

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General



RESOLUCION DIRECTORAL

N° 005-2011-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 23 de Marzo 2011.

Vistos; La Nota informativa N° 015/OGC/HVLH/2011 y la Nota Informativa N° 036-OEPE-HVLH-2011;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud diseña y organiza procesos organizacionales de dirección, operación y apoyo, los mismos que deben implementar las estrategias de mediano plazo. Los subprocesos y actividades componentes se modifican en función de las innovaciones tecnológicas y la reformulación de los objetivos estratégicos;

Que, el artículo 10° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, tiene asignado los objetivos funcionales de la Dirección General, siendo entre ellos, inciso h) Asegurar la implementación y mantenimiento de un Sistema de Gestión de la calidad eficaz y eficiente;

Que, asimismo, el artículo 17° del Reglamento precitado, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad es la encargada de implementar el sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al usuario, con la participación activa del personal, depende de la Dirección General y tiene asignados objetivos funcionales, siendo uno de ellos, inciso a) Proponer la inclusión de actividades de calidad en los planes institucionales;

Que, mediante documento de visto, la Oficina de Gestión de la Calidad solicita a esta Dirección General la aprobación del documento denominado "PLAN DE CALIDAD DE ATENCION ESPECIALIZADA 2011-2012" EN EL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA;

Que, en consecuencia por convenir a los intereses funcionales institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución; resulta necesario, formalizar la aprobación del Plan de Calidad de Atención Especializada 2011-2012" en el Hospital Víctor Larco Herrera, mediante la emisión del correspondiente acto de administración;

Estando a lo informado por el Director de la Oficina de Gestión de la Calidad;

Con el visto bueno del Director de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Director de la Oficina de Asesoría Jurídica y del Subdirector General del Hospital "Víctor Larco Herrera"; y,

De conformidad con lo previsto en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Denominado: "PLAN DE CALIDAD DE ATENCION

ESPECIALIZADA 2011-2012", para su aplicación en el Hospital "Víctor Larco Herrera", el mismo que en documento adjunto a folios (6) forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- La Oficina de Gestión de la Calidad, es el responsable de la difusión e implementación del citado Documento.

Artículo 3º.- Dejar sin efecto las disposiciones que se opongan a la presente Resolución.

Artículo 4º.- Dispóngase a la Oficina de Comunicaciones, publicar el referido Documento Técnico en el portal de internet del Hospital "Víctor Larco Herrera".

Regístrese y Comuníquese



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA"
[Signature]
Dr. EDGAR J. MIRAVAL ROJAS
DIRECTOR GENERAL
C.B.P. 10027 R.N.E. 0617

EJMR/EDMD/FJIA/JJH.

Distribución:

- Dirección General
- Sub Dirección General
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Comunicaciones
- Oficina de Control Interno
- Unidades Orgánicas
- Archivo.

**PLAN DE CALIDAD DE ATENCION
ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL
VICTOR LARCO HERRERA**

2011 - 2012





INTRODUCCION:

La calidad de atención en el Hospital "Victor Larco Herrera" la definimos como: "La provisión de servicios de Salud Mental y Psiquiatría accesibles y equitativos posibles, con un nivel Profesional adecuado y con mínimo riesgo para los pacientes, teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la adhesión y satisfacción de los usuarios externos e internos que beneficie una cultura de paz dentro del desarrollo local y nacional exitoso"

OBJETIVO:

El Plan de Calidad de atención especializada tiene como objetivo la satisfacción de pacientes, familiares y de Profesionales y no Profesionales de salud que los atienden.

INGREDIENTES CENTRALES DEL PLAN DE CALIDAD DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DEL HVLH:

- Estándares establecidos en el ámbito nacional e internacional con indicadores de estructura de procesos y resultados correspondientes con un Hospital Especializado en salud mental y Psiquiatría.
- Objetivo de calidad de atención con equidad, accesibilidad, eficacia y eficiencia en los Departamentos asistenciales finales:
 - CC.EE de niños y Adolescentes
 - CC.EE de adultos
 - Emergencia
 - Hospitalización
 - Adicciones.
- Brindar información necesaria y suficiente para la comprensión de su real problema de salud y puedan firmar el consentimiento informado para su internación y tratamientos declarados especiales y de riesgo.
- Desarrollar los Procesos de atención mediante protocolos en especial sobre los tratamientos.
- Brindar seguridad con la minimización de las infecciones intrahospitalarias, identificación y corrección de los eventos adversos, buena y satisfactoria nutrición, etc.





- Monitorización de indicadores de estructura, proceso y resultados, a partir de una línea de información base y/o de estudios específicos con el fin de conocer los errores y fallas asistenciales de la Organización y corregirlos.

LAS PRIORIDADES INSTITUCIONALES SON:

- Promocionar y promover la estrategia de la calidad.
- Crear una cultura de cambio organizacional, basada en el logro de la calidad a través del mejoramiento continuo de los procesos de atención y solución de conflictos, hacia mejores resultados asistenciales y administrativos.
- Orientar a los servicios de atención hacia el paciente y sus familiares de manera específica y hacia la comunidad de manera general.
- Impulsar las medidas encaminadas a la mejora de procesos, prevención y corrección de errores de las fallas asistenciales y administrativas.
- Contribuir al desarrollo del personal hacia una cultura de calidad.
- Lograr un desarrollo positivo en la mejora de la salud mental de la población.

