



MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General

Med. Cir. ISABEL BEATRIZ TAGLE LOSTAUNAU
Directora Adjunta (e)

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 15 de Julio del 2014

VISTOS:

El Informe Nº 0060-2014-OEPE/INCN, emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el Informe Nº 027-2014-UO-OEPE/INCN, emitido por la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y, el Informe Nº 036-2014-INCN/OGC, emitido por la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad; y,

CONSIDERANDO:

Que, en virtud de lo dispuesto en el numeral VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842- Ley General de Salud, "(...) 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 Nº 519-2006-SA/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", que establece los principios, políticas, objetivos, estrategias y componentes del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, así como los aspectos normativos que permitan contar con una organización orientada a la gestión de la calidad en salud, siendo uno de los principales procesos, la seguridad del paciente;

Que, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Ministerial Nº 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", el cual tiene como finalidad, contribuir a la mejora de la calidad de atención en salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional;

Que, con el Informe Nº 036-2014 /INCN/OGC, la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, presenta el Plan de Gestión de la Calidad 2014-2016 del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas debidamente reestructurado acorde con los criterios de programación de actividades 2014-2016, el mismo que cuenta con la opinión Técnica favorable de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico contenida en el Informe Nº 0060-2014-OEPE/INCN, y, cuya implementación considera:

- **Organización**, que tiene por finalidad la difusión de las bases conceptuales de la gestión de la calidad en el entorno de los directivos, jefes de departamento, personal asistencial y administrativo del Instituto. Aplicación del Plan de Gestión de la Calidad en los diferentes servicios del Instituto.
- **Educación**, cuyo objetivo es la sensibilización, capacitación al personal del Instituto en el uso de herramientas y técnicas necesarias para las mejoras y cambio. Coordinación con el Ministerio de Salud (Dirección de Calidad) y entidades académicas para el apoyo en las actividades educativas.
- **Sostenibilidad**; que comprende instalar mecanismos de comunicación, asistencia técnicas y de apoyo en la implementación del sistema de gestión con el nivel central y el correspondiente compromiso por el avance de sus componentes.
- **Reconocimiento**; cuya finalidad es establecer mecanismo de reconocimiento al buen desempeño del personal y de los equipos de trabajo. Implementación de procesos para el procesamiento, análisis y evaluación de información para la calidad con énfasis en la perspectiva del usuario.

- Investigación, que impulsa el apoyo a la investigación operativa que permita el mejoramiento de la calidad en los servicios del Instituto.

Que, en este contexto, resulta pertinente emitir el documento resolutorio que formalice la aprobación del citado documento de gestión, a fin de contar con un instrumento técnico que permita cumplir con las metas y objetivos institucionales, conforme se precisa en el Informe N° 047-2014-OAJ/INCN emitido por la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica;

Estando a lo propuesto por la Jefa de la Oficina de Gestión de Calidad; y;

Con el visado de la Directora Adjunta, del Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad en el inciso g) del Artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR el documento técnico denominado: Plan de Gestión de la Calidad 2014-2016 del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, que en anexo de veinte (20) folios de XII capítulos, forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- DISPONER que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico a través de la Unidad de Organización, sea el responsable de distribuir adecuadamente el Plan de Gestión de la Calidad 2014-2016.

Artículo Tercero.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones, publique en el portal de Internet, la presente Resolución Directoral y el "Plan de Gestión de la Calidad 2014-2016".

Regístrese, comuníquese y cúmplase.



