Resolución Directoral N° 011 -2024

GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE

Ayacucho, 19 ENE 2024

VISTO: El Informe N° 013-2024-DIRESA.HR"MAMLL"A.UGC.J, de fecha 15 de enero del 2024, sobre aprobación mediante acto resolutivo del "**PLAN ANUAL DE LA UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD - 2024 – DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO"**; y,

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú señalan que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, y que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, los artículos I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de la Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, su protección es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; siendo 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 a la población en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, conforme a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo Nº 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, según lo establece la Ley N° 26842, Ley General de Salud, tiene a su cargo la función rectora a nivel nacional, la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad rectora en el Sector. Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación de la salud de la población;

Que, mediante Ley N° 27658 – Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, modificado mediante Decreto Legislativo Nº 1554, declara al Estado Peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano;

Que, el Decreto Legislativo Nº 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, tiene como finalidad identificar y reducir el potencial impacto negativo en la población ante la existencia de situaciones que representen un

Resolución Directoral N° 011 -2024

GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE

Ayacucho, 19 ENE 2024

riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones y disponer acciones destinadas a prevenir situaciones o hechos que conlleven a la configuración de éstas;

Que, el artículo 5° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso. En tal sentido el inciso s) del artículo 37° del citado Reglamento, establece que corresponde al Director Médico disponer la elaboración del Reglamento Interno, de las guías de práctica clínica y de los manuales de procedimientos dispuestos en el artículo 5° del presente reglamento; exigencia que es ratificada en el artículo 57° del reglamento antes citado;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA se aprobó el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud orientando a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprobó el documento técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud en el sistema de salud del Perú;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, se aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, en cuyos objetivos específicos se señala que: "*Brinda a las instancias reguladoras del Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas; así como, estandarizar los elementos conceptuales, estructurales y metodológicos más relevantes en el ciclo de producción normativa; asimismo, establecer la aplicación de procesos transparentes y explícitos para la emisión de los documentos normativos*";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA, de fecha 28 de octubre del 2016, se aprueba las normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", la cual establece disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud;

Resolución Directoral N° 011 -2024

GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE

Ayacucho, 19 ENE 2024

previsto en el numeral 72.2 del artículo 72° de la Ley 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS, señala que, "*toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentran comprendidas dentro de su competencia*";

Que, teniendo en cuenta lo antes señalado; y en ejercicio de las facultades de las que se encuentra inculcada para realizar diversas acciones de administración interna, necesaria para el eficiente cumplimiento de la misión, visión y objetivos de la institución; por lo que, se debe aprobar mediante acto resolutivo el "Plan Anual de la Unidad de Gestión de la Calidad – 2024" del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho;

Estando a las consideraciones precedentes, con el visto bueno del Equipo de Gestión, y en uso de las facultades conferidas por Resolución Ejecutiva Regional N° 250-2023-GRA/GR.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **"Plan Anual de la Unidad de Gestión de la Calidad – 2024" del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho**, cuyo documento en anexo, forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO.- ENCARGAR, a la Unidad de Gestión de la Calidad, realizar las acciones correspondientes para la difusión, implementación, aplicación, ejecución y supervisión del Plan Anual aprobado, en cumplimiento de sus funciones de su competencia.

ARTICULO TERCERO.- NOTIFICAR, la presente resolución a la Unidad de Gestión de la Calidad, Oficina de Gestión Clínica y Unidades Orgánicas correspondientes para su conocimiento y fines.

ARTICULO CUARTO.- DISPONER, a la Unidad de Estadística e Informática, publique la presente resolución en el portal Institucional del Hospital Regional de Ayacucho.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE.

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
M.C. JIMMY HOMERO ANGO BEDRIÑANA
DIRECTOR EJECUTIVO

JHAB/DE-HRA.
LAPP/DIR-ADM.
LHM/DIR-OPP.
ECN/AJ.
EGH/J-UP.
RFVG/Selección

Resolución Directoral N° 011 -2024

GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE

Ayacucho,.....

Que, mediante Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, se aprobó la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud", con el objetivo de establecer los lineamientos técnicos y metodológicos para realizar la auditoria de la calidad de la atención en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, sean públicos, privados o mixtos, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud y servicios de apoyo del sector salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, se aprobó el documento denominado "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", con el objetivo 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, con la finalidad de fortalecer el rol de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Órganos desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos;

Que, mediante Informe N° 013-2024-DIRESA.HR"MAMLL"A.UGC.J, de fecha 15 de enero del 2024, la jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad, solicita aprobación mediante acto resolutivo del Plan Anual de la Unidad de Gestión de la Calidad – 2024, del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho;

