



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 157-2014-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 28 de Febrero 2014

Visto; la Nota Informativa N° 020-OGC-HVLH-2014, 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;

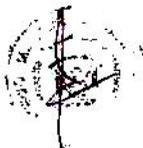
Que, con Resolución Ministerial N° 727-2005-SA, se aprobó el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud" cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas 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 a 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 -2014; 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;

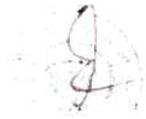
SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Denominado: "PLAN DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD - 2014" 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 "Victor Larco Herrera"

.....
Julian R. Sarría García
Médico Psiquiatra
C.M.P. N° 18388 R.N.E. 7949
Director General (e)

CAEL/MYRV.

Distribución:

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



PLAN DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA



2014





Elaborado por:

- Lic. Ursula Milagros Elgegren Vásquez
Presidente del Comité de Mejora Continua de la Calidad.

Revisado por:

- Med. Walter Espinoza Cuestas
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
- Comité de Mejora Continua de la Calidad del Hospital "Víctor Larco Herrera"





CONTENIDO

I.	INTRODUCCION	
II.	OBJETIVOS	4-5
III.	BASE LEGAL	5
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN	5
V.	DEFINICIONES OPERATIVAS	5-6
VI.	ACTIVIDADES	6-7
VII.	ANEXOS	7
	7.1 Cronograma de actividades	8-9





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina de Gestión de la Calidad

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y
del Compromiso Climático"

INTRODUCCIÓN

El sistema de gestión de la calidad en salud está definido como "el conjunto de actividades coordinadas para dirigir y monitorear las actividades de las unidades en relación a la calidad de la atención".

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas de forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. Calidad es: "Hacer lo correcto, a tiempo, todo el tiempo; desde la primera vez, mejorando siempre, innovando siempre y siempre satisfaciendo a los usuarios".

La mejora continua es uno de los principios de la calidad y es un objetivo permanente del Hospital "Víctor Larco Herrera" así como para el Ministerio de Salud.

La mejora continua de la calidad provee ventajas competitivas y beneficios para la organización puesto que la prepara para responder mejor a las demandas externas y a las oportunidades además de que alinea su acción con los objetivos de la institución.

El presente plan de trabajo tiene como objetivo Promover, sensibilizar, asesorar, implementar y supervisar la formulación de acciones y proyectos de mejora continua de la calidad para beneficio de los usuarios externos e internos, a través de la aplicación diferentes técnicas y herramientas y en base al equipo interdisciplinario.





II. OBJETIVOS

Los objetivos a lograr el presente año son:

1. Objetivo general

Promover, sensibilizar, asesorar, implementar y supervisar la formulación de acciones y proyectos de mejora continua de la calidad para beneficio de los usuarios externos e internos.

2. Objetivos específicos

-Elaborar un proyecto de mejora del área asistencia y un proyecto de mejora del área administrativa.

-Implementar veinte acciones de mejora en el año.

-Supervisar y asesorar el proyecto de Implementación del Sistema Integral Hospitalario para reducir el tiempo de espera del paciente en el Departamento de Consulta Externa de Adultos del Hospital "Víctor Larco Herrera"

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 – Ley General de Salud
- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
- Ley N° 27658 – Ley marco de Modernización de la Gestión del Estado
- Ley N° 27806 – Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Ley N° 27815 – Ley del Código de Ética de la Gestión del Estado
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA – Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria mediante el Decreto Supremo N° 007-2006-SA, artículo 3°, 4°, 17° y 18°.
- Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, que aprueban el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera".
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el "Sistema de Gestión de Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 095-2012-MINSA que aprueba la Guía para la Elaboración de Proyectos de mejora y la Aplicación de técnicas y herramientas para la Gestión de la Calidad.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Mejora del Clima organizacional es de aplicación en todas las áreas administrativas y asistenciales del Hospital "Víctor Larco Herrera".





V. DEFINICIONES OPERATIVAS

Es importante definir los siguientes términos:

