

Resolución Directoral

Lima, 11 de Mayo de 2020

VISTO: El Expediente Administrativo Registro Nro. 10061-2020, que contiene el proyecto del Documento Técnico: "Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2020", del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

CONSIDERANDO:

Que, el Numeral VI, del Título Preliminar de la Ley General de Salud N° 26842, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprobó el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el que tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 502-2016-MINSA, se aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V-02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", cuyo objeto es mejorar la Atención de Salud que se brinda en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados y mixtos. La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud se realiza para verificar y mejorar la calidad de atención en los servicios en salud y promover activamente el respeto de los derechos de los usuarios de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud", cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional, con el objetivo de 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° 456-2007/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, se aprueba el "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud", cuyo objetivo es mejorar continuamente la calidad de los servicios del sector salud, mediante el desarrollo de una cultura de calidad sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos, que tengan un impacto en los resultados sanitarios; asimismo, en el citado plan se ha señalado, entre sus componentes el de garantía y mejora, para lo que se ha implementado una serie de procesos, entre ellos el de Seguridad del Paciente;



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



Que, el artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, dispone que la Oficina de Gestión de la Calidad es el órgano encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital Nacional "Dos de Mayo", para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa del paciente, con la participación activa del personal;



Que, mediante Informe N° 31-2020-OGC-HNDM, de fecha 17 de abril del 2020, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, expide su informe Técnico sustentatorio respecto al proyecto del Documento Técnico: "Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud - 2019", concluyendo que es necesario contar con el citado plan, a efectos que permita organizar las actividades para implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el HNDM;

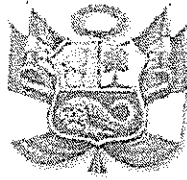
Que, mediante el Informe N° 012-2020-EP-OEPE-HNDM, de fecha 03 de abril del 2020, la Directora Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, remite el Informe N° 013-2020-EP-OEPE-HNDM-MBS-N° 007-HNDM, del Equipo de Trabajo de Planes y Programas de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el Informe N° 015-2020-EP-OEPE - HNDM, del Equipo de Trabajo de Presupuesto de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, en las cuales emiten su opinión técnica favorable con respecto a la normatividad vigente para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud y al presupuesto institucional que involucra el citado plan;



Estando a lo propuesto por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad;

Con las visaciones del Director Adjunto, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo" y la Resolución Viceministerial N° 001-2020-SA/DMV-PAS, de fecha 17 de enero del 2020, que renueva a partir del 1 de enero de 2020, entre otros, el encargo puesto como Directora General del Hospital Nacional "Dos de Mayo", al médico cirujano Rosario del Milagro Kiyohara Okamoto;



Resolución Directoral

Lima, 11 de Mayo de 2020

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico: PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD – 2020, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", el cual forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, la difusión, cumplimiento, implementación y monitoreo, informando a la Dirección General y a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico los avances del Documento Técnico, aprobado mediante el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3°.- La Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la Institución dispondrá la publicación de la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

Regístrese, comuníquese y publíquese;



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
ROBARTO DEL VILLAGO RIVERO
Director General

RDMKO/CECQ/YMAE/GLDF/ELVFA/WGCH/dlpa
C.c.:

- Dirección General.
- Dirección Adjunta.
- O. de Control Institucional
- Of. Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- O. Gestión de la Calidad.
- O. Asesoría Jurídica.
- O. Estadística e Informática
- Archivo.



Documento Técnico
PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD
Hospital Nacional "Dos de Mayo"
2020

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	2
II.	FINALIDAD	2
III.	OBJETIVOS	2
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN	3
V.	BASE LEGAL	3
VI.	CONTENIDO	3-5
VII.	RESPONSABILIDADES	6
VIII.	PRESUPUESTO	6
IX.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	7-11

I. INTRODUCCION

"La Calidad de la atención en salud consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice los beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional los riesgos. El grado de calidad, es por lo tanto, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios". *Avedis Donabedian.*

La calidad de atención en salud es multidimensional, siendo el desempeño técnico, el acceso a los servicios, la efectividad de la atención, la eficiencia de la entrega de servicios, las relaciones interpersonales, la continuidad de los servicios, la seguridad, la elección, la infraestructura física y la comodidad, las dimensiones que se deben hallar presentes en toda atención de salud brindada al paciente.

