



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 095 -2015-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 20 de abril 2015

Visto; la Nota Informativa N° 037-OGC-HVLH-2015, emitida por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital "Víctor Larco Herrera";

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, con Resolución Ministerial N° 727-2005-SA, 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;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA, se aprobó el "Manual para la Mejora Continua de la Calidad", cuya finalidad es estandarizar conceptos y uniformizar las herramientas y técnicas para la Mejora Continua de la Calidad en los Servicios y Establecimientos de Salud;

Que mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", al que se define como el conjunto de principios, recursos, procesos, métodos, técnicas e instrumentos diseñados para dirigir a la organización en la gestión de su política de calidad en salud y sus objetivos, así como de los procesos que la implementan y su finalidad es de contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicio médico de apoyo;

Que, asimismo el artículo 17° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad, es la unidad orgánica 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 literal a) Proponer la inclusión de actividades de calidad en los planes institucionales;

Que, mediante documento del visto, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad propone el Plan de Mejora Continua de la Calidad -2015; el mismo que ha sido revisado por la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, señalando que cumple con la estructura y parámetros de los formatos para la elaboración de Planes Nacionales; 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 su aprobación, mediante la emisión del correspondiente acto de administración;



Estando a lo informado por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y,

Con el visto bueno del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Director Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera", y;

De conformidad con lo previsto por 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 con eficacia al 01 de febrero de 2015, el Documento Denominado: "**PLAN DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD - 2015**" del Hospital "Víctor Larco Herrera", el mismo que en documento adjunto a folios nueve (09) forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- La Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital "Víctor Larco Herrera", es la responsable de la difusión e implementación del citado Documento.

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

Artículo 4°.- 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"

Med. Cristina Eguiguren Li
Directora General
CMP 17899 RNE 8270



CAEL/MYRV.

Distribución:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Comunicaciones
- Unidades Orgánicas
- Archivo.



PERÚ

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE
SALUD

HOSPITAL VICTOR LARCO
HERRERA

"Núcleo de Investigación y Promoción
del Fortalecimiento de la Educación"

PLAN PARA LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



2015



1



**ELABORADO POR:**

Lic. Obsta. Susetty Milagros Bravo Seclén
Responsable de Mejora Continua de la Calidad de la Oficina de Gestión de la Calidad

COLABORADORES:**Comité de Mejora Continua de la Calidad del HVLH**

- Representante de la Oficina de Gestión de la Calidad	Coordinador
- Representante de la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Miembro
- Representante de la Oficina de Asesoría Jurídica	Miembro
- Representante de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Miembro
- Representante de la Oficina de Estadística e Informática	Miembro
- Representante de la Oficina de Personal	Miembro
- Representante de la Oficina de Logística	Miembro
- Representante de la Oficina de Economía	Miembro
- Representante de la Oficina de Comunicación	Miembro
- Representante de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Miembro
- Representante del Departamento de Emergencia	Miembro
- Representante del Departamento de Hospitalización	Miembro
- Representante del Departamento de Rehabilitación Y Psicoterapia	Miembro
- Representante del Departamento de Consulta Externa y SMC	Miembro
- Representante del Departamento de Trabajo Social	Miembro
- Representante del Departamento de Psicología	Miembro
- Representante del Departamento de Farmacia	Miembro
- Representante del Departamento de Adicciones	Miembro
- Representante del Departamento de Apoyo Médico Complementario	Miembro
- Representante del Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente	Miembro
- Representante del Departamento de Nutrición y Dietética	Miembro
- Representante del Departamento de Enfermería	Miembro
- Representante de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	Miembro

REVISADO POR

Méd. Cristina Alejandrina Equiguren Li
Director General HVLH

Mag. Adm. Víctor Manuel Flores Castañeda
Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Méd. Walter Alfredo Espinoza Cuestas
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad





ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	4
II. FINALIDAD	4
III. BASE LEGAL	4
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
V. GENERALIDADES	5
4.1 Visión	5
4.2 Misión	5
VI OBJETIVOS DEL PLAN PARA LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD	5
6.1 Objetivo General	5
6.2 Objetivos Específicos	5
6.3 Actividades	5
VII BIBLIOGRAFÍA	6
VIII ANEXOS	7
8.1 Anexo N° 01: Matriz de Seguimiento de Actividades Operativas.	8
8.2 Anexo N° 02: Matriz de Seguimiento de Actividades Operativas.	9





I. INTRODUCCION

El presente Plan para la Mejora Continua de la Calidad se ha desarrollado considerando la Guía para la elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad aprobado por RM N° 095-2012/MINSA.

El uso de las herramientas y técnicas para el mejoramiento continuo de la calidad, son instrumentos efectivos que permiten analizar diferentes situaciones, de manera que de existir algún problema pueda mejorarse o corregirse. La importancia de estas es implementar un proceso participativo y dinámico de mejoramiento continuo en el Instituto, a través de la evaluación de estándares, la disponibilidad de recursos, la aplicación de normas y guías de práctica clínica, los procesos de auditoría, seguridad del paciente, utilización de datos para la toma de decisiones y la medición de la satisfacción del usuario.

Otro aspecto que este plan contempla es el desarrollo de proyectos de mejora teniendo en cuenta que la seguridad es un proceso dinámico y progresivo, todo ello con la finalidad que el usuario se sienta cada vez más satisfecho. Estos proyectos de mejora considerarán los requisitos de los pacientes, la organización y lo establecido en la normatividad.

La Oficina de Gestión de la Calidad y Derechos de las Personas del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) dentro de su eje de trabajo, siendo:

EJE 2: CULTURA DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA ha planteado en sus objetivo específico 2.1: Fortalecer competencias en Mejora Continua de la Calidad (Proyectos de MCC) y su objetivo específico 2.2: Promover una Cultura por la Mejora Continua de la Calidad, estrategias que permitirán la implementación y resultados de acciones de mejora de la calidad para fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas referidos al Sistema de Calidad en Salud.

