



**MINISTERIO SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
DIRECCION GENERAL**



**Nº 246-DG/HHV-2013**

## **Resolución Directoral**

*Santa Anita, 18 de Diciembre de 2013*

Visto el Informe Nº 017-OGC-HHV-2013 sobre la aprobación del Plan de Gestión de la Calidad 2013.

### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante Ley Nº 27657 – Ley del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud diseña y organiza procesos organizacionales de dirección, operación y apoyo, los mismos que deben implementar las estrategias de mediano plazo. Los subprocesos y actividades componentes se modifican en función de las innovaciones tecnológicas y la reformulación de los objetivos estratégicos;

Que, la Dirección de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Calidad en Salud, tiene a cargo el diseño y conducción del "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", así como brindar asistencia técnica para el mejoramiento continuo de la calidad en los procesos que se ejecutan en los servicios y establecimientos de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 519-2006-SA/DM, se aprobó el "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" definiendo como el conjunto de principios, recursos, procesos, métodos, técnicas e instrumentos diseñados para dirigir a la organización en la gestión de su política de calidad en salud y sus objetivos, así como de los procesos que la implementan. La Gestión de la Calidad, es un componente de la gestión institucional y por ello es un deber de todo funcionario del sector, el determinar y aplicar la política de calidad expresada formalmente por la alta Dirección del Ministerio de Salud;

Que asimismo, el artículo 17º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por Resolución Ministerial Nº 797-2003-SA/DM, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad, es la Unidad Orgánica encargada de implementar el sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al usuario, con la participación activa del personal, que depende de la Dirección General, y tiene asignado como uno de sus objetivos funcionales, señalado en el literal a) Proponer la inclusión de actividades de calidad en los planes institucionales;

Que, mediante Informe Nº 017-OGC-HHV-2013, la Oficina de Gestión de la Calidad, presenta a la Dirección General, nueve (9) Documentos Técnicos, entre uno de ellos, está "El Plan de Gestión de la Calidad 2013 del Hospital Hermilio Valdizán" consistente en 21 folios, en los cuales se señala los avances y logros de trabajo correspondiente al I Trimestre de 2013 de la Oficina de Gestión de la Calidad, para cuyo efecto resulta necesario su aprobación mediante el acto resolutorio respectivo;

En uso de las facultades conferidas por el Art. 11º inc. c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por R.M. Nº 797-2003-SA/DM; y, contando con la visación de la Dirección Adjunta, Oficina de Gestión de la Calidad y la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital;

### **SE RESUELVE:**

**Artículo 1º.-** Aprobar el Documento denominado: "**PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**", el mismo que consta de 21 folios, el cual forma parte integrante de la presente Resolución.





MINISTERIO SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
DIRECCION GENERAL



Nº 246-DG/HHV-2013

## Resolución Directoral



Santa Anita, 18 de Diciembre de 2013



**Artículo 2º**- La Oficina de Gestión de la Calidad es la responsable de la difusión e implementación del citado Documento, el mismo que informará periódicamente a la Dirección General sobre el desarrollo del referido Plan.

**Artículo 3º**- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, publique el referido Documento Técnico en el portal institucional de la Pág. Web.



Regístrese y Comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
Dra. Amelia Arias Albino  
Directora General (e)  
C.M. 12667 RNE 4326

Patricia R.  
Distribución:  
OGC  
OCI  
SDG  
INFORMATICA  
OAJ  
FILE RESOLUCIONES X-2013



PERÚ

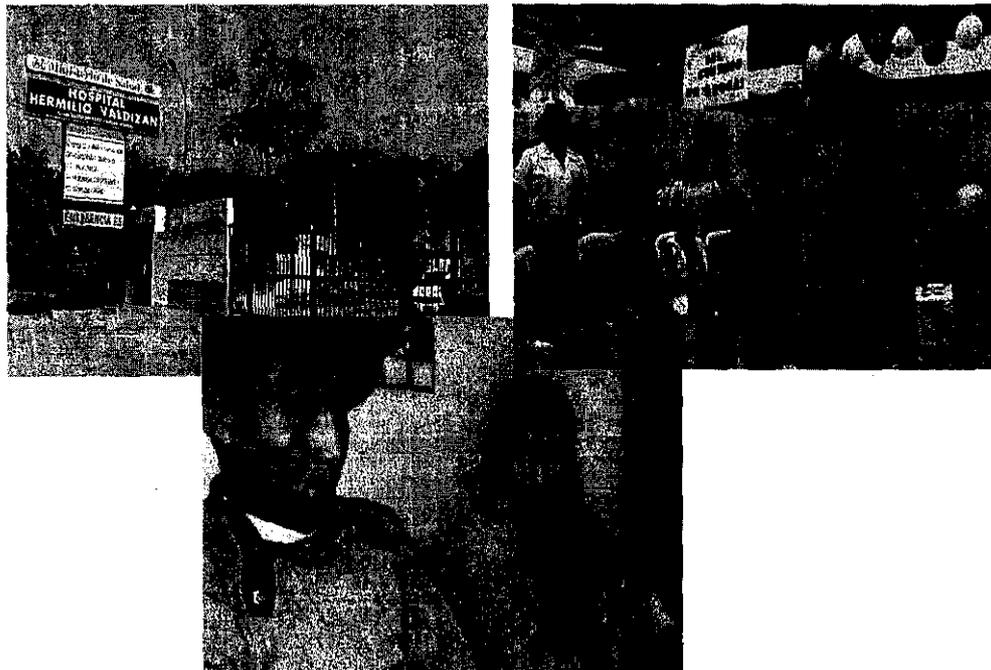
MINISTERIO  
DE SALUD

HOSPITAL  
HERMILIO VALDIZAN



# **HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**

## **Oficina de Gestión de la Calidad**



# **PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD 2013**

**Elaborado por la  
Oficina de Gestión de la Calidad**



# HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

## PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD 2013

### Índice

1. Introducción
2. Ámbito y Alcance
  - a) Visión Institucional
  - b) Misión Institucional
  - c) Misión de la Oficina de Gestión de la Calidad
  - d) Denominación, Naturaleza y Fines
  - e) Cartera de Servicios
3. Objetivo General
4. Objetivos Específicos
5. Actividades a desarrollar
6. Diagrama de Gantt





## I. INTRODUCCIÓN

La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales del sector, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.

El plan de calidad es una herramienta fundamental para la mejora continua de la asistencia sanitaria, permitiendo ofrecer el máximo de calidad asistencial con los recursos disponibles. Esto ha hecho que el concepto de "Calidad Total" sea una estrategia cuya puesta en práctica se basa en la definición, desarrollo y evaluación de los procesos, a partir de lo cual se obtienen unos resultados que permiten asegurar estándares de calidad y realizar una serie de modificaciones periódicas, produciéndose así la mejora continua.

El Hospital Herminio Valdizan, es una institución de Nivel III-1 de alta complejidad especializada en salud mental, dentro de sus actividades fomenta la calidad en la atención sanitaria que brinda a pacientes que acuden a los diferentes servicios, teniendo en consideración los objetivos del Plan Estratégico Institucional y los objetivos del Plan Operativo.

