



MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
 "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

Resolución Directoral

Chorrillos, 08 de 09 de 2015.

Visto el Expediente N° 15-INR-008499-001, que contiene la Nota Informativa N°184-2015-DEIDAADT-INR emitida por la Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento y el Informe N°125-2015-OEPE/INR emitida por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN;

CONSIDERANDO:

Que, el Ministerio de Salud con el propósito de mejorar la calidad en la prestación de los Servicios de Salud en las diferentes dependencias, ha establecido el Sistema de Gestión de la Calidad, que instaura el uso de herramientas y técnicas para su implementación;

Que, con la finalidad de mejorar la oferta de los servicios de salud en Medicina de Rehabilitación de alta y mediana complejidad que brinda la institución, a través del desarrollo de una cultura de calidad sensible a las necesidades y expectativas del usuario con discapacidad, así mismo, direccionar, articular e integrar esfuerzos, para el mejoramiento constante en la calidad de las prestaciones de salud de la especialidad, mediante los órganos de línea y otros comprendidos en el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad y lograr la integración o reintegración de las personas con discapacidad a la sociedad; la Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, ha remitido el Plan de Mejora Continua de la Calidad del Proceso de Atención de Laboratorio Clínico-2015;

Que, el citado documento técnico ha sido revisado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emitiendo opinión favorable a través del Informe N°125-2015-OEPE-INR, por enmarcarse dentro de los objetivos institucionales, por lo que es pertinente proceder a su aprobación con la Resolución Directoral correspondiente;

Que, de conformidad con la Ley N° 26842 "Ley General de Salud", Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud" Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de Atención en Salud", Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA, que aprueba el "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006 – 2008", Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud", Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA, que aprueba el "Manual para la Mejora Continua de la Calidad", Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud", Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación y en uso de sus facultades conferidas;



Estando a lo propuesto por el Director Ejecutivo de Investigación Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento;

Con la opinión favorable del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, visto bueno de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica y del Director Ejecutivo de Investigación Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el "Plan de Mejora Continua de la Calidad del Proceso de Atención de Laboratorio Clínico-2015." del Departamento de Investigación Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico de la Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN, que consta de catorce (14) folios, por los considerandos expuestos en la parte considerativa de la presente resolución.

Artículo 2°.- El Departamento de Investigación Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico de la Dirección Ejecutiva de Investigación Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, efectuará el seguimiento y monitoreo de las actividades de Mejora Continua de la Calidad del Servicio de Laboratorio Clínico; para lograr las metas y objetivos programados.

Artículo 3°.- Notificar la presente resolución a las unidades orgánicas, para los fines correspondientes.

Artículo 4°.- Disponer la publicación del documento aprobado en el Portal Web de la Institución.



Regístrese y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Instituto de Gestión de Servicios de Salud
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

MR. JULIA HONORATA MÉNDEZ CAMPOS
Directora General(a)
CNP 15766 / RNE 7383



M.C. OEPE/JP
Oficina de Gestión de la Calidad
Unidades Orgánicas
Responsable del Portal Web INR



PERÚ Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERU - JAPON

**Departamento de Investigación, Docencia y Atención
en Ayuda al Diagnóstico**

Servicio de Laboratorio Clínico

**"PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD
DEL PROCESO DE ATENCION DE LABORATORIO
CLINICO"**



**INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"DRA ADRIANA REBAZA FLORES"
AMISTAD PERÚ – JAPÓN**

2015



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCION DE LABORATORIO CLINICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN" – 2015

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON

Directora General
Julia Honorata Mendez Campos

Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
Juan Daniel Guillen Cabrejos

Jefe del Departamento de Investigación, Docencia y atención en ayuda al Diagnóstico
Jorge Castro Aparicio

Jefe del Equipo de Laboratorio Clínico
Martín Nomura Ruíz

Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
Henry Alex Lobato Delgado





DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCION DE LABORATORIO CLINICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAIZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON" - 2015

INDICE.

