA
DE LA CALIDAD EN SALUD**

2024



LIMA - PERU

ÍNDICE

	PÁG.
I. INTRODUCCIÓN	3
II. FINALIDAD	4
III. OBJETIVOS	4
3.1. Objetivo general	4
3.2. Objetivos específicos	4
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
V. BASE LEGAL	4
VI. CONTENIDO	5
6.1. ASPECTOS TECNICO CONCEPTUALES: Definiciones operativas	5
6.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO O ADMINISTRATIVO	6
6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA AL POI	8
6.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS	8
6.5. PRESUPUESTO	9
6.6. FINANCIAMIENTO	9
6.7. ACCIONES DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN	9
VII. RESPONSABILIDADES	10
VIII. ANEXOS	10



I. INTRODUCCIÓN

El hospital Hermilio Valdizán es un hospital de tercer nivel de complejidad donde la mejora continua de la calidad es uno de nuestros principales objetivos y constituye la razón de ser de la Oficina de Gestión de la Calidad, tomando como base los resultados y hallazgos de la Encuesta SERVQUAL, de los reclamos consignados en el Libro de Reclamaciones en Salud, los resultados de la Autoevaluación, los hallazgos de Auditoría, los resultados de las Rondas de Seguridad del Paciente. Todos éstos resultados nos sirven para implementar acciones y proyectos de mejora continua, que van a contribuir a mejorar la calidad de atención a nuestros usuarios.

Es nuestro objetivo también, hacer que la mejora continua sea parte de la cultura organizacional de la institución, teniendo en consideración que la mejora continua es un proceso que no tiene fin y que todo es mejorable.

La mejora continua es un ciclo ininterrumpido que empieza con la identificación de un área a mejorar, luego se realiza un plan para mejorarla, la implementamos, posteriormente verificamos los resultados y corregimos lo que no está bien o nos planteamos metas más elevadas.

Gracias a este ciclo de mejora continua el Hospital se renueva, progresa y responde a las necesidades cambiantes de nuestro entorno para mejorar cada vez y lograr así nuestras metas institucionales dirigidas todas a brindar una atención de calidad a nuestros usuarios.

El presente Plan de Mejora Continua de la Calidad sintetiza los principales problemas relacionados a la calidad de atención en salud tanto en el área asistencial como administrativa, problemas que luego de un análisis causal deben desencadenar una serie de acciones de mejora que para su cumplimiento requerirán del compromiso y participación del personal de la institución pues son ellos los actores principales en el proceso de producción de servicios y de la mejora de los mismos.



II. FINALIDAD

Identificar oportunidades de mejora y proponer acciones y/o planes de mejora continua de procesos estratégicos, misionales y de apoyo.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Mejorar la calidad de atención en salud en el Hospital Hermilio Valdizán.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Implementar acciones, planes y proyectos de mejora continua en los diferentes servicios del Hospital.
- Generar una cultura de la mejora continua en el personal de la Institución.
- Capacitar al personal asistencial y administrativo en la elaboración de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Dirigido a todos los órganos y/o unidades orgánicas que constituyen el Hospital Hermilio Valdizán, con cuya participación coordinada y consensuada se logrará el fortalecimiento y mejora de la calidad de servicios.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de la Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- 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".



- Resolución Ministerial N° 095-2012-MINSA, que aprueba la Guía Técnica “Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad”

VI. CONTENIDO

6.1 ASPECTOS TÉCNICO CONCEPTUALES: DEFINICIONES OPERATIVAS

Gestión de 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.

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.

Acciones de mejora.- Conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización que agregan valor a los productos.

Equipo de mejora.- Conjunto de personas que buscan resolver un problema. Se forma para trabajar en un período de tiempo determinado y debe estar integrado por representantes de todas las áreas o servicios que intervienen en el proceso que se desea mejorar.

Proyecto de mejora.- Son proyectos orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad.

