

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 177 -2015-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 03 de Julio 2015

Visto; la Nota Informativa N° 084-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, mediante documento del visto, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad remite el Plan de Mitigación y Control de Riesgo; el mismo que ha sido revisado por la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, señalando que cumple con el literal d) del punto 6.1.4 Documento Técnico, de la Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA que aprobó las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos para el Ministerio de Salud"; 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;

Que, el denominado Plan de Mitigación y Control de Riesgo del Hospital Víctor Larco Herrera ha sido elaborado basado en el informe de supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud (SUNASA) según Decreto Supremo N° 003-2013-SA que aprueba el Reglamento de Supervisión de la SUNASA, con el objeto de establecer el procedimiento para el ejercicio de la función de supervisión de la



SUNASA, competencias conferidas por la Ley N° 29344 – Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud en su Capítulo II.

Que, el Plan de Mitigación y Control de Riesgo del Hospital Víctor Larco Herrera, tiene como finalidad garantizar la calidad de las prestaciones de los asegurados del SIS en los diferentes Servicios del "Hospital Víctor Larco Herrera", estando dentro de sus objetivos, organizar la unidad de seguros que permita el cumplimiento normativo a través de funciones y procedimientos que mejoren la atención al usuario SIS;

Con el visto bueno del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Director Ejecutivo 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 MITIGACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS**" del Hospital "Víctor Larco Herrera", el mismo que en documento adjunto a folios (6) 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/eql

Distribución:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Comunicaciones201
- Archivo.



PLAN DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA"



Méd. Cristina Alejandrina Equiguren Li
Director General HVLH

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

2015





ÍNDICE

		Pág.
I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	FINALIDAD	3
III.	AMBITO DE APLICACIÓN	3
IV.	GENERALIDADES	3
	4.1 Visión	3
	4.2 Misión	3
V.	OBJETIVOS	3
	5.1 Objetivo General	3
	5.2 Objetivos Específicos	3-4
	5.3 Actividades	4
VI.	ANEXOS	5
	Anexo N° 01: Matriz de Programación de Actividades Operativas	6





I. INTRODUCCION

El Hospital Víctor Larco Herrera es un establecimiento de salud con categoría III-1 que brinda servicios en Psiquiatría y Salud Mental desde el año de 1918 dirigido a la población en general.

El presente Plan ha sido elaborado basado en el informe final de supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud (SUNASA) según Decreto Supremo N°003-2013-SA, que aprueba el Reglamento de supervisión de la SUNASA, con el objeto de establecer el procedimiento para el ejercicio de la función de supervisión de la SUNASA competencias conferidas por la Ley N° 29344- Ley Macro de Aseguramiento Universal en Salud en su capítulo II.

II. FINALIDAD

Garantizar la calidad de las prestaciones de los asegurados del SIS en los diferentes servicios del Hospital "Víctor Larco Herrera"

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Mitigación y Control de Riesgos es de aplicación a las áreas del Hospital "Víctor Larco Herrera" identificadas en riesgo para la toma de acciones inmediatas.

IV. GENERALIDADES

4.1. 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".

4.2. Misión

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

V. OBJETIVOS DEL PLAN DE MITIGACIÓN DE RIESGO

5.1. Objetivo General

Desarrollar e implementar acciones para el levantamiento de las observaciones del informe final de SUSALUD 2013 con la finalidad de optimizar procesos administrativos – asistenciales, así como económico-financiero entre IAFA-SIS e IPRESS Hospital "Víctor Larco Herrera".

5.2. Objetivos Específicos

Objetivo Específico 1: Organizar la unidad de seguros que permita el cumplimiento normativo a través de funciones y procedimientos que mejoren la atención al usuario SIS.





Objetivo Específico 2: Mejorar la ejecución de gastos provenientes de la Gerencia Macroregional del Seguro Integral de Salud.

Objetivo Específico 3: Fortalecer el Sistema de Absolución de Reclamos

5.3. Actividades

Objetivo Específico 1: Organizar una unidad de seguros que permita el cumplimiento normativo a través de funciones y procedimientos que mejoren la atención al usuario SIS.

Actividad 1.1. Elaboración de funciones y actividades de la Unidad de Seguros del Hospital

Actividad 1.2. Socialización de las funciones y actividades al personal de la Unidad de Seguros

Objetivo Específico 2: Mejorar la ejecución de gastos provenientes de la Gerencia Macroregional Seguro Integral de Salud

Actividad 2.1. Reuniones con el Equipo Técnico de Trabajo para coordinación de gastos por transferencia del SIS

Objetivo Específico 3. Fortalecer el Sistema Absolución de Reclamos

Actividad 3.1. Elaborar y aprobar el Plan de Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias

Actividad 3.2. Elaboración del Plan de Capacitación dirigido a los responsables de los diferentes servicios asistenciales y administrativos.

Actividad 3.3. Elaboración del Plan Difusión dirigido al usuario externo de los diferentes servicios asistenciales.

Actividad 3.4. Informes mensuales del análisis de las Reclamaciones y Quejas





PERU

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE
SALUD

HOSPITAL VÍCTOR LARCO
HERRERA

"Año de la Diversificación Productiva y
del Fortalecimiento de la Educación

VI. ANEXOS





PERU

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

ANEXO 01															
MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS															
PLAN DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS DEL HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA" 2015															
Objetivo General: Desarrollar e implementar acciones para el levantamiento de las observaciones del informe final de SUSAIIH 2013 con la finalidad de optimizar procesos administrativos – asistenciales, así como económico-financiero entre IAFA-SIS e IPRESS Hospital "Victor Larco Herrera".															
ACTIVIDADES	META (anual)	UNIDAD	MES												RESPONSABLE
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Objetivo Especifico 1: Organizar la unidad de seguros que permita el cumplimiento normativo a través de funciones y procedimientos que mejoren la atención al usuario SIS.															
Actividad 1.1. Elaboración de funciones y actividades de la Unidad de Seguros del Hospital	1	Informe	x												
Actividad 1.2. Socialización de las funciones y actividades al personal de la Unidad de Seguros.	1	Informe		x											
Objetivo Especifico 2: Mejorar la ejecución de gastos provenientes de la Gerencia Macroregional Seguro Integral de Salud															
Actividad 2.1. Reuniones del Equipo Técnico de Trabajo	1	Actas de reuniones			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Objetivo Especifico 3. Fortalecer el Sistema de Absolución de Reclamos															
Actividad 3.1. Elaborar y aprobar el Plan de Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias	1	Plan aprobado				x									
Actividad 3.2. Elaboración del Plan de Capacitación dirigido a los responsables de los diferentes servicios asistenciales y administrativos.	1	Plan elaborado				x									
Actividad 3.3. Elaboración del Plan Difusión dirigido al usuario externo de los diferentes servicios asistenciales.	1	Plan Elaborado				x									