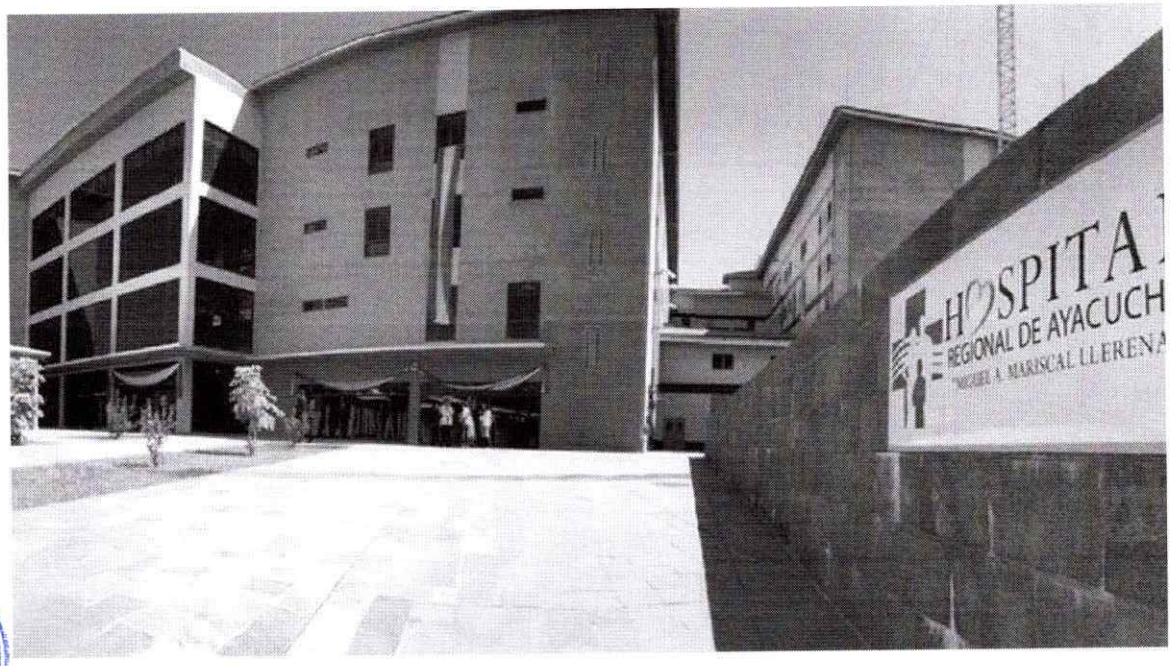
Que, el objetivo del precitado Plan Anual de la Unidad de Gestión de la Calidad – 2024, es mejorar las condiciones de salud de la población, reducir las brechas de género en la población, reducir la vulnerabilidad de la población ante el riesgo de desastres en el departamento de Ayacucho, fortalecimiento integral de los servicios administrativos, incorporar los componentes de planificación, organización, garantía, mejora e información para la calidad en los proceso del hospital y evaluar periódicamente la satisfacción de los usuarios externos y desarrollar acciones de mejora, con la finalidad de optimizar la calidad y seguridad de la atención de salud; así como mejorar la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios que se brindan en los diferentes servicios del Hospital Regional de Ayacucho;

Que, la Dirección Ejecutiva es la unidad orgánica que constituye el Órgano de Dirección del Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena"; está a cargo de un Director Ejecutivo, quien representa legalmente a la institución, conduce, dirige la gestión y hace cumplir las políticas, normas y objetivos en salud, de conformidad con lo previsto en el numeral 1.2 del ítem I del Manual de Organización y Funciones; y de acuerdo a lo

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE AYACUCHO

HOSPITAL REGIONAL "MAMLL" DE AYACUCHO



UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD

PLAN ANUAL 2024

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA"

MC. JIMMY HOMERO ANGO BEDRIÑANA

Director Ejecutivo

ECON. LINO A. HUAMAN MEJIA

Director de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto

CPC. LUIS ALBERTO PRETELL PRETELL

Director de la Oficina de Administración

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO · UNIDAD DE CALIDAD ·

Elaborado por:

MC. Jackelyn Vásquez Meléndez

Unidad de Gestión de la Calidad

INDICE

INTRODUCCION

El acceso a los servicios de salud y la cobertura en salud son probablemente los grandes desafíos del sector salud, porque la reforma del sector salud no ha logrado responder a las demandas de la población en lograr mejores servicios de salud y mejor calidad de vida; precisamente una de las estrategias utilizadas para disminuir esa inequidad ha sido la búsqueda de una mejora de la calidad de los servicios de salud, la satisfacción de los usuarios que debe ser vista como una determinación del usuario y no solo como una estrategia del proveedor de salud. En consecuencia, la calidad debe ser concebida como un objetivo siempre cambiante en los establecimientos de salud donde el usuario externo se convierta en la razón de la existencia de los establecimientos de salud.