La Oficina de Gestión de la Calidad del HHV, en el marco de los lineamientos de salud mental, ha desarrollado un Plan de Calidad para el año 2013, el cual tiene como objetivo principal Mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios. El Plan de calidad Institucional se basa en un análisis de las características propias del hospital, orientado que la ejecución de los planes satisfaga las expectativas del usuario.

La Oficina de Calidad, ejecutará el Plan con la finalidad de alcanzar la satisfacción del usuario interno y externo, lo cual se pretende conseguir mediante el desarrollo de una asistencia eficiente y segura, basada en la mejor evidencia científica disponible. Para ello, los pilares en los que se basa el Plan son:

- 1.- Seguridad del Paciente
- 2.- Satisfacción de Usuario Interno y externo
- 3.- Acreditación
- 4.- Auditoria
- 5.- Unidad de de buzón de sugerencias y Quejas
- 6.- Mejora continua de la calidad.





## II. ÁMBITO Y ALCANCE:

### a) Visión Institucional

Al 2015 el Hospital Hermilio Valdizan es una institución líder en la reforma de la salud mental y psiquiatría del ámbito nacional, desarrollando acciones comunitarias, preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación; con calidad, ética, equidad e interculturalidad. Promoviendo la enseñanza, investigación, atención especializada y altamente especializada; contribuyendo a mejorar la calidad de vida y desarrollo psicosocial de la población peruana.

### b) Misión Institucional

Somos un Hospital que presta servicios altamente especializados de salud mental y psiquiatría, con calidad, equidad y eficiencia a través de equipos multidisciplinarios. En el marco de la implementación de la reforma de la atención en salud mental y psiquiatría, desarrollamos acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en el individuo, la familia y la comunidad de nuestra jurisdicción; contribuimos a crear entornos de vida saludables con énfasis en las poblaciones de alto riesgo y realizamos actividades de enseñanza e investigación.

### c) Misión de la Oficina de Gestión de la Calidad

Somos una unidad orgánica que contribuye con herramientas e instrumentos de gestión de calidad para el mejoramiento continuo de los servicios asistenciales y administrativos en un ambiente de clima laboral favorable para todos.

### d) Denominación, Naturaleza y fines

#### Denominación:

Oficina de Gestión de la Calidad

#### Naturaleza:

La Oficina de Gestión de la Calidad es un órgano asesor de la Dirección General del Hospital Hermilio Valdizan.

#### Fines:

La Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Hermilio Valdizan tiene las siguientes funciones según el Reglamento de Organización y Funciones, aprobado con Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM.

- a) Proponer la inclusión de actividades e indicadores de calidad en los planes institucionales
- b) Incorporar el enfoque de calidad en los planes estratégicos y operativos institucionales así como en la capacitación y gestión de los recursos humanos en salud.
- c) Implementar las estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad y mejora continua en los servicios.
- d) Efectuar el monitoreo y evaluación de los indicadores de control de la calidad en los diferentes servicios del hospital e informar a la Dirección de Salud o Dirección de Red de Salud según corresponda.
- e) Asesorar en el desarrollo de la autoevaluación, el proceso de acreditación y auditoría clínica, según las normas que establezca el Ministerio de Salud.



- f) Asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente.
- g) Apoyar la capacitación y sensibilizar al personal en los conceptos y herramientas de la calidad.
- h) Promover la ejecución de estudios de investigación en calidad de servicios de salud
- i) Desarrollar mecanismos de difusión de los resultados de la evaluación de la calidad y de la captación de la información del paciente.

**e) Cartera de Servicios**

El Hospital Hermilio Valdizan Ofrece los siguientes servicios:

**Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte**

- Consulta Externa
- Servicio de hospitalización
- Servicio de Emergencia

**Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente**

**Departamento de Adicciones**

**El Departamento de La Salud Mental en Familia**

**El Centro de Rehabilitación de Ñaña**

**Departamento de Enfermería**

**Departamento de Apoyo al diagnóstico**

- Servicio De Patología Clínica
- Servicio de diagnóstico por imágenes
- Servicio de neurología y cardiología

**Departamento de Apoyo al Tratamiento**

- Servicio de Medicina Interna y Medicina General
- Servicio de Odontología

**Servicio de Psicología – Diagnóstico**

**Evaluación y Diagnóstico Psicológico:**

- Evaluación y Diagnóstico en problemas afectivos, de la personalidad, adicción a drogas, trastornos alimenticios, entre otros.
- Evaluación Neuropsicológica
- Evaluación de Selección de Personal y estrés laboral
- Evaluación de Peritaje Psicológico

**Orientación y Consejería Psicológica:**

- Consejería Psicológica en problemas: de personalidad, afectivos, familiares, adicciones, entre otros.
- Orientación Vocacional y Profesional
- Talleres de Autoestima y Habilidades Sociales

**Servicio de Farmacia:**

- Farmacia de Consulta externa
- Farmacia de Hospitalización

**Programas verticales:**

- Farmacotecnia
- Almacén Especializado de Medicamentos
- Oficina de Epidemiología y salud Ambiental
- Unidad de Evaluación y de Asesoría a la gestión
- Oficina de Gestión de la Calidad



### III. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

La calidad de los servicios de salud es un t3pico que ha tomado relevancia en el mundo a partir de la d3cada de los ochenta, este vertiginoso crecimiento del inter3s por la calidad de la atenci3n en Salud se ha manifestado de diversas maneras, un factor que se ha visto involucrado es la mayor participaci3n de la poblaci3n en la administraci3n de los servicios de salud, que exige una mejor calidad de servicio.

En ese contexto; el Hospital Hermilio Valdizan como instituci3n de tercer nivel y de alta complejidad especializada en salud mental, diseña sus actividades con un enfoque de calidad, centrado en la satisfacci3n del usuario (calidad percibida) y en la mejora continua (calidad t3cnica). Por lo que la vigilancia de la mejora del buen trato se ha encargado operativamente a la Oficina de gesti3n de Calidad constituy3ndose en el referente de implementaci3n.

En la 3ltima encuesta aplicada en el tercer semestre del a3o 2012 en 3l que se observa que el 3ndice de Insatisfacci3n de Usuario externo en tres de los servicios evaluados mantienen un nivel intermedio, aunque la insatisfacci3n en el Servicio de Hospitalizaci3n es mayor que el de Consulta Externa y Emergencia. De que uno de los componentes importantes de Insatisfacci3n es el Trato del Personal.

Por otro lado el voluntariado personas con una profunda sensibilidad y emoci3n social caracterizada por una labor sin fines de lucro en forma gratuita sin v3nculos ni responsabilidad contractual que comprende compromisos y actividades de inter3s general para la poblaci3n, como actividades asistenciales, de cooperaci3n al desarrollo y otras tendientes al bien com3n contribuyen a mejorar, pero no soluciona la gama de nudos cr3ticos que repercuten en la prestaci3n de servicios a los usuarios externos.

