



Nº 302-2024-DG-INCN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 10 de octubre de 2024

Visto, el expediente N° 24-016114-001, que contiene el, ACTA N° 10-2024-ETPA-SIS-DG-INCN, del Equipo de Trabajo del Proyecto Adenda SIS – INCN, MEMORANDO N° 001-2024-ETPA-SIS-DG-INCN, del Equipo de Trabajo del Proyecto Adenda SIS-INCN, MEMORANDO N° 034-2024-UPL-OEPE/INCN, del Jefe de la Unidad de Planeamiento de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, MEMORANDO N° 19-2024-UP-OEPE/INCN, del Jefe de la Unidad de Presupuesto de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, INFORME N° 132-2024-UO-OEPE/INCN, del Jefe de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, PROVEIDO N° 129-2024-OEPE/INCN, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y con INFORME N° 560-2024-OAJ/INCN, de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica; y;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que “La Salud, es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado, regularla, vigilarla y promoverla”;

Que, mediante la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA, en su artículo 1° establece que tiene el objeto de establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 422-2007/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 112-2007/MINSA/SIS-V.01: Directiva Administrativa que regula el proceso de pago para las prestaciones del Seguro Integral de Salud – SIS y sus modificatoria, tiene como finalidad regular el proceso de pago para las prestaciones de salud, prestaciones administrativas y otras brindadas a los beneficiarios del SIS por los establecimientos prestadores; y tiene como objetivo contar con un instrumento normativo que oriente y regule el proceso de pago para todas las instancias que otorguen prestaciones de salud, prestaciones administrativas y otras a los beneficiarios del SIS, independientemente del mecanismo del pago empleado;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA se aprueba las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud” que tiene por finalidad fortalecer el rol de Rectoría del Ministerio de Salud,

ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones y Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos;

Que, en ese contexto, mediante la Resolución Directoral N° 077-2023-DG-INCEN, de fecha 21 de marzo de 2023, se resuelve aprobar la Directiva Administrativa: “*LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN, FORMULACIÓN Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS Y PLANES ESPECÍFICOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS*”, ello con el objetivo general de establecer criterios técnicos, disposiciones y lineamientos metodológicos, que faciliten la determinación, seguimiento, medición, análisis y mejora de los procedimientos para maximizar las etapas de planificación, formulación, actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación;

Que, el numeral 5.3 de la V Disposiciones Generales, define al Documento Normativo (DN) a todo aquel documento aprobado por el INCEN, que tiene por finalidad transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos y facilita un adecuado desarrollo de competencias, funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles de atención de salud, según corresponda.



- **Anteproyecto de DN:** Se denominará así desde su conceptualización hasta que se tiene la versión que la Unidad Orgánica proponente presentará formalmente a la Dirección General para iniciar el trámite de aprobación.
- **Proyecto de DN:** Es la versión formal que recibe la Oficina de Asesoría Jurídica para su revisión, opinión legal y visto correspondiente
La versión aprobada oficialmente mediante acto resolutivo de la Dirección General del INCEN se denomina Documento Normativo.



Que, con Resolución Ministerial N° 787-2006-MINSA, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en su artículo 5° del Título I, tiene por Objetivo establecer la Organización del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, normando su naturaleza, visión, misión y objetivos funcionales generales, estructura orgánica y objetivos funcionales de sus Unidades Orgánicas;



Que, el numeral 7.1 del artículo 7° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, estipula que el régimen de eficacia anticipada de los actos administrativos previsto en el artículo 17° es susceptible de ser aplicado a los actos de administración interna, siempre que no violen normas de orden público ni afecte a terceros;

Que, de acuerdo a la Clausula Segunda de la Cuarta Adenda al Convenio entre el Seguro Integral de Salud, Fondo Intangible Solidario de Salud y la Institución Prestadoras de Servicios de Salud “Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas” para el Financiamiento de las Prestaciones Brindadas a sus Asegurados; menciona en el numeral “3.3 Incorporar el numeral 7.20 *EL PRESTADOR y LAS IAFAS SIS*, se comprometen a desarrollar un plan de mejora de la calidad en los procesos prestacionales y administrativos que contribuyen a mejorar la calidad del dato registrado de las prestaciones de salud en el Formato Único de Atención y para este fin *EL PRESTADOR* tendrá hasta noventa (90) días para presentar la propuesta del plan mencionado. La GREP será la contraparte del SIS para esta tarea”, para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus asegurados;



N° 302-2024-DG-INCN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 10 de octubre de 2024

Que, con Resolución Directoral N° 143-2024-DG-INCN se conformó el Equipo de Trabajo para el Proyecto Adenda (ETPA) SIS-INCN 2024, y sucesivamente se reconformo con Resolución Directoral N° 254-2024-DG-INCN, para la elaboración del Plan y Posteriormente su ejecución;

Que, con ACTA N° 10-2024-ETPA-SIS-DG-INCN, de fecha 18 de setiembre de 2024, el Equipo de Trabajo del Proyecto Adenda SIS – INCN, se reúne en el auditorio del INCN, teniendo como agenda a tratar la presentación del Documento Técnico: “PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD EN LOS PROCESOS PRESTACIONALES Y ADMINISTRATIVOS QUE CONTRIBUYEN A MEJORAR LA CALIDAD, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ADENDA” y como acuerdo presentar el Plan de Trabajo a la Dirección General;



Que, mediante el MEMORANDO N° 001-2024-ETPA-SIS-DG-INCN, de fecha 19 de setiembre de 2024, el Equipo de Trabajo del Proyecto Adenda SIS-INCN, solicita al Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico la revisión y posterior aprobación del Documento Técnico “PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD EN LOS PROCESOS PRESTACIONALES Y ADMINISTRATIVOS QUE CONTRIBUYEN A MEJORAR LA CALIDAD, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ADENDA”; de acuerdo al Anexo 1: Cronograma de Actividades y con eficacia anticipada al 08 de marzo de 2024;



Que, con el MEMORANDO N° 034-2024-UPL-OEPE/INCN, de fecha 27 de setiembre de 2024, el Jefe de la Unidad de Planeamiento, informa al Jefe de la Unidad de Presupuesto informa que el Proyecto de Documento Técnico “Plan de Mejora de la Calidad en los Procesos Prestacionales y Administrativos que Contribuyen a Mejorar la Calidad, para el Cumplimiento de la Adenda”, se encuentra alineado a la Unidad Orgánica de la Dirección General 01 y al centro de costo 01.02 de la Unidad Funcional de Seguros, además se encuentra vinculado y articulado al Plan Operativo Institucional (POI) aprobado con Resolución Directoral N° 002-2024-DG-INCN;

Que, el MEMORANDO N° 19-2024-UP-OEPE/INCN, de fecha 27 de setiembre de 2024, el Jefe de la Unidad de Presupuesto informa al Jefe de la Unidad de Organización sobre el “Plan de Mejora de la Calidad en los Procesos Prestacionales y Administrativos que Contribuyen a Mejorar la Calidad, para el Cumplimiento de la Adenda”, que el gasto presupuestal para el ejercicio 2024 cuenta con asignación presupuestal con Presupuesto Inicial de Apertura (PIM) de S/ 475,000.00 soles en la Actividad 5000850 Meta 0068, de los cuales para la Genérica de Gasto 2.3.29.11 Locación de Servicios cuenta con S/ 472,600.00 soles, programado hasta el 31 de diciembre del 2024 y para el ejercicio 2025 se asignará

con transferencia del SIS, ya que el presupuesto del ejercicio 2024 se cierra al 31 de diciembre del 2024;

Que, con el INFORME N° 132-2024-UO-OEPE/INCN, de fecha 30 de setiembre de 2024, el Jefe de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emite opinión técnica favorable acerca del proyecto del Documento Normativo - Documento Técnico: "PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD EN LOS PROCESOS PRESTACIONALES Y ADMINISTRATIVOS QUE CONTRIBUYEN A MEJORAR LA CALIDAD, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ADENDA", elaborado por el Equipo de Trabajo del Proyecto Adenda SIS del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, estando en cumplimiento con la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" y la Resolución Directoral N° 077-2023-DG-INCN, que aprueba la Directiva Administrativa: "Lineamientos para la Formulación, Elaboración y aprobación de Documentos Normativos y Planes Específicos en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas", informe que es refrendado por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, mediante el PROVEIDO N° 129-2024-OEPE/INCN, elevándolo con su opinión técnica favorable para la prosecución del trámite correspondiente; de acuerdo al Anexo 1: Cronograma de Actividades y con eficacia anticipada al 08 de marzo de 2024;