	Pág.
I. Introducción	4 - 5
II. Finalidad	5
III. Objetivos	5
IV. Base legal	5 - 6
V. Ámbito de aplicación	6
VI. Contenido	6
VI.1 Definiciones operativas	6 - 8
VI.2 Consideraciones Específicas	8 - 11
VI.3 Actividades	11 - 12
VII. Responsabilidades	12
VIII. Anexos	12 -14
IX. Anexo N° 01	12 -14





DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCION DE LABORATORIO CLINICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON - 2015

I. INTRODUCCION

En los últimos años ha habido un creciente interés en relación a la importancia de la calidad como componente esencial en todo sistema de salud. La idea de calidad puede sonar amplia, difusa y subjetiva. Sin embargo, La calidad es el conjunto de características que deben tener los servicios de salud, desde el punto de vista técnico y humano para alcanzar los efectos deseados, tanto para los proveedores de los servicios como por los usuarios.

La OPS define la calidad como la combinación de los siguientes aspectos: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción de los pacientes y el impacto final en la salud de la población.

La calidad en la prestación es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios. Es por ello la importancia de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, cuya finalidad es contribuir al incremento del nivel de salud y satisfacción de los usuarios a través de la mejora de la calidad

La Política Nacional de Calidad en Salud señala, entre otras, que los proveedores de atención de salud asumen la responsabilidad del cumplimiento de normas y estándares de infraestructura, equipamiento, aprovisionamiento de insumos, procesos y resultados de atención; la implementación de mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de salud, la protección de los derechos de los usuarios, se vele por un trato digno, con el enfoque de interculturalidad, de género y se facilite el ejercicio de la vigilancia ciudadana en salud; asimismo, se implementen sistemas y procesos organizacionales orientados al desarrollo de una cultura centrada en las personas y hacer de la mejora continua su tarea central.

En el marco del "Sistema de Gestión de Calidad en Salud" vigente en nuestro país, siendo muy importante orientar nuestro esfuerzo a satisfacer las expectativas del usuario, el Servicio de Laboratorio propone la implementación de un conjunto de actividades referidas a mejorar el sistema de atención del Laboratorio, el cual debe desarrollarse en un ambiente laboral propicio, asegurando que los procesos analíticos se realicen con equipamiento en óptimas condiciones y con personal debidamente capacitado; con buen flujo, del trabajo y la buena comunicación aumentando el éxito de la organización, ya que la mala coordinación y mala comunicación entre personal y jefaturas conducirán inevitablemente a un bajo rendimiento y al fracaso para lograr sus metas.

Los Jefes, son responsables de la labor del personal de Laboratorio, tienen la adicional responsabilidad de llevar a cabo un plan de gestión que sea compatible con las necesidades de su servicio y apoyar los objetivos de su institución

El presente Plan de mejoramiento continuo de la calidad, es un instrumento ordenador y orientador ya que en su contenido se define las estrategias, objetivos y actividades a ser implementadas para la mejora continua, con el involucramiento de los trabajadores tanto asistenciales como administrativos; las cuales propenden a ofrecer herramientas practicas para hacer mas seguros los procesos de atención, impactar en la mejora de la calidad de la atención y de las prestaciones de servicios de salud que brinda el Servicio de Laboratorio clínico del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores", así como buscar garantizar la protección al paciente y su familia.



Handwritten signature



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCION DE LABORATORIO CLINICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON" - 2015

Por lo expuesto, se hace necesario el desarrollo de actividades destinados a la Gestión de la Calidad en el Laboratorio en cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 627-2008/MINSA, que aprueba la NTS N°072-MINSA/DGSP.V.01, "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica" y aplicación de la Norma ISO 15189 -Sistema de Gestión de la Calidad del Laboratorio

II. FINALIDAD

Contribuir con el incremento de la satisfacción de los usuarios internos y externos con relación a los servicios que se brinda en el Servicio de Laboratorio clínico del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ JAPÓN.

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

Desarrollar una cultura de calidad orientada a la mejora continua de los procesos asistenciales y administrativos de atención que brinda el Servicio de Laboratorio clínico del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ JAPÓN, en aras de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos.

Objetivos Específicos:

OE1. Promover el fortalecimiento de la capacidad técnica de los profesionales y técnicos del Servicio de Laboratorio en lo referente a manejo de riesgos es salud: Salud ocupacional y Bioseguridad, Residuos sólidos, Gestión de riesgos y Eventos adversos, reclamos, etc.

OE2. Gestionar la vigilancia del cumplimiento de los requisitos necesarios para la competencia técnica del Servicio de Laboratorio clínico.