El Círculo Deming o ciclo PDCA.- El círculo de Deming o ciclo PDCA constituye una estrategia de intervención para la mejora continua de la calidad en 4 pasos: Planear, Hacer, Verificar, Actuar constituyendo el cumplimiento de dichos pasos en una acción de mejora continua de la calidad. De acuerdo a ello deben seguirse los siguientes pasos:

Identificar el proceso a mejorar:

Planear

- Identificar problemas en el proceso a mejorar a partir del levantamiento de información
- Analizar la información hacer un mapeo y evaluación del proceso vigente identificando las causas del problema



- Revisar marco normativo relacionado al problema identificado
- Definir objetivo viable posible de alcanzarse

Hacer

- Proponer, recomendar y gestionar las acciones, planes o proyectos correspondientes a partir del problema identificado tendiente a mejorar el proceso

Verificar

- Hacer seguimiento a la gestión realizada para la mejora de los procesos
- Comprobar que la recomendación o propuesta se ha implementado

Actuar

- Replicar en otras áreas o unidades orgánicas la acción de mejora implementada
- Involucrar a los usuarios internos preferentemente de aquellos servicios que presentan nudos críticos en su proceso coadyuven en la implementación de la mejora.

6.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO ADMINISTRATIVO

6.2.1 ANTECEDENTES

La Oficina de Gestión de la Calidad desde el 2018 viene trabajando en varios proyectos de mejora continua con los cuales se logró la creación de la Unidad Funcional de Admisión con la implementación de 08 ventanillas únicas de atención, también se implementó el proyecto "Mejorando la calidad de atención en la Unidad Funcional de Estadística" logrando la implementación de un nuevo archivo de historias clínicas y la reorganización del personal de dicho servicio para optimizar la atención al usuario y el buen manejo de las historias clínicas, posterior a ello debido a la pandemia por la covid - 19 la modalidad de atención presencial se transformó en una modalidad virtual por lo que se trabajó en la implementación del proyecto de mejora continua de la calidad denominado "Implementación del call center virtual en el HHV" para optimizar las atenciones de tipo virtual, y además se implementó el Proyecto que inicialmente se llamó Hospitalización Parcial: Sentirme Bien en el pabellón 1.

También se ha implementado diferentes acciones de mejora como la implementación del SISMED en el Servicio de Farmacia, la implementación de una nueva versión de la intranet médica, etc. Se han elaborado varios



manuales de procedimientos, protocolos de atención, directivas, que optimizan nuestra labor en el hospital.

Respecto a temas de capacitación en Mejora Continua durante éstos años se ha llevado a cabo capacitaciones para sensibilizar al personal tanto asistencial y administrativo en la importancia de la mejora continua, el 2023 se tuvo un taller presencial para aprender a elaborar un proyecto de mejora continua y también se realizó el primer concurso de proyectos de mejora continua en la institución con la participación de siete grupos de trabajo que presentaron sus respectivos proyectos.

6.2.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.-Falta acelerar los procesos de gestión de la información, por ejemplo: informatizar las atenciones de emergencia y hospitalización, informatizar las fichas de violencia familiar y las fichas epidemiológicas.

2.-No hay apoyo en la implementación de equipos informáticos (scanners, equipos de cómputo, impresoras) en la unidad de estadística, para escanear todas las historias clínicas y tener todo informatizado para que en consulta externa el profesional tenga toda la información para la atención del paciente.

3.-En el 2023 el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación fue del 86.63%, lo que nos ubica en un nivel de APROBADO, pero aún el porcentaje hay que optimizarlo para solicitar la Evaluación Externa.

4.-Deficiente orientación e información al usuario

5.-En las evaluaciones de Auditoria (evaluación de la calidad de los registros de atención) aún algunos servicios tienen un nivel de cumplimiento por debajo de lo óptimo.

6.-Poca participación del personal directivo y profesional en capacitaciones respecto a Auditoria, Autoevaluación, Seguridad del paciente y Mejora continua.

7.-Nivel de cumplimiento de los criterios de las Rondas de Seguridad del paciente en algunos servicios asistenciales del Hospital se encuentran por debajo de un nivel satisfactorio.

6.2.3 CAUSAS DEL PROBLEMA

Falta de presupuesto para la compra de equipos informáticos y mobiliario.



Falta de presupuesto para la contratación de personal orientador que dependa de la unidad de admisión.