Que, el Documento Normativo - Documento Técnico: "Plan de Mejora de la Calidad en los Procesos Prestacionales y Administrativos que Contribuyen a Mejorar la Calidad, para el Cumplimiento de la Adenda" tiene por finalidad mejorar los procesos prestacionales y administrativos para lograr una atención oportuna, segura y de calidad a los procesos del INCN, además tiene como objetivo general de desarrollar e implementar un plan de mejora de los procesos prestacionales y administrativos que contribuyen a la óptima calidad, eficiencia e integridad de los datos registrados en un sistema digitalizado de prestaciones de salud en el FUA, para obtener un financiamiento favorable del SIS y asegurar una ejecución efectiva por parte del INCN;



Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas y estando a lo informado con Informe N° 560-2024-OAJ/INCN, de fecha 03 de octubre de 2024, la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, considera viable la aprobación del Documento Normativo - Documento Técnico: "PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD EN LOS PROCESOS PRESTACIONALES Y ADMINISTRATIVOS QUE CONTRIBUYEN A MEJORAR LA CALIDAD, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ADENDA", mediante acto resolutivo; de acuerdo al Anexo 1: Cronograma de Actividades y con eficacia anticipada al 08 de marzo de 2024;



Con las visaciones del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas; y,

De conformidad con lo establecido con la , Ley N° 26842 –Ley General de Salud, Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, Resolución Directoral N° 077-2023-DG-INCN, aprueba la Directiva Administrativa: "Lineamientos para la



N° 302-2024-DG-INCN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 10 de octubre de 2024

Elaboración, Formulación y Aprobación de Documentos Normativos y Planes Específicos en el Instituto Nacional de ciencias Neurológicas, y en uso de las atribuciones conferidas de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado con Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, en el literal g) del artículo 11° establece que dentro de las Atribuciones y Responsabilidades del Director General es expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de sus competencias; expedir mediante acto resolutivo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°. – **APROBAR**, el Documento Normativo - Documento Técnico: “PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD EN LOS PROCESOS PRESTACIONALES Y ADMINISTRATIVOS QUE CONTRIBUYEN A MEJORAR LA CALIDAD, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ADENDA”, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, que en veintiocho (28) folios formará parte integrante del acto resolutivo, con eficacia anticipada al 08 de marzo de 2024.

Artículo 2°. – **ENCARGAR** al Equipo de Trabajo del Proyecto Adenda SIS del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, la implementación, aplicación, monitoreo, supervisión y cumplimiento del Documento Normativo – Documento Técnico: “PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD EN LOS PROCESOS PRESTACIONALES Y ADMINISTRATIVOS QUE CONTRIBUYEN A MEJORAR LA CALIDAD, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ADENDA”; en el ámbito de su competencia.

Artículo 3°. – **DISPONER** que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Regístrase, comuníquese y publíquese.

JEMR/AGG/mcs

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General

M.C. Ed. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
Director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



INCN



PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO NACIONAL
DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

DIRECCION GENERAL

EQUIPO DE TRABAJO DEL PROYECTO ADENDA SIS - INCN



DOCUMENTO TÉCNICO:

**"PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD EN LOS
PROCESOS PRESTACIONALES Y
ADMINISTRATIVOS QUE CONTRIBUYEN A
MEJORAR LA CALIDAD, PARA EL
CUMPLIMIENTO DE LA ADENDA"**

2024



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestación
de Servicios

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de Nuestra Independencia, y de la
conmemoración de Las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

DIRECCIÓN GENERAL

EQUIPO DE TRABAJO DEL PROYECTO ADENDA SIS - INCN



DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD EN LOS PROCESOS PRESTACIONALES Y ADMINISTRATIVOS QUE CONTRIBUYEN A MEJORAR LA CALIDAD, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ADENDA"



DIRECTORIO:

M.C. ESP. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
DIRECTOR GENERAL

CPC CÉSAR ARTURO DÍAZ HUANGAL
DIRECTOR DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

ECON. DAVID ALEJANDRO TEJADA PARDO
RESPONSABLE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS

ELABORADO POR:

EQUIPO DE TRABAJO PARA EL PROYECTO ADENDA SIS - INCN 2024
Resolución Directoral N°143-2024-DG-INCN
Reconformado Con Resolución Directoral N°254-2024-DG-INCN

M.C. ESP. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
Director General

ECON. DAVID ALEJANDRO TEJADA PARDO
Responsable de la Unidad Funcional de Seguros

M.C. LUIS JAIME SAAVEDRA RAMÍREZ
Director de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurocirugía

M.C. ESP. JOSÉ JAVIER CALDERÓN SANGINEZ
Director de la Oficina Ejecutiva de Administración

CPC CÉSAR ARTURO DÍAZ HUANGAL
Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

LIC. HIRMA DORA CHÁVEZ HORNA
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

ING. HÉCTOR LUIS GUZMÁN MEJÍA
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática

Q.F. MARIAN ÁNGELES LEGUA BAUTISTA
Jefa del Servicio de Farmacia

SR. SEGUNDO ARCANGEL VEGA ULLILEN
Representante de la Oficina de Logística

LIC. JACKELINE DEL ROSARIO VENTOSILLA CENTENO
Unidad Funcional de Seguros

LIC. JOHANNA ELSA CHAVEZ DE LA CRUZ
Unidad Funcional de Seguros

ING. PRISCILLA MARGARETT RIOS NOVOA
Unidad Funcional de Seguros

M. C. WILDER VIDAURO CARPIO MONTENEGRO
Gerente de la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones - SIS

APOYO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO:

TÉC. LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR
JEFE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Lima, Perú
2024





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de Nuestra Independencia, y de la
conmemoración de Las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"



ÍNDICE

N°	CONTENIDO	PÁG.
	CUADRO DE CONTROL	05
I.	INTRODUCCION	06
II.	FINALIDAD	07
III.	OBJETIVOS	07
	3.1. OBJETIVO GENERAL	07
	3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	07
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	07
V.	BASE LEGAL	07
VI.	CONTENIDO	09
	6.1. ESTRATEGIAS	09
	6.2. CRONOGRAMA Y ACTIVIDADES	10
	6.3. RECURSOS	12
VII.	RESPONSABILIDADES	14
VIII.	ANEXOS	14
	ANEXO 01: CRONOGRAMA Y ACTIVIDADES	15
	ANEXO 02: FODA	16
	ANEXO 03: METODOLOGÍA DE LOS 5 ¿POR QUÉS?: DESEMBALSE QUIRÚRGICO	17
	ANEXO 04: METODOLOGÍA DE LOS 5 ¿POR QUÉS?: MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EL FUA	18
	ANEXO 05: METODOLOGÍA DE LOS 5 ¿POR QUÉS?: MAPEO DE PROCESOS PRESTACIONALES Y ADMINISTRATIVOS	19
	ANEXO 06: DIAGRAMA DE ISHIKAWA DEL DESEMBALSE QUIRÚRGICO	20
	ANEXO 07: DIAGRAMA DE ISHIKAWA DE LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EL FUA.	21
	ANEXO 08: DIAGRAMA DE ISHIKAWA DEL MAPEO DE PROCESOS PRESTACIONALES Y ADMINISTRATIVOS.	22
	ANEXO 09: MATRIZ DE RIESGOS/OPORTUNIDADES DE DESEMBALSE QUIRÚRGICO.	23
	ANEXO 10: MATRIZ DE RIESGOS/OPORTUNIDADES DE LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EL FUA.	24
	ANEXO 11: MATRIZ DE RIESGOS/OPORTUNIDADES DEL MAPEO DE PROCESOS PRESTACIONALES Y ADMINISTRATIVOS.	25
	ANEXO 12: METODOLOGÍA DE CICLO DE MEJORA CONTINUA O CICLO PDCA DEL DESEMBALSE QUIRÚRGICO.	26
	ANEXO 13: METODOLOGÍA DE CICLO DE MEJORA CONTINUA O CICLO PDCA DE LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EL FUA.	27
	ANEXO 14: METODOLOGÍA DE CICLO DE MEJORA CONTINUA O CICLO PDCA DEL MAPEO DE PROCESOS PRESTACIONALES Y ADMINISTRATIVOS.	28





CUADRO DE CONTROL

ROL	ORGANO	FECHA	V° B°
ELABORADO	EQUIPO DE TRABAJO PARA EL PROYECTO ADENDA SIS - INCN 2024	MARZO, 2024	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	SETIEMBRE, 2024	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	SETIEMBRE, 2024	
APROBADO	DIRECCION GENERAL	SETIEMBRE, 2024	



DOCUMENTO TÉCNICO:

"PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD EN LOS PROCESOS PRESTACIONALES Y ADMINISTRATIVOS QUE CONTRIBUYEN A MEJORAR LA CALIDAD, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ADENDA"

I. INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN) es una entidad desconcentrada del Ministerio de Salud, dedicada a la investigación, docencia, normatividad y atención especializada de enfermedades que afectan al sistema nervioso central (cerebro y columna vertebral).

