



Resolución Directoral

Lima, 04 de setiembre de 2023

VISTOS:

El Proveído N° 000045-2023-OEPLANEAMIENTO/HSR, de fecha 01 de setiembre de 2023, Informe N° 000032-2023-UPLANES/HSR, de fecha 22 de agosto de 2023, Nota Informativa N° 000170-2023-OGC/HSR, de fecha 28 de junio de 2023 que contiene el Proyecto del Plan Anual de Mejora Continua de la Calidad del Hospital Santa Rosa año 2023, Informe Legal N° 214-2023-MINSA-HSR-OAJ de fecha 01 de setiembre de 2023, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 2° de la ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios se le presten para la atención de su salud cumpla con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y practicas institucionales y profesionales;

Que, el artículo 37 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, establece que: "Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que procede atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos. La autoridad de salud de ámbito nacional establece los criterios para la determinación de la capacidad de resolución de los establecimientos y dispone la publicación de la evaluación de los establecimientos que no hayan alcanzado los estándares requeridos.";

Que, la Ley General de Salud –Ley N° 26842, art. 105° 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 derivados de elementos, factores y agentes ambientales, de conformidad con lo que establece, en cada caso, la ley de la materia;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", donde se establece procesos para fortalecer la mejora continua de la calidad en Salud en Establecimientos de Salud;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad", cuya finalidad es contribuir en la implementación de la gestión de la Calidad en Salud y sus actividades dirigidas a la mejora continua, estableciendo pautas y procesos para el desarrollo de proyectos;

Que, con Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, se aprueba las normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, que establece el plan como documento técnico, y considera una estructura estandarizada para la formulación de un plan de cualquier naturaleza;

Que, según el Plan Anual de la Oficina de Gestión de la Calidad 2023, aprobado mediante Resolución Directoral N° 077-2023-MINSA-HSR-DG, cuyo objetivo es implementar el Sistema de Gestión de Calidad en el Hospital Santa Rosa, fortaleciendo los procesos de mejora continua y las buenas prácticas de atención de acuerdo a las líneas de acción de calidad;

Que, mediante Resolución Directoral N° 0001-2022-HSR se aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) 2023 del Hospital Santa Rosa, que es considerado un documento de gestión, donde se establecen lineamientos en el marco de la modernización de la Gestión Pública, para el desarrollo de las actividades programadas para el año fiscal;

Que, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico mediante documento de vistos señala que el plan Especifico de mejora Continua de la calidad 2023, se encuentra en el marco del Sistema de gestión de la calidad en salud, así como también en el marco de la Acreditación Institucional y en la Guía para la Elaboración de proyectos de Mejora y la aplicación de técnicas y Herramientas para la Gestión de la calidad;

Que, la Oficina de Asesoría Jurídica señala que el referido Plan no contraviene ninguna normatividad vigente, por lo que resulta amparable su aprobación la misma que debe hacerse a través de una Resolución Directoral;

Que, Con la visación de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina de Gestión de la Calidad y la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Santa Rosa;

Que, estando a lo dispuesto en la Ley N° 26842 Ley General de Salud, y Resolución Ministerial N° 1022-2007/MINSA, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Santa Rosa, art. 6, inc g);



SE RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el PLAN ANUAL DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL SANTA ROSA 2023, la misma que consta de folios (17), y que forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTICULO SEGUNDO.- ENCARGAR al Jefe de la Oficina de la Gestión de la calidad adopte las acciones administrativas para el cumplimiento del presente plan.

ARTICULO TERCERO.- ENCARGAR a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución en el Portal web del Hospital Santa Rosa.



REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



MC. CÉSAR WALTER HERRERA VIDAL
DIRECTOR GENERAL (e)
CMP 20396 RNE. 10295

CWHV/japl.
Dirección General.
Oficina Ejecutiva de Planeamiento
Oficina de Asesoría Jurídica.
Oficina de Gestión de la Calidad.
Archivo.