Poco interés del personal directivo y profesional en participar de capacitaciones referente a auditoria, mejora continua, autoevaluación, seguridad del paciente.

Resistencia del personal para aceptar cambios.

6.2.4 POBLACIÓN O ENTIDADES OBJETIVO

El presente plan involucra a todos los Órganos y/o Unidades orgánicas del HHV.

6.2.5 ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Se encuentran plasmadas en el cronograma de actividades.

6.3 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA AL POI : (anexo 1)

Toda actividad que se realiza debe estar incluida en un producto, o actividad del POI de la Institución.

6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVO

6.4.1 Descripción Operativa

Es una herramienta en la cual se verá plasmada todas las actividades a realizarse, los responsables y tiempo para su cumplimiento.

6.4.2 Costeo de las actividades por tarea

Todas las actividades ha realizarse en este plan está dentro del presupuesto de la OGC.

6.4.3 Cronograma de Actividades

Matriz de actividades (anexo 2)

6.4.4 Responsables para el desarrollo de cada actividad

Estas se encuentran en la matriz de actividades (anexo 2)



6.5 PRESUPUESTO

El presupuesto del presente Plan está incluido en las actividades y acciones de la Oficina de Gestión de la Calidad.

ACTIVIDAD OPERATIVA	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal
Acciones del sistema de gestión de la calidad	Acciones Centrales	Sin producto	Gestión Administrativa
AO100013300126		3999999	5000003

6.5.1 Recursos Humanos y Bienes y Servicios que intervienen en el desarrollo del Plan.

Recursos Humanos

PROFESIONAL	NOMBRADO	CAS	TERCEROS	TOTAL
Personal profesional			01	01
Personal profesional capacitador			01	01

Recursos Bienes y Servicios

Nro	Bienes/Servicios	Cantidad
01	Monitor con procesador	01
02	Impresora laser	01
03	Proyector Multimedia	01



6.6 FINANCIAMIENTO

El Financiamiento es a través de Recursos Ordinarios.

6.7 ACCIONES DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

6.7.1 El monitoreo del presente plan estará a cargo de la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad.

6.7.2 Se emitirá dos informes al año en forma semestral sobre el eje de Mejora Continua a la Dirección General.

VII. RESPONSABILIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDADES
Dirección General	Aprobar el plan de mejora continua.
Oficina de Planeamiento Estratégico	Incluir las actividades operativas programadas por la Oficina de Gestión de la Calidad y su presupuesto en el Plan Operativo Institucional.
Oficina Ejecutiva de Administración	Canalizar la ejecución de los requerimientos para la implementación del plan de mejora continua 2024 Contratación de personal
Oficina de Logística	Cumplir en los tiempos establecidos la adquisición de equipos para la ejecución del plan de mejora continua 2024.
Oficina de Gestión de la Calidad con su Equipo de Evaluadores Internos y el Equipo de Acreditación	Ejecutará todo el plan de mejora continua 2024.

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Articulación estratégica con el POI

Anexo 2: Matriz de actividades



R Zapata
 Giovanna Zapata Coaralla
 Médico Psiquiatra - Psicoterapeuta
 C.M.P. 35635 R.N.E. 23990

**ANEXO 1
ARTICULACIÓN AL POI**

ANEXO 1									
Formato 1: MATRIZ DE ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA DEL PLAN ESPECÍFICO									
Unidad Orgánica		estructura programática y operativa							
Marco Estratégico		Acción Estratégica	Actividad Operativa POI	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Objetivo General del Plan	Objetivo Específico del Plan	
OEI 04: Fortalecer la rectoría y gobernanza sobre el sistema de salud y la gestión institucional para el desempeño eficiente, ético e íntegro en el marco de la modernización de la gestión pública		AEI 04.02 Gestión orientada a resultados al servicio de la población con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados	Acciones del sistema de gestión de la calidad	Acciones centrales	Sin producto	Gestión administrativa	Mejorar la calidad de atención en salud en el HHV	Implementar acciones, planes y proyectos de mejora continua en los diferentes servicios del hospital.	
			AO1000 13300 126		399 9999	5000003		Generar una cultura de la mejora continua en el personal de la institución	
								Capacitar al personal asistencial y administrativo en la elaboración de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad	