El INCN tiene por misión: "Brindar atención altamente especializada en Neurología y Neurocirugía, integrando la práctica clínica, investigación y docencia, inspirando confianza y contribuyendo en la salud de nuestros pacientes y de la comunidad". Desde el año 1700 hasta la actualidad el INCN brinda los mejores servicios de calidad a todos los pacientes en los diferentes tipos de atención como son consulta externa, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, emergencia y apoyo al diagnóstico, siendo el mayor porcentaje de pacientes atendidos los que corresponden al Seguro Integral de Salud (SIS).

Durante la emergencia sanitaria por la pandemia de la COVID 19, el instituto continuó brindando la atención especializada considerando en las diferentes UPSS las medidas de bioseguridad establecidas por el ente rector, incorporando además la telemedicina en la consulta externa.

Sin embargo, a lo largo del tiempo, a pesar de que el INCN ha brindado de forma ininterrumpida sus atenciones, actualmente presenta un embalse quirúrgico debido, principalmente, a la falta de medicamentos. Este problema desencadena las causas identificando los puntos cruciales por atender: no se cuenta con la totalidad de flujo de procesos prestacionales y administrativos, así como el registro deficiente de los datos en el Formato Único de Atención (FUA).

Es por ello que, en la firma de la cuarta adenda del presente año, se incorporó la cláusula *"EL PRESTADOR y LA IAFAS SIS se comprometen a desarrollar un plan de mejora de la calidad en los procesos prestacionales y administrativos que contribuyen a mejorar la calidad del dato registrado de las prestaciones de salud en el Formato Único de Atención. Para este fin EL PRESTADOR tendrá hasta 90 días para presentar la propuesta del plan mencionado. La GREP será la contraparte del SIS para esa tarea"*, para desarrollar un plan de mejora y poder atender a todos los pacientes asegurados.

En ese sentido el presente Plan de Trabajo, está orientado a disminuir la morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes que se encuentran en una lista de espera quirúrgica; y que requieren recibir la atención de manera oportuna y pertinente.





II. FINALIDAD

Mejorar los procesos prestacionales y administrativos para lograr una atención oportuna, segura y de calidad a los pacientes del INCN.

III. OBJETIVO

3.1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar e implementar un plan de mejora de los procesos prestacionales y administrativos, que contribuyan a la óptima calidad, eficiencia e integridad de los datos registrados en un sistema digitalizado de prestaciones de salud en el FUA, para obtener un financiamiento favorable del SIS y asegurar una ejecución efectiva por parte del INCN.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1. Clasificar y determinar los pacientes en situación de urgencia en la lista de espera para calcular el financiamiento adicional que se solicitará al SIS.
- 3.2.2. Implementar un sistema de digitalización para mejorar de manera integral todo el proceso del FUA.
- 3.2.3. Identificar, supervisar y evaluar los procesos de prestación y administración de servicios para optimizar la atención al paciente, con el objetivo de elevar la calidad, eficiencia e integridad en la Institución.
- 3.2.4. Establecer un cronograma de actividades indicando las tareas a cumplir, los responsables y el tiempo estimado.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este plan de trabajo abarca desde la recolección de información sobre embalses quirúrgicos en todas las unidades de Neurocirugía hasta la entrega final del proyecto al SIS y su posterior implementación en el INCN.

V. BASE LEGAL

Leyes

- Ley N° 26842 "Ley General de Salud" y modificatorias.
- Ley N° 29414 Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010- SA, señala como una de las funciones de las IAFAS la de "brindar servicios de cobertura en salud a sus afiliados en el marco del proceso de Aseguramiento Universal en Salud".
- Ley N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2024, y en el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011- SA, modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA;

Decretos

- Decreto Legislativo N° 1161, aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1163, aprobado por el Decreto Supremo N° 030-2014-SA, y sus modificatorias, se establece que "El Seguro Integral de Salud (SIS) suscribe convenios con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud



(UGIPRESS) públicas, Gobiernos Regionales, Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas, para la transferencia de fondos o pago por las prestaciones de salud y administrativas que se brinden a sus asegurados".

- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, aprueba los Lineamientos de Organización del Estado y sus modificatorias.

Resoluciones Ministeriales

- Resolución Ministerial N°422-2007/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa que regula el proceso de pago para las prestaciones del Seguro Integral de Salud – SIS y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Resolución Ministerial N°872-2009/MINSA, establece disposiciones para que el Seguro Integral de Salud aplique el Tarifario y Definiciones Operacionales aprobadas por R.M. N° 240-2009/MINSA.
- Resolución Ministerial N°547-2010/MINSA - Declarar el inicio del proceso de Aseguramiento Universal en Salud, a través de la implementación del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), en el Piloto de Lima Metropolitano y la Provincia Constitucional del Callao.
- Resolución Ministerial N°325-2012/MINSA se aprueba el Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención (LEAC), estableciéndose además que los gastos generados por la atención de las enfermedades de alto costo de atención serán financiados por la Unidad Ejecutora 002 del Seguro integral de Salud – Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL, de conformidad a lo previsto en la Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes subsidiado y semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud.
- Resolución Ministerial N°902-2017/MINSA, aprueba el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios (CPMS) del sector salud, relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los procedimientos médicos y sanitarios de uso obligatorio en las entidades del sector salud (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS e Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS).
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de salud para la gestión de la historia clínica" y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, que aprueba las normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.

Resoluciones Jefaturales

- Resolución Jefatural N° 093-2015/SIS se aprueba el Listado de Procedimientos de Alto Costo (LPAC) y con Resolución Ministerial N° 230-2020-MINSA se aprueba el Documento Técnico: Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas (LERH).
- Resolución Jefatural N°241-2015/SIS: Directiva Administrativa 002-2015-SIS/GREP-V.02" Directiva Administrativa que regula el Proceso de Evaluación Automática".



- Resolución Jefatural N°011-2021/SIS: Aprueban Transferencia Financiera a favor de Unidades Ejecutoras, para el financiamiento de prestaciones económicas de sepelio.
- Resolución Jefatural N.° 015-2021/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2021-SIS/GREP-V.01 "Directiva Administrativa para la Gestión del Formato Único de Atención (FUA) en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Públicas, Privadas o Mixtas en el marco de los Convenios o Contratos aprobados por el Seguro Integral de Salud (SIS)".
- Resolución Secretarial N°020-2021/SIS/SG, que formaliza la aprobación del Cronograma de Plazos de la IAFAS SIS.
- Resolución Jefatural N°066-2021/SIS Disponer las acciones que resulten necesarias para la extensión de la cobertura prestacional de toda persona afiliada a la IAFAS SIS en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019, conforme a lo dispuesto en el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 046-2021.
- Resolución Jefatural N°089-2022-SIS, que aprueba la Directiva N°001-2022-SIS/OGPPDO-V.01 "Directiva que regula la emisión de los documentos normativos del Seguro Integral de Salud" y sus anexos.
- Resolución Jefatural N°234-2022-SIS, que aprueba la Directiva N°015-2022-SIS/GNF-V.01 "Directiva que establece el Proceso de Valorización de las Prestaciones de Salud del Seguro Integral de Salud".
- Resolución Jefatural N°00049-2023-SIS/J, aprueba la Directiva N°003-2023-SIS/GREP - V.03 Directiva que regula el Control Prestacional Electrónico del Seguro Integral de Salud y sus anexos.
- Resolución Jefatural N°000190-2023-SIS/J Aprobar la homologación y actualización de la codificación de los Tarifarios de Procedimientos denominado: "Anexo 01: Reporte de CPT/CPMS homologados con la Resolución Ministerial N° 550-2023-MINSA", que forma parte integrante de la presente resolución. Artículo 2.- Aprobar el Documento Técnico denominado: "Anexo 02 - Tarifario de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Seguro Integral de Salud", que forma parte integrante de la presente Resolución.
- Resolución Jefatural N°000050-2024-SIS/J: Aprobar la Directiva N°002-2024-SIS/GREP-V.01: "Directiva para el Registro de la Información de las Prestaciones Otorgadas a los Asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS) en el Formato Único de Atención (FUA)" y sus anexos, el cual entrará en vigencia el 01 de junio del 2024.