I. TAGLE L.

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General

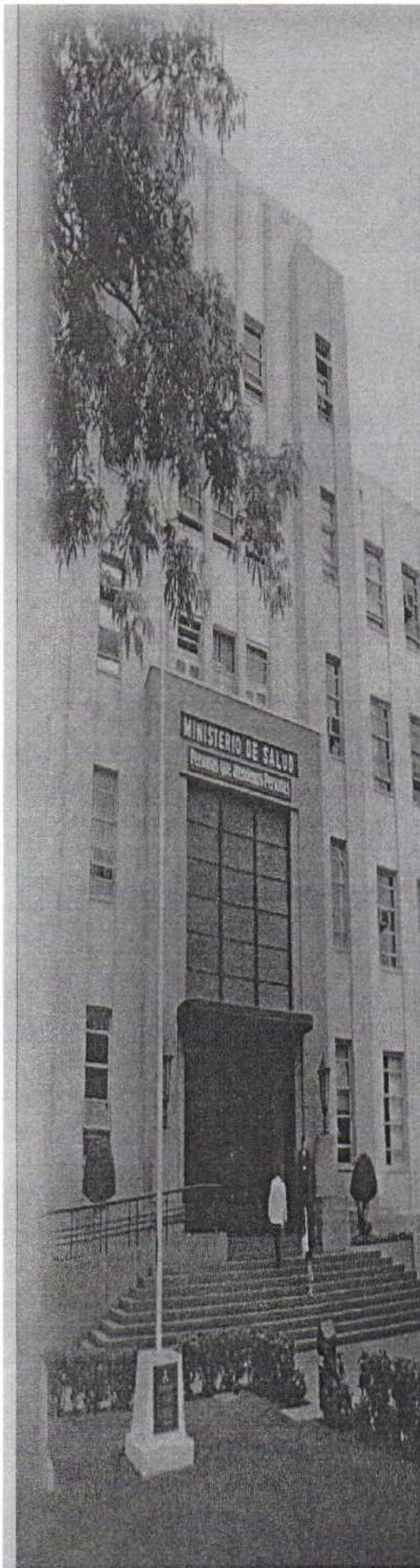

Med. Cir. PILAR ELENA MAZZETTI SOLER
Directora de Instituto Especializado (e)



PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS NEUROLÓGICAS



Plan de Gestión de la Calidad 2014 - 2016.

Oficina de Gestión de la calidad



Jr. Ancash 1271
Barrios Altos, Lima 1 - Perú
Dirección General - Teléfono 328-1473
Fax 328-7382 Central telefónica 411-7700
www.icn.minsa.gob.pe

 <p>Ministerio de Salud Personas que merecemos personas</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS</p>	 <p>INCN</p>	<p>Pág. 2</p>
<p>Versión : 1.0</p>	<p>Plan de Gestión de la calidad 2014 - 2016</p>		

DIRECTORIO

Dra. Irma Quispe Zapana
Directora General

Dr. Luis Crovetto Romero
Director Ejecutivo de Administración

Lic. María del Rosario Palacios Zevallos
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

Lic. Jesús Carbajal Moya
Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

RESPONSABLES Y PARTICIPACIÓN:

Lic. María del Rosario Palacios Zevallos
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



ELABORADO	REVISADO POR:	APROBADO POR	VIGENCIA
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	DIRECCION GENERAL	

 <p>Ministerio de Salud Personas que atienden personas</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS</p>	 <p>INCN</p>	<p>Pág. 3</p>
<p>Versión : 1.0</p>	<p>Plan de Gestión de la calidad 2014 - 2016</p>		

INDICE

Nº	CONCEPTO	FOLIO
I.	CARATULA	1
II.	DIRECTORIO	2
III.	INDICE	3
IV.	INTRODUCCION	4
V.	FINALIDAD	6
VI.	BASE LEGAL	6
VII.	GENERALIDADES	7
VIII.	OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	8
IX.	OBJETIVOS DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	9
X.	IMPLEMENTACION DEL PLAN	11
XI.	IMONITOREO Y SUPERVISIÓN	13
XII.	ANEXOS	14-20



<p>ELABORADO</p>	<p>REVISADO POR:</p>	<p>APROBADO POR</p>	<p>VIGENCIA</p>
<p>OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD</p>	<p>OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO</p>	<p>DIRECCION GENERAL</p>	

	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS		Pág. 4
Versión : 1.0	Plan de Gestión de la calidad 2014 - 2016		

IV. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas está comprometido en desarrollar el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud en cada una de las organizaciones de salud en los diferentes niveles.

Siendo así, el sector ha instituido políticas nacionales de calidad de la atención de salud, respecto al Estado en su función de autoridad sanitaria. En tal sentido, como se sostiene en la normativa, la autoridad sanitaria es garante del derecho a la calidad de la atención de salud brindada por las organizaciones proveedoras de atención de salud.



La calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud, parte por reconocer que la prestación del servicio constituye la experiencia objetiva y tangible que pone en contacto directo a proveedores y usuarios en la realización de los procesos de atención.



La Oficina de Gestión de la Calidad, en su nivel correspondiente, fomenta y difunde las buenas prácticas de atención de salud y establece incentivos a las organizaciones proveedoras de atención de salud que logren mejoras en la calidad de atención.

Por tanto, el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas con respecto a sus proveedoras de atención de salud, establece y dirigen las estrategias de implementación de las políticas nacionales de calidad, mediante sistemas y procesos organizacionales orientados al desarrollo de una cultura centrada en el servicio a las personas, haciendo de la mejora continua su tarea central.

El plan de gestión de la Oficina de Gestión de la Calidad para para el ejercicio 2014, contiene objetivos, estrategias y la correspondiente matriz operativa adecuados al nuevo modelo de gestión pública con instrumentos útiles y efectivos al servicio del bien común o el interés general de la sociedad.



ELABORADO	REVISADO POR:	APROBADO POR	VIGENCIA
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	DIRECCION GENERAL	

 <p>Ministerio de Salud PERSONAS QUE ACORDAMOS RESPONDER</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS</p>	 <p>INCN</p>	<p>Pág. 5</p>
<p>Versión : 1.0</p>	<p>Plan de Gestión de la calidad 2014 - 2016</p>		

El Perú, como parte de los estados iberoamericanos, periódicamente adecua la misión, organización y funcionamiento del sector salud a las nuevas realidades, aprendiendo de los errores y los aciertos de las diversas experiencias.

La calidad en la gestión pública constituye una cultura transformadora que impulsa a la Administración Pública a su mejora permanente para satisfacer cabalmente las necesidades y expectativas de la ciudadanía con justicia, equidad, objetividad y eficiencia en el uso de los recursos públicos.

La calidad en salud debe medirse en función de la capacidad para satisfacer oportuna y adecuadamente las necesidades y expectativas de los ciudadanos usuarios de los servicios de salud, acorde a metas preestablecidas, alineadas al respeto y trato digno al paciente.



ELABORADO	REVISADO POR:	APROBADO POR	VIGENCIA
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	DIRECCION GENERAL	

 <p>Ministerio de Salud personas que aprendemos personas</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS</p>	 <p>INCN</p>	<p>Pág. 6</p>
<p>Versión : 1.0</p>	<p>Plan de Gestión de la calidad 2014 - 2016</p>		

V. FINALIDAD

Poner en marcha un conjunto de Técnicas e instrumentos en diferentes actividades para garantizar la calidad de atención que se brinda a los usuarios en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

VI. BASE LEGAL

1. Ley No. 26842, Ley General de Salud.
2. Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud"
3. Ley N° 27815, " Ley del Código de ética de la Función Pública"
4. Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/MINSA que aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
5. Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.
6. Resolución Ministerial N° 623-2008/MINSA que aprueba documentos técnicos "Plan para el estudio de clima organizacional 2008-2011 y Metodología para el estudio de clima organizacional"
7. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba el documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud.
8. Resolución Ministerial N° 474-2005 MINSA, que aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01 del 23 de junio del 2005, "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud"
9. Resolución Ministerial N° 676-2006-MINSA "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008"
10. Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA que aprueba la Guía Técnica "Guía para la elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnica y Herramientas para la Gestión de la Calidad".



<p>ELABORADO</p>	<p>REVISADO POR:</p>	<p>APROBADO POR</p>	<p>VIGENCIA</p>
<p>OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD</p>	<p>OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO P. MAZZETTI SESTRATEGICO</p>	<p>DIRECCION GENERAL</p>	

 Ministerio de Salud <i>Personas que atendemos personas</i>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	 INCN	Pág. 7
Versión : 1.0	Plan de Gestión de la calidad 2014 - 2016		

11. Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA norma que aprueba el Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con categoría III-2
12. Resolución Directoral N° 134-2006-SA-INCN-DG Aprueba el Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

VII. GENERALIDADES

La Oficina de Gestión de Calidad del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en mérito al documento técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud" aprobado mediante R.M 727-2009/MINSA, adecua sus esfuerzos administrativos, asistenciales y responsabilidades funcionales a doce políticas nacionales de calidad de atención de salud.