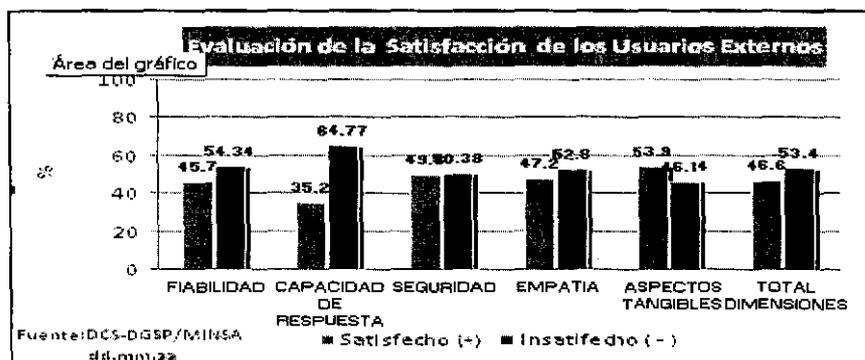
Es prioridad ejecutar acciones como:

- a) Que los usuarios reciban una atenci3n eficiente y de alta especialidad
- b) Generar mayor compromiso del personal involucrado en estas 3reas
- c) Promover la disminuci3n del tiempo de espera
- d) Disminuir el nivel de insatisfacci3n de usuarios externos

#### RESULTADOS DE ENCUESTAS POR 3REA FUNCIONAL Y POR DIMENSIONES:

##### Consulta Externa:

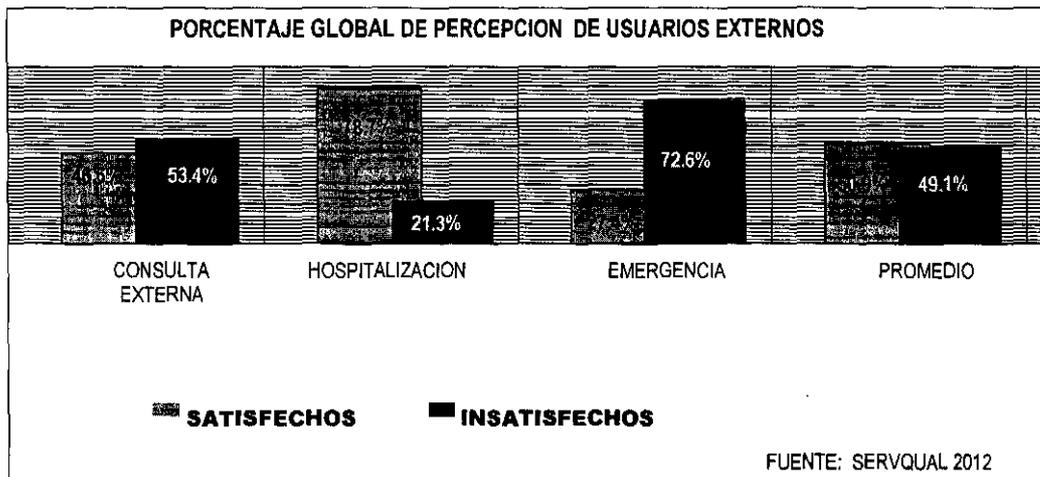
Al interior del servicio de **Consulta Externa**, las dimensiones relativas a capacidad de respuesta (64.77.2%), y fiabilidad (54.34%), son las que evidencian el mayor grado de insatisfacci3n un promedio (53.4%)





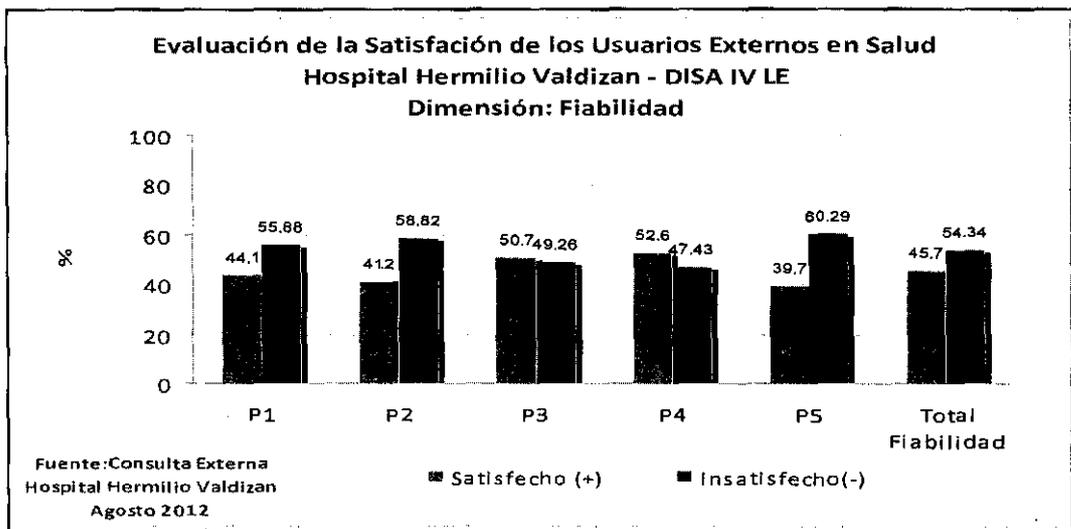
De acuerdo a los resultados, se observa que los servicios de Consulta Externa – Hospitalización – Emergencia fluctúan en un rango de satisfacción de (46.6%), (78.7%), (37.4%), teniendo un promedio general de satisfacción de 50.9% y un promedio de insatisfacción de 49.1%, los cuales se me muestran en la siguiente tabla.

Existen percepciones diferenciadas según características o atributos individuales de los usuarios:



### ANÁLISIS DE VARIABLES SEGÚN DIMENSIONES:

#### Dimensión Fiabilidad:

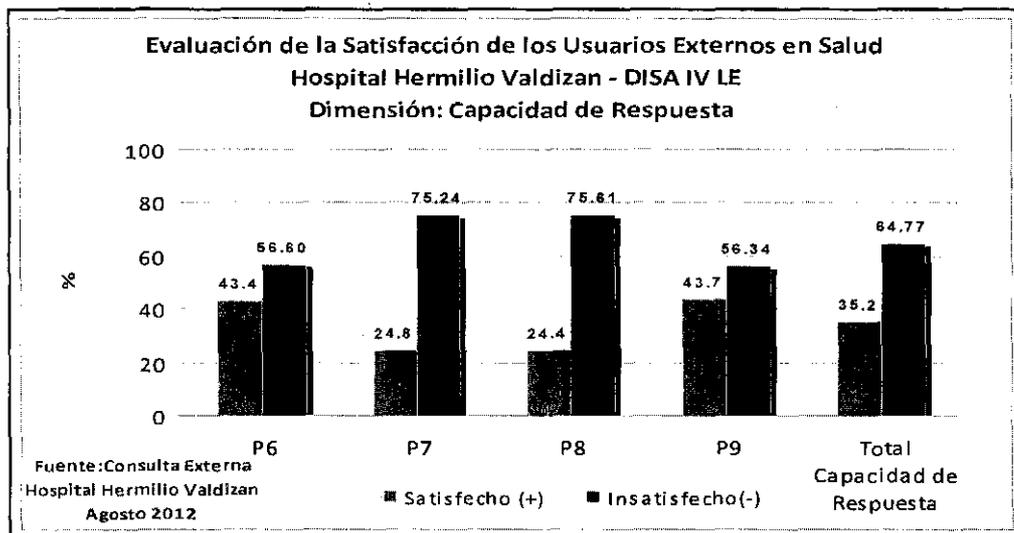


Dentro de esta dimensión, se observa que las variables que son consideradas con mayor insatisfacción, superior al promedio (54.34%), son las siguientes: P1: Orientación para la atención en C. E (55.88%), P5: Citas disponibles y se obtengan con facilidad (60.29%), P2: La atención se realiza en el horario programado (58.82%).