Resoluciones Directorales

- Resolución Directoral N° 235-2007-SA-INCN-DG, aprueba el Manual de Organización y Funciones de la Dirección General del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Resolución Directoral N° 077-2023-INCN-DG, aprueba la Directiva Administrativa: Lineamientos para la Elaboración, Formulación y Aprobación de Documentos Normativos y Planes Específicos en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.



VI. CONTENIDO

6.1. ESTRATEGIAS:

Las estrategias para llevar a cabo el proyecto y cumplir con la adenda se fundamentarán en diversos estudios, análisis detallados y un enfoque colaborativo, los cuales serán pilares clave para el desarrollo y la ejecución efectiva del plan de trabajo.



Para ello, se requiere la calidad y talento humano de profesionales especialistas tanto del INCN como del SIS, que según la 4ta adenda al convenio 2024, la Gerencia de Riegos y Evaluaciones Prestacionales (GREP) será la contraparte para realizar el proyecto.

Las metodologías empleadas en el desarrollo del proyecto de mejora se centrarán en el uso de técnicas y herramientas de gestión de calidad, con el objetivo de identificar el origen y las causas fundamentales de los problemas, además de implementar propuestas orientadas a la mejora continua:

- **Metodología de los 5 Porqués:** Consiste en hacer preguntas sucesivas que investigan la relación causa-efecto de un problema específico, permitiendo profundizar en su origen.
- **Diagrama de Ishikawa:** El Diagrama Causa-Efecto, también conocido como Diagrama de Ishikawa, facilita una comprensión colectiva de un problema complejo, mostrando claramente todos sus elementos y las relaciones entre ellos en cualquier nivel de detalle.
- **Ciclo de Mejora Continua o Ciclo PDCA:** Es un enfoque estructurado que consta de cuatro etapas: Planificar, Hacer, Verificar y Actuar. Esta metodología se utiliza para el análisis y mejora de procesos de forma continua.

6.2. CRONOGRAMA Y ACTIVIDADES

Dicho esto, se han identificado cuatro entregables de los cuales se tratará el plan de trabajo y son los siguientes:

- Plan de trabajo.
- Desembalse quirúrgico.
- Mejora de la calidad de los datos registrados en el FUA.
- Mapeo de procesos prestacionales y administrativos.



N°	ACTIVIDAD	INICIO	FIN
1	PLAN DE TRABAJO	Mar-24	May-24
1.1.	Análisis y Determinación de Oportunidades (Propuesta de Proyecto) - Realizar estudio de problemática del INCN - Determinación de oportunidades para Mejora de la Calidad - Presentación de Idea de Proyecto de Mejora	Mar-24	Mar-24
1.2.	Elaboración de Plan de Trabajo - Identificación de Estrategias - Identificación de Actividades - Identificación de Recursos necesarios - Elaboración del Plan de Trabajo	Mar-24	Abr-24
1.3.	Entrega de Plan de Trabajo - Realizar Revisión y Entrega de Plan de Trabajo del Proyecto	May-24	May-24
2	DESEMBALSE QUIRÚRGICO	Mar-24	Set-24
2.1.	Análisis de la Situación Actual de Intervenciones Quirúrgicas - Número de Intervenciones Quirúrgicas 2019-2023 - Cantidad de Intervenciones Quirúrgicas por Especialidad - Principales Intervenciones Quirúrgicas - Producción Quirúrgica Mensual	Mar-24	Mar-24
2.2.	Capacidad Operativa CNQ - Situación de Recurso Humano	Mar-24	Mar-24

	- Situación de la Infraestructura y Equipamiento (Hospitalización, Cuidados Intensivos y Centro Quirúrgico) - Situación de los PF/IM/DM, Disponibilidad para funcionamiento de CNQ		
2.3.	Recopilación de Lista de Espera General y Revisión - Lista de espera de Dirección de Neurocirugía - Lista de espera del Departamento de Neurocirugía - Lista de espera del Departamento de Micro neurocirugía	Mar-24	Abr-24
2.4.	Análisis de Lista de Espera - Contactar a los pacientes para verificar estado - Identificación del CIE10 y CPMS	Abr-24	May-24
2.5.	Financiamiento de Lista de Espera - Explosión de Medicamentos, Insumos y Dispositivos Médicos - Valorización del Costo Variable por cada CPMS	Jun-24	Ago-24
2.6.	Entrega de Lista de Espera	Set-24	Set-24
3	MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EL FUA	Set-24	Mar-25
3.1.	Propuesta para la implementación - Diagnóstico Inicial de la situación actual - Objetivos de Mejora (Estandarización y Normalización de datos) - Análisis de las causas subyacentes - Desarrollo de estrategias y acciones (Capacitación del personal) - Implementación de herramientas de sistema de control - Supervisión y monitoreo Evaluar los efectos o consecuencias de los resultados (Mejora Continua)	Set-24	Set-24
3.2.	Análisis de Situación Actual del Llenado de FUAS - Levantamiento de Información de FUAS (Diagnóstico de la situación Actual) - Supervisión y control de la complementación de los formularios de FUAS (Evaluación de la calidad de datos) - Mejorar la Calidad del Proceso Administrativo que contribuya a óptima calidad de los datos Registrados en el FUA - Optimización del Recurso Humano en el procesamiento de los formularios FUAS (Capacidades del personal) - Evaluar software, accesibilidad, equipos disponibles, conectividad y funcionamiento adecuado - Supervisión FUA: Verificación formal, corrección errores, retroalimentación y frecuencia - Impacto en la Toma de Decisiones Relación con la Eficiencia Operativa en Evaluación (Relación con la Eficiencia Operativa y Cumplimiento Normativo) - Propuestas de Mejora	Oct-24	Oct-24
3.3.	Revisión de los Protocolos y Procedimientos - Evaluación de los Protocolos Actuales - Identificación de Problemas - Desarrollar y comunicar protocolos claros y procedimiento de estandarización para llenado de los FUAS (Establecimiento de Criterios de Calidad) - Definir los roles y responsabilidades de cada miembro del personal en relación con el llenado y revisión de formularios - Capacitación y Formación (Entrenamiento y actualizaciones) - Implementación de Herramientas de Control de Calidad - Mejora Continua (Retroalimentación y revisión periódica) - Documentación y Comunicación efectiva	Oct-24	Nov-24
3.4.	Recopilación de los FUAS registrados y Revisión - Analizar los datos recopilados de las auditorías médicas y retroalimentación para identificar patrones y áreas recurrentes de error - Valorización del SIS Central - Estadísticas de la Oficina de Gestión de la Calidad (identificación de patrones y áreas de mejoras en la calidad de datos) - Informe Estadístico de la Oficina de Estadística e Informática (Evaluar la integridad y precisión de los datos registrados)	Nov-24	Ene-25



	- Implementar Controles de Calidad, Corrección de Errores y Retroalimentación - Documentación de Procedimientos e Informes Regulares		
3.5	Análisis de Valorización del SIS Central e Informe Final - Revisión del FUA digitado - Evaluación de Costos - Comparación con Presupuestos y Normativas - Detección de Inconsistencias - Análisis de Eficiencia - Preparación del Reporte Final	Ene-25	Feb-25
3.6	Actividades de implementación del FUA - Diagnóstico Inicial y Planificación - Selección de la Herramienta Adecuada - Planificación de la Implementación - Capacitación y Entrenamiento - Implementación y Pruebas - Monitoreo y Evaluación Continua - Implementación de Actividades Correctivas y Preventivas - Retroalimentación y Mejora Continua - Automatización y Uso de Tecnología - Evaluación (Documentación y Reporte)	Feb-25	Mar-25
4	MAPEO DE PROCESOS PRESTACIONALES Y ADMINISTRATIVOS	Mar-25	Ago-25
4.1.	Identificación de Productos y Clientes - Identificar Bienes y Servicios (Output) de procesos administrativos y prestacionales - Identificación de Cliente final - Priorización de productos (Outputs) para estudio	Mar-25	Mar-25
4.2.	Identificación de los Procesos - Realizar listado de Procesos - Priorización de Procesos	Abr-24	Abr-24
4.3.	Caracterización de los Procesos - Realizar Diagrama SIPOC de cada proceso priorizado	May-24	May-25
4.4.	Determinación de la Secuencia e Interacción de los Procesos - Realizar flujograma de procesos (Diagramar)	Jun-25	Jun-25
4.5.	Aprobación y Difusión de los documentos generados - Realización y Registro de Documentación	Jul-25	Jul-25
4.6.	Análisis para Actualización	Ago-25	Ago-25

En el ANEXO 01 se detallan todas las actividades y el tiempo establecido por cada entregable.