**HOSPITAL
SANTA ROSA**
PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

PLAN ANUAL DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL SANTA ROSA

2023



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	3
II.FINALIDAD	3
III.OBJETIVOS	3
3.1. Objetivo General	3
3.2. Objetivos Específicos	4
IV.ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
V.BASE LEGAL	4
VI.CONTENIDO	5
6.1. Aspectos Técnicos Conceptuales	5
6.2. Análisis de la Situación Actual del Aspecto Sanitario	7
6.2.1. Antecedentes	7
6.2.2. Población o entidades objetivo	8
6.2.3. Problema (magnitud y caracterización)	8
6.2.4. Causa del problema	9
6.2.5. Alternativa de solución	9
6.3. ESTRATEGIA O METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN DEL PLAN ESPECÍFICO	9
6.4. ARTICULACIÓN OPERATIVA	10
6.4.1. Cronograma de Actividades	10
6.4.2. Indicador	10
6.5. PRESUPUESTO	12
VII.RESPONSABILIDAD	14
VIII.ANEXOS	15
IX.BIBLIOGRAFÍA	17



I. INTRODUCCIÓN

Según la óptica de Gutiérrez (2010) en su libro “Calidad Total y Productividad” señala que, “La mejora continua es consecuencia de una forma ordenada de administrar y mejorar los procesos, identificando las causas o restricciones, creando nuevas ideas y proyectos de mejora, llevando a cabo planes, estudiando y aprendiendo de los resultados obtenidos y estandarizando los efectos positivos para proyectar y controlar el nuevo nivel de desempeño”.

Por su parte el Ministerio de Salud a través del Sistema de Gestión de la Calidad aprobado con Resolución Ministerial N° 549-2006/MINSA, persigue la mejora continua de la calidad de los servicios, recursos y tecnología del sector salud mediante el desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios externos e internos.

Así mismo el Documento Técnico “Política Nacional de la Calidad en Salud, aprobada con Resolución Ministerial N° 727-2006/MINSA, establece en su Séptima Política, 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; aprobados por la Autoridad Sanitaria e implementen acciones de mejora de la calidad de la atención siendo su principal objetivo: Objetivo: “Mejorar la calidad de la atención de salud de manera sistemática y permanente”.

En ese contexto para la Oficina de Gestión de la Calidad del hospital Santa Rosa, la mejora continua de la calidad de atención en salud se constituye en uno de sus principales objetivos; esto a partir de las oportunidades de mejora provenientes de los procesos de: Autoevaluación, auditoría, seguridad del paciente, encuesta SERVQUAL, libro de reclamaciones del hospital, etc.

Por tanto, este documento contiene líneas de trabajo, con productos sujetos de evaluación, los cuales se encuentran perfectamente acoplados al Plan Anual de Gestión de la Calidad y al Plan Operativo Anual Institucional.

II. FINALIDAD

El presente plan tiene como finalidad establecer actividades que se desarrollarán a lo largo del 2023 en el Hospital Santa Rosa, que promuevan la mejora continua a través de la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad en el Hospital Santa Rosa.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

- 3.1.1 Fortalecer los Procesos de la Mejora Continua de la Calidad en el Hospital Santa Rosa durante el año 2023.

3.2. Objetivos Específicos

- 3.2.1. Elaboración y formulación del Plan de Mejora Continua en el Hospital Santa Rosa.
- 3.2.2. Gestionar actividades para el proceso de mejora continua de la calidad en el Hospital Santa Rosa
- 3.2.3. Implementar acciones y proyectos de mejora relacionados a la problemática sanitaria en el Hospital Santa Rosa
- 3.2.4. Monitoreo de indicadores de calidad en los Departamentos Servicios y Oficinas para la mejora continua en el Hospital Santa Rosa.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Plan Anual de Mejora Continua de la Calidad del Hospital Santa Rosa, es aplicable en todas los Departamentos, Servicios y Oficinas.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, Documento Técnico: “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Resolución Ministerial N° 1022-2007/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Santa Rosa.
- 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 Guía Técnica “Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad”.
- Resolución Directoral N° 168-2014-SA-DS-HSR-OEPE/DG, que aprueba el Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- Resolución Directoral N° 258-2014-SA-DS-HSR-OEPE/DG, que aprueba el Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Calidad.