La Oficina de Gestión de la Calidad, anualmente en su plan de gestión, incorpora objetivos, actividades, metas con la finalidad de implementar en su ámbito y realidad las políticas nacionales de calidad en salud, que a continuación se resumen:

- El instituto es garante del derecho a la calidad de atención de calidad brindada por la entidad.
- El instituto como autoridad sanitaria, en su nivel informa y rinde cuentas a la ciudadanía sobre la calidad de atención.
- El instituto, en su nivel fomenta y difunde buenas prácticas de atención de la salud.
- El instituto promueve y difunde conocimiento científico.
- La entidad como proveedora de atención de salud establece y dirige las estrategias de implementación de políticas.



 ELABORADO OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	 REVISADO POR: OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO	APROBADO POR DIRECCION GENERAL	VIGENCIA
--	---	-----------------------------------	----------

P. MAZZETTI S

 <p>Ministerio de Salud Personas que accedimos personas</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS</p>	 <p>INCN</p>	<p>Pág. 8</p>
<p>Versión : 1.0</p>	<p>Plan de Gestión de la calidad 2014 - 2016</p>		

- La entidad como proveedora de atención de salud especializada asume y cumple con las normas y estándares de infraestructura, de equipamiento, de aprovisionamiento de insumos, de resultados de la atención.
- La entidad como proveedora de servicios de salud asume como responsabilidad que el instituto de ciencias neurológicas implementa mecanismos para la gestión de riesgos.
- Las políticas nacionales de calidad de atención en salud son de obligatorio cumplimiento por la autoridad sanitaria del instituto como organización proveedora de atención de salud pública especializada en neurociencias en el país.
- La entidad como proveedora de servicios de salud neurológica asume como responsabilidad que los servicios bajo su administración, protegen los derechos de los usuarios, velan por un trato digno, brindan facilidades para la vigilancia ciudadana.
- El instituto como proveedor de servicios neurológicos y neuroquirúrgicos, asigna a los diferentes servicios los recursos necesarios para la gestión de la calidad de la atención de salud.



VIII. OBJETIVOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS AL PROCESO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

- Contribuir al control, prevención y atención altamente especializada de las enfermedades no transmisibles en la población más vulnerable desarrollando modelos de atención e investigación en el ámbito de las neurociencias.
- Contribuir al control, prevención y atención altamente especializada de las enfermedades transmisibles en la población más vulnerable



ELABORADO	REVISADO POR:	APROBADO POR	VIGENCIA
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	DIRECCION GENERAL	

 <p>Ministerio de Salud Personas que aprenden personas</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS</p>	 <p>INCN</p>	<p>Pág. 9</p>
<p>Versión : 1.0</p>	<p>Plan de Gestión de la calidad 2014 - 2016</p>		

desarrollando modelos de atención e investigación en el ámbito de las neurociencias.

- Promover la salud neurológica con estilos de vida saludable orientados al desarrollo personal y social, reduciendo las conductas de riesgo, priorizando a las poblaciones vulnerables.
- Fortalecer la oferta y la Calidad de los servicios altamente especializados.
- Contribuir con el rol rector a nivel nacional como centro de referencia en el ámbito de las neurociencias.

IX. OBJETIVOS DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

9.1 OBJETIVO GENERAL

- Promover un Sistema de Calidad basado en procesos, desarrollando una cultura de calidad, sensible a la satisfacción de las necesidades de nuestros usuarios internos y externos.

9.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

OE1: Promover una cultura de Calidad con identificación y compromiso Institucional.

- Elaboración del Plan de Gestión de la Calidad 2014-2016
- Aprobación del Plan de Gestión de la Calidad 2014
- Ejecución e implementación del Plan de Clima Organizacional y los proyectos de mejora continua.
- Informe anual de la medición y estudio de clima organizacional.
- Informe de acciones de mejora en base a los resultados del estudio de Clima Organizacional.