6.3. RECURSOS:

6.3.1. RECURSOS HUMANOS:

ITEM	DIRECCIÓN / OFICINA / UNIDAD	REPRESENTANTE	CARGO	ENTIDAD
1	DIRECCION GENERAL	M.C. Esp. Jorge Medina Rubio	Presidente	INCEN
2	EJECUTIVO ADJUNTO	Eco. David Tejada Pardo	Miembro	INCEN
3	UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS	Ing. Priscilla Ríos Novoa	Miembro	INCEN
		Lic. Jackeline Ventosilla Centeno	Miembro	INCEN
		Lic. Johanna Chávez de la Cruz	Miembro	INCEN
4	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGÍA	M.C. Esp. Luis Saavedra Ramírez	Miembro	INCEN
5	SERVICIO DE FARMACIA	Q. F. Marian Legua Bautista	Miembro	INCEN



6	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	Dr. José Calderón Sanginez	Miembro	INCEN
7	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	C.P.C. César Díaz Huangal	Miembro	INCEN
8	OFICINA DE LOGÍSTICA	Sr. Segundo Vega Ullilen	Miembro	INCEN
9	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Lic. Hirma Chávez Horna	Miembro	INCEN
10	OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA	Ing. Héctor Guzmán Mejía	Miembro	INCEN
11	GERENCIA DE RIESGOS Y EVALUACIÓN DE LAS PRESTACIONES	M.C. Esp. Wilder Carpio Montenegro	Miembro	SIS CENTRAL

*Aprobado con RD N°143-2024-DG-INCEN

*Reconformado con RD N°254-2024-DG-INCEN

6.3.2.RECURSOS DE TIEMPO:

Los recursos de tiempo serán los establecidos en el cronograma y actividades.

6.3.3.RECURSOS DE EQUIPOS:

ITEM	DESCRIPCION	U.M.	CANTIDAD
1	Laptop	UND	3
2	Silla plegable	UND	3
3	Útiles de oficina	KIT	3
4	Escritorio 76 cm x 118 cm x 47 cm	UND	3

6.3.4.RECURSOS FINANCIEROS:

Recursos humanos (S/):

ITEM	SERVICIO ESPECIALIZADO	CANTIDAD	PAGO POR SERVICIO MENSUAL	2024 (*)	2025 (**)
1	Gestión de procesos administrativos	1	S/ 4,000.00	S/ 44,000.00	S/ 32,000.00
2	Administración	1	S/ 4,000.00	S/ 44,000.00	S/ 32,000.00
3	Auxiliar administrativo	1	S/ 2,900.00	S/ 31,900.00	S/ 23,200.00
			Subtotal	S/ 119,900.00	S/ 87,200.00
			Total	S/ 207,100.00	

- Recursos financiados por la fuente de financiamiento DyT.

Recursos de equipos (S/):

ITEM	DESCRIPCION	U.M.	CANTIDAD	P.U.	TOTAL
1	Laptop	KIT	3	S/ 0.00	S/ 0.00
2	Silla plegable	UND	3	S/ 0.00	S/ 0.00
3	Útiles de oficina	KIT	3	S/ 0.00	S/ 0.00
4	Escritorio 76 cm x 118 cm x 47 cm	UND	3	S/ 0.00	S/ 0.00
TOTAL					S/ 0.00

- Bienes proporcionados por la institución, excepción de las laptops que son de uso personal del locador de servicios.

Total, de recursos humanos y de equipos(S/): 207,100.00

(*) Se toma en cuenta 11 meses de febrero a diciembre.

(**) Se toma en cuenta 8 meses de enero a agosto, puede variar de acuerdo a la necesidad.

VII. RESPONSABILIDADES

Es responsabilidad del Equipo de trabajo conformado en la Resolución Directoral N°143-2024-DG-INCEN y reconfirmación del equipo de trabajo con Resolución Directoral N°254-2024-DG-INCEN el monitoreo y cumplimiento del presente plan de trabajo.

VIII. ANEXOS:

Anexo 01: CRONOGRAMA Y ACTIVIDADES.

Anexo 02: FODA.

Anexo 03: METODOLOGÍA DE LOS 5 ¿POR QUÉS?: DESEMBALSE QUIRÚRGICO.

Anexo 04: METODOLOGÍA DE LOS 5 ¿POR QUÉS?: MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EL FUA.

Anexo 05: METODOLOGÍA DE LOS 5 ¿POR QUÉS?: MAPEO DE PROCESOS PRESTACIONALES Y ADMINISTRATIVOS.

Anexo 06: DIAGRAMA DE ISHIKAWA DEL DESEMBALSE QUIRÚRGICO.

Anexo 07: DIAGRAMA DE ISHIKAWA DE LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EL FUA.

Anexo 08: DIAGRAMA DE ISHIKAWA DEL MAPEO DE PROCESOS PRESTACIONES Y ADMINISTRATIVOS

Anexo 09: MATRIZ DE RIESGOS/OPORTUNIDADES DE DESEMBALSE QUIRÚRGICO.

Anexo 10: MATRIZ DE RIESGOS/OPORTUNIDADES DE LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EL FUA.

Anexo 11: MATRIZ DE RIESGOS/OPORTUNIDADES DEL MAPEO DE PROCESOS PRESTACIONALES Y ADMINISTRATIVOS.

Anexo 12: METODOLOGÍA DE CICLO DE MEJORA CONTINUA O CICLO PDCA DEL DESEMBALSE QUIRÚRGICO.

Anexo 13: METODOLOGÍA DE CICLO DE MEJORA CONTINUA O CICLO PDCA DE LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EL FUA.

Anexo 14: METODOLOGÍA DE CICLO DE MEJORA CONTINUA O CICLO PDCA DEL MAPEO DE PROCESOS PRESTACIONALES Y ADMINISTRATIVOS.