- Resolución Directoral N° 077-2023-MINSA-HSR-DG, que aprueba el Plan Anual de la Oficina de Gestión de la Calidad.

VI. CONTENIDO

6.1. Aspectos Técnicos Conceptuales

Acreditación: Proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

Autoevaluación: Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de acreditación, en la cual los establecimientos de salud, cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, quienes hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con categorías I-1 hasta el III-2 y Servicios Médicos de Apoyo y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

Auditoría de la calidad de la atención en salud: Es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual, y que tiene como finalidad fundamental la búsqueda de la mejora continua de las atenciones en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Esto implica:

- La realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos en salud definidos como prioritarios.
- La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
- La propuesta e implementación de recomendaciones tendientes a corregir las desviaciones detectadas y el seguimiento de las mismas.
- La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, en ninguna modalidad o tipo, tiene motivaciones o fines punitivos.

Auditoría Médica: Tipo de Auditoría sobre un Acto Médico, realizada por profesionales médicos, que no han participado en la producción de datos o la información, ni en la atención médica. Es la revisión detallada de registros y procesos médicos seleccionados con el objetivo de evaluar la calidad de la atención médica brindada. Incluye los aspectos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en salud, así como el diagnóstico, tratamiento y evolución, y el uso de recursos, según corresponda.

Auditoría en Salud: Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud sobre todo el proceso de atención realizada, o sobre un aspecto en particular de la

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

atención (de enfermería, obstetricia, u otros); es llevada a cabo por profesionales de salud, capacitados y formados para realizar Auditoría de la Calidad. Puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada.

Auditorías de Caso: Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, que no está incluida en el Plan Anual. Se realiza ante la presencia de un incidente de tipo clínico, que ha generado daño real (evento adverso) o potencial al usuario en el proceso de atención, independiente de que genere repercusión en los medios públicos, o denuncias, reclamos o quejas de parte afectada o interesada. Por lo general obliga a la participación de diferentes especialidades médicas, y puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada. La metodología sugerida es el análisis de causa raíz.

Página | 6

Cultura de seguridad: Es el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención en salud.

Eventos Adversos: Una lesión o resultado indeseado, no intencional, en salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede estar causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.

Indicadores de Calidad: En la atención hospitalaria, los indicadores de calidad sirven de base para medir u objetivar, en forma cuantitativa o cualitativa el desempeño de los servicios que brindan o deben brindar los sistemas de salud y facilitar las comparaciones en el espacio y en el tiempo; del mismo modo, permiten evaluar logros orientados a objetivos además de respaldar acciones y políticas. La Organización Mundial de la Salud los ha definido como "variables que sirven para medir los cambios".

Mejora continua 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 para la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a construir una organización de excelencia.

Proyectos de Mejora Continua: Son proyectos orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad.

Planificación para la Calidad: Permite definir las políticas generales y objetivos de la calidad a partir de los cuales se articularán los esfuerzos posteriores de compromisos y participación en el proceso de desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

Rondas de Seguridad: Herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de las buenas prácticas de la atención en salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, consiste en una visita programada de un servicio

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

seleccionado al azar, para identificar prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.

Satisfacción del usuario externo: Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.

Seguridad del paciente: Es la reducción o mitigación del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y en el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro.

Sistema de Gestión de la Calidad en Salud: Es el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del Sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles (nacional, regional y local), en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.

Sistema de Notificación de Eventos Adversos: Es un sistema de reporte que permite la identificación de eventos adversos e incidentes que ocurren durante la atención de salud a fin de realizar un análisis a profundidad de los factores que contribuyen a la presentación del evento o incidente.