II. FINALIDAD

Fortalecer las competencias técnicas del personal del Hospital Víctor Larco Herrera para la elaboración de proyectos de mejora continua de la calidad.

III. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, "Ley General de Salud".
2. Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, aprueban el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera.
3. Resolución Ministerial N° 519 – 2005/MINSA que aprueba el documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud.
4. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
5. 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.





IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan para de Mejora Continua de la Calidad es de aplicación a todo el personal que desarrolle un Proyecto de Mejora en el Hospital Víctor Larco Herrera.

V. GENERALIDADES

5.1 Visión

“En el año 2016 el Hospital Víctor Larco Herrera será una institución competente en Psiquiatría y Salud Mental, con una organización administrativa- asistencial, integrada, ordenada, dinámica, funcional y efectiva, que se sustente en el trabajo de equipo interdisciplinario con enfoque comunitario y se oriente hacia el liderazgo en la atención especializada, docencia e investigación en Salud Mental de acuerdo a los estándares de calidad”

5.2 Misión

“Brindar servicios especializados de la mejor calidad, de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación en Psiquiatría y Salud Mental a la población en general”

VI. OBJETIVOS DEL PLAN PARA LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD

6.1 Objetivo General

Mejorar la calidad del proceso de atención a través de la implementación de la Mejora Continua de la Calidad en los diferentes servicios prestadores del Hospital Víctor Larco Herrera.

6.2 Objetivos Específicos

O.E.1. Fortalecer competencias en Mejora Continua de la Calidad

O.E.2. Promover una Cultura por la Mejora Continua de la Calidad

6.3 Actividades

O.E. 1 Fortalecer competencias en Mejora Continua de la Calidad.

Actividad 1.1. Reconformar el Comité de Mejora Continua de la Calidad.

Actividad 1.2. Elaboración y aprobación del Plan de Mejora Continua de la Calidad.

Actividad 1.3. Capacitación al Comité de Mejora Continua de la Calidad.

Actividad 1.4. Certificación al Comité de Mejora Continua de la Calidad.

OE 2: Promover una Cultura por la Mejora Continua de la Calidad

Actividad 2.1. Asesoramiento y Monitoreo de Proyectos de Mejora 2014.

Actividad 2.2. Asesoramiento en la Elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad del Hospital 2015.

Actividad 2.3. Informe Trimestral del Plan de Mejora Continua de la Calidad





VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad aprobada por RM 095 -2012/MINSA del 03 de febrero de 2012.
2. www.minsa.gob.pe/DGSP
3. www.igss.gob.pe





VIII. ANEXOS





PERU

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE
SALUDHOSPITAL VÍCTOR LARCO
HERRERA"Año de la Diversificación Productiva y
del Fortalecimiento de la Educación"

ANEXO 01

**MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS
PLAN PARA LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA" - 2015
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

Objetivo General: Mejorar la calidad del proceso de atención a través de la implementación de la Mejora Continua de la Calidad en los diferentes servicios prestadores del Hospital "Víctor Larco Herrera"

ACTIVIDADES	META (anual)	UNIDAD DE MEDIDA	TRIMESTRE												RESPONSABLE
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
O.E. 1 Fortalecer competencias en Mejora Continua de la Calidad.															
ACT. 1.1. Reconformar el Comité de Mejora Continua de la Calidad.	1	R.D		X											OGC
ACT. 1.2. Elaboración y aprobación del Plan de Mejora Continua de la Calidad.	1	Plan aprobado con R.D				X									OGC
ACT. 1.3. Capacitación al Comité de Mejora Continua de la Calidad.	2	Informe						X				X			OGC
ACT.1.4. Certificación al Comité de Mejora Continua de la Calidad	1	Informe											X		IGSS
O.E. 2 Promover una Cultura por la Mejora Continua de la Calidad.															
ACT. 2.1 Asesoramiento y Monitoreo de Proyectos de Mejora 2014	3	Proyectos de Mejora				X									OGC
ACT.2.2. Asesoramiento en la Elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad del Hospital 2015	2	Proyectos de Mejora				X	X								OGC
ACT.2.3. Informe trimestral del Plan de Mejora Continua de la Calidad	3	Informe						X				X		X	OGC



ANEXO 02

MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS PLAN PARA LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA" - 2015 OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD				
Objetivo General: Mejorar la calidad del proceso de atención a través de la implementación de la Mejora Continua de la Calidad en los diferentes servicios prestadores del Hospital "Víctor Larco Herrera"				
ACTIVIDADES	META (anual)	UNIDAD DE MEDIDA	% METAS LOGRADAS	OBSERVACIONES
O.E. 1 Fortalecer competencias en Mejora Continua de la Calidad.				
ACT. 1.1. Reconformar el Comité de Mejora Continua de la Calidad.	1	R.D		
ACT. 1.2. Elaboración y aprobación del Plan de Mejora Continua de la Calidad.	1	Plan aprobado con R.D		
ACT. 1.3. Capacitación al Comité de Mejora Continua de la Calidad.	2	Informe		
ACT.1.4. Certificación al Comité de Mejora Continua de la Calidad	1	Informe		
O.E. 2 Promover una Cultura por la Mejora Continua de la Calidad.				
ACT. 2.1 Asesoramiento y Monitoreo de Proyectos de Mejora 2014	3	Proyectos de Mejora		
ACT.2.2. Asesoramiento en la Elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad del Hospital 2015	2	Proyectos de Mejora		
ACT.2.3. Informe trimestral del Plan de Mejora Continua de la Calidad	3	Informe		