- **Acciones de mejora:** Conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización que agregan valor a los productos.
- **Acciones correctivas:** Actividades que se realizan después de haber encontrado deficiencias en los procesos de la organización encaminadas a mejorarlos.
- **Acciones de innovación:** Acciones nuevas para agilizar o eliminar actividades en un proceso sin alterar el resultado esperado.
- **Acciones preventivas:** Se realizan para prevenir deficiencias en la ejecución de procesos futuros.
- **Proyecto colaborativo de mejoramiento.** Forma de aprendizaje compartido que reúne a un gran número de equipos para trabajar juntos a fin de lograr rápidamente mejoras significativas en los procesos, calidad y eficiencia de un área de atención específica, con la intención de difundir estos métodos a otros sitios.
- **Equipo de mejora:** Conjunto de personas que buscan resolver un problema. Se forma para trabajar en un periodo de tiempo determinado y debe estar integrado por representantes de todas las áreas o servicios que intervienen en el proceso que se desea mejorar.
- **Enfoque sistémico:** Condición de la gestión de la calidad que implica que todo trabajo se realiza con enfoque de sistemas y procesos integrados.
- **Gestión de la calidad:** conjunto de la gestión institucional que determina y aplica la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad y se llevan a cabo mediante la planificación, garantía y mejoramiento de la calidad.
- **Herramientas de calidad:** Instrumentos que permiten ordenar, medir, comparar y estructurar la información, de manera que simplifiquen y hagan objetivas las concepciones teóricas y la secuencia de procesos complejos y que permitan generar nuevas ideas para resolver las diferentes oportunidades de mejora que se van presentando.
- **Institucionalización:** Fase final del ciclo de proyectos de mejora en la que un proceso mejorado se convierte en parte integral y programada de una organización.
- **Mejoramiento continuo de la calidad:** metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda la organización, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a construir una organización de excelencia.
- **Plan de acción:** Documento debidamente estructurado, por medio del cual se busca materializar objetivos previamente establecidos, dotándolos de elementos cuantitativos y verificables a lo largo del proyecto.
- **Proceso:** Conjunto de etapas sucesivas de una operación (administrativa, asistencial, etc.) que genera un resultado que agrega valor globalmente.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina de Gestión de la Calidad

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y
del Compromiso Climático"

- **Proyecto:** Conjunto ordenado de acciones y procesos que, usando recursos preestablecidos, logra resultados en un tiempo determinado.
- **Proyecto de mejora.** Proyectos orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad.
- **Sistema de Gestión de la Calidad en Salud:** Conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a los establecimientos de salud del Sector y a sus dependencias públicas y privadas del nivel nacional, regional y local, en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.
- **Técnicas de calidad:** Procedimientos que ayudan al aumento del grado de participación de los equipos de mejora para encontrar oportunidades de mejora en los procesos.

VI. ACTIVIDADES

1. Capacitación de los integrantes del Comité de Mejora Continua de la Calidad sobre la Guía Técnica para la "Elaboración de proyectos de mejora y la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad" aprobada por RM N° 095-2012/MINSA.
2. Elaboración e implementación de un proyecto de mejora en el área administrativa.
3. Elaboración e implementación de un proyecto de mejora en el área asistencial.
4. Implementación de 20 acciones de mejora en el Hospital "Víctor Larco Herrera"
5. Asesoría del proyecto de mejora "Implementación del Sistema Integral Hospitalario" para su presentación al Ministerio de Salud en el mes de septiembre.
6. Elaboración de la Directiva que regule el funcionamiento del Comité de Mejora Continua de la Calidad del Hospital "Víctor Larco Herrera".





VII ANEXOS – CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	TRIMESTRES				RESPONSABLE
				2014				
				I	II	III	IV	
Promover, sensibilizar, asesorar, implementar y supervisar la formulación de acciones y proyectos de mejora continua de la calidad para beneficio de los usuarios externos e internos.	Capacitación de los miembros del Comité de Mejora Continua de la Calidad sobre la Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de mejora y la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad.	Acta de reunión	1	X				Presidente del Comité de Mejora Continua de la Calidad del Hospital "Victor Larco Herrera"
	Elaboración de la Directiva que regule el funcionamiento del Comité de Mejora Continua de la Calidad del Hospital "Victor Larco Herrera".	Directiva	1	X				Oficina de Gestión de la Calidad.
	Elaboración e implementación de un proyecto de mejora en el área administrativa	Proyecto	1			X		-Equipo de mejora -Representante del Comité de Mejora Continua de la Calidad -Oficina de Gestión de la Calidad
	Elaboración e implementación de un proyecto de mejora en el área asistencial	Proyecto	1			X		Equipo de mejora Representante del Comité de Mejora Continua de la Calidad Oficina de Gestión de la Calidad
	Asesoría del proyecto de mejora "Implementación del Sistema Integral Hospitalario" para su presentación al Ministerio de Salud en el mes de	Actas de reuniones	5		X	X		Equipo de mejora Representante del Comité de Mejora Continua de la Calidad





	septiembre.							Oficina de Gestión de la Calidad
	-Implementación de 20 acciones de mejora	Informe de acciones de mejora	5 por trimestre	X	X	X	X	Equipo técnico local de clima organizacional