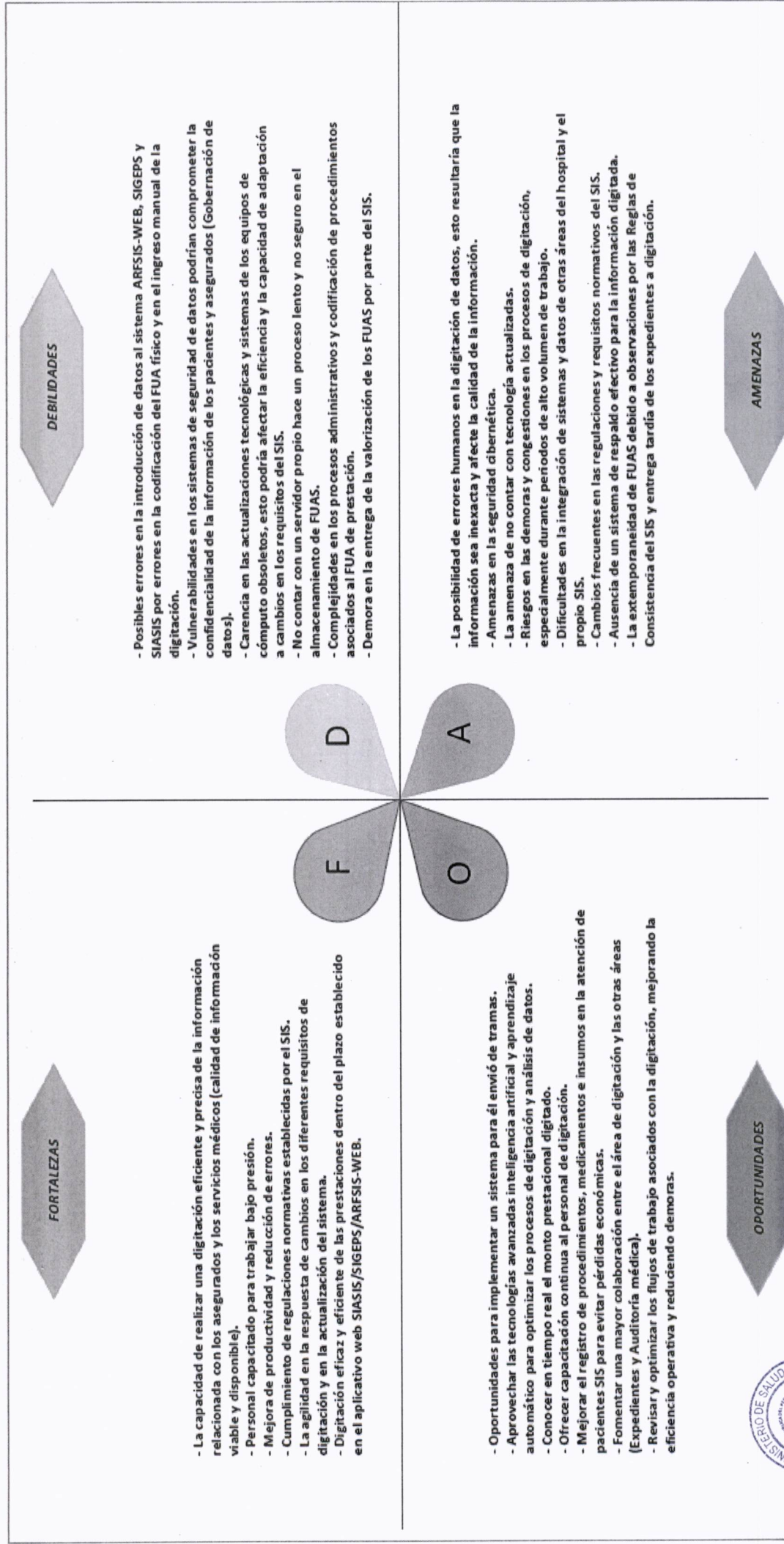
ANEXO 01: CRONOGRAMA Y ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA ENTREGA	2024												2025							
				Ene-24	Feb-24	Mar-24	Abr-24	May-24	Jun-24	Jul-24	Ago-24	Sep-24	Oct-24	Nov-24	Dic-24	Ene-25	Feb-25	Mar-25	Abr-25	May-25	Jun-25	Jul-25	Ago-25
1	PLAN DE TRABAJO	Equipo de Trabajo	May-24																				
1.1.	Análisis y Determinación de Oportunidades (Proyecto)			X																			
1.2.	Elaboración de Plan de Trabajo			X	X																		
1.3.	Entrega de Plan de Trabajo						X																
2	DESEMBALSE QUIRÚRGICO	Equipo de Trabajo	Set-24																				
2.1.	Análisis de la Situación Actual de Intervenciones Quirúrgicas			X																			
2.2.	Capacidad Operativa CNQ			X																			
2.3.	Recopilación de Lista de Espera General y Revisión			X	X																		
2.4.	Análisis de Lista de Espera				X																		
2.5.	Financiamiento de Lista de Espera						X	X															
2.6.	Entrega de Lista de Espera								X														
3	MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EL FUA	Equipo de Trabajo	Mar-25																				
3.1.	Propuesta para la implementación								X														
3.2.	Análisis de Situación Actual del Llenado de FUAS									X													
3.3.	Capacidad Operativa de la UFS									X													
3.4.	Recopilación de la Producción del FUA y Revisión										X	X											
3.5.	Analisis de la Producción del FUA											X	X										
3.6.	Actividades de implementación del FUA												X	X									
4	MAPEO DE PROCESOS PRESTACIONALES Y ADMINISTRATIVOS	Equipo de Trabajo	Ago-25																				
4.1.	Identificación de Productos y Clientes																X						
4.2.	Identificación de los Procesos																	X					
4.3.	Caracterización de los Procesos																						
4.4.	Determinación de la Secuencia e Interacción de los Procesos																		X				
4.5.	Aprobación y Difusión de los documentos generados																					X	X
4.6.	Analisis para Actualización																				X	X	X





ANEXO 02: FODA





ANEXO 03: METODOLOGÍA DE LOS 5 ¿POR QUÉS?: DESEMBALSE QUIRÚRGICO

¿Por qué hay un atraso en los tiempos de espera para las cirugías?	¿Por qué hay una acumulación de procedimientos pendientes?	¿Por qué la capacidad quirúrgica actual no es suficiente?	¿Por qué hay falta de médico cirujano, insumos, medicamentos, equipos médicos y sala de operaciones disponibles?	¿Por qué no se han optimizado los recursos y los horarios de operación?	Soluciones
Existe un retraso significativo en la programación y realización de cirugías, lo que contribuye a un aumento en la lista de espera de pacientes en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN)	Debido a la acumulación de procedimientos médicos pendientes, no es posible atenderlos en el tiempo adecuado	La capacidad actual de cirugía no es adecuada para gestionar la cantidad de casos	Debido a la falta de médico cirujano, insumos, medicamentos, equipos médicos y quirófanos disponibles	Porque los recursos no se han optimizado y los horarios de operación no están alineados con la demanda	- Implementar un sistema de gestión de programación más eficiente que permita una mejor coordinación y ajuste en tiempo real de las cirugías. - Utilizar herramientas de análisis y previsión para mejorar la planificación del personal y los recursos quirúrgicos. - Contratar personal adicional o redistribuir al personal existente según las necesidades identificadas a través del sistema de gestión. - Fomentar una comunicación y colaboración más efectiva entre los departamentos de cirugía, anestesia y administración para asegurar una programación más fluida.





ANEXO 04: METODOLOGÍA DE LOS 5 ¿POR QUÉS?: MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EL FUA

La calidad de los datos registrados en el FUA	¿Por qué la calidad de los datos registrados en el FUA es deficiente?	¿Por qué hay desconocimiento de la directiva?	¿Por qué hay errores sistemáticos (informáticos) y herramientas adecuadas para validar los datos (base de datos), generando problemas en la recaudación de los procedimientos realizados a los pacientes SIS?	¿Por qué no hay procedimientos definidos y herramientas adecuadas para la validación de datos que generan problemas en la recaudación de procedimientos?	¿Por qué no se ejecutó la directiva administrativa 001-2021/SIS/GREP-VOL.01?	Soluciones
	Por desconocimiento de la directiva	Error sistemático humano e informático en los mecanismos de validación	Debido a la falta de procedimientos definidos (informática) y herramientas adecuadas para validar los datos (base de datos), generando problemas en la recaudación de los procedimientos realizados a los pacientes SIS	Correcto llenado del FUA (Directiva Administrativa) 001-2021/SIS/GREP-VOL.01	Falta de presupuesto para contratación de personal capacitado (Admisión/médico/informática/ médico)	- Definir normas y protocolos específicos para la entrada y administración de datos en el FUA, incluyendo instrucciones detalladas y listas de verificación para garantizar la consistencia en la entrada de datos. - Crear o adquirir herramientas de software que faciliten la validación automática de los datos ingresados para identificar errores e inconsistencias antes de que los datos se finalicen. - Capacitar al personal encargado de la gestión del FUA en los nuevos procedimientos y herramientas para asegurar que todos cumplan con los estándares de calidad establecidos. - Implementar un sistema de revisión periódica de los datos y los procesos para detectar y corregir problemas de manera proactiva.