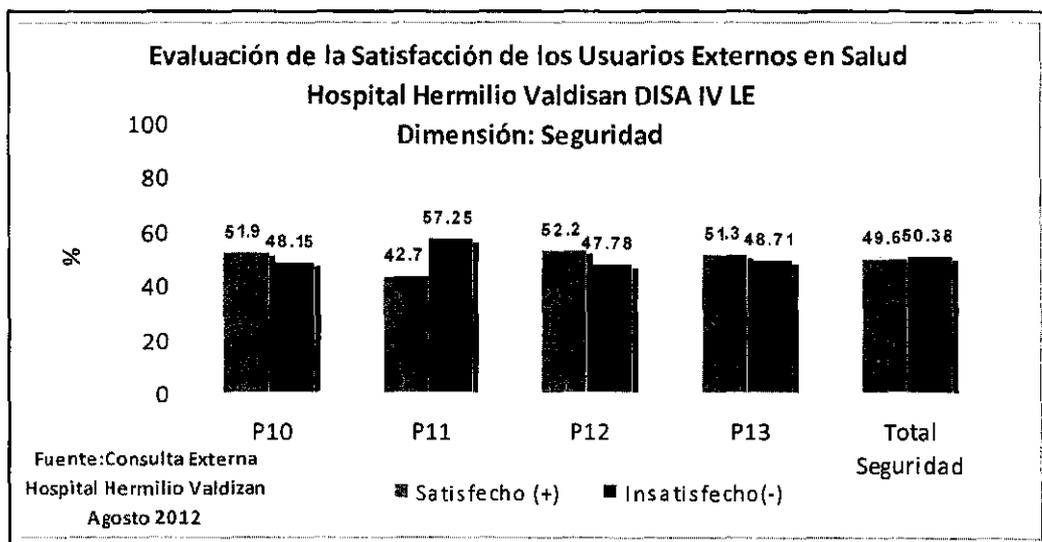


### Dimensión Capacidad de Respuesta:



Se observa en el Gráfico, que las variables P8: Atención para tomarse exámenes radiológicos sean rápidas (75.61%), P9: Atención en Farmacia sea rápida (56.34), P7: Atención para análisis de laboratorio (75.24%), son las que muestran mayor insatisfacción por parte de los usuarios.

### Dimensión Seguridad:



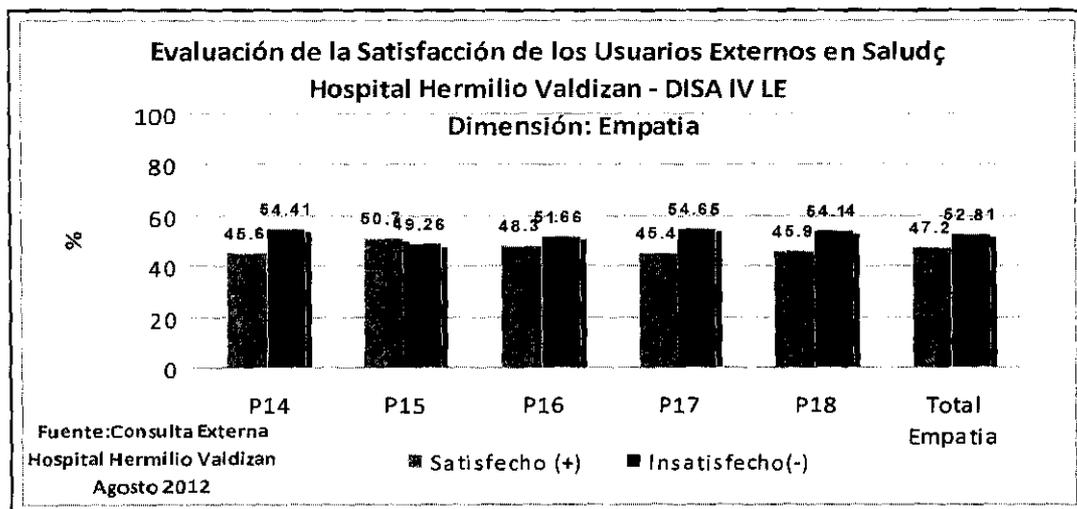
Al interior de e Esta dimensión las variables con mayor porcentaje de insatisfacción y que están por encima del promedio global, son las siguientes: P11: Realice el medico un examen físico completo y minucioso (57.25%)





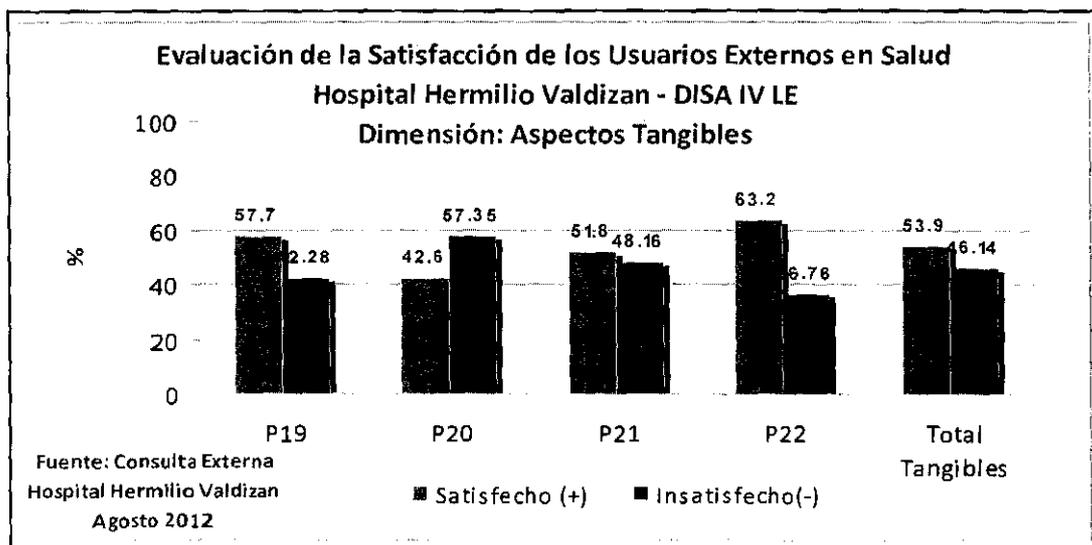
### Dimensión Empatía:

Se observa dentro esta dimensión que las variables que contribuyen a mostrar mayor insatisfacción por parte de los usuarios son las siguientes: P14: Trato del Personal (54.41%) y P16: Explicación de tratamiento (51.66%). P17: Explicación de tipo de medicamentos (54.65%). P18: Explicación de análisis que deberá realizarse (54.14%).