OE3. Fomentar el compromiso de los directivos, profesionales y técnicos del Servicio de Laboratorio con la mejora continua del sistema de gestión de laboratorio y la mejora del clima organizacional.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- Ley N° 27815, "Ley del Código de Ética de la Función Pública"
- Ley N°27927, que modifica la Ley N°27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 29344, "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud"
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud
- Decreto Supremo 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
- Decreto Supremo N° 015-2006/MIMDES, que declara "Decenio de la persona con discapacidad 2007-2016"
- Decreto Supremo N° 007-2008/MIMDES, que aprueba "Plan de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad 2009-2018"





DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCION DE LABORATORIO CLINICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON" - 2015

- Decreto Supremo 008-2010-SA, que aprueba el "Reglamento de la Ley 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud"
- Decreto Supremo N° 031-2014-SA, que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 519-2005/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud"
- Resolución Ministerial N° 715-2006-MINSA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 627-2008/MINSA, que aprueba la NTS N°072-MINSA/DGSP.V.01, "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".
- Resolución Ministerial N° 308-2009/MINSA que aprueba la NTS N° 079-MINSA/DGSP-INR-V.01: "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación"
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud"
- Resolución Ministerial N° 095-2011/MINSA que aprueba la Guía Técnica "Guía para la elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad"
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del sector Salud"
- Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA que aprueba la "Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud"
- Resolución Directoral N° 089-2015-SA-DG-INR que aprueba "Catálogo de Procedimientos Médicos del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores Amistad Perú – Japón V.5.0"



V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación en el Servicio de Laboratorio clínico del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ JAPÓN (Nivel III-2 de Categorización).

VI. CONTENIDO:

VI.1 DEFINICIONES OPERATIVAS:

- **Acciones de mejora:** conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de organización y que agregan valor a los productos.



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCION DE LABORATORIO CLINICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAIZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON - 2015

- **Atención de salud:** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.
- **Calidad:** Conjunto de características que posee un producto o servicio y que satisfacen los requisitos técnicos y expectativas de los usuarios.
- **Calidad de la atención:** conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud en el proceso de atención y que cumplen las mejores prácticas y estándares desde el punto de vista técnico, humano y del entorno, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.
- **Capacidad Resolutiva:** Es la capacidad que tiene la oferta de servicios para satisfacer las necesidades de salud de la población en términos cuantitativos y cualitativos.
- **Dimensión del Entorno de la Calidad:** referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario, costos razonables y sostenidos.
- **Dimensión Humana de la Calidad:** referida al aspecto interpersonal de la atención, sus características son: ética, amabilidad, información completa, respeto a los derechos, a la cultura y características individuales de la persona.
- **Dimensión Técnico-Científica de la Calidad:** referida a los aspectos técnico-científicos de la atención, sus características son: efectividad, eficiencia, eficacia, continuidad, seguridad e integralidad.
- **Garantía de calidad en salud:** conjunto de actividades sistemáticas implementadas dentro de un sistema de gestión de calidad, que busca proveer la suficiente confianza que un producto o servicio cumple con las características de calidad especificadas o requeridas, permitiendo asegurar entonces una adecuada prestación de servicios.
- **Gestión de la calidad:** conjunto de actividades de la función institucional que determinan la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad y se llevan a cabo mediante la planificación, garantía y mejoramiento continuo.
- **Mejoramiento continuo de la calidad:** acciones emprendidas en toda la organización con el fin de incrementar la eficacia y eficiencia de las actividades de carácter permanente y gradual.
- **Procedimiento:** Es el conjunto de actividades que describe un modo de operar, que va agregando valor en el logro de los resultados esperados (bienes o servicios producidos).
- **Proceso:** conjunto de etapas sucesivas de una operación (administrativa, asistencial, etc.) que transforman insumos y generan un bien o servicio de valor para los usuarios internos o externos de la organización.
- **Proyecto de Mejora:** Aplicación de un conjunto de recursos con un objetivo planteado y orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad. Tienen un inicio y un fin.



Handwritten signature



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCION DE LABORATORIO CLINICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN" – 2015

- **Salud:** Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- **Usuario:** Persona que utiliza los productos o servicios que brindan los establecimientos y servicios médicos de apoyo.

