

Nº 14-01/2017-HCLLH/SA



Resolución Directoral

Puente Piedra, 12 de Enero..... de 2017

VISTO:

El Memorandum Nº 009-01-2017-JUGC-HCLLH, mediante el cual, la Jefe de la Unidad de Gestion de la Calidad, solicita la designación del encargado de gestionar los informes de "Evaluación de Cumplimiento de Mejora de los Servicios del Convenio de Gestión 2016"; y,

CONSIDERANDO:



Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley Nº 25842, Ley General de Salud, establece que 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, mediante Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA, se aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, el cual establece el concepto, los principios, las políticas, los objetivos, las estrategias, entre otros aspectos que permitan orientar los esfuerzos para mejorar la calidad en los servicios de salud;

Que, mediante Decreto Supremo Nº 041-2016-SA se establecieron las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios para la entrega económica del año 2016.



Que, el objeto de dicho decreto es establecer las metas institucionales, los indicadores de desempeño y los compromisos de mejora de los servicios para la entrega económica del año 2016, conforme a lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Legislativo Nº 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado;

Que, la Directiva Administrativa Nº 219 - MINSA/DGPN- V.01 DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE LOS ASPECTOS METODOLÓGICOS PARA LA EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS INSTITUCIONALES, INDICADORES DE DESEMPEÑO Y COMPROMISOS DE MEJORA DE LOS

SERVICIOS PARA LA ENTREGA ECONÓMICA DEL AÑO 2016, CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153; definió como su objetivo general, establecer los aspectos metodológicos para la medición de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios para la entrega económica del año 2016, conforme a lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado. Asimismo, en el artículo II estableció como su ámbito de aplicación el cumplimiento obligatorio por el Ministerio de Salud, sus organismos públicos, los Gobiernos Regionales y sus Direcciones Regionales de Salud o Gerencias Regionales de Salud, así como los órganos dependientes de las mismas;

Que, en las pautas para la elaboración de los informes de evaluación de cumplimiento de los compromisos de mejora de los servicios de salud establecido por el Ministerio de Salud, se indica que cada institución (hospital o instituto), mediante documento oficial, el director o jefe institucional, designa un equipo encargado de gestionar los informes de evaluación de cumplimiento de los compromisos de mejora. Con un responsable por cada compromiso de mejora;

Que, en el marco de dicho contexto, la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad solicita la aprobación de la conformación del "Equipo encargado de gestionar los informes de evaluación de cumplimiento de los compromisos de mejora en el Hospital Carlos Lan Franco La Hoz";

En uso de las atribuciones conferidas mediante la Resolución Ministerial N° 463-2010-MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

Con las visaciones del Jefe de la Oficina de Administración, Unidad de Gestión de la Calidad y Asesoría Legal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Aprobar la conformación del "**Equipo encargado de gestionar los informes de evaluación de cumplimiento de los compromisos de mejora en el Hospital Carlos Lan Franco La Hoz**", el mismo que queda integrado de la siguiente forma:

COMPROMISO DE MEJORA	RESPONSABLES
Fortalecimiento de la implementación en la aplicación del listado de la seguridad de la cirugía (LVSC).	- Jefe del Departamento de Cirugía. - Jefe del Departamento de Gineco – Obstetricia. - Jefe del Departamento de Odontoestomatología. - Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico. - Enfermera jefe de Centro Quirúrgico.
Certificación de establecimiento de salud, amigos de la madre, la niña y el niño.	Dr. Nicolás Gárate León
Fortalecimiento de la prevención y control de IAAS.	Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
Funcionamiento de sala de operaciones en turnos diurnos de 12 horas.	Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.

Nº 14-01/2017-HCLLH/SA



Resolución Directoral



ARTÍCULO 2º.- Designar a la Lic. Graciela Pilar del Carpio Antezana, jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad, como responsable de la elaboración de los informes de evaluación de los compromisos de mejora.



ARTÍCULO 3º.- Los responsables de cada compromiso de mejora y la responsable de elaborar los informes de evaluación de los mismos, deberán realizar sus actividades en estricto cumplimiento del marco normativo del Decreto Supremo N° 041-2016-SA que estableció las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios para la entrega económica del año 2016, la Directiva Administrativa N° 219 - MINSA/DGPN-V.01 DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE LOS ASPECTOS METODOLÓGICOS PARA LA EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS INSTITUCIONALES, INDICADORES DE DESEMPEÑO Y COMPROMISOS DE MEJORA DE LOS SERVICIOS PARA LA ENTREGA ECONÓMICA DEL AÑO 2016, CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153 y demás normativa aplicable que emita el Ministerio de Salud.



ARTÍCULO 4º.- Disponer la publicación de la presente resolución en el portal institucional.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



Dr. Javier Lukaczyn Kolashikowa
C.M.P. 21066
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH

JTK/HSV/GPMP
C.C.

*Unidad de Gestión de la Calidad
*integrantes del "Equipo"
*Archivo