ELABORADO

REVISADO POR:

APROBADO POR

VIGENCIA

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
ESTRATEGICO

DIRECCION GENERAL



 <p>Ministerio de Salud Personas que aprenden personas</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS</p>	 <p>INCN</p>	<p>Pág. 10</p>
<p>Versión : 1.0</p>		<p>Plan de Gestión de la calidad 2014 - 2016</p>	

OE2: Brindar prestaciones de alta complejidad en Neurología y Neurocirugía con calidad disminuyendo riesgos.

- Ejecución del Plan de Autoevaluación y Acreditación
- Implementación del Plan de Autoevaluación y Acreditación
- Desarrollo de procesos de mejora continua de la calidad en las direcciones y/o departamentos.
- Informe de auto evaluación para la acreditación.
- Informe de implementación de proyectos y/o acciones de mejora.
- Informe de reportes trimestrales de lista de verificación cirugía segura.
- Informes trimestrales del monitoreo y seguimiento de los reclamos y quejas escritas y verbales.
- Informe anual de la Medición de Satisfacción del Usuario Externo usando la metodología SERVQUAL.
- Plan anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- Informes de implementación de auditorías de la calidad de atención en salud
- Informe del Sistema de Registro de Notificación y Análisis de Eventos Adversos
- Informe de implementación de herramienta Estadística de Calidad para el análisis de resultados de problemas en consulta externa, hospitalización, emergencia (diagrama e Pareto)
- Informe del estudio de tiempos y movimientos en la consulta externa para la disminución de los tiempos de espera en los procesos de consulta externa.
- Informe Trimestral Rondas Hospitalarias
- Informes de la evaluación de los indicadores de calidad.



ELABORADO	REVISADO POR:	APROBADO POR	VIGENCIA
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	DIRECCION GENERAL	

 Ministerio de Salud Personas que atienden personas	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	 INCN	Pág. 11
Versión : 1.0	Plan de Gestión de la calidad 2014 - 2016		

X. IMPLEMENTACION DEL PLAN

De Organización:

- Difusión de las bases conceptuales de la gestión de la calidad en el entorno de los directivos, jefes de departamento, personal asistencial y administrativo del Instituto.
- Aplicación del Plan de gestión de la calidad en los diferentes servicios del Instituto.

De Educación:

- Sensibilización, capacitación al personal del Instituto en el uso de herramientas y técnicas necesarias para las mejoras y cambio.
- Coordinación con el Ministerio de Salud (Dirección de Calidad) y entidades académicas para el apoyo en las actividades educativas.

De Sostenibilidad:

- Instalar mecanismos de comunicación, asistencia técnica y de apoyo en la implementación del sistema de gestión con el nivel central y el correspondiente compromiso por el avance de sus componentes.

De reconocimiento:

- Establecer mecanismos de reconocimiento al buen desempeño del personal y de los equipos de trabajo.

De evaluación y monitoreo:



ELABORADO	REVISADO POR:	APROBADO POR	VIGENCIA
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	DIRECCION GENERAL	

 <p>Ministerio de Salud Personas que aprendemos personas</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS</p>	 <p>INCN</p>	<p>Pág. 12</p>
<p>Versión : 1.0</p>	<p>Plan de Gestión de la calidad 2014 - 2016</p>		

- Implementación de procesos para el procesamiento, análisis y evaluación de información para la calidad con énfasis en la perspectiva del usuario.

De investigación:

- Impulsar el apoyo a la investigación operativa que permita el mejoramiento de la calidad en los servicios del instituto.



<p>ELABORADO</p>	<p>REVISADO POR:</p>	<p>APROBADO POR</p>	<p>VIGENCIA</p>
<p>OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD</p>	<p>OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO</p>	<p>DIRECCION GENERAL</p>	

Seguidamente, presentamos la matriz de actividades operativas para el ejercicio 2014, donde se plasma claramente los objetivos, actividades programadas, meta anual, unidad, verificadores, meta a alcanzar, porcentaje de cumplimiento y los responsables de su ejecución.