### Dimensión Aspectos Tangibles:

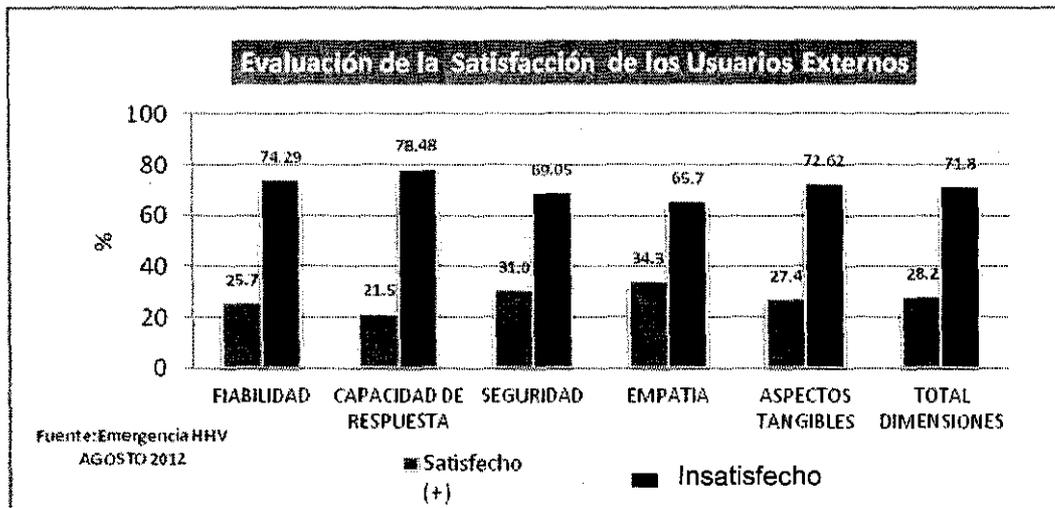
Según el gráfico muestra que las variables con mayor porcentaje de insatisfacción, son las siguientes: P20: C.E. Cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes (57.35%).





## SERVICIO DE EMERGENCIA:

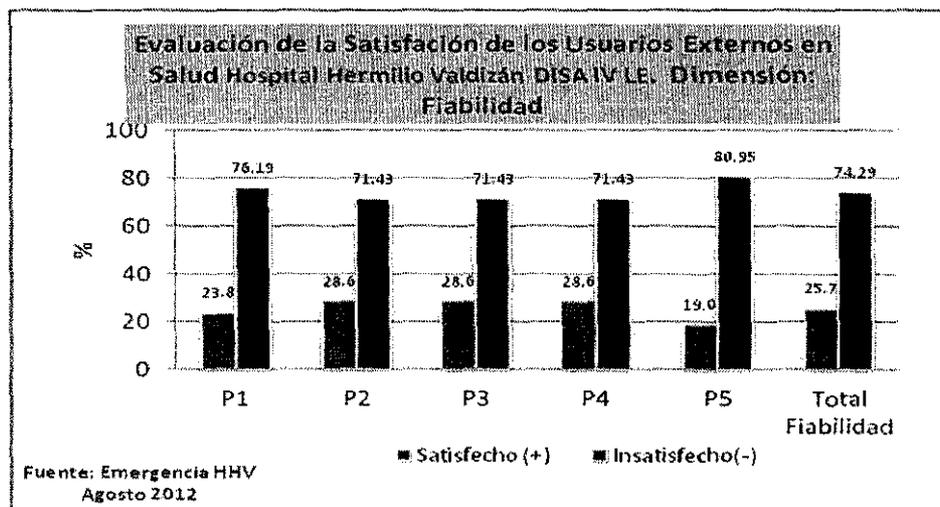
Al interior del **Servicio de Emergencia**, las dimensiones de análisis que tienen mayor grado de insatisfacción y que están por encima del promedio (71.8%) son: **Fiabilidad** (74.29%), **Capacidad de Respuesta** (78.48%) y **Aspectos Tangibles** (72.62%), siendo **Capacidad de Respuesta** la que contribuye a explicar mayor disconformidad por parte de los usuarios, siendo solo el 21.5% los que están satisfechos, respecto a los niveles óptimos.



Existen percepciones diferenciadas según características o atributos individuales de los usuarios:

## ANÁLISIS DE VARIABLES SEGÚN DIMENSIONES:

### Dimensión Fiabilidad:

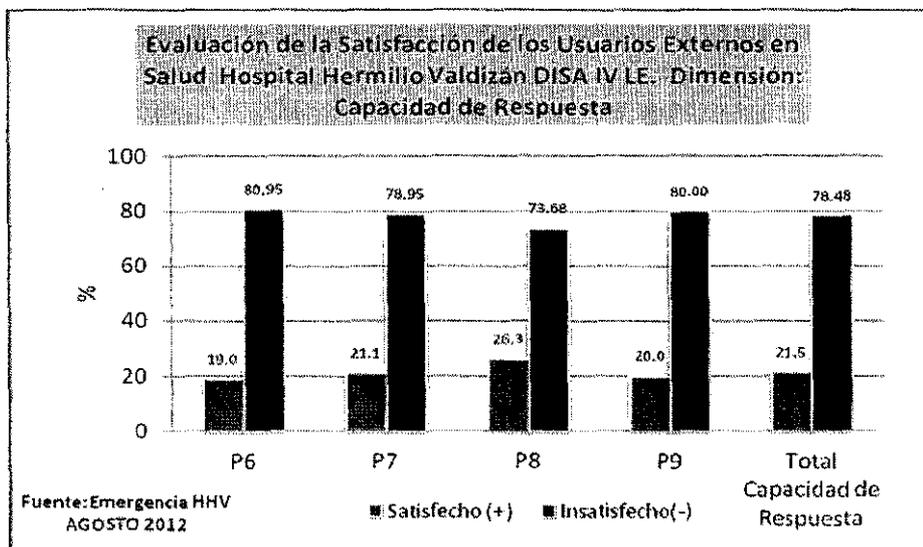


Dentro de esta dimensión, se observa que las variables con mayor insatisfacción, superior al promedio (74.29%), son: P5: La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico (80.95%), y P1: Que los pacientes sean atendido inmediatamente a su llegada a la emergencia sin importar su condición socioeconómica.



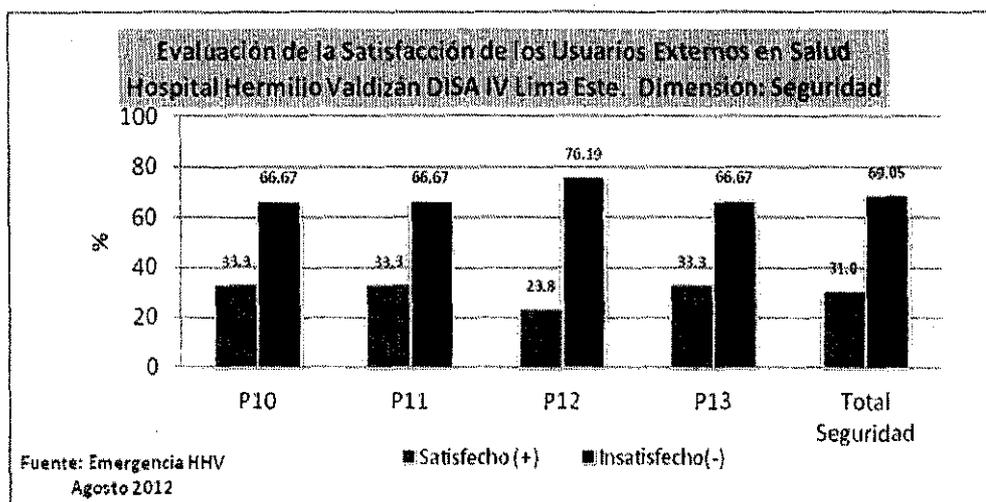


### Dimensión Capacidad de Respuesta:



Se observa en el gráfico, que la variable P6: Atención en caja/Admisión (80.95%), es la que muestra alto grado de insatisfacción por parte de los usuarios. Seguido de P9: Atención de farmacia de emergencia (80%)