El Ministerio de Salud viene promoviendo la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud así como la Política Nacional de Calidad en Salud. En este contexto el Hospital Nacional Dos de Mayo desarrolla en el marco de la visión, misión, políticas y objetivos estratégicos institucionales, el presente Plan para contribuir al mejoramiento de los servicios de salud y la calidad de atención de sus pacientes.

II. FINALIDAD

Mejorar la calidad y la seguridad de la atención en los servicios que brinda el Hospital Nacional Dos de Mayo

III. OBJETIVOS

Basados en la Matriz de Programación del Plan de Gestión de la Calidad de las IPRESS -2020 remitidos por la oficina de Gestión de la Calidad de la DIRIS Lima Centro, se plantean los siguientes objetivos

Objetivo General

Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en las Oficinas y Departamentos del Hospital Nacional "Dos de Mayo" con la participación activa del personal.

Objetivos Específicos

1. Planificar la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad
2. Implementar el Plan de Seguridad del Paciente
3. Implementar el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en salud
4. Implementar el Plan de Autoevaluación
5. Promover la Mejora Continua
6. Fortalecer la Información para la Calidad

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan Anual de Gestión de la Calidad 2020 es de conocimiento, aplicación y cumplimiento obligatorio en todas las Oficinas y Departamentos del "Hospital Nacional Dos de Mayo"

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- Ley N° 27815, "Ley del Código de Ética de la Función Pública"
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueban el reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 041-2005/MINSA, que aprueba la Directiva N° 049-MINSA/DGSP-V.01: "Directiva para el funcionamiento del Equipo de Gestión de Calidad en las Direcciones de Salud"
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la N.T. N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Acreditación de Servicios de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Dos de Mayo
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba la "Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de técnicas y herramientas para la Gestión de la Calidad"
- Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la N.T. N° 029-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud".
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".

VI. CONTENIDO

ACTIVIDADES

OE.1: Planificar la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad

- a) Implementar el Plan de Gestión de la Calidad

OE.2: Implementar el Plan de Seguridad del Paciente

- a) Organizar los equipos para la implementación del Plan de Seguridad del Paciente
- b) Fortalecer competencias en Buenas Prácticas de Atención y Gestión del Riesgo
- c) Fortalecer el Sistema de Registro-Notificación-Análisis y Mejora del Incidente y Evento Adverso
- d) Promover los Objetivos Internacionales en Seguridad del Paciente
- e) Implementar Rondas de Seguridad de Seguridad del Paciente
- f) Fortalecer el Proceso de Análisis de los Eventos Adversos

OE.3: Implementar el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en salud

- a) Planificar las actividades para la implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- b) Promover el uso de Guías de Práctica Clínica y/o Procedimientos en los diferentes departamentos y servicios del Hospital Nacional "Dos de Mayo"
- c) Evaluar la calidad de la atención a través de la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- d) Fortalecer las competencias en Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.

OE.4: Implementar el Plan de Autoevaluación

- a) Organizar y planificar el proceso de Autoevaluación.
- b) Realizar el proceso de Autoevaluación y evaluar el nivel de cumplimiento de los criterios del Listado de Estándares de Acreditación que corresponden a un establecimiento III-1.
- c) Analizar los resultados generados por el proceso de autoevaluación y desarrollar acciones de mejora basados en las debilidades detectadas durante el proceso de autoevaluación.