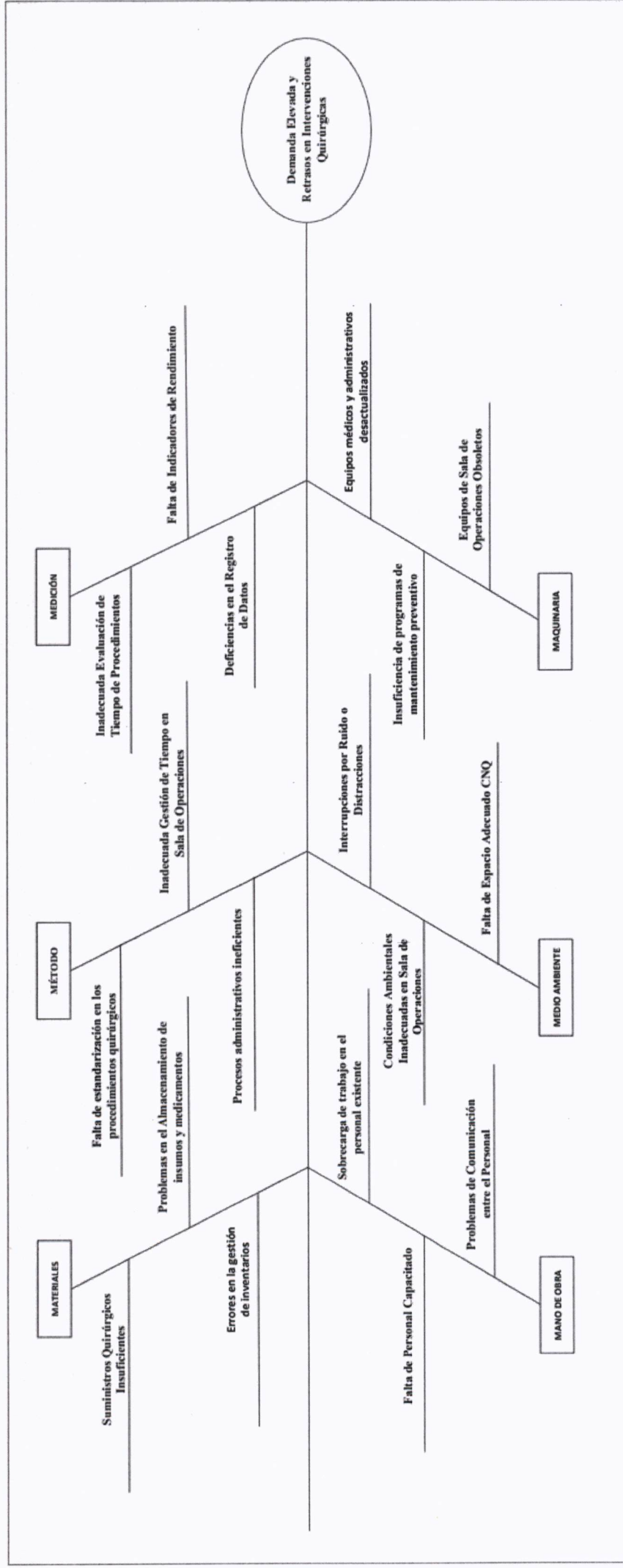


ANEXO 05: METODOLOGÍA DE LOS 5 ¿POR QUÉS?: MAPEO DE PROCESOS PRESTACIONALES Y ADMINISTRATIVOS

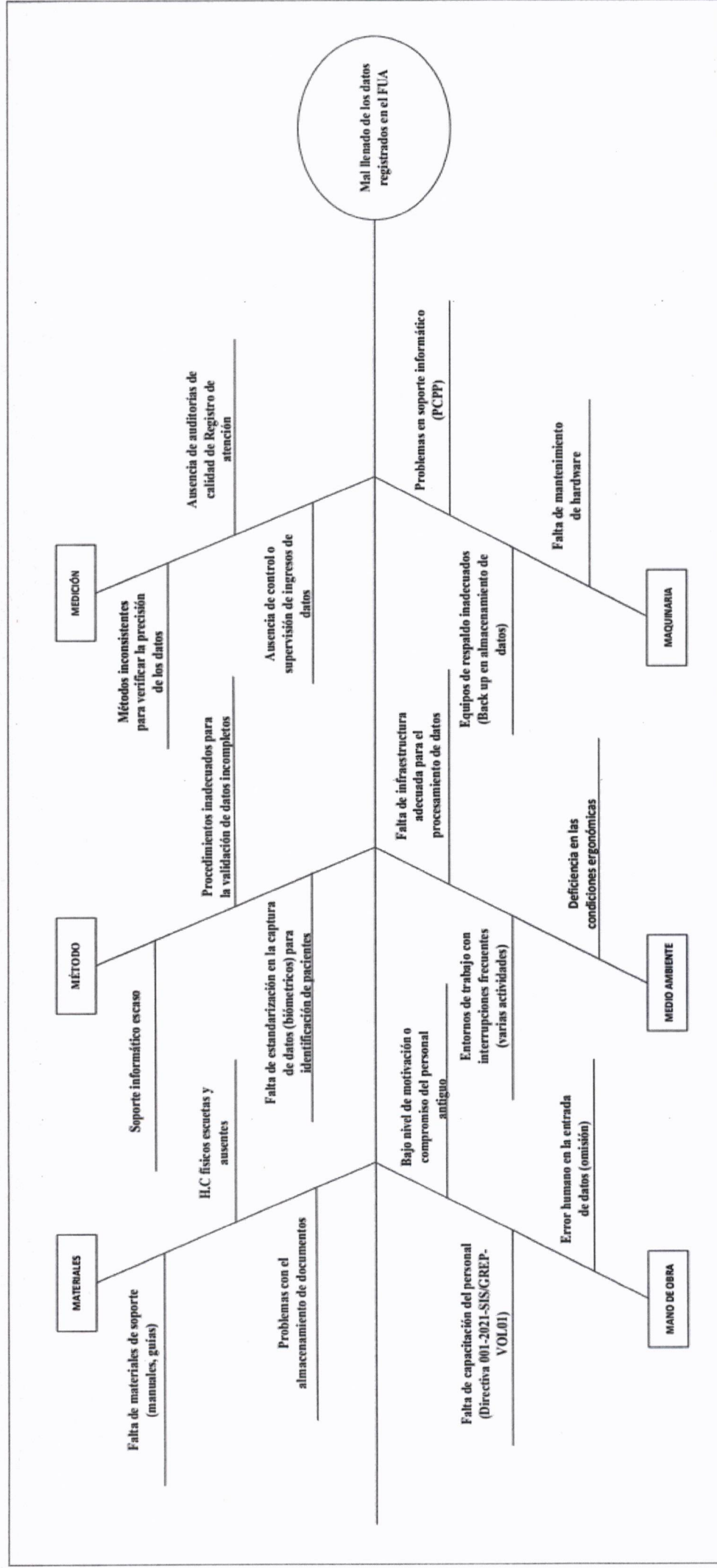
¿Por qué los pacientes experimentan largos tiempos de espera?	¿Por qué hay un retraso en la programación de las citas médicas?	¿Por qué el proceso de programación de citas es ineficiente y manual?	¿Por qué no se utiliza un sistema automatizado para la gestión de citas?	¿Por qué el INCN no ha implementado un sistema de gestión de citas debido a la falta de recursos y capacitación?	Soluciones
Los pacientes en el INCN experimentan largos tiempos de espera para recibir atención médica	La razón es el retraso en la programación de las citas médicas	Porque el proceso de programación de citas es ineficiente y manual	La ineficiencia se debe a la ausencia de un sistema automatizado para gestionar las citas	Porque el INCN no ha implementado un sistema de gestión de citas debido a la falta de recursos y capacitación	- Introducir un software de gestión de citas que permita programar y gestionar citas de manera más eficiente, reduciendo así los tiempos de espera. - Realizar una revisión de los procesos actuales para identificar y eliminar ineficiencias adicionales y mejorar la coordinación entre departamentos. - Capacitar al personal en el uso del nuevo sistema y en procesos de coordinación para asegurar una transición suave y efectiva. - Establecer un sistema de monitoreo para revisar la efectividad del nuevo sistema y hacer ajustes según sea necesario para mejorar continuamente la eficiencia.