### Dimensión Seguridad:

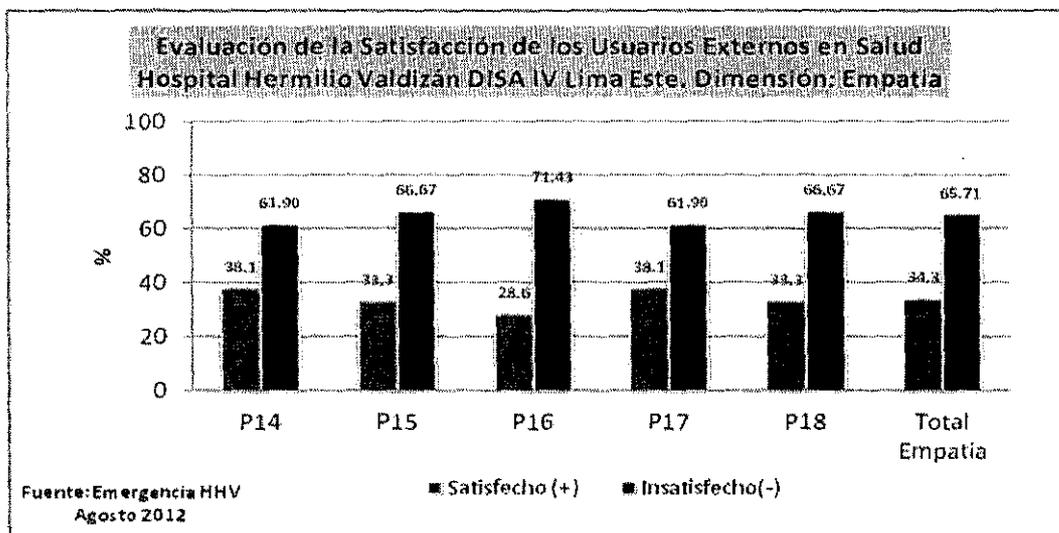


Al interior de esta dimensión la variable con mayor porcentaje de insatisfacción y que está por encima del promedio global, es la siguiente: P12: Realice Examen completo (76,19%).





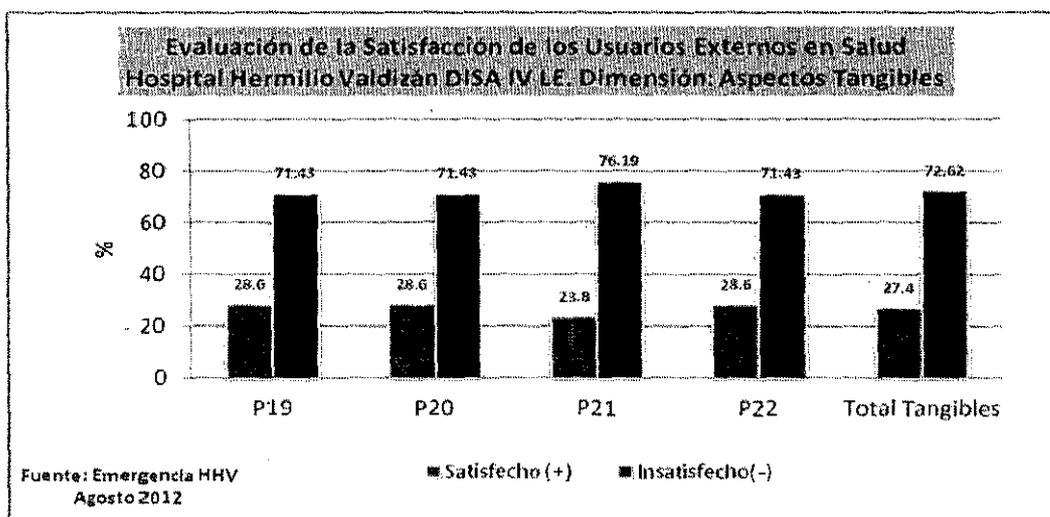
### Dimensión Empatía:



Se observa dentro esta dimensión que las variables que contribuyen a mostrar mayor insatisfacción por parte de los usuarios, es la siguiente: P16: Explicar el problema de salud (71.43%).

### Dimensión Aspectos Tangibles:

Según el gráfico muestra que las variables con mayor porcentaje de insatisfacción, superiores al promedio, son las siguientes: P21: equipos disponibles. (76.19%).



### Cuadro resumen de la encuesta realizada:

ITEM	PROCEDENCIA	CANTIDAD	SATISFECHOS	INSATISFECHOS
1	CONSULTA EXTERNA	272	46.6%	53.4%
2	HOSPITALIZACION	15	78.7%	21.3%
3	EMERGENCIA	21	27.4%	72.6%
	<b>PROMEDIO</b>	<b>308</b>	<b>50.9%</b>	<b>49.1%</b>

"En la carrera por la calidad no hay línea de meta"





Según el cuadro, se observa que de acuerdo a los servicios encuestados en el Hospital, fueron realizadas un total de 308 Encuestas las cuales fueron divididos en 3 servicios teniendo un promedio de Insatisfacción por servicio de la siguiente forma: Consulta Externa de 272 Encuestas el 53.4% se mostró insatisfecho, En Hospitalización de 15 Encuestas el 21.3% se mostró Insatisfecho, En Emergencia de 21 Encuestas el 72.6% se mostró Insatisfecho, teniendo un promedio Global de 49.1% de Usuarios Insatisfechos y 50.9% de Usuarios Satisfechos, Por lo expuesto, consideramos que los estudios de satisfacción de usuarios en el hospital deben ser ajustados a la especialidad, tanto en el instrumento, en las variables de evaluación e incluso en los encuestados.

### Recursos Humanos de la Oficina de Gestión de Calidad 2013

Descripción	Nombrados	Personal (CAS)	Total Personal
Médico	1		1
Profesionales de la Salud	2		2
Otros profesionales	1		1
Técnico Administrativo		1	1

### Recursos Tecnológicos – Equipos y Mobiliarios

DETALLE	CANTIDAD
Equipo de Cómputo	4
Laptop	1
Impresora láser	1
Horno microondas	1
Escritorio	4
Módulo de computadora	1
Mueble de madera para recepción	1
Sillas giratorias	7
Teléfono	1
Sillas de metal fijas	4
Pizarra acrílica	2
Panel informativo	1
Archivador de metal 4 cajones	2
Archivador de madera de 4 cajones	1
Mesita de metal	2
Ventilador vertical	2
Dispensador de Agua Mineral	1

### Condiciones de la Infraestructura

Actualmente, la Oficina de Gestión de la Calidad, ocupa un espacio de 32m<sup>2</sup> aproximadamente, la infraestructura colinda con los ambientes de: Epidemiología, PPR, Bienestar de Personal.