OE 5: Promover la Mejora Continua

- a) Implementar acciones de mejora

OE 6: Fortalecer la información para la Calidad

- a) Medición de la satisfacción del usuario externo
- b) Medición de tiempos de espera

OE 7: Fortalecer el rol de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud

- a) Fomentar el conocimiento de los derechos de los usuarios de los servicios de salud.
- b) Fortalecer competencias del personal de la PAUS para la atención al usuario de los servicios de salud.
- c) Generar información para la calidad

ASPECTOS TÉCNICO CONCEPTUALES

Para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad es importante tener en consideración los enfoques conceptuales y los principios que la rigen:

ENFOQUES CONCEPTUALES PARA UNA POLÍTICA DE CALIDAD EN SALUD

- Calidad en salud como expresión del desarrollo humano
- Calidad en salud como expresión de derecho a la salud
- Calidad en salud como enfoque gerencial en las organizaciones de salud
- Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud.

Estos enfoques conceptuales permiten reforzar la orientación de la gestión de la calidad con relación a:

Las personas, provisión de servicios de salud seguros, oportunos, accesibles y equitativos; calidad con enfoque intercultural y de género; búsqueda de la satisfacción de los usuarios; acceso a los mecanismos de atención al usuario.

Los trabajadores, cultura ética de la calidad; trabajo en equipo.

Las unidades prestadoras, asesoría sostenida; gestión de recursos; mejoramiento continuo; evaluación de los procesos prestacionales.

La sociedad, participación social para la calidad en salud.

PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

- *Enfoque al usuario*, la institución depende de sus usuarios, por lo tanto debe entender sus necesidades presentes y futuras, satisfacer sus demandas específicas y esforzarse en exceder sus expectativas.
- *Liderazgo*, el cumplimiento de los objetivos de la calidad requiere de líderes que conduzcan a sus servicios a la mejora continua.
- *Participación del personal*, el personal de todos los niveles es la esencia de la institución, pues mediante su compromiso posibilita el uso de sus habilidades y conocimientos en beneficio de la calidad.
- *Enfoque basado en procesos*, un resultado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como proceso.
- *Enfoque sistémico para la gestión*, identificar, comprender y gestionar los procesos interrelacionados como sistema, contribuye a la eficiencia y eficacia de la institución.
- *Mejora continua de la calidad*, la mejora continua del desempeño global de la institución debe generar una necesidad permanente de elevar los estándares de calidad técnicos, humanos y administrativos.
- *Toma de decisiones basada en evidencias*, las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos y la información.

VII. RESPONSABILIDADES

El personal que labora en el Hospital Nacional Dos de Mayo, es responsable del cumplimiento permanente de lo dispuesto en el presente Plan.

Las Jefaturas de Departamentos y Oficinas son responsables de implementar las actividades que le corresponden y remitir la información respectiva a la Oficina de Gestión de la Calidad.

En el caso de los Comités/Equipos de Departamentos/Oficinas relacionados con las líneas de trabajo de Gestión de la Calidad, la información debe ser remitida a través de las Jefaturas correspondientes.

El Comité de Auditoría Médica deberá coordinar permanentemente con la Oficina de Gestión de la Calidad.

VIII. PRESUPUESTO

OE.1: Las actividades para la implementación del sistema de gestión de la calidad participación institucional, por lo que muchas de las actividades tienen presupuesto en diferentes UPS y UPSS.

OE.2: Las actividades de seguridad implican participación institucional, por lo que muchas de ellas tienen presupuesto en diferentes UPS y UPSS, como es el caso de capacitación que está programada en el PDP, bioseguridad en la Oficina de Epidemiología y Saneamiento Ambiental. El presupuesto fue aprobado en el Plan correspondiente (S/.600 soles)

OE.3: Las actividades de Auditoría implican participación institucional, por lo que muchas ellas tienen presupuesto en diferentes UPS y UPSS, como es el caso de capacitación que está programada en el PDP. El presupuesto fue aprobado en el Plan correspondiente (S/.400 soles)

OE.4: Las actividades de Autoevaluación implica participación institucional, por lo que muchas de ellas tienen presupuesto en diferentes UPS y UPSS, como es el caso de capacitación que está programada en el PDP. Entonces, para generar productos básicamente documentarios en la Oficina de Gestión de la Calidad, se requerirán S/. 1000 soles.

OE.5: Las actividades para la mejora continua implica participación institucional, por lo que muchas de las actividades tienen presupuesto en diferentes UPS y UPSS, como es el caso de capacitación que está programada en el PDP.