6.2. Análisis de la Situación Actual del Aspecto Sanitario

6.2.1. Antecedentes

La Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Santa Rosa fue creada en el año 2007, desde entonces es el órgano encargado del asesoramiento y la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al paciente, con la participación activa del personal, y depende de la Dirección General del Hospital.

Por lo tanto, la Oficina de Gestión de la Calidad tiene a su cargo las líneas de trabajo del Sistema de Gestión de la Calidad aprobado por el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial N° 519-2005/MINSA, tales como: Acreditación, Auditoría, Atención al Usuario, Información para la Calidad, Mejora Continua y Seguridad del Paciente.

En ese sentido se describen las principales actividades y los logros alcanzados para el año 2022, las mismas que nos han servido como base para la programación de las actividades del año 2023

- Se conformó el Equipo de Mejora Continua, aprobado con Resolución Directoral N° 056-2022-MINSA-HSR-DG.

“Calidez, ciencia y experiencia a su servicio”

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

- Se realizó el Taller de Proyectos de Mejora Continua vía la plataforma virtual zoom, (26, 27 de setiembre del 2022) dirigido a todo el personal de los Departamentos Asistenciales y Oficina Administrativas del HSR, con una participación de aproximadamente 40 personas (Nota Informativa N° 0256-2022-OGC/HSR)
- Se realizó la asesoría y monitoreo de los proyectos de mejora:

Proyecto de Mejora: “Nuevo Sistema de Información para el Hospital Santa Rosa”

Durante el Segundo semestre del año 2022, la Unidad de Informática y Telecomunicaciones, de la Oficina de Estadística e Informática replanteó nuevamente el Proyecto presentado en el Primer semestre, incorporando ajustes en la arquitectura de la solución informática para permitir la interoperabilidad y poder enlazar los módulos de Facturación, Alta, Citas, etc. Por tratarse de un Proyecto informático que tiene componentes modulares, los módulos de la Historia Clínica digital para Emergencia y Consulta Externa se encuentran implementados, mientras que los otros módulos se encuentran en fase de diseño o desarrollo.

Proyecto de Mejora “Deteniendo las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica”

Este Proyecto de Mejora desarrollado por el Servicio de Cuidados Críticos, se encuentra actualmente en Etapa de Diseño, incorporando las observaciones que la Oficina de Gestión de la Calidad le ha hecho llegar en el Informe N° 000105-2022-OGV/HSR, del 14 de noviembre del 2022, quedando pendiente la presentación de los avances en su implementación.

6.2.2. Población o entidades objetivo

- El Plan Anual de Mejora Continua de la Calidad del Hospital Santa Rosa, tiene como población objetiva a los usuarios externos que serán atendidos con calidad durante el año 2023.

6.2.3. Problema (magnitud y caracterización)

- En la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital Santa Rosa se ha identificado dificultades que afectan el adecuado desarrollo de los procesos estratégicos, procesos de apoyo y procesos operativos en la atención con calidad a los usuarios externos, por lo que se debe realizar una adecuada identificación de procesos críticos para su análisis, gestión, control y evaluación; para lo cual se identificarán oportunidades de mejora a través de actividades estructuradas y estandarizadas según el marco normativo vigente.

6.2.4. Causa del problema

- En la realización de las actividades para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital Santa Rosa, se siguen las líneas de acción establecidas como la Acreditación Institucional, Mejoramiento continuo de la Calidad, Satisfacción de Usuarios Externos, Seguridad de la atención de los servicios asistenciales y Auditorias de la Calidad de la atención en salud, de cuyas ejecuciones se evidencian nudos críticos en la realización de procesos de la atención en salud.
- De los nudos críticos identificados en la realización de los procesos de la atención en salud, se identifican posibles causas, las que se detallan a continuación:
 - ✓ Parcial conocimiento de la normatividad vigente relacionada al proceso de auditoría, a los indicadores de calidad, a la identificación y reporte de eventos adversos, al proceso de Autoevaluación y mejora continua de la calidad.
 - ✓ Parcial estandarización de procedimientos y procesos en la atención de salud de los usuarios externos.
 - ✓ Algunos trabajadores que participan en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad lo hacen parcialmente y otros no participan resistiéndose al cambio.
 - ✓ Insuficiente información al usuario externo en relación a los procesos para su atención, con limitada empatía y accesibilidad.