La gestión de la calidad busca mejorar la calidad de los servicios, recursos y tecnologías, a través de la generación de una cultura de calidad, sensible a las necesidades de los usuarios externos e internos; es una estrategia de desarrollo de la atención de salud y en la actualidad pasa a constituir una exigencia social y un requisito indispensable que trasciende los servicios de salud y toma como referencia la perspectiva de los usuarios; sus necesidades, intereses y motivaciones.

La calidad del servicio – satisfacción del usuario es relativamente difícil de medir entre otros, debido a las relaciones interpersonales que se generan entre los proveedores y los usuarios.

La Unidad de Gestión de la calidad del Hospital Regional de Ayacucho, considera muy importante orientar esfuerzos en el presente año a satisfacer las expectativas del usuario, en el marco de la mejora continua de la calidad. Por lo que el presente plan establece las acciones a desarrollar en el Hospital Regional de Ayacucho, durante el año 2024.

El sistema de gestión de la calidad, busca establecer los conceptos, principios, políticas, objetivos, componentes y niveles del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, que han de servir de marco para el desarrollo de acciones de mejora de la calidad de atención de salud en las entidades prestadoras del sector del nivel, regional y local, con el propósito de satisfacer a los usuarios

1. FINALIDAD

Optimizar la calidad y seguridad de la atención de salud; así como mejorar la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, que se brindan en los diferentes servicios del Hospital Regional de Ayacucho.

2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES 2024

- Mejorar las condiciones de salud de la población.
- Reducir las brechas de género en la población.
- Reducir la vulnerabilidad de la población ante el riesgo de desastres en el departamento de Ayacucho.
- Fortalecimiento integral de los servicios administrativos de las Oficinas Sub Regionales y Unidades Operativas.

OBJETIVOS DE LA UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD

- Brindar asesoría técnica para la incorporación del enfoque de calidad en los planes estratégicos y operativos institucionales así como en la gestión de los recursos humanos en salud.
- Incorporar los componentes de; planificación, organización, garantía, mejora e información para la calidad en los procesos del hospital.
- Implementar mecanismos de respuesta a las necesidades y expectativas de los usuarios.
- Evaluar periódicamente la satisfacción de los usuarios externos y desarrollar acciones de mejora.
- Facilitar el desarrollo de la autoevaluación periódica y encaminar hacia la acreditación del hospital.
- Promover la elaboración, implementación, evaluación e institucionalización de los proyectos de mejora continua por servicios.
- Asesorar la implementación de las estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad; mejora continua y garantía de la calidad en los servicios.

3. AMBITOS DE APLICACIÓN

El siguiente Plan de Gestión de la Calidad tiene como ámbito de aplicación a todos los servicios y unidades del Hospital Regional de Ayacucho.

4. BASE LEGAL

1. Ley Nª 26842, Ley General de Salud.
2. Ley Nº27815, Ley del Código de ética de la Función Pública.
3. Ley Nª 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
4. Decreto Supremo Nº016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Nº27604, que modifica la Ley General de Salud Nº26842.
5. Decreto Supremo Nº01-2006-sa, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
6. Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 029 –MINSA/DGSP V. 01 "Norma Técnica de la Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud".
7. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el documento Técnico: Sistema de la Gestión de la Calidad en Salud.
8. Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
9. Política Nacional de Calidad en Salud R.M. Nº 727-2009/MINSA
10. Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
11. Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA., Satisfacción del Usuario Externo.
12. 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.
13. Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
14. Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de las Guías de Práctica Clínica en el Ministerio de Salud.
15. Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, Documento Técnico: Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica.
16. Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, Documento Técnico Lineamientos Para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
17. Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, Guía Técnica Para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud.
18. Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, Norma Técnica N° 019-MINSA/DIGEPRES V.02 "Norma Técnica de la Salud de la Auditoria de la Atención en Salud".

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO · UNIDAD DE CALIDAD ·

19. Decreto Supremo Nº002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administrativas de Fondos de Aseguramiento en Salud –IAFAS, Instituciones prestadoras de Servicios de Salud-UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.
20. Directiva Sanitaria Nº 92-MINSA/2020/DGAIN, Rondas de Seguridad del paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud.