VI.2 CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS:

1. METODOLOGIA A UTILIZAR

La metodología utilizada es el Ciclo de Mejora Continua. Ciclo de Deming ó Ciclo P-E-V-A. Metodología ampliamente difundida que consiste en aplicar cuatro pasos esenciales perfectamente definidos, para el análisis y mejora de los procesos. Los pasos para la mejora continua de la calidad son los siguientes:

PLANIFICAR.

Primero se debe analizar y estudiar el proceso decidiendo que cambios pueden mejorarlo y en qué forma se llevará a cabo.

EJECUTAR (HACER).

A continuación se debe efectuar los cambios para implementar las mejoras propuestas y/o las pruebas proyectadas según la planificación que se haya realizado.

VERIFICAR.

Una vez realizada la acción e instaurado el cambio, se debe observar y medir los efectos producidos por el cambio realizado al proceso, sin olvidar de comparar las metas proyectadas con los resultados obtenidos.

ACTUAR.

Para terminar el ciclo se deben estudiar los resultados, corregir las desviaciones observadas en la verificación y preguntarnos: ¿Qué aprendimos? ¿Dónde más podemos aplicarlo? ¿De qué manera puede ser estandarizado? ¿Cómo mantendremos la mejora lograda? ¿Cómo lo extendemos a otras áreas? A continuación empieza un nuevo ciclo y así sucesivamente en forma continua.

Si los resultados son satisfactorios se implementara la mejora en forma definitiva y si no se corregirá las desviaciones observadas en la verificación.



Handwritten signature



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCION DE LABORATORIO CLINICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON" - 2015

2. ESTRATEGIAS:

Para la formulación del presente plan, se utilizó técnicas de trabajo en grupo para detectar la problemática a abordar, contando con la participación del personal del Servicio de Laboratorio clínico, y esto se basa en el principio de que nadie puede conocer mejor el trabajo que aquel que lo realiza diariamente. Además, con esto se consigue aumentar el grado de participación de todas las personas que integran la organización, las mismas que son:

- Jefatura del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico
- Jefatura del equipo de Laboratorio
- Personal del Laboratorio

3. TECNICAS Y HERRAMIENTAS UTILIZADAS

Para llevar a cabo la mejora continua de la calidad, es necesario contar con el apoyo de algunas técnicas y herramientas que ayudarán a su desarrollo.

- ✓ **LLUVIA DE IDEAS:** Buscando generar ideas de que vamos a mejorar.
- ✓ **DIAGRAMA DE AFINIDAD:** Permite organizar la información reunida en sesiones de lluvia de ideas, agrupando los elementos que estén relacionados.
- ✓ **MATRIZ DE PRIORIZACIÓN:** Brinda prioridad a los elementos enunciados, en base a la decisión colectiva por consenso.

MATRIZ DE PRIORIZACION					
Nº	Oportunidad de Mejora	Frecuencia	Importancia	Factibilidad	Total
1	Inadecuada coordinación con otros departamentos que forman parte de sus procesos.	23	33	17	73
2	Falta de capacitación para el cumplimiento de funciones.	29	35	9	73
3	Falta de capacitación en Bioseguridad, Residuos sólidos, Eventos adversos, reclamos, etc.	31	35	27	93
4	Falta de comunicación, coordinación y monitorización por la Dirección Ejecutiva, jefatura del departamento.	35	35	9	79
5	Inadecuado Clima Organizacional Liderazgo, trabajo en equipo, relaciones interpersonales, comunicación, conflictos, etc.)	23	31	23	77
6	Falta de Software de gestión hospitalaria.	21	31	7	59
7	Falta de mantenimiento de equipos o instrumentos de medición.	35	35	23	93
8	Falta de equipos automatizados.	33	35	7	75



Handwritten signature and the number 9.



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCION DE LABORATORIO CLINICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON - 2015

9	Falta de recurso humano.	25	29	7	61
10	Falta de adherencia a normas, directivas, directrices, acuerdos, etc.	23	31	27	81
11	Ausencia de vigilancia en salud ocupacional.	35	31	21	87
12	Falta de cumplimiento de las responsabilidades en las diferentes áreas.	23	31	27	81
13	Falta de difusión y promoción intrainstitucional de los servicios que brinda laboratorio.	35	35	21	91
14	Infraestructura inadecuada.	21	31	7	59
15	Ausencia de directrices, planes de contingencia frente a emergencias (riesgos no biológicos: químicos, físicos, eléctricos, etc. riesgos biológicos, etc.) y desastres	33	35	21	89
16	Inadecuado Cultura de Calidad y Mejoramiento continuo de la calidad	23	35	21	79
17	Falta de insumos y materiales	23	35	11	69

✓ **DIAGRAMA DE PARETO:** Ayuda a dirigir la mayor atención y esfuerzo a problemas realmente importantes.