6.2.5. Alternativa de solución

- Implementar acciones de mejora considerando las recomendaciones de las auditoria de caso y auditoria de calidad, así como en los resultados de indicadores de calidad, reporte de eventos adversos, reclamos, quejas y sugerencias de usuarios además de los resultados del proceso de autoevaluación.
- Establecer proyectos de mejora y proyectos colaborativos de mejoramiento, con ejecución a corto y mediano plazo.

6.3. ESTRATEGIA O METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN DEL PLAN ESPECÍFICO

- En relación a la estrategia o metodología de intervención del Plan de Mejora Continua de la Calidad del Hospital Santa Rosa, se establecerán acciones a fin de fortalecer las capacidades del personal 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, así mismo se brindará asistencia técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora de la Calidad y la adecuada aplicación de las técnicas y herramientas para la mejora de procesos. Se realizará énfasis en la adecuada identificación del problema, realizándose el mapeo correspondiente para la correcta y completa identificación de los procesos relacionados.

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

6.4. ARTICULACIÓN OPERATIVA

6.4.1. Cronograma de Actividades

Los objetivos general y específico del presente plan además de las sub actividades operativas y las respectivas acciones operativas articulan con el enlace presupuestal (Categoría Presupuestal, Producto, Actividades presupuestales)

Tabla N° 1: Matriz de programación de objetivos, actividades y acciones para la Mejora Continua de la Calidad

MATRIZ N° 2.2. MATRIZ DE PROGRAMACION DE ACCIONES PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE TRABAJO																								
DEPENDENCIA : OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD																								
CENTRO DE COSTO: OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD																								
OBJETIVO GENERAL: FORTALECER LOS PROCESOS DE LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DURANTE EL AÑO 2023.																								
FORMULACIÓN DE ACTIVIDAD OPERATIVA						PROGRAMACIÓN - META FÍSICA 2023																		
OBJETIVO ESPECÍFICO	CAT_PRESP	META / S.F	ACT_PRESP	ACT_OPER	UPS/ Dependencia	UNIDAD DE MEDIDA	ACCIÓN OPERATIVA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC					
Elaboración y Formulación del Plan de Mejora Continua	9001. Acciones Centrales	151	5000003. GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ACIONES PARA FORTALECER LA MEJORA CONTINUA	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Plan	Formulación del Plan de Mejora Continua		28															
Gestionar actividades para el proceso de mejora continua de la Calidad en el Hospital Santa Rosa						RD	Gestionar la oficialización de los Equipos de Mejora Continua con RD		28															
Implementación de acciones y proyectos de mejora relacionados a la problemática sanitaria						Informe	Realizar el taller de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad											31						
Monitoreo de Indicadores de Calidad en Departamentos Servicios y Oficinas del HSR para la mejora continua						Informe	Monitoreo del desarrollo del plan "Cero Colas"			31							30			30				31
						Informe	Monitoreo en la implementación de Proyectos de Mejora Continua relacionadas a la atención en salud						30							31				
						Reporte	Recabar y describir los indicadores de Calidad de los Departamentos, Servicios y Oficinas del HSR para su uso en la toma decisiones	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31				

“Calidez, ciencia y experiencia a su servicio”

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

6.4.2. Indicadores para la Mejora Continua de la Calidad:

Tabla N° 2: Tabla de Indicadores para la Mejora Continua de la Calidad.

INDICADOR DE GESTIÓN HOSPITALARIA								
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	LÍNEA DE BASE	VALOR ESPERADO	SEGUIMIENTO/ EVALUACIÓN	FUENTE	RESPONSABLE
Mejorar la calidad de las prestaciones y la satisfacción del usuario externo alcanzando estándares de excelencia, a través del fortalecimiento, la promoción y protección de los derechos en salud; a fin de desarrollar una cultura de humanización de la atención en salud.	Fortalecer los Procesos de la Mejora Continua de la Calidad en el Hospital Santa Rosa durante el año 2023	Porcentaje de proyectos de mejora desarrollados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de proyectos de mejora continua de la calidad desarrollados}}{\text{Total de proyectos de mejora continua de la calidad presentados}} \times 100$	10%	50%	Anual	Informe anual	Oficina de Gestión de la Calidad
		Porcentaje de acciones de mejora implementadas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de acciones de mejora de la calidad implementadas}}{\text{Total de acciones de mejora de la calidad presentados}} \times 100$	10%	50%	Anual	Informe anual	Oficina de Gestión de la Calidad

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

6.5. PRESUPUESTO

Tabla N° 3: Presupuesto para la Mejora Continua de la Calidad.

DEPENDENCIA: HOSPITAL SANTA ROSA
CALIDAD

CENTRO DE COSTO: OFICINA DE

OBJETIVO GENERAL: Implementar el sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital Santa Rosa, fortaleciendo los procesos de Mejora Continua y las buenas prácticas de atención de acuerdo a las líneas de acción en calidad en todos los Departamentos, Servicios y Oficinas.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Fortalecer la Seguridad de la Atención en los Servicios.

CAT_PRESP	META/S.F	ACT_PRESP	ACT_OPER	CODIGO SIGA	NECESIDAD/ITEM	CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNIT. S/.	TOTAL S/.				
9001 Acciones Centrales	21	500003 Gestión Administrativa	Acciones para fortalecer la seguridad de la atención en los servicios Asistenciales	317500100272	PUntero laser (tipo lapicero)	1	Unidad	15.00	15.00				
				503300250039	Cinta de embalaje 2 in x 55 yd	3	Unidad	3.80	11.40				
				710300010004	Cinta adhesiva transparente 1 in x 72 yd	3	Unidad	1.72	5.16				
				710300060057	Goma en barra x 40 g aprox.	3	Unidad	2.37	7.12				
				710300060069	Goma liquida x 250 ml	1	Unidad	1.88	1.88				
				710300120140	Nota autoadhesiva 7.5 cm x 7.5 cm x 100 hojas x 5	30	Unidad	6.14	184.08				
				710600010012	Archivador de carton con palanca lomo ancho tamaño oficina	8	Unidad	6.05	48.43				
				710600040025	Folder manila tamaño oficina	3	Empaque x 25	3.80	11.40				
				710600050069	Folder de plastico doble tapa dura tamaño oficina	1	Unidad	5.33	5.33				
				710600100194	Sobre manila de 90 g tamaño oficina	2	Empaque x 50	11.21	22.42				
				710600100234	Sobre manila tamaño a4	2	Empaque x 50	6.22	12.44				
				710600120002	Mica portapapeles de pvc tamaño a4	40	Unidad	0.24	9.44				
				711100030001	Corrector liquido tipo lapicero con punta fina de metal	20	Unidad	1.82	36.40				
				715000110048	Engrapador de metal tipo alicate para grapa 26/6	1	Unidad	43.78	43.78				
				715000120010	Perforador de 2 espigas para 15 a 20 hojas aprox.	1	Unidad	7.60	7.60				
				715000150004	Porta clips acrilico	3	Unidad	2.07	6.20				
				715000200007	Sacagrapa de metal tipo mariposa	3	Unidad	1.18	3.54				
				715000210041	Tablero acrilico tamaño oficina con sujetador de metal tipo gancho	3	Unidad	5.85	17.56				
				715000230041	Tijera de metal de 7 in con mango de plastico	1	Unidad	2.50	2.50				
				716000010187	Boligrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color rojo, azul, negro	70	Unidad	0.36	24.86				
				716000040069	Lapiz negro n° 2 con borrador x 12	1	Unidad	0.31	0.31				
				716000060374	Plumon de tinta indeleble punta fina	3	Unidad	1.24	3.72				
				716000060406	Plumon para pizarra acrilica punta delgada color azul, negro, rojo	10	Unidad	3.00	30.00				
				717200030020	Cuaderno espiral cuadrulado tamaño a4 x 100 hojas	4	Unidad	3.46	13.84				
				717200050224	Papel bond 80 g tamaño a4	10	Empaque x 500	13.70	137.00				
				717200170023	Papel lustre de 70 cm x 50 cm	5	Unidad	0.24	1.18				
				718500050001	Clip de metal chico n° 1 x 100	30	Caja	0.63	18.76				
				718500050005	Clip mariposa de metal n° 2 x 50	30	Caja	2.57	77.16				
				718500080026	Grapa 26/6 x 5000	4	Caja	2.31	9.25				
				718500100014	Sujetador para papel (tipo fastener) de metal x 50	3	Caja	3.19	9.56				
				767500590014	Memoria portatil usb (menor a 1/4 uit) de 64 gb	3	Unidad	86.50	259.50				
													Servicio especializado en gestión pública y Gestión de la CaAlidad
				07110038800									1

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

TOTAL S/.

73,036.80

TOTAL - Actividad Operativa S/.

DEPENDENCIA: HOSPITAL SANTA ROSA				CENTRO DE COSTO: OFICINA DE CALIDAD					
OBJETIVO GENERAL: Implementar el sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital Santa Rosa, fortaleciendo los procesos de Mejora Continua y buenas prácticas de atención de acuerdo a las líneas de acción en calidad en todos los Departamentos, Servicios y Oficinas.									
OBJETIVO ESPECÍFICO: Fortalecer la Seguridad de la Atención en los Servicios.									
CAT_PRESP	META/S.F	ACT_PRESP	ACT_OPER	CODIGO SIGA	NECESIDAD/ITEM	CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNIT. S/.	T
9001 Acciones Centrales	21	500003 Gestión Administrativa	Acciones para fortalecer la seguridad de la atención en los servicios Asistenciales	317500100272	PUntero laser (tipo lapicero)	1	Unidad	15.00	
				503300250039	Cinta de embalaje 2 in x 55 yd	3	Unidad	3.80	
				710300010004	Cinta adhesiva transparente 1 in x 72 yd	3	Unidad	1.72	
				710300060057	Goma en barra x 40 g aprox.	3	Unidad	2.37	
				710300060069	Goma liquida x 250 ml	1	Unidad	1.88	
				710300120140	Nota autoadhesiva 7.5 cm x 7.5 cm x 100 hojas x 5	30	Unidad	6.14	
				710600010012	Archivador de carton con palanca lomo ancho tamaño oficio	8	Unidad	6.05	
				710600040025	Folder manila tamaño oficio	3	Empaque x 25	3.80	
				710600050069	Folder de plastico doble tapa dura tamaño oficio	1	Unidad	5.33	
				710600100194	Sobre manila de 90 g tamaño oficio	2	Empaque x 50	11.21	
				710600100234	Sobre manila tamaño a4	2	Empaque x 50	6.22	
				710600120002	Mica portapapeles de pvc tamaño a4	40	Unidad	0.24	
				711100030001	Corrector liquido tipo lapicero con punta fina de metal	20	Unidad	1.82	
				715000110048	Engrapador de metal tipo alicate para grapa 26/6	1	Unidad	43.78	
				715000120010	Perforador de 2 espigas para 15 a 20 hojas aprox.	1	Unidad	7.60	
				715000150004	Porta clips acrilico	3	Unidad	2.07	
				715000200007	Sacagrapa de metal tipo mariposa	3	Unidad	1.18	
				715000210041	Tablero acrilico tamaño oficio con sujetador de metal tipo gancho	3	Unidad	5.85	
				715000230041	Tijera de metal de 7 in con mango de plastico	1	Unidad	2.50	
				716000010187	Boligrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color rojo, azul, negro	70	Unidad	0.36	
				716000040069	Lapiz negro n° 2 con borrador x 12	1	Unidad	0.31	
				716000060374	Plumon de tinta indeleble punta fina	3	Unidad	1.24	
				716000060406	Plumon para pizarra acrilica punta delgada color azul, negro, rojo	10	Unidad	3.00	
				717200030020	Cuaderno espiral cuadriculado tamaño a4 x 100 hojas	4	Unidad	3.46	
				717200050224	Papel bond 80 g tamaño a4	10	Empaque x 500	13.70	
				717200170023	Papel lustre de 70 cm x 50 cm	5	Unidad	0.24	
				718500050001	Clip de metal chico n° 1 x 100	30	Caja	0.63	
				718500050005	Clip mariposa de metal n° 2 x 50	30	Caja	2.57	
				718500080026	Grapa 26/6 x 5000	4	Caja	2.31	
				718500100014	Sujetador para papel (tipo fastener) de metal x 50	3	Caja	3.19	
				767500590014	Memoria portatil usb (menor a 1/4 uit) de 64 gb	3	Unidad	86.50	
				07110038800	Servicio especializado en gestión publica y Gestión de la CaAlidad	1	Servicio	72,000.00	7
				TOTAL S/.					
TOTAL - Actividad Operativa S/.									7