5. CONTENIDOS

5.1. DEFINICIONES OPERACIONALES

GESTION DE LA CALIDAD: El enfoque de gestión de la calidad está siendo impulsado progresivamente en los sistemas de salud, a través de actividades de regulación y evaluación, así como intervenciones que promueven el aprendizaje de los prestadores y de las organizaciones de salud; con la conformación de sistemas de monitoreo y evaluación de la atención dirigidos a garantizar la calidad como paradigma de intervención, al cual progresivamente se van incorporando los aportes de la gestión de la calidad total, principalmente a través de la mejora continua[1]. La gestión de la calidad implica la transformación de la organización mediante el aprendizaje y la mejora permanente que surge como respuestas a las necesidades y expectativas de sus usuarios. De esta forma se constituyen en el centro de su misión. Se trata de mejorar la calidad y avanzar en búsqueda de la excelencia en las organizaciones del sector salud, incorporando los principios de los modelos normativos de sistemas de gestión de calidad. Se busca reforzar el liderazgo de las instancias directivas en el logro de la calidad, el trabajo en equipo, gestión basada procesos y en información relevante como sustento de las decisiones.

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO - UNIDAD DE CALIDAD -

PRINCIPIOS DE LA CALIDAD: Son principios del Sistema Nacional de Gestión de la Calidad

1.- Calidad de la atención de salud como condición de desarrollo humano. La calidad de la atención de la salud es una dimensión central de la calidad de vida de las personas y condición fundamental del desarrollo humano.

2.- Calidad como derecho ciudadano en salud y centrado en el usuario Las personas usuarias de los servicios públicos son ante todo y fundamentalmente ciudadanas para quienes la atención de su salud con

[1] Sistema DE LA Gestión de la Calidad. MINSA. 2008

calidad es un derecho consagrado por la legislación nacional e internacional. Anteponiendo las necesidades y expectativas de sus usuarios y acogiendo su diversidad cultural, étnica, de género, de opción sexual o religiosa. Este derecho se ejerce mediante la participación en la gestión y la vigilancia social.

3.- Liderazgo para la calidad. El logro de los objetivos en calidad descansa en el liderazgo basado en la competencia, idoneidad moral y capacidad dialogante. Se trata de alcanzar acuerdos entre múltiples actores jurídicamente diferentes, con distintos grados de desarrollo y que a través del proceso de descentralización alcanzan importantes niveles de autonomía.

4.- Participación de los servidores civiles. Los servidores civiles de todos sus niveles y categorías son la esencia de la organización y la fuerza motriz del Sistema de Salud. Su participación protagónica en la atención de la salud es fundamental para mejorar la calidad, pero en igual medida, sus necesidades y motivaciones constituyen preocupación central de la organización.

5.- El enfocado en procesos y resultados 11 El SGCS alcanza sus objetivos con mayor eficacia y eficiencia cuando las actividades y recursos relacionados se gestionan mediante procesos articulados en función a resultados que mejoran el desempeño de la organización.

6.- La mejora como tarea central y permanente El SNGCS asume la mejora del desempeño global de la organización como una característica central de su cultura. La mejora constituye su tarea central y permanente.

7.- Toma de decisiones basadas en evidencias Las decisiones eficaces y oportunas se basan en el análisis de datos y la información.

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO · UNIDAD DE CALIDAD ·

5.2. Correlación de las Objetivos del POI con las Actividades del plan:

a) Mejorar las condiciones de salud de la población.
   - Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en centros quirúrgicos de establecimientos de salud que realicen intervenciones quirúrgicas.
   - Implementación de Mecanismos para el Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de incidentes y/o Eventos Adversos en Salud en los establecimientos de salud, en los establecimientos de Salud.
   - Implementación de la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud en los establecimientos de salud.

- Implementación de la metodología para elaboración del mejoramiento continuo de la calidad en salud.
- Implementación del proceso de higiene de manos.
- Implementación de la Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la gestión de salud.
- Implementación de la Autoevaluación del Proceso de Acreditación.
- Implementación de la Metodología de la Evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud

b) Fortalecimiento integral de los servicios administrativos de las Oficinas Sub Regionales y Unidades Operativas.

- Elaboración del Plan de Gestión de la Calidad en Salud por Establecimiento de Salud

6. RESPONSABILIDADES:

La Oficina de Calidad, con el fin de cumplir con todas las actividades, se organizará de la siguiente forma:

6.1. Auditoría de salud y Auditoría Médica: MC. Jackelyn Vásquez Meléndez
6.2. Coordinadora de Seguridad del Paciente: Lic. Marisa Cárdenas Bemdezú.
6.3. Coordinadora de Autoevaluación – Acreditación: Lic. Amanda Del Solar Lozano.
6.4. Coordinadora de Mejora Continua de la Calidad: Lic. Eufemia Gutierrez Mendoza.
6.5. Coordinadora del PAUS y Libro de Reclamaciones: Obsta. Indira Quispe Montero

7. ANEXOS

MATRIZ DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD-HRA 2024

Planificación

| ACTIVIDAD | | | CRONOGRAMA | | |

| | | |

| | | |

| | | |

regionales identificadas en el HRA

| ACTIVIDAD | | | CRONOGRAMA | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |