

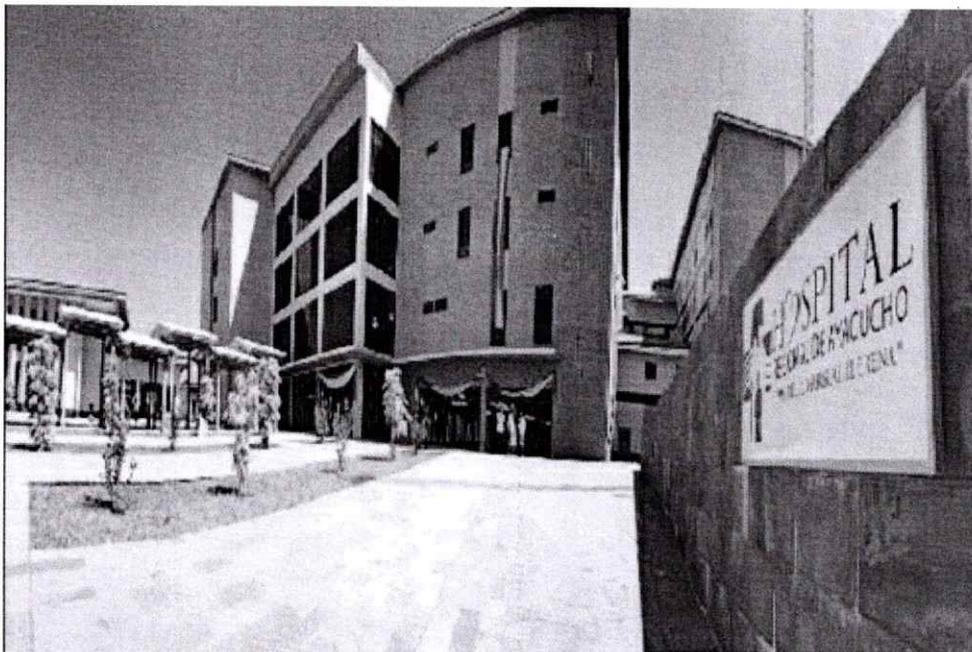


PLAN ANUAL DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD

HOSPITAL REGIONAL

“MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA”

UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD



MARZO 2025

PLAN ANUAL DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD 2025

INTRODUCCION:

El Ministerio de Salud – MINSA, es una entidad que cumple su función de conducir los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos de acuerdo a la normatividad vigente, el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena a través de la unidad de Gestión de la Calidad viene promoviendo la elaboración, ejecución seguimiento y la evaluación de resultados de los proyectos de mejora en sus diferentes etapas de ejecución en base a sus actividades y acciones de mejora. Los proyectos de mejora surgen del análisis de la práctica diaria (Problematización) de acuerdo a los resultados de las rondas de seguridad, autoevaluación, vigilancia epidemiológica, encuesta de satisfacción del usuario, auditorías, autoevaluación, análisis de los eventos adversos, análisis de los reclamos del libro de reclamaciones. De acuerdo a normas establecidas por el MINSA se utilizará las herramientas necesarias para la identificación y priorización de las oportunidades de mejora (problemas), más frecuentes, actualmente cada servicio cuenta con por lo menos un proyecto de Mejora entre los servicios de hospitalización, emergencia y consultorios externos. Para el año 2025 se contempla inducir al personal de la parte administrativa y otras unidades para la elaboración y ejecución de proyectos de mejora.

La Unidad de Gestión de la Calidad aporta sus mayores beneficios con la identificación de riesgos, problemas y necesidades, a través de mecanismos de control como: monitoreo, supervisión y evaluaciones orientada a mejorar los procesos asistenciales y administrativos que se reflejara en proyectos de mejora de la calidad y estos estarán orientados a la satisfacción de lo nuestros usuarios Externos e Internos.

El desafío del personal del Hospital Regional "MAMLL-Ayacucho está en plantear soluciones, utilizando estrategias basadas en la creatividad, acciones de bajo costo, trabajo en equipo, buenas relaciones interpersonales y siempre contando con la participación activa del equipo de Gestión.

El proceso de Mejora Continua constituye una herramienta fundamental de la gestión hospitalaria, tomando como marco normativo la Resolución Ministerial N° 095- 2012/MINSA sobre la guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de Técnicas y herramientas para la gestión de la Calidad.



I. **FINALIDAD.**

Mejorar la calidad de atención en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena".

II. **OBJETIVOS:**

OBJETIVO GENERAL.

Generar una cultura de mejora continua de la calidad en los servicios asistenciales y administrativos en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena".

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Socializar la Guía Técnica de Proyectos de Mejora Resolución Ministerial N° 095- 2012/MINSA
- Desarrollar mecanismos para el análisis, identificación y solución de las oportunidades de mejora de acuerdo a los resultados de: auditorías, supervisión, autoevaluación, rondas de seguridad vigilancia epidemiológica, reclamos de los usuarios.
- Realizar el seguimiento, de los proyectos de mejora.
- Evaluar los proyectos de mejora de acuerdo a las etapas de ejecución e Institucionalizar a los proyectos que evidencien resultados positivos en favor de los usuarios y reconocer las experiencias exitosas de los equipos.

III. **AMBITO DE APLICACIÓN.**

El plan anual de Mejora continua de la Calidad es de aplicación en los servicios asistenciales y administrativos del Hospital Regional "Miguel

IV. **BASE LEGAL:**

- 1.-Ley N° 26842 "ley general de salud y sus modificatorias"
- 2.-Resolución Ministerial N° 095- 2012/MINSA
- 3.-Ley N°27815 "ley del código de ética de la función pública"
- 4.-Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- 5.-Ley 29414, ley que establece los derechos de las personas usuarios de los servicios de la salud.
- 6.-Política Nacional de Calidad en Salud R.M N°727-2009/MINSA
- 7.-Decreto Supremo N° 016-2002-SA, -que aprueba el reglamento de la Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud N° 26842.
- 8.-Resolución Ministerial N 456-2007/MINSA que aprueba la NT N° 050-MINSA/DGSP V-02. "norma técnica de salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicio médico de apoyo.
- 9.-Decreto supremo N° 02-2019-SA que aprueba el reglamento para la gestión de reclamos y denuncias de los usuarios de las instituciones administradoras de fondo de aseguramientos en Salud – IAFAS, instituciones prestadoras de servicios de salud-UGIPRESS y unidades de



gestión de instituciones prestadoras de servicio de salud UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas.

10.-R.M. N° 527-2011/MINSA, Satisfacción del Usuario Externo.

V. CONTENIDOS

5.1. DEFINICIONES OPERACIONALES

- **CALIDAD:** A nivel mundial existe varios conceptos, las referidas con los servicios de salud; según *Avedis Donavedian*, la calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario.
- **DIMENSIONES DE LA CALIDAD:** Presentamos 3 dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención.

a.- Dimensiones técnico – científica

- **Efectividad:** Referido al logro de los cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- **Eficacia:** Referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- **Eficiencia:** Uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- **Continuidad:** Prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- **Seguridad:** La forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- **Integralidad:** El usuario recibe las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.



b.- Dimensiones humanas. Se refiere al:

- Respeto a los derechos, cultura y características individuales de la persona.

- Información completa, veraz, oportuna y entendida.
- Interés manifiesto en la persona.
- Amabilidad, trato cordial, cálido, ser empático.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos deontológicos.

c.- Dimensión del entorno. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y confianza.

➤ **SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

Establecen 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; Entre ellos contamos con nueve líneas de acción.

➤ **MEJORA CONTINUA**

Se entiende por Mejora de la Calidad, al conjunto de acciones que se llevan a cabo para regular y consolidar el desempeño, en forma continua y cíclica, de tal manera que la atención prestada sea la más efectiva, eficaz y segura posible, orientada siempre a la satisfacción del usuario y en el marco de las normas del Sistema. Estas técnicas pueden ser manejadas por personas aun con una formación no especializada, lo que ha hecho que sean la base de las estrategias de resolución de problemas en los círculos de calidad y, en general, en los equipos de trabajo conformadas para realizar mejoras en actividades y procesos.

➤ **PARTICIPACION CIUDADANA.**

Dentro del Sistema de Gestión de la Calidad y en conjunto de actividades coordinadas para dirigir y monitorear sus unidades prestadoras de salud en lo relativo a la calidad de la atención” Los ciudadanos, ejercen y vigilan el respeto a su derecho y se corresponsabilizan del cuidado de su salud, la de su familia y la comunidad. contando para ello con el apoyo de la Junta de usuarios de Ayacucho.

➤ **TRATO DIGNO**

Es el Derecho al cual acceden los usuarios internos y externos en relación al servicio o producto que brinda la Institución, Implica tener libertad de tránsito y ser tratado con respeto, y en consideración a sus creencias, costumbres, convicciones socio-culturales y género.



- **RECLAMO:** Disconformidad no relacionados a los productos o servicios, malestar o descontento respecto con la atención al público, con la recepción de reclamo en la plataforma de atención al usuario.

- **SATISFACCION AL USUARIO EXTERNO E INTERNO**

El conocimiento y la comprensión del nivel de satisfacción del “Usuario o cliente Externo” constituye un factor fundamental en la gestión y desarrollo de los ciclos de mejora continua que deberán implementarse a continuación debido a las implicancias que guarda con los temas de comportamiento organizacional, cultura de calidad y relaciones interpersonales.

- **CLIMA ORGANIZACIONAL**

Desde un enfoque de cambio de paradigmas, el de mejorar los servicios hacia el usuario (tanto externo como interno) y el reaprendizaje de técnicas de autoayuda que le permitirán, mejorar sus niveles de comunicación, relaciones interpersonales, control emocional, trabajo en equipo, reduciendo su nivel de desgaste y aumentando su nivel de satisfacción laboral, el que se proyectará en su productividad. Abrir los espacios para que el personal utilice todo su talento o inteligencia, para generar opciones y tomar decisiones para hacer una organización más rápida y flexible unir esfuerzos individuales y construir la sinergia que nos permita lograr objetivos comunes (trabajo en equipo), lograr que la organización como un todo piense estratégicamente, y entender y administrar el cambio como algo permanente.

5.2 Capacidad Operativa .

En la Unidad de gestión de Calidad, se cuenta con un responsable de proyecto de Mejora y en cada servicio, unidades, áreas sea asistencial o administrativo asumirán como parte del equipo de mejora Continua de la Calidad las jefaturas o representantes designado por la jefatura.



VI. RESPONSABILIDADES ACTIVIDADES.

- Capacitación y socialización Resolución Ministerial N° 095- 2012/MINSA sobre la guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de Técnicas y herramientas para la gestión de la Calidad
- Reunión con los coordinadores de calidad para identificar las oportunidades de mejora en base a los resultados de: Autoevaluación, rondas de seguridad, encuesta de satisfacción del usuario, vigilancia epidemiológica y auditoria considerar proyectos de Mejora.
- Reuniones de análisis de la práctica diaria para el desarrollo de proyectos de mejora con los servicios, unidades o áreas asistenciales.
- Seguimiento, evaluación e institucionalización de los proyectos de Mejora existente.
- Encuentro de proyectos de mejora con resultados exitosos.
- Reconocimiento a los equipos que mejores resultados o experiencia exitosa han tenido con el desarrollo de Proyectos de mejora.

VII. INDICADORES

- * N° de Proyectos de Mejora Institucionalizados x 100/Total de Servicios Asistenciales en etapa de evaluación.
- * N° de Proyectos en etapa de Estudio x 100 / total de servicios asistenciales.
- * N° de Proyectos en etapa de Estudio x 100 / total de Unidades Administrativas.
- *N° de servicios en la etapa de seguimiento x 100/ total de servicios asistenciales

VIII. PRESUPUESTO.

El presupuesto de las actividades programadas en el plan anual de Mejoramiento Continua de la Calidad 2025, se considera los bienes y servicios y activos fijos necesarios para su desarrollo.

PRESUPUESTO DEL PLAN ANUAL DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD 2025

Nº	CANT	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	TOTAL
1	1	Unid.	TONER PARA INPRESORA HP LASER	300.00	300.00	300.00
2	60	Unid	CERTIFICADO	2.00	120.00	120.00
3	5.000	UND.	COPIAS DE LOS INFORMES DE LOS PROYECTOS DE MEJORA DE CALIDAD	0.20	1,000.00	1000.00
I. ACTIVOS FIJOS						
1	1	UND.	EQUIPO DE COMPUTO	3000.00	3000.00	3000.00
TOTAL						4,420.00



IX. ANEXO:

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN ANUAL DE MEJORA CONTINUA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO PARA EL AÑO 2025**



N°	ACTIVIDAD	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
	OBJETIVOS ESPECIFICO 1.- Desarrollar mecanismos y acciones de mejora para la identificación de oportunidades de mejora y la solución de problemas resultantes de las auditorias, supervisión, autoevaluación, vigilancia epidemiológica, reclamos de los usuarios.										
1	Elaboración y presentación del plan de Mejora Continua de la Calidad – Conformación de equipo de Mejora.	X									
2	Reunión de coordinación con los coordinadores de la Unidad de Gestión de la Calidad para la identificación de oportunidades de mejora- y jefaturas del departamento de enfermería .	X									
3	Reunión de coordinación con Emergencia para la identificación de oportunidades de mejora	X									
4	Reunión de coordinación con UCIS para la identificación de oportunidades de mejora .	X									
5	Reunión de coordinación con Hospitalización para la identificación de oportunidades de mejora	X									
6	Reunión de coordinación con Consultorios Externos para la identificación de oportunidades de mejora	X									
7	Reunión de coordinación con Los servicios de Apoyo para la identificación de oportunidades de mejora	X									
8	Reunión de coordinación con Administración para la identificación de oportunidades de mejora	X									
	OBJETIVOS ESPECIFICO 2.- Realizar el seguimiento, de los Proyectos de Mejora usuarios.										
1	Seguimiento de los proyectos de Mejora ya existentes en los servicios de hospitalización .			X	X	X	X	X	X	X	X
	OBJETIVOS ESPECIFICO 3 Socializar la Guía Técnica de Proyectos de Mejora Resolución Ministerial N° 095- 2012/MINSA										
1	Socialización de la Guía Técnica de Proyecto de Mejora con Emergencia		X								
2	Socialización de la Guía Técnica de Proyecto de Mejora con UCI I-UCI II-UCIN –UCI PEDIATRICO-NEONATOLOGIA		X								
3	Socialización de la Guía Técnica de Proyecto de Mejora con Hospitalización-		X								
4	Socialización de la Guía Técnica de Proyecto de Mejora Consultorios externos .		X								
5	Socialización de la Guía Técnica de Proyecto de Mejora con Los servicios de Apoyo		X								
6	Socialización de la Guía Técnica de Proyecto de Mejora con Administración		X								