Anexo 2: Matriz de Actividades

CAT. PRE S	PROD	ACTIVIDADES	U.M.	META ANUA L 2024	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	RESPONSABLE
		Proponer y oficializar el Equipo de Mejora Continua de la Calidad	R.D	01	x												
		Formular el Plan de Mejora Continua de la Calidad	PLAN	01	x												
	Sin producto	Implementación de proyecto y/o acciones de mejora en relación a las líneas de acción del sistema de gestión de la calidad	INFORME	02						X						X	
		Capacitación a personal del hospital en proyectos de mejora continua	INFORME	01								x					Equipo de Mejora Continua de la Calidad y Oficina de Gestión de la Calidad
		Proponer y gestionar acciones, planes y proyectos de mejora continua	PLAN	01			X						X				
		Plan Cero Colas	PLAN	01	X												
		Conformación del Equipo elaborador del Plan cero Colas	R.D	01	X												
		Informe de seguimiento Plan CeroColas	INFORME	02						X						X	





Handwritten signature and date: 13/03/24 11:10

HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL

TIPO DOCUMENTO : INFORME N° EXPEDIENTE: **24MP-03639-00**
 NRO DOCUMENTO : 017-OGC/HHV/2024 OPERADOR: OFICINA DE TRAMITE DOCUMENTARIO
 FECHA REGISTRO : 05/03/2024

REMITENTE : OFICINA DE GESTION DE CALIDAD
 ASUNTO : SUSTENTO PARA LA APROBACION DEL PLAN DE MEJORA CONTINUA DE L
 REFERENCIA :
 FOLIOS : 7

N°	DESTINATARIO	CLAVE	FECHA	REMITIDO POR :
01	DIRECCIÓN GENERAL	04 00	05/03/2024	
02	<i>OZPE</i>	<i>04/11/16</i>	<i>05/03/24</i>	<i>[Signature]</i>
03	<i>OAS</i>	<i>03/16/17</i>	<i>18/03/24</i>	<i>[Signature]</i>
04	<i>D. GARCIA</i>	<i>04</i>	<i>1/04/24</i>	<i>[Signature]</i>

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL HERMINIO VALDIZÁN
 DIRECCIÓN GENERAL
 10 MAR. 2024
MESA DE PARTES
 Hora: Firma:

MOTIVO DE PASE (CLAVE) :

- 01.- Aprobacion
- 02.- Su Conocimiento
- 03.- Informe
- 04.- Por Corresponderle
- 05.- Tomar Nota y Devolver
- 06.- Archivar
- 07.- Prepare Contestacion
- 08.- Expedir Const. de Pago
- 09.- Visacion
- 10.- Hacer Saber al Interesado
- 11.- Verificar
- 12.- Transcripción
- 13.- Devuelto al Interesado
- 14.- Tramite Concluido
- 15.- Ver Observaciones
- 16.- Opinión
- 17.- Proyecto Resolución
- 18.- Formular Pedido
- 19.- Acción Inmediata
- 20.- Investigar
- 21.-

OBSERVACIONES: *Basa a familia*

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL HERMINIO VALDIZÁN
 DIRECCIÓN GENERAL
 02 ABR. 2024
MESA DE PARTES
 Hora: *12:51* Firma: *g*

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL HERMINIO VALDIZÁN
 DIRECCIÓN GENERAL
 06 MAR 2024
 Hora: *10:00*
 Exp: *[Signature]*
 ESTRATEGICO

Fecha Impresion : 05/03/2024
 Hora Impresion : 11:48:13
 Usuario Impresion : PGRADOS



PERÚ

Ministerio de
SaludHospital Hermilio Valdizán
Oficina de Asesoría Jurídica

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la Consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración
de las Heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

INFORME N° 116-OAJ-HHV-2024

A : M.C. Hugo William PEÑA LOVATÓN
Director General del Hospital Hermilio Valdizán

DE : Abog. Mónica ALARCÓN ANTEZANA
Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica

Asunto : Proyecto del Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud 2024

Referencia : a) Informe N° 017-OGC/HHV/2024
(Expediente N° 24MP-03639-00)
b) Nota Informativa N° 049-OEPE-HHV-2024

Fecha : Santa Anita, 01 de abril de 2024.



Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente, en atención al asunto de la referencia, e informar lo siguiente:

I. ANTECEDENTES:

- 1.1. A través del documento de la referencia a), la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la aprobación del Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud 2024 del Hospital Hermilio Valdizán.
- 1.2. Mediante la Nota Informativa N° 049-OEPE-HHV-2024 e Informe N° 024-UO-OEPE-HHV-2024, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico emite su opinión técnica favorable al proyecto presentado.

II. ANÁLISIS:

- 2.1. Que, a través de los artículos II del Título Preliminar de la Ley General de Salud N° 26842, se establece que: "La protección de la salud es de interés público y, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla"; y artículo VI que señala en su primer párrafo: "Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud de la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad".
- 2.2. Mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", el que en su Séptima Política establece que las organizaciones proveedoras de atención en 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.
- 2.3. Que, con Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico denominado Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, con el objetivo de establecer los principios, normas, metodología y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud, siendo uno de sus procesos la seguridad del paciente.



<http://www.hhv.gob.pe/>

Dirección: Carretera Central 1315,
Km. 3.5, Santa Anita 15011, Perú
Central Telefónica: 494-2410 /
494-2516 / 494-2429

- 2.4. La norma acotada señala que la gestión de la calidad, es un componente de la gestión institucional y por ello es un deber de todo funcionario en el Sector, el determinar y aplicar la política de calidad expresada formalmente por la Alta Dirección del MINSA. En consecuencia, las orientaciones normativas del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud deben desarrollarse creativamente y con las especificaciones que correspondan en todas las instituciones y entidades del Sector, en los diferentes niveles de su jerarquía organizativa.
- 2.5. A través de la Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, se aprueba la "Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad", la misma que señala que el 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.
- 2.6 Que, con la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", que tiene el objetivo general de establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras;
- 2.7 Mediante el Informe N° 017-OGC/HHV/2024, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la aprobación del Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud 2024 del Hospital Hermilio Valdizán, teniendo como objetivo general: "Mejorar la calidad de atención en salud en el Hospital Hermilio Valdizán"; y como objetivos específicos: " Implementar acciones, planes y proyectos de mejora continua en los diferentes servicios del hospital" y " Capacitar al personal asistencial y administrativo en la elaboración de proyectos de mejora continua de la calidad", entre otros.
- 2.8 Mediante Informe N° 024-UO-OEPE-HHV-2024 y Nota Informativa N° 049-OEPE-HHV-2024, del 11 y 18 de marzo de 2024 respectivamente, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico emite opinión favorable al Plan propuesto, el cual cumple con la normativa contenida en la Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022 "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos del Ministerio de Salud", por lo que, es necesario la emisión del respectivo acto resolutorio de aprobación.

III. CONCLUSIÓN:

- 3.1 Esta Oficina de Asesoría Jurídica opina procedente el pedido efectuado por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad sobre la aprobación del "Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud 2024 del Hospital Hermilio Valdizán". Se adjunta proyecto de Resolución Directoral.

Atentamente,

 MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

Abog. MÓNICA ALARCÓN ANTEZANA
Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica
Reg. C.A.L. 54605

MAA/.



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Hermilio Valdizán
Of. Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

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

NOTA INFORMATIVA N° 049- OEPE- HHV – 2024

A : Dr. Hugo William Peña Lovatón
Director General – Hospital Hermilio Valdizán

ASUNTO : Opinión Favorable – Plan de Mejora continua de la Calidad en Salud 2024

FECHA : 18 de Marzo del 2024

Por el presente me dirijo a usted para saludarlo y en relación al documento de la referencia por el cual la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la aprobación del "Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud del Hospital Hermilio Valdizán".

Al respecto la Unidad de Organización de esta Oficina, mediante Informe N°024-UO-OEPE-HHV-2024, indica que la estructura se encuentra alineado a lo establecido en la Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022 Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Especificados en el Ministerio de Salud", por lo que cuenta con opinión favorable, para su aprobación.