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

6.6. ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO

El monitoreo del cumplimiento de las acciones operativas planteadas en el presente plan es de forma mensual, según lo descrito en el cronograma de actividades del numeral 6.4.1., asimismo, la supervisión y evaluación del plan se realizará trimestralmente.

Página | 14

6.7 RESPONSABILIDAD

- El personal de la Oficina de Gestión de la Calidad
- Jefaturas de los Departamentos Servicios y Oficinas son responsables de la implementación de las acciones de mejora y/o proyectos de mejora recomendadas por la Oficina de Gestión de la Calidad, según le corresponda.



VII. ANEXOS

ANEXO N° 1 Cuadro de Necesidades para Fortalecer los Procesos de Mejora Continua – Oficina de Gestión de la Calidad - HSR -2023

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 21.01.01.01



Fecha : 06/06/2022
Hora : 11:08
Página : 2 de 4

CUADRO DE NECESIDADES DE BIENES MENSUALIZADO
FASE : IDENTIFICACIÓN
Año 2023
(Soles)

UNIDAD EJECUTORA : 029 HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000145

CENTRO DE COSTO : 06.01 - JEFATURA DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Table with columns: F.F./Rubro, Meta, Acl. Opd, Tipo, Uso, Clasificador de Gasto, Unidad de Medida, and monthly quantity columns (Enero to Diciembre), plus columns for Price Unitario, Valor Total, and Contingencia. Rows include items like LAPIZ NEGRO, MEMORIA PORTATIL, and various types of PAPER.



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 21.01.01.U1

Fecha : 09/05/2022
Hora : 11:08
Página : 3 de 4

CUADRO DE NECESIDADES DE BIENES MENSUALIZADO
FASE : IDENTIFICACIÓN



UNIDAD EJECUTORA : 029 HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000145

Año 2023
(Soles)

CENTRO DE COSTO : 05.01 - JEFATURA DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

Table with columns: R.F./Rubro, Meta, Act. Oper, Tipo, Uso, Clasificador de Gasto, Unidad de Uso, CANTIDADES (Enero to Diciembre, Anual), Precio Unitario, Valor Total, Correspondencia (Valor, PFR, %).

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Gutiérrez, H. (2010). Calidad total y productividad. México. Editorial Mc Graw-Hill.
2. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
3. Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
4. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud.
5. Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba Guía Técnica “Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad”.