OE.6: La aplicación de las encuestas se realiza a través de terceros y requiere un presupuesto aproximado de S/. 15000.00 soles

OE.7: Las actividades para Fortalecer el rol de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud no tiene costo .

TOTAL : S/. 16,000.00

IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Documento Técnico: Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud 2020
 Hospital Nacional "Dos de Mayo"

MATRIZ DE PROGRAMACION -- PLAN ANUAL DE GESTION DE LA CALIDAD 2020

LINEA DE PROGRAMACION	ACTIVIDADES OPERATIVAS	YANVAR	PERIODO DE EJECUCION DE LA PROGRAMACION 2020												TOTAL		
			FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC				
GESTION DE LA CALIDAD	Elaboración del Plan de Gestión de la Calidad	Plan elaborado	1														1
	Aprobación del Plan de Gestión de la Calidad	Resolución Directoral	1														1
	Socialización del Plan de Gestión de la Calidad	Informe															1
	Monitoreo del avance del Plan de Gestión de la Calidad	Informe			1											1	4
GESTION DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO AL PACIENTE	Actualización de la Resolución Directoral que confirma el Estudio de Rendimiento	Resolución Directoral	1														1
	Actualización de la Resolución Directoral que implementa el Estudio de Rendimiento para la Unidad de Verificación de la Seguridad de la Carga	Resolución Directoral	1														1
	Actualización de la Resolución Directoral que conforma el Comité de Análisis de Eventos	Resolución Directoral	1														1
	Elaboración del Plan de Seguridad del Paciente	Plan elaborado	1														1
	Aprobación del Plan de Seguridad del Paciente	Resolución Directoral	1														1
	Socialización del Plan de Seguridad del Paciente	Informe															1
	Monitoreo del avance del Plan de Seguridad del Paciente	Informe				1											4
	Comunicación de Gestión del Riesgo Al Paciente, Rendimiento del Paciente	Período ejecutado				40											40
	Capacitación en el Sistema de Registro, Implementación de Suelos, Eventos Adversos, Capacitación en el Análisis de Eventos Adversos	Período ejecutado				40											40
	Capacitación para fortalecer los aspectos técnicos de la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Carga, Suelos, Eventos Adversos en las Áreas Quirúrgicas y Centro Odontológico	Período ejecutado				20											20

Documento Técnico: Plan Anual de Gestión de la Calidad en Salud 2020
Hospital Nacional "Dos de Mayo"

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES OPERATIVAS	VARIABLES	CATEGORÍA DE MEDICIÓN	PERIODO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS												META ANUAL (ACTIVIDADES)					
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEPT	OCT	NOV	DIC						
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES OPERATIVAS	Confirmación del Equipo de Acreditación	Resolución ejecutoriada	1														1			
			Confirmación del E-valadores internos	Resolución ejecutoriada	1														1		
			Capacitación a los evaluadores internos	Resolución ejecutoriada				30											30		
			Elaboración del plan y designación de líder	Lista de asistencia		1														1	
			Designación de responsable del macro proceso	Oficio		1														1	
			Aprobación del plan de autoevaluación	Resolución ejecutoriada			1													1	
			Difusión del proceso de autoevaluación	Correo electrónico página web						1										1	
			Orquestación del plan de autoevaluación	Oficio				1												1	
			ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES OPERATIVAS	Realizar la Autoevaluación	Revisión de registros de las fuentes de verificación de los estándares de acreditación con el equipo de evaluadores internos y responsables de macro procesos	Lista de asistencia														1
						Conclusión del inicio de la Autoevaluación	Oficio														
Aplicación de la lista de estándares de acreditación	Horas de registro de datos para autoevaluación											10	11							21	
Procesamiento de datos y análisis de resultados	Oficio en Afiliado a IESSA														1					1	
Elaboración del informe del proceso de autoevaluación	Informe																			1	
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES OPERATIVAS	Implementar acciones de mejora				Elaborar el inicio de acciones/ planes/ proyectos de mejora	Lista de														1
						Monitoreo de acciones/ planes/ proyectos de mejora	Informe														