## Datos Estadísticos según instrucción y grupo etáreo

INSTRUCCIÓN\GRUPO ETAREO	IGNORADO	NIÑO (DE 0 A 9)	ADOLESCENTE (DE 10 A 19)	ADULTO (DE 20 a 64)	ADULTO MAYOR (MAYORES A 64)	Total general
DESCONOCIDO	19	33	22	54	7	135
ANALFABETO			10	149	193	352
CUARTO AÑO SECUNDARIA		1	273	343	12	629
CUARTO GRADO PRIMARIA		81	91	92	32	296
EDUCACION ESPECIAL		3	71	147		221
INICIAL		241	52	5		298
PRIMARIA COMPLETA			92	540	296	928
PRIMARIA INCOMPLETA		32	30	130	68	260
PRIMER AÑO SECUNDARIA			226	204	11	441
PRIMER GRADO PRIMARIA		163	73	60	45	341
QUINTO AÑO SECUNDARIA			441	2033	105	2579
QUINTO GRADO PRIMARIA		13	166	157	44	380
SECUNDARIA COMPLETA			289	2902	155	3346
SECUNDARIA INCOMPLETA			112	392	15	519
SEGUNDO AÑO SECUNDARIA			261	341	23	625
SEGUNDO GRADO PRIMARIA		142	57	77	29	305
SEXTO GRADO PRIMARIA		1	80	47	5	133
SUPERIOR TECNICA COMPLETA			16	1679	51	1746
SUPERIOR TECNICA INCOMPLETA			120	836	7	963
TERCER AÑO SECUNDARIA			263	557	28	848
TERCER GRADO PRIMARIA		126	100	136	66	428
UNIVERSIDAD COMPLETA			4	1662	125	1791
UNIVERSIDAD INCOMPLETA			237	1490	15	1742
Total general	19	836	3086	14033	1332	19306





## Datos Estadísticos según procedencia y grupo etáreo

DISTRITO\GRUPO ETAREO	IGNORADO	NIÑO (DE 0 A 9)	ADOLESCENTE (DE 10 A 19)	ADULTO (DE 20 A 64)	ADULTO MAYOR (> a 64)	Total General
DESCONOCIDO	5		1	6	1	13
ACOBAMBA				1		1
ACORIA				2		2
ACOS VINCHOS				1		1
ALTO LARAN				1		1
AMARILIS				2		2
ANCON			2	9		11
ANTA				1		1
ANTIOQUIA				1		1
ARAMANGO				1		1
AREQUIPA				1		1
ASIA				2		2
ATE	5	330	1022	3356	347	5060
AYACUCHO			1	6		7
BAMBAMARCA			1			1
BARRANCA				3	1	4
BARRANCO			1	12		13
BELLAVISTA			1	15	2	18
BREÑA		1	11	123	6	141
CALANGO				1		1
CALLAO	1	2	3	65	6	77
CALLERIA			1	6	1	8
CANGALLO				1		1
CARABAYLLO			3	13	2	18
CARAZ				2		2
CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO				15	3	18
CASITAS				1		1
CASMA			1			1
CERRO AZUL			1	2		3
CHACHAPOYAS			1	1		2
CHACLACAYO		40	101	381	49	571
CHANCAI				4		4
CHANCHAMAYO			1	7		8
CHAUPIMARCA				3		3
CHAVIN				1		1
CHICLA				2		2

"En la carrera por la calidad no hay línea de meta"





### Datos Estadísticos según procedencia y grupo etáreo

DISTRITO\GRUPO ETAREO	IGNORADO	NIÑO (DE 0 A 9)	ADOLESCENTE (DE 10 A 19)	ADULTO (DE 20 A 64)	ADULTO MAYOR (> a 64)	Total General
CHICLAYO			1	5		6
CHILCA				7	2	9
CHIMBOTE		1	1	7		9
CHINCHA ALTA				11		11
CHORRILLOS		2	7	68	4	81
CHUPACA					1	1
CIENEGUILLA		4	25	62	3	94
COCHARCAS				1		1
COMAS		1	2	56	1	60
CUSCO				1		1
EL AGUSTINO	2	33	182	824	84	1125
EL PORVENIR				2		2
EL PRADO				1		1
EL TAMBO			3	8	2	13
GOYLLARISQUIZGA				1		1
GROCIO PRADO				1		1
HUACHO				19		19
HUACHON				1		1
HUALMAY				1		1
HUAMACHUCO			1			1
HUAMALI			1			1
HUAMANCACA CHICO				1		1
HUANCAVELICA				2		2
HUANCAYO			1	25		26
HUANUCO			1	8		9
HUARAL				10		10
HUARAZ				5		5
HUARMAY				2		2
HUAROCHIRI			1	8	1	10
HUAURA				2		2
HUAYTARA				1		1
ICA			2	14	2	18
IMPERIAL				8	2	10
INDEPENDENCIA			3	26	5	34
JAUJA				4		4
JESUS MARIA			3	35	4	42





### Datos Estadísticos según procedencia y grupo etáreo

DISTRITO\GRUPO ETAREO	IGNORADO	NIÑO (DE 0 A 9)	ADOLESCENTE (DE 10 A 19)	ADULTO (DE 20 A 64)	ADULTO MAYOR (> a 64)	Total General
JOSE LEONARDO ORTIZ			1	2		3
JULIACA				1		1
JUNIN				1		1
LA BANDA DE SHILCAYO				1		1
LA ESPERANZA			1	1		2
LA MOLINA	1	49	148	738	106	1042
LA OROYA				4	1	5
LA PERLA				19	1	20
LA PUNTA					1	1
LA TINGUIÑA			1	4		5
LA VICTORIA		17	96	678	60	851
LANGA				1		1
LEONCIO PRADO				1		1
LIMA	1	12	64	600	54	731
LINCE			3	44	6	53
LIRCAY				1	1	2
LOS OLIVOS	1	1	11	51	3	67
LURIGANCHO		52	237	847	97	1233
LURIN		1	1	20	3	25
MAGDALENA DEL MAR				17	2	19
MALA			1	12		13
MATUCANA			1	14	3	18
MAZAMARI			1	4		5
MIRAFLORES			5	30	3	38
MOLINO				1		1
NAZCA			1	2	1	4
NEPEÑA				1		1
NUEVO IMPERIAL				2		2
OMAS				1		1
OXAPAMPA			1	1	1	3
PACASMAYO				1		1
PACHACAMAC		9	26	136	10	181
PADRE ABAD			2			2
PALCA				1		1
PALCAMAYO					1	1

"En la carrera por la calidad no hay línea de meta"





## Datos Estadísticos según procedencia y grupo etáreo

DISTRITO\GRUPO ETAREO	IGNORADO	NIÑO (DE 0 A 9)	ADOLESCENTE (DE 10 A 19)	ADULTO (DE 20 A 64)	ADULTO MAYOR (> a 64)	Total General
PAMPA HERMOSA				1		1
PAMPAS				1		1
PARACAS				1		1
PARAMONGA				4		4
PARCONA			1			1
PATAPO				1		1
PAUCARTAMBO			1	2		3
PERENE			1	1		2
PICHANAQUI			1	8		9
PILCOMAYO				1		1
PIMPINGOS				1		1
PISCO			1	11		12
PIURA				2		2
POZUZO				1		1
PUCALA				1		1
PUCUSANA				6	3	9
POEBLO LIBRE (MAGDALENA VIEJA)		1	4	36	3	44
PUEBLO NUEVO				9		9
PUENTE PIEDRA			5	16	2	23
PUERTO BERMUDEZ				1		1
PUNTA HERMOSA					1	1
PUNTA NEGRA				1		1
PUQUIO				2		2
QUERECOTILLO				1		1
QUILMANA				1		1
RAYMONDI				1		1
RICARDO PALMA		1	13	20	1	35
RIMAC		1	5	48	11	65
RUPA-RUPA				2		2
SALCABAMBA				2		2
SAN AGUSTIN			1			1
SAN ANDRES				1		1
SAN ANDRES DE TUPICOCHA				2		2
SAN ANTONIO		2	5	18	9	34
SAN BARTOLO			1	4		5
SAN BARTOLOME			1	2		3





### Datos Estadísticos según procedencia y grupo etáreo

DISTRITO\GRUPO ETAREO	IGNORADO	NIÑO (DE 0 A 9)	ADOLESCENTE (DE 10 A 19)	ADULTO (DE 20 A 64)	ADULTO MAYOR (> a 64)	Total General
SAN BORJA	1	3	29	212	15	260
SAN CLEMENTE				3		3
SAN ISIDRO			1	18		19
SAN JERONIMO				1		1
SAN JERONIMO DE TUNAN				2		2
SAN JUAN DE LURIGANCHO		76	422	1820	95	2413
SAN JUAN DE MIRAFLORES	1	4	20	179	11	215
SAN LORENZO DE QUINTI				1		1
SAN LUIS		9	38	247	30	324
SAN MARTIN DE PORRES			7	136	14	157
SAN MATEO		1	1	8	1	11
SAN MATEO DE OTAO			1	3	1	5
SAN MIGUEL			4	34	7	45
SAN PEDRO DE CAJAS					1	1
SAN PEDRO DE CASTA				1		1
SAN PEDRO DE LLOC				1		1
SAN RAMON			1	5		6
SAN VICENTE DE CAÑETE		1	2	19	2	24
SANTA ANA DE TUSI				2		2
SANTA ANITA	1	160	419	1702	163	2445
SANTA CRUZ DE COCACHACRA		1	1	6	2	10
SANTA EULALIA		2	6	38	3	49
SANTA MARIA			1			1
SANTA ROSA				1		1
SANTA ROSA DE SACCO				1		1
SANTIAGO				2		2
SANTIAGO DE SURCO		17	61	481	44	603
SAPALLANGA				1		1
SATIPO				9		9
SUBTANJALLA				1		1
SUNAMPE			1	3		4





### Datos Estadísticos según procedencia y grupo etáreo

DISTRITO\GRUPO ETAREO	IGNORADO	NIÑO (DE 0 A 9)	ADOLESCENTE (DE 10 A 19)	ADULTO (DE 20 A 64)	ADULTO MAYOR (> a 64)	Total General
SUPE				1		1
SURCO				1		1
SURQUILLO		1	5	57	11	74
TACNA				1		1
TALAVERA				1		1
TAMBOPATA			1			1
TANTAMAYO				1		1
TARMA			1	12	1	14
TAURIPAMPA				1		1
TICAPAMPA				1		1
TOCACHE				3		3
TRUJILLO				2		2
TUMAN			1			1
TUMBES				1		1
TUPAC AMARU INCA				1		1
ULCUMAYO				1		1
UMARI				1		1
VEGUETA				1		1
VENTANILLA			3	18	2	23
VILLA EL SALVADOR			8	113	5	126
VILLA MARIA DEL TRIUNFO		1	24	147	11	183
VILLA RICA			1	4		5
VIQUES				1		1
VISTA ALEGRE				1		1
YANACANCHA				3		3
YANAHUANCA				1		1
YAUYOS				1		1
Total general	19	836	3086	14033	1332	19306



"En la carrera por la calidad no hay línea de meta"



#### IV. OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la calidad de la Atención y Satisfacción de los usuarios externos e internos del Hospital Herminio Valdizan.

#### Objetivos Específicos:

- Promover las actividades de Acreditación en el hospital.
- Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital.
- Realizar el estudio de Clima organizacional en el Hospital.
- Desarrollar Proyectos de Mejora Continua de La calidad en base a los resultados obtenidos en las mediciones realizadas.
- Promover y fortalecer una cultura de Seguridad del paciente orientada a la reducción de riesgos en el hospital.
- Promover la participación de los usuarios internos y externos estableciendo una alianza con el paciente y su familia.

#### V. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

1. Evaluación de satisfacción del usuario externo
2. Implementación del Sistema de Quejas y Reclamos
3. Implementación de Proyectos de mejora de procesos priorizados
4. Auditoria Médica de Historia clínica.
5. Acreditación del Hospital
6. Clima organizacional
7. Seguridad del paciente





## VI. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES PARA EL PERIODO 2013.

ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD MEDIDA	SUBACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	RESPONSABLE	
Elaboración del plan de gestión de la calidad	plan de gestión de la calidad	Establecer objetivos líneas de acción y actividades	informe	1		1											OGC	
Acreditación	Plan de Autoevaluación	Evaluación de 22 macro procesos	informe	1				1									OGC y comité de eval. internos	
Atributos de Calidad	Indicadores de calidad	Evaluación de indicadores de calidad	informe	2						1						1	Oficina de gestión de calidad	
Buzón de Sugerencias	Plan de buzón De sugerencias	Levantamiento de información del Buzón de Sugerencias	informe	4			1			1			1			1	Oficina de gestión de la calidad	
Medición del estudio del clima organizacional	Plan de medición de clima organizacional	Aplicación y resultados del cuestionario para la medición de clima organizacional	informe	1			1				1						Oficina de Gestión de calidad Dirección Adjunta y Oficina de Personal	
		Mejora Continua de Clima organizacional	Plan								1							Oficina de Gestión de calidad Dirección Adjunta Oficina de Personal
Auditoría de la calidad de Atención	Historia clínicas auditadas	Plan de auditoría	Plan	1													Oficina de Gestión de calidad	
		Auditoría de Registro de Historias Clínicas	Historia Clínicas auditadas	360	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	OGC
		Auditoría de caso clínico	Procedimiento o auditado	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	OGC Medico Auditor
		Seguimiento de implementación de recomendaciones	informe	4			1				1			1			1	OGC Medico Auditor
Implementación de Proyectos de mejora	Proyectos de mejora	Resultados del desarrollo de proyectos de mejora	informe	2						1		1					OGC	
Medición de satisfacción de usuario externo C.E Hospital. Y Emergencia	Plan de aplicación de la encuesta serquval implementado	Aplicación de la encuesta Serquval	Plan	1				1									OGC	
Elaboración del Plan de seguridad del paciente	Plan de Seguridad del paciente	Establecer objetivos líneas de acción y actividades	Plan	1	1												OGC Enfermería	
Semana de la Calidad	Plan de la semana de la calidad	Establecer actividades	Plan	1								1					OGC	

*"En la carrera por la calidad no hay línea de meta"*

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL FAMILIA VALERIANA

CALLE DE LA PAZ N° 1000  
C.A. 19000