Para el logro de una cultura de calidad en el marco del mejoramiento de los procesos de atención hacia la consecución de mejoras resultados asistenciales es importante considerar los siguientes aspectos:

- Buscar y lograr la participación multidisciplinaria en la mejora de la calidad por parte de los empleados profesionales y no profesionales del hospital.
- Mejorar la gestión de los procesos de atención en la satisfacción de las necesidades asistenciales de los pacientes y sus familias.
- Lograr una atención basada en los avances de la Ciencia y la Tecnología.

El Plan de Calidad se estructura fundamentalmente en los siguientes niveles:

- 1.- Objetivos Institucionales
- 2.- Estándares de la organización
- 3.- Monitorización de indicadores.





PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

'Año del Centenario de Machu Picchu para el Mundo'

1.- OBJETIVOS INSTITUCIONALES.

La mejora continua de la calidad debe involucrar a toda la organización a través de equipos de mejora continua que lleven a cabo actividades correspondientes con tal compromiso; considerando la elaboración de propuestas de los servicios de atención psiquiátrica altamente especializados, así como involucrar a la sociedad civil en el presente Plan de Calidad a partir de los resultados obtenidos vía los impactos sobre la salud mental de la población.

2.- ESTÁNDARES DE LA ORGANIZACIÓN.

Es necesario elaborar los estándares de estructura, proceso y resultados a fin de utilizarlos como herramientas de trabajo y evaluación de la calidad de atención brindada. La Medición del cumplimiento de estos estándares se basa en a autoevaluación en el camino hacia la acreditación hospitalaria.

Dichos estándares son:

- **Estándares de la calidad de atención percibida y derechos de los pacientes.**
 - Plan de acogida a los pacientes con calidez y calidad a través de un programa de buen trato, monitoreo de quejas y sugerencias de los pacientes y familiares, atendidas y resueltas.
 - Información al paciente y sus familiares de su problema de salud, el plan terapéutico a ser implementado y los riesgos que se deriven.
 - Consentimiento informado para la hospitalización y los tratamientos considerados "especiales" y de riesgo.
 - Seguridad del paciente en su estancia hospitalaria y en su atención por Consulta Externa Ambulatoria.
 - Consideración de su situación socio – económica para costos por Consulta Externa Ambulatoria, Hospitalización y Medicinas.
 - Nutrición adecuada para el paciente hospitalizado.



- 4 -





- **Estándares de Calidad Científicas y Tecnológica de la atención asistencial.**
 - Eficacia en el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las patologías psiquiátricas de los pacientes.
 - Liderazgo y cultura de la calidad.
 - Vigilancia de las infecciones intrahospitalarias y su solución.
- **Otros trabajos en la Institución Hospitalaria.**

3.- MONITORIZACIÓN DE INDICADORES:

Consiste en la medición sistemática y planificada de indicadores de calidad. Su objetivo es identificar la existencia de situaciones problemáticas que hay que intervenir y resolver satisfactoriamente.

Desde el Plan de Calidad se monitorizan los siguientes indicadores:

- **Indicadores que se obtienen a través de la base de datos de la Oficina de Estadística e Informática del Hospital.**
 - Mortalidad y morbilidad potencialmente evitables.
 - Morbilidad más frecuentemente atendida, para implementar Programas Especializados por Patologías.
 - Ingresos, Estancias y altas.
 - Reingreso de paciente, diagnóstico, tratamiento y seguimiento para evitar "puerta giratoria".
 - Tiempos de permanencia, intervalos de hospitalización, grado de ocupación para evitar la cronificación de los enfermos.
 - Otros indicadores trabajados por los Departamentos de atención asistencial.
- **Indicadores Obtenidos a partir de estudios específicos.**
 - Tasa de retorno a Emergencia a las 72 horas de alta.
 - Porcentaje de altas no ejecutadas
 - Porcentaje de estancias prolongadas superiores al promedio.





- Tasa de recaídas
- Tiempo de permanencia en el servicio de Emergencia.
- Tiempo de hospitalización en el servicio de corta estancia
- Tiempo de permanencia en el Departamento de Adicciones y cumplimiento de programa terapéutico.
- Cantidad y Calidad de investigaciones y docencia.
- Numero de actividades de actualización y capacitación a los empleados del Hospital.
- Número total de principios activos que conforman en la Guía farmacoterapéutica y su uso protocolizado.
- Porcentaje de prescripciones a través de receta de principios activos incluidos en las guías y protocolos de atención.
- Costos de atención por patología.
- Otros indicadores trabajados en el Hospital.
- Desarrollo del Programa de Voluntario.

CRONOGRAMA.

	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
Aprobación del Plan	X			
Ejecución del Plan		X		X
Monitorco		X		X
Evaluación				X