XI. MONITOREO Y EVALUACION

Para el monitoreo y evaluación de los procesos de mejora de la calidad, se usaran los siguientes indicadores:

- % de recomendaciones implementadas en la LVCS.
- % de recomendaciones implementadas del estudio de clima organizacional.
- % autoevaluación para la acreditación.
- % quejas y reclamos recibidos y solucionados.
- % de recomendaciones implementadas del Estudio SERVQUAL.
- % de recomendaciones del reporte de evaluación de eventos adversos implementados.
- No de auditorías trimestrales ejecutadas.
- % de proyectos de mejora ejecutados.
- El monitoreo de las actividades es mensual, la evaluación en función a indicadores, será trimestral.



ELABORADO	REVISADO POR:	APROBADO POR	VIGENCIA
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	DIRECCION GENERAL	

 <p>Ministerio de Salud Personas que aprenden personas</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS</p>	 <p>INCN</p>	<p>Pág. 14</p>
<p>Versión : 1.0</p>	<p>Plan de Gestión de la calidad 2014 - 2016</p>		

XII. ANEXOS

ANEXO 1

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Calidad: grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Gestión: actividades coordinadas para dirigir y controlar el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Gestión de Calidad: conjunto de normas interrelacionadas con los cuales se administra de forma ordenada la calidad, en la búsqueda de la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus usuarios.

Organización: conjunto de personas e instalaciones, responsabilidades, autoridad y relaciones.

Política de calidad: Sistema Integrado de Gestión que, movilizándolo el potencial intelectual de todos los empleados y estructurando el concepto Proveedor / usuario, tiene como objetivos definir y satisfacer de forma permanente las necesidades y expectativas de los usuarios, y conseguir la competitividad garantizando la sostenibilidad en el tiempo, para el éxito de la Institución.

Sistema: conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan.

Sistema de gestión: sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos.



P. MAZZETTI S



I. TAGLE L.



C. BERROCAL V



<p>ELABORADO</p>	<p>REVISADO POR:</p>	<p>APROBADO POR</p>	<p>VIGENCIA</p>
<p>OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD</p>	<p>OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO</p>	<p>DIRECCION GENERAL</p>	

Atención de Salud: Conjunto de prestaciones que se brindan a una persona, la familia y la comunidad para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Atributos de Calidad: Propiedades o requisitos que identifican la prestación y que permiten caracterizarla en niveles óptimos deseados.

Objetivos de la Calidad: Es algo ambicionado o pretendido, relacionado con la calidad. Generalmente se basan en las políticas de calidad de la organización y se especifican para los niveles y funciones pertinentes de la misma.

Planificación de la Calidad: Es la parte de la gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados para cumplir los objetivos de la calidad. El establecimiento de planes de la calidad puede ser parte de la planificación de la calidad.



Auditoría de la Calidad de Atención: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad en salud que tiene como principio fundamental buscar la mejora continua de las prestaciones de salud.



Auditoría de la Calidad de Registro: Verificación seriada o muestral de la calidad de los registros de las atenciones de salud brindadas y de los formatos que forman parte de la Historia Clínica.



Acreditación: Proceso de evaluación externa, periódico basado en la comparación del desempeño prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar formulados y conocidos por los actores de la prestación de atención de la salud y que está orientado a promover acciones de mejoramiento de la calidad de atención y del desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio



ELABORADO	REVISADO POR:	APROBADO POR	VIGENCIA
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	DIRECCION GENERAL	

 <p>Ministerio de Salud Personas que atendemos personas</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS</p>	 <p>INCN</p>	<p>Pág. 16</p>
<p>Versión : 1.0</p>	<p>Plan de Gestión de la calidad 2014 - 2016</p>		

médico de apoyo, la condición de acreditado se otorga por Resolución Ministerial en Lima y Callao y mediante Resolución Ejecutiva en las regiones.

Autoevaluación: Fase inicial obligatoria de evaluación del proceso de Acreditación, en la cual los establecimientos de salud que cuentan con un equipo institucional de evaluadores internos previamente formados, hacen uso del Listado de Estándares de Acreditación y realizan una evaluación interna para determinar su nivel de cumplimiento e identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

Seguridad del Paciente: Es el principio fundamental de la atención sanitaria y un componente crítico de la gestión de la calidad, consiste en la conducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud, a través del uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para los pacientes.



Eventos adversos: es una lesión, complicación, incidente o un resultado inesperado o indeseado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud, un evento adverso es imputable a la atención de salud y no derivado de la enfermedad de base o condición de salud del paciente.



Eventos centinela: es un incidente o suceso inexplicado que produce la muerte o serias secuelas físicas, psicológicas, o riesgo de éstas. Un evento adverso solo en ocasiones es un evento centinela, en cambio todo evento centinela es un evento adverso.



Clima Organizacional: Se define como las percepciones compartidas por los miembros de la organización respecto al trabajo, ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales e informales.



<p>ELABORADO</p>	<p>REVISADO POR:</p>	<p>APROBADO POR</p>	<p>VIGENCIA</p>
<p>OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</p>	<p>OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO</p>	<p>DIRECCION GENERAL</p>	

 <p>Ministerio de Salud Personas que atendemos personas</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS</p>	 <p>INCN</p>	<p>Pág. 17</p>
<p>Versión : 1.0</p>	<p>Plan de Gestión de la calidad 2014 - 2016</p>		

Cultura Organizacional: Conjunto de valores, creencias y entendimientos que los integrantes de la organización tienen en común.

Conflicto: Diferencia de intereses u opiniones entre una o más partes sobre determinada situación o tema, involucra pensamiento y acción de los involucrados.

Satisfacción del usuario: Son las expectativas, necesidades y preferencias de los usuarios sobre el servicio ofrecido.

Queja: Reclamo que involucre posibles casos de ejercicio ilegítimo, defectuoso, irregular, moroso, abusivo o excesivo, arbitrario o negligente de sus funciones.

Tiempo de espera: Es el tiempo de respuesta que pasa desde la entrada al instituto hasta el momento efectivo que se ofrece al servicio.

Mejora continua: Proceso interrumpido de cambio, con base en un ciclo que comprende cuatro fases: Planificar, Hacer, verificar y Actuar.

Herramientas de Calidad: Son los instrumentos que nos sirven para analizar el problema objetivo.

Proyecto: Es un conjunto ordenado de acciones para alcanzar un propósito determinado.



<p>ELABORADO</p>	<p>REVISADO POR:</p>	<p>APROBADO POR</p>	<p>VIGENCIA</p>
<p>OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD</p>	<p>OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO</p>	<p>DIRECCION GENERAL</p>	

ANEXO 2

PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS 2014

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

OBJETIVO GENERAL: Promover un Sistema de Calidad basado en procesos, desarrollando una cultura de calidad, sensible a la satisfacción de las necesidades de nuestros usuarios internos y externos

OBJETIVOS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	META ANUAL	UNIDAD	VERIFICADORES	META ALCANZA	% CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
Promover una cultura de Calidad con identificación y compromiso Institucional	Elaboración del Plan de Gestión de la Calidad 2014	1	Plan	Plan de Gestión de la Calidad 2014 aprobado con RD con vigencia hasta 2015.			OGC
	Aprobación del Plan de Gestión de la Calidad 2014	1	RD	Resolución Directoral			OGC
	Ejecución e implementación del Plan de Clima Organizacional e implementar las mejoras continuas	2	Informe	1. Elaboración y aprobación del Plan de Medición del Clima Organizacional. 2. Procesamiento, análisis e informe de los resultados de la Encuesta al Usuario Interno. 3. Sociabilización de los resultados del estudio de Clima Organizacional. 4. Implementación de actividades o planes de mejora.			OGC
Brindar prestaciones de alta complejidad en Neurología y Neurocirugía con calidad disminuyendo riesgos.	Ejecución del Plan de Autoevaluación y Acreditación	1	Plan	1. Plan de Autoevaluación 2014 aprobado con RD. 2. Reconfiguración de equipos auto evaluadores.			Equipo de acreditación
	Implementación del Plan de Autoevaluación y Acreditación	1	Informe	1. Elaboración del proceso de autoevaluación para la acreditación. 2. Presentación del informe final			Equipo de Acreditación
	Desarrollo de procesos de mejora continua de la calidad en las direcciones y/o departamentos.	2	Informe	Monitoreo del Plan de intervención, promocionando comportamientos y estilos de vida saludable.			OGC - Comité mejora continua
	Ejecución del Plan para la Seguridad del paciente 2014	1	Plan	Plan para la Seguridad del paciente 2014 aprobado con RD.			