Falta de capacitación en Bioseguridad, Residuos sólidos, Eventos adversos, reclamos, etc.	1	93	7%	7%
Falta de mantenimiento de equipos o instrumentos de medición	2	93	7%	14%
Falta de difusión y promoción intrainstitucional de los servicios que brinda laboratorio	3	91	7%	21%
Ausencia de directrices, planes de contingencia frente a emergencias (riesgos no biológicos: químicos, físicos, eléctricos, etc., riesgos biológicos, etc.) y desastres	4	89	7%	28%
Ausencia de vigilancia en salud ocupacional	5	87	7%	34%
Falta de adherencia a normas, directivas, directrices, acuerdos, etc.	6	81	6%	40%
Falta de cumplimiento de las responsabilidades en las diferentes áreas	7	81	6%	46%
Falta de comunicación, coordinación y monitorización por la Dirección Ejecutiva, jefatura del departamento	8	79	6%	52%
Inadecuado Cultura de Calidad y Mejoramiento continuo de la calidad	9	79	6%	58%





DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCION DE LABORATORIO CLINICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAIZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON - 2015

Inadecuado Clima Organizacional Liderazgo, trabajo en equipo, relaciones interpersonales, comunicación, conflictos, etc.)	10	77	6%	64%
Falta de equipos automatizados	11	75	6%	70%
Inadecuada coordinación con otros departamentos que forman parte de sus procesos	12	73	6%	76%

4. ASPECTOS A MEJORAR:

En base a la información obtenida, se determinó que problemas serán abordados en forma prioritaria, los mismos que servirán de insumo para la elaboración del presente plan, los mismos que son:

- No hay capacitaciones promovidas por la institución, a través de su inclusión en el Plan de Desarrollo de las Personas, sobre manejo de riesgos es salud: Salud ocupacional y Bioseguridad, Residuos sólidos, Gestión de riesgos y Eventos adversos, reclamos, etc.
- Desatención en el mantenimiento oportuno de los equipos de Laboratorio. La Oficina de Servicios Generales no realiza coordinaciones técnicas necesarias y oportunas con el Servicio de Laboratorio. No hay un plan coordinado de mantenimiento preventivo de equipos. Falta estandarizar los términos de referencia de mantenimiento de equipos y se requiere la elaboración de un manual institucional de mantenimiento de equipos de Laboratorio.
- No se tiene conocimiento de la realización de la Identificación de Peligros y Evaluación de riesgos (IPER) en el servicio de Laboratorio clínico.
- No hay chequeos preventivos y de salud ocupacional del personal de laboratorio. Estos deberían incluir chequeo medico integral, inmunizaciones, exámenes de laboratorio, rayos x, salud bucal, ergonomía y salud mental, entre otros.
- Inadecuado Clima Laboral en el Laboratorio. Escaso compromiso y poca participación por parte de las Jefaturas de las cuales depende el Laboratorio.



VI.3 ACTIVIDADES

OE1. Promover el fortalecimiento de la capacidad técnica de los profesionales y técnicos del Servicio de Laboratorio en lo referente a manejo de riesgos es salud: Salud ocupacional y Bioseguridad, Residuos sólidos, Gestión de riesgos y Eventos adversos, reclamos, etc.

1. Realización de actividades educativas referente al manejo de riesgos en salud: Salud ocupacional y Bioseguridad, Residuos sólidos, Gestión de riesgos y Eventos adversos, reclamos, etc.



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCION DE LABORATORIO CLINICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON" - 2015

2. Gestión, con las Unidades Orgánicas relacionadas al manejo de riesgos, para que se brinde la asistencia técnica necesaria para el adecuado cumplimiento de las funciones encomendadas al servicio de Laboratorio clínico.

OE2. Gestionar la vigilancia del cumplimiento de los requisitos necesarios para la competencia técnica del Servicio de Laboratorio clínico.