Se remite el expediente para seguir con los trámites correspondientes.

Atentamente,
MINISTERIO DE SALUD
 Hospital "Hermilio Valdizán"
 GVN/DOEPE
 VPT/Sec.
 Cc. - Archivo
19 MAR. 2024
RECEBIDO
 BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024
 Hora: 12:15 pm
 FIRMA: RYH

MINISTERIO DE SALUD
 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS
 HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN
 DIRECCIÓN GENERAL
18 MAR. 2024
MESA DE PARTES
 Hora: 2:00 : Firma:



INFORME N° 024-UO- OEPE -HHV- 2024

A : Mg. GLORIA VARGAS NÚÑEZ
Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

ASUNTO : OPINIÓN FAVORABLE A LA ESTRUCTURA DEL PLAN DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN SALUD 2024

REFERENCIA : HETG 24MP-03639-00
INFORME N° 017 – OGC/HHV/2024

FECHA : 11 de Marzo del 2024.

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente e informarle lo siguiente:

I ANTECEDENTE:

HETG 24MP-03639-00 05.03.2024
INFORME N° 017 – OGC/HHV/2024 05.03.2024

II ANÁLISIS:

La Unidad de Organización habiendo revisado y analizado el “Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud 2024”, elaborado por la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital “Hermilio Valdizán”.

Actualmente la estructura diseñada se encuentra alineada a lo establecido en la Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022, “Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud”.

III CONCLUSIÓN:

La Unidad de Organización emite opinión favorable a la estructura del “Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud 2024”.

IV RECOMENDACIÓN:

Se sugiere remitir el expediente a quien corresponda para que prosiga con el trámite pertinente.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILO VALDIZAN

LIC. ADM. PATRICIA RÍOS RODRIGUEZ
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
OF. EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



INFORME N° 017 - OGC/HHV/2024

A : Dr. Hugo Peña Lovatón
Director General del Hospital Hermilio Valdizán

ASUNTO : Sustento para la aprobación del Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud

FECHA : Santa Anita, 05 de marzo del 2024

Mediante el presente le informo lo siguiente:

El Hospital Hermilio Valdizán como una institución prestadora de salud se rige por la Ley General de Salud Ley N° 26842, que establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla así como garantizar una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población en condiciones de seguridad, oportunidad y calidad.

Mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA del 30 de Mayo del 2006, se aprobó el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el mismo que 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.

Una de las Políticas Nacionales de Calidad en Salud indica que las organizaciones proveedoras de atención de salud establecen y dirigen las estrategias de implementación de la política nacional de calidad, mediante sistemas y procesos organizacionales orientados al desarrollo de una cultura centrada en las personas y que hace de la mejora continua su tarea central (Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud, aprobado por RM Nro 727-2009/MINSA)

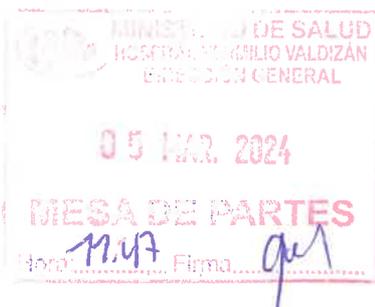
Mediante Resolución Ministerial Nro 095-2012/MINSA se aprueba la Guía Técnica: "Guía técnica para la elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad" cuya finalidad es contribuir a la implementación del sistema de gestión de la calidad en salud y sus actividades dirigidas a la mejora continua de los procesos a través de la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de calidad.

Por lo antes expuesto y considerando que la gestión de la calidad siempre está orientada hacia el logro de la mejora, partiendo de la idea de que todo es mejorable, es que ponemos a consideración el presente Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud del HHV para el período 2024 para ser aprobado con resolución directoral para su posterior implementación.

Sin otro en particular, quedo de usted.

Atentamente,

GZC/Miriam L.
C.c. Archiv



Ministerio de Salud
Hospital Hermilio Valdizán

[Signature]

Dr. Giovanni Zapata Coucalla
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
CMP: 36635 / RNE: 23990

Presupuesto -
Rec. 13100
13.03.2024
[Signature]