I. TAGLE L.



ELABORADO

REVISADO POR

APROBADO POR

VICENCIA

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

DIRECCION GENERAL

	Implementación del Plan para la Seguridad del paciente	4	Informe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reportes de verificación de cirugía segura, correspondiente al I, II, III y IV trimestre 2014. 2. Reporte y análisis de Eventos Adversos 3. Reporte y análisis de Rondas hospitalarias 4. Estudio sobre cultura de seguridad del paciente en los trabajadores del INCN 			OGC - Comité seguridad del paciente
	Implementación del Sistema de Quejas y Sugerencias	4	Informe	Seguimiento y monitoreo de las matrices de reclamos y quejas escritas y verbales. Informes remitidos a la Dirección General y SUNASSA.			OGC
	Ejecución e implementación del Plan para la medición de la Satisfacción del Usuario Externo SERVQUAL	4	Informe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración y aprobación del Plan de Ejecución de la Encuesta al Usuario Externo 2. Informe solicitando contratación de encuestadores externos 3. Aplicación de las encuestas por encuestadores externos. 4. Procesamiento, análisis e informe de los resultados de la Encuesta al Usuario Externo (SERVQUAL) en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia del INCN. 5. Información y orientación sobre los deberes y derechos de los pacientes, acompañantes y personal de Salud. 6. Información, orientación y apoyo directo a los pacientes, familiares y personal de salud en forma permanente en el área de consulta externa (02 anfitrionas). 7. Reportes e informes trimestrales de medición y estudio de satisfacción del usuario externo. 			OGC
 <p>P. MAZZETTI S</p>	 <p>I. TAGLE L.</p>			<ol style="list-style-type: none"> 1. Conformación y recomposición del Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud. 2. Elaboración /actualización del Registro de Guías en el INCN. 3. Elaboración y aprobación con RD del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud. 4. Reuniones del Comité de Auditoría. 5. Taller demostrativo de auditoría de la calidad en atención de salud. 6. Ejecución e Informe de Auditoría de la Calidad de Atención de los registros de Consulta Externa 7. Ejecución e Informe de Auditoría de la Calidad de Atención en Emergencia 8. Ejecución e Informe de Auditoría de la Calidad de Atención en Hospitalización 9. Reuniones de trabajo con respectivas actas. 10. Elaboración de Auditoría de caso interna según lo solicitado. 			Comité de auditoría, OGC
<p>Brindar prestaciones de alta complejidad en Neurología y Neurocirugía con calidad disminuyendo riesgos.</p>  <p>C. BERROCAL V</p>				<ol style="list-style-type: none"> 1. Estudio de tiempos y movimientos en consulta externa 2. Estudio de tiempos y movimientos en Emergencia 			OGC

ELABORADO

REVISADO POR:

APROBADO POR

VIGENCIA

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

DIRECCIÓN GENERAL



 Ministerio de Salud PERSONAS QUE ABORDAMOS PERSONAS	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	 INCN	Pág. 20
Versión : 1.0	Plan de Gestión de la calidad 2014 - 2016		

	Evaluación de los indicadores de calidad.	2	Informe	Reporte e informe de la evaluación de los indicadores de la calidad por departamentos y servicios.			OGC.
--	---	---	---------	--	--	--	------

Actividad programada	Requerimiento presupuestal				Total monto requerido	Ejecución trimestral de Recursos			
	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		I	II	III	IV
Aplicación y procesamiento de encuestas SERVQUAL.			4,500		4,500.00			Pago 06 encuestadores	
Taller demostrativo de auditoria de la calidad.		5,000.0			5,000.00		Organización y desarrollo evento		
Asesoría para la ejecución de auditorías de la calidad de atención en hospitalización.		4,500.00	4,500.00	4,500.00	13,500.00		Pago Un auditor	Pago Un auditor	Pago un auditor
Estudio de tiempos y movimientos en consulta externa y emergencia		4,500	4,500		9,000.00		Pago 06 encuestadores	Pago 06 encuestadores	
TOTAL					32,000.00				



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S

ELABORADO	REVISADO POR:	APROBADO POR	VIGENCIA
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	DIRECCION GENERAL	