1. Gestión para la realización del Estudio de Identificación de Peligros y Evaluación de riesgos (IPER) en el Servicio de Laboratorio clínico.
2. Promover la salud ocupacional de los trabajadores del Servicio de laboratorio mediante la solicitud de realización de la evaluación médica anual, evaluación prevacacional, entre otras.
3. Elaboración del Manual de calibración y mantenimiento de los equipos del Servicio de Laboratorio.
4. Coordinación con la Oficina de Servicios Generales para la inclusión del mantenimiento de los equipos del Servicio de Laboratorio clínico en el Plan de Mantenimiento institucional.
5. Gestión para la realización de Controles de Calidad Externos, por instituciones de prestigio y reconocidas internacionalmente.

OE3. Fomentar el compromiso de los directivos, profesionales y técnicos del Servicio de Laboratorio con la mejora continua del sistema de gestión de laboratorio y la mejora del clima organizacional.

1. Realización de reuniones de trabajo mensuales para la evaluación de la problemática del servicio de Laboratorio clínico y la formulación de propuestas de mejora.
2. Participación activamente en el Estudio de Clima Organizacional institucional, con la entrega oportuna de las encuestas.
3. Coordinación para la realización de talleres para el abordaje de las dimensiones de clima organizacional: Comunicación, relaciones interpersonales, trabajo en equipo, resolución de conflictos, etc.



VII. RESPONSABILIDADES:

- * La asistencia técnica en la elaboración del Plan está a cargo de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- * La responsabilidad de la aprobación del Plan está a cargo de la Dirección General.
- * La responsabilidad del cumplimiento del presente plan está a cargo de la Jefatura del DIDAAD y Jefatura del Laboratorio

VIII. ANEXOS:

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS (Anexo N° 01)



**ANEXO N° 01: MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS
"PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCION DE LABORATORIO CLINICO"**

Objetivo general	Objetivos específicos	Actividades	Producto	Meta	Setiembre 2015	Octubre 2015	Noviembre 2015	Diciembre 2015	Responsables
Desarrollar una cultura de calidad orientada a la mejora continua de los procesos asistenciales y administrativos de atención que brinda el Servicio de Laboratorio clínico del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ JAPÓN, en aras de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos	1. Promover el fortalecimiento de la capacidad técnica de los profesionales y técnicos del Servicio de Laboratorio en lo referente a manejo de riesgos es salud: Salud ocupacional y Bioseguridad, Residuos sólidos, Gestión de riesgos y Eventos adversos, reclamos, etc.	Realización de actividades educativas referente a manejo de riesgos es salud	Informe capacitación	3	1	1	1		Oficina de Gestión de la Calidad Oficina de Epidemiología Oficina de Comunicaciones DEIDAADT DIDAAD Laboratorio
		Gestión, con las Unidades Orgánicas relacionadas al manejo de riesgos, para que se brinde la asistencia técnica necesaria para el adecuado cumplimiento de las funciones encomendadas al servicio de Laboratorio clínico.	Informe	2		1		1	Oficina de Gestión de la Calidad Oficina de Epidemiología DEIDAADT DIDAAD Laboratorio
	2. Gestionar la vigilancia del cumplimiento de los requisitos necesarios para la competencia técnica del Servicio de Laboratorio clínico.	Gestión para la realización de Estudio de Identificación de Peligros y Evaluación de riesgos en el Servicio de Laboratorio clínico	Informe	1		1			DEIDAADT DIDAAD Laboratorio
		Gestión para la realización de las evaluaciones: evaluación médica anual, evaluación pre vacacional, entre otras	Informe	1			1		DEIDAADT DIDAAD Laboratorio
		Elaboración del Manual de calibración y mantenimiento de los equipos del servicio de Laboratorio	Informe	1				1	Oficina de Servicios Generales DEIDAADT DIDAAD Laboratorio



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCION DE LABORATORIO CLINICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPON" - 2015

																		Oficina de Servicios Generales DEIDAADT DIDAAD Laboratorio
																		Oficina de Servicios Generales DEIDAADT DIDAAD Laboratorio
																		DEIDAADT DIDAAD Laboratorio
																		Oficina de Gestión de la Calidad DEIDAADT DIDAAD Laboratorio
																		Oficina de Gestión de la Calidad DEIDAADT DIDAAD Laboratorio



Dr. J. CASTRO A.

Handwritten signature