ANEXO 06: ISHIKAWA DEL DESEMBALSE QUIRÚRGICO



ANEXO 07: ISHIKAWA DE LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EL FUA





ANEXO 09: MATRIZ DE RIESGOS/OPORTUNIDADES DE DESEMBALSE QUIRÚRGICO

IDENTIFICACION, ANALISIS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDAD										
PROCESO RESPONSABLE		DESEMBALSE QUIRÚRGICO								
		Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurocirugía								
IDENTIFICACION DEL RIESGO Y OPORTUNIDAD										
		ANALISIS DEL RIESGO Y OPORTUNIDAD			CALIFICACION		CALCULO	EVALUACION DEL RIESGO Y OPORTUNIDAD		
		CAUSA	EFECTO	RESPONSABLE	PROBABILIDAD	IMPACTO	O DEL NIVEL DE	TIPO DE RIESGO	ACCIONES	
N°	RIESGO/OPORTUNIDAD									
1	Retrasos en la disponibilidad de insumos	Cadena de suministro ineficiente	Retrasos en las cirugías, aumento en el tiempo de espera	Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurocirugía	4	5	20	CRÍTICO	Riesgos Operativos	Establecer acuerdos con proveedores para asegurar la disponibilidad de insumos
2	Falta de coordinación entre departamentos	Procesos no estandarizados	Ineficiencia en la programación de cirugías	Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurocirugía	3	4	12	MODERADO	Riesgos Operativos	Implementar procesos estandarizados y realizar sesiones de formación
3	Errores en la gestión de datos de pacientes	Sistema de datos desactualizado o fallos en la entrada de datos	Errores en la programación de cirugías y en la asignación de recursos	Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurocirugía	3	4	12	MODERADO	Riesgos de Tecnología	Actualizar y verificar el sistema de gestión de datos
4	Falta de recursos humanos suficientes	Escasez de personal especializado	Retrasos en la realización de cirugías	Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurocirugía	4	4	16	IMPORTANTE	Riesgos Operativos	Contratar personal adicional, optimizar la programación de cirugías
5	Falta de financiamiento adecuado	Presupuestos insuficientes o mal administrados	Limitaciones en la ejecución de cirugías	Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurocirugía	3	5	15	IMPORTANTE	Riesgos Financieros	Buscar fuentes adicionales de financiamiento, optimizar el uso de recursos





ANEXO 10: MATRIZ DE RIESGOS/OPORTUNIDADES DE LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EL FUA

IDENTIFICACION, ANALISIS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO Y OPORTUNIDAD												
PROCESO RESPONSABLE		MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EL FUA										
		INCN										
		IDENTIFICACION DEL RIESGO Y OPORTUNIDAD					EVALUACION DEL DEL RIESGO Y OPORTUNIDAD					
		ANALISIS DEL RIESGO Y OPORTUNIDAD			CALIFICACION		CALCULO DEL NIVEL	EVALUACION DEL RIESGO	TIPO DE RIESGO	ESTRATEGIA	ACCIONES	
		CAUSA	EFEECTO	RESPONSABLE	PROBABILIDAD	IMPACTO						
N°	RIESGO/OPORTUNIDAD											
1	Inconsistencia en los datos de entrada	Falta de estandarización en la recolección de datos	Datos incorrectos o incompletos en el FUA	Oficina de Estadística e Informática	4	5	20	CRÍTICO	Riesgos Operativos	Reducir	Implementar protocolos de estandarización y capacitación continua	
2	Falta de capacitación del persona	Capacitación inadecuada o insuficiente	Errores en el ingreso de datos	Oficina de Estadística e Informática U.F. Seguros P. Asistencial	3	4	12	MODERADO	Riesgos Operativos	Reducir	Diseñar e implementar un programa de formación regular	
3	Falta de seguimiento y auditoría de datos	Recursos limitados para la supervisión continua	No detección de errores en los datos	Oficina de Estadística e Informática U.F. Seguros P. Asistencial	4	4	16	IMPORTANTE	Riesgos de Cumplimiento	Reducir	Establecer un sistema de auditoría y revisión regular de datos	
4	Dependencia excesiva de informes manuales	Falta de automatización en el proceso	Errores humanos en el reporte de datos	Oficina de Estadística e Informática U.F. Seguros P. Asistencial	4	3	12	MODERADO	Riesgos de Tecnología	Reducir	Automatizar procesos de reporte y validación de datos	
5	Resistencia al cambio por parte del personal	Falta de familiaridad con nuevas prácticas o tecnologías	Implementación inefectiva de nuevas estrategias de calidad de datos	Personal de admisión (Ventanilla) U.F. Seguros P. Asistencial	3	4	12	MODERADO	Riesgos Operativos	Reducir	Ofrecer capacitaciones y sesiones informativas para fomentar la adopción	

MINISTERIO DE SALUD - Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

MINISTERIO DE SALUD - Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

MINISTERIO DE SALUD - Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

MINISTERIO DE SALUD - Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN



ANEXO 12: METODOLOGÍA DE CICLO DE MEJORA CONTINUA O CICLO PDCA DEL DESEMBALSE QUIRÚRGICO

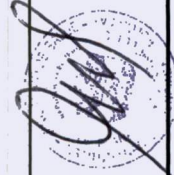
Desembalse Quirúrgico	PLANIFICAR
	Analizar el problema: Identifica la magnitud del embalse quirúrgico y las razones detrás de los retrasos.
	Establecer metas: Reducir los tiempos de espera para las cirugías y aumentar el número de procedimientos realizados.
	Crear un plan: Elaborar un cronograma de cirugías, mejorar la coordinación entre los equipos y asegurar la disponibilidad de recursos y personal.
	HACER
	Implementar el plan: Ejecutar el cronograma de cirugías y coordinar con los equipos correspondientes.
	Capacitar al equipo: Asegurarse de que todos los involucrados entiendan y sigan el plan
	VERIFICAR
	Evaluar los resultados: Comprobar si se ha incrementado el número de cirugías y reducido los tiempos de espera.
	Analizar los datos: Comparar el rendimiento actual con las metas establecidas.
	ACTUAR
	Ajustar estrategias: Modificar el plan según los resultados y aplicar mejoras adicionales si es necesario.
	Estandarizar: Incorporar los cambios exitosos como procedimientos habituales.





ANEXO 13: METODOLOGÍA DE CICLO DE MEJORA CONTINUA O CICLO PDCA DE LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EL FUA

Mejora de la Calidad de los Datos Registrados en el FUA	PLANIFICAR
	Detectar problemas: Identificar los errores y problemas en la calidad de los datos del FUA.
	Definir objetivos: Mejorar la precisión y coherencia de los datos registrados.
	Elaborar un plan: Implementar procedimientos de validación y capacitar al personal en el registro de datos.
	HACER
	Aplicar cambios: Introducir los nuevos procedimientos y capacitar al personal en el manejo de datos.
	Monitorear la implementación: Verificar que se estén siguiendo los nuevos procedimientos.
	VERIFICAR
	Evaluar la calidad de los datos: Revisar una muestra de los datos para asegurar que cumplan con los estándares de calidad.
	Analizar resultados: Comparar la calidad de los datos antes y después de la implementación de los cambios.
	ACTUAR
	Ajustar procedimientos: Mejorar los procedimientos basados en los resultados obtenidos.
	Documentar y estandarizar: Formalizar los procedimientos mejorados y capacitar al personal en ellos.





ANEXO 14: METODOLOGÍA DE CICLO DE MEJORA CONTINUA O CICLO PDCA DEL MAPEO DE PROCESOS PRESTACIONALES Y ADMINISTRATIVOS

Mapeo de Procesos Prestacionales y Administrativos	PLANIFICAR
	Definir el alcance: Determinar qué procesos se mapearán y cuál es el objetivo del mapeo.
	Establecer metas: Mejorar la eficiencia y efectividad de los procesos prestacionales y administrativos.
	Elaborar un plan: Identificar los recursos y herramientas necesarias para el mapeo
	HACER
	Realizar el mapeo: Ejecutar el mapeo de procesos usando herramientas como diagramas de flujo.
	Involucrar al personal: Asegurarse de que los empleados relevantes participen en la identificación y documentación de los procesos.
	VERIFICAR
	Revisar los mapas de procesos: Evaluar la precisión y utilidad de los mapas creados.
	Identificar áreas de mejora: Detectar ineficiencias o redundancias en los procesos mapeados.
	ACTUAR
	Implementar mejoras: Ajustar los procesos basados en el mapeo para aumentar la eficiencia.
	Estandarizar: Documentar los procesos mejorados y entrenar al personal en los nuevos procedimientos.

