



MINISTERIO DE SALUD



Nº 0448-26-HONADOMANI-SB/2013

Resolución Directoral

Lima, 13 de Noviembre de 2013

Visto el Exp. N° 17293-13; y

CONSIDERANDO:



Que, la Ley N° 26842- Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; siendo la protección de la salud de interés público como la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, 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, con Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, se aprueba la "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad, donde se indica que, su finalidad es contribuir a la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y sus actividades dirigidas a la mejora continua de los procesos;

Que, con Resolución Ministerial N°596-2007/MINSA, se aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud que, permitan orientar los esfuerzos para mejorar la calidad en los servicios de salud;



Que, mediante Nota Informativa N° 185-2013-OGC-HONADOMANI-SB, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad remite al Director General el "Plan de Gestión de Asesoramiento en Proyectos de Mejora Continua" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", para que en el marco de los criterios de autoevaluación para la Acreditación sea aprobado con Resolución Directoral; asimismo, mediante Oficio N° 0279.SDG.HONADOMANI.SB.2013, el Sub Director General informa al Director General que, opina favorablemente para la aprobación del "Plan de Gestión de Asesoramiento en Proyectos de Mejora Continua" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé, presentado por la Oficina de Gestión de la Calidad;

Que, la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, establece en el numeral 61.2 del artículo 61° que, toda Entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentran comprendidas dentro de sus competencias;

Con la visación de la Sub Dirección General, de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé; y

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General mediante Resolución Ministerial N° 436-2011/MINSA, y de la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el "Plan de Gestión de Asesoramiento Técnico en Proyectos de Mejora Continua 2013" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el cual consta de 07 (Siete) folios, los cuales debidamente visados, forman parte integrante de la presente Resolución Directoral.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER que la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad implemente la difusión interna y el cumplimiento en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" del Plan aprobado en el artículo anterior.

ARTÍCULO TERCERO.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática publique la presente Resolución Directoral en la dirección electrónica www.sanbartolome.gob.pe del portal de Internet del Hospital Docente Madre Niño "San Bartolomé".

ARTÍCULO CUARTO.- Notificar la presente Resolución Directoral a los miembros y a los estamentos administrativos pertinentes para los fines que correspondan.

Regístrese y Comuníquese



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO
"SAN BARTOLOME"


DR. JULIO CANO CARDENAS
DIRECTOR GENERAL
D.O. 12720

El Presente Documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que He Tendo a la Vista

.....
Srta. Mariana Soledad Infante Zapata
FEDATARIO
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
Fecha: **13 Nov. 2013**

JCC/GVO/OMMV
c.c.

- SDG
- OEPE
- OAJ
- OGC
- Interesados
- Archivo

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME



OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

PLAN DE GESTIÓN DE ASESORAMIENTO
TÉCNICO EN PROYECTOS DE MEJORA
CONTINUA 2013

Año 2013

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
021.12.13
RECIBIDO
HORA: 03:00 P.M. *[Signature]*





Dr. Edson Valdivia Vera
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

Lic. María Teresa Ayala García
Jefa de la Unidad de Mejora Continua de la Oficina de
Gestión de la Calidad





ÍNDICE

	Pag.
I. Introducción	4
II. Diagnóstico Situacional	5
III. Ámbito y Alcance	5
IV. Objetivo General	5
V. Objetivos Específicos	6
VI. Actividades	6
VII. Diagrama de Gantt	7





I. INTRODUCCIÓN

La Oficina de Gestión de la Calidad del HOMADOMANI “San Bartolomé” se inició en Marzo del 2006, y desde entonces ha venido desarrollando aportes y acciones en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad aprobado por RM N° 519-2006/MINSA para contribuir con mejorar la calidad de las prestaciones brindadas de nuestros servicios a través de procesos asistenciales y administrativos. A fin de cumplir con esta tarea la Unidad de Mejora continua unidad conformante de la oficina de calidad es responsable del asesoramiento técnico en la elaboración de proyectos de mejora, con lo que se propone las mejoras.

El presente Plan representa un esfuerzo por integrar las actividades, así como su monitoreo; los resultados y evaluación en un solo instrumento “La Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad, aprobado con RM N°095-2012/MINSA”, que permitirá un abordaje integral del trabajo en asesoría técnica de elaboración de proyectos de mejora de la calidad a todas las UPS que brindan atención al usuario externo, el cual será medido a través de un indicador que nos vemos impulsados en realizar para lograr los objetivos institucionales. Además de fortalecer las capacidades del personal de salud a través de un curso – taller en elaboración de proyectos de mejora y la utilización de herramientas de calidad.





II. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

En nuestra organización existen muchas necesidades cuyos requerimientos son planteados y con justa razón de carácter material, dándose prioridad en el equipamiento, la infraestructura, los recursos humanos, olvidando sin embargo, el diseño o mejoramiento de los procesos para que los efectos de la innovación material sean potenciados y por lo mismo mejorar el producto o servicio prestado. Las herramientas utilizadas para la identificación de los nudos críticos en los procesos de atención son las encuestas de satisfacción del usuario externo, las mediciones de tiempo de espera y el sistema de quejas.

Con el objetivo de mejorar la atención al usuario externo en la institución a través de propuestas de mejora, la oficina de calidad en coordinación con la unidad de capacitación viene realizando desde el 2007 hasta la actualidad, la capacitación en elaboración de proyectos de mejora y la utilización de las herramientas de calidad, lo que permitirá mejorar las capacidades del personal de salud de las unidades operativas que presenten debilidades en el proceso de atención.

La Oficina de Gestión de la Calidad a través de la Unidad de Mejora Continua, viene desarrollando en forma conjunta con las unidades orgánicas, la asistencia técnica en la elaboración de los proyectos de mejora, con la finalidad de desarrollar propuestas de mejora en las prestaciones otorgadas a los usuarios externos.

Así mismo las UPS deben trabajar al menos 1 proyecto de mejora en sus áreas según el POA institucional, mejorando con ello la calidad de atención en la prestación brindada al usuario externo.

III. ÁMBITO Y ALCANCE

El presente Plan es de aplicación en todas las unidades productoras de servicio que brindan atención al usuario externo en las diferentes áreas en el HONADOMANI "San Bartolomé".

IV. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la mejora de la calidad de la atención que se brinda en el Hospital Nacional Madre Niño "San Bartolomé", a través de la elaboración de proyectos de mejora y la utilización de las herramientas de calidad estandarizada por el MINS





V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 5.1 Estandarizar la metodología de la elaboración de proyectos de mejora en el HONADOMANI – San Bartolomé.
- 5.2 Fortalecer a los equipos de mejora de las unidades orgánicas en el desarrollo y elaboración de proyectos de mejora con metodología estandarizada a través de la asistencia técnica.
- 5.3 Sensibilizar y capacitar en Filosofía e Instrumentos de mejora continua (elaboración de proyectos y la utilización de herramientas de la calidad) al personal de salud de las UPS.
- 5.4 Lograr que las unidades orgánicas cumplan los estándares de los macroprocesos, en elaboración de proyectos de mejora.
- 5.5 Lograr que las Unidades orgánicas propongan e implementen proyectos de mejora

I. ACTIVIDADES

1. Difusión de la “Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad, aprobada con RM N°095-2012/MINSA”,
2. Capacitación a los profesionales de la salud en elaboración de proyectos de mejora.
3. Conformación y formalización de los equipos de mejora con Resolución Directoral.
4. Asesoría y asistencia técnica en la elaboración de proyectos (reuniones de coordinación).
5. Supervisión y monitoreo de la implementación de los proyectos de mejora del 2012-2013.
6. Asesoría y asistencia técnica en la elaboración del proyecto de mejora continua que representará a la institución en el “Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud”, convocada por el MINSA para el mes de septiembre (semana de la calidad).

VIII. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

Estará a cargo de la Unidad de Mejora Continua de la Ofic. de Gestión de la Calidad, el monitoreo se realizarán trimestralmente y su evaluación será semestralmente. Se realizará también seguimiento al cumplimiento de la implementación de los proyectos de mejora a nivel de los diferentes departamentos, servicios y unidades.





VII. ACTIVIDADES REPROGRAMADAS CORRESPONDIENTES A LAS PROGRAMADAS 2013

Nº	Actividades	Unidad Medida	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
1	Difusión de la guía técnica para la elaboración de proyectos de mejora a las UPS	Informe		X										
2	Capacitación a profesionales de la salud en elaboración de proyectos de mejora	curso - taller				X							X	
3	Conformación y formalización de equipos de mejora con resolución directoral	RD				X								
4	Asesoría y asistencia técnica en la elaboración de proyectos	Reunión		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Supervisión y monitoreo de la implementación de proyectos de mejora del 2012 - 2013	Informe								X				
6	Asesoría y asistencia en elaboración de proyecto de mejora a presentar al MINSA (encuentro de calidad)	Proyecto elaborado						X	X					

C/c. Archivo

