



Resolución Directoral

Santa Anita, 10 de marzo de 2014

Visto el Memorando N° 116-DG-HHV-14, sobre aprobación del Plan de Gestión de la Calidad 2014;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 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 17° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizan, aprobado por Resolución Ministerial N° 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; y tiene asignado como uno de sus objetivos funcionales : Proponer la inclusión de actividades de calidad en los planes institucionales;

Que, la Oficina de Gestión de la Calidad, ha presentado a la Dirección General, el documento técnico "Plan de Gestión de la Calidad Año 2014, del Hospital Hermilio Valdizan", el cual consta de 25 folios, en el cual se consigna el Ámbito y Alcance; Diagnóstico Situacional; Objetivo General; Actividades a Desarrollar, y la Programación de Actividades para el período 2014, por cuya razón resulta necesario su aprobación mediante el respectivo acto resolutivo;

En uso de las facultades conferidas por el Art. 11° inc. c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por R.M. N° 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 1°.- Aprobar el Documento denominado: "PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD AÑO 2014 DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN", el mismo que consta de 25 folios, y forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- La Oficina de Gestión de la Calidad es la responsable de la difusión e implementación del citado Plan de Gestión, de cuyo desarrollo informará periódicamente a la Dirección General.

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

Regístrese y Comuníquese,

NSC/Pr

Distribución:

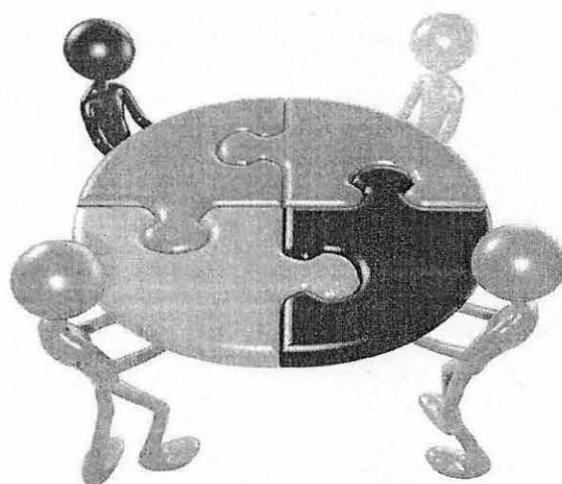
OGC
SDG
OAJ
OCI
INTERESADOS
INFORMATICA ✓
FILE RES. II - 2013

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
Dra. Amelia Vries Albin
Dirección General (e)
C.M.R. 11667 RNE 4226



**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL
HERMILIO VALDIZAN**

Oficina de Gestión de la Calidad



**PLAN DE
GESTIÓN DE LA CALIDAD
AÑO 2014**

LIMA - PERU



**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD 2014**

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
7. Monitoreo, supervisión y evaluación



I. INTRODUCCIÓN

El Hospital Hermilio Valdizán, 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 Institucional.

El Plan de Gestión de la Oficina de Calidad del Hospital Hermilio Valdizán se formula en base a los criterios de programación de actividades propuesto por la Dirección de Calidad en Salud del Ministerio de Salud para el periodo 2014, este marco conceptual establece las actividades a desarrollar, la definición operacional, fuentes de verificación y otros aspectos de interés que conllevan a seguir mejorando, el objetivo principal es mejorar la calidad de la atención y disminuir la insatisfacción de los usuarios externos e internos, como unidad orgánica responsable asumimos el compromiso de promover la mejora continua de la calidad de servicios hospitalarios en nuestro establecimiento.



Nuestra participación es plena y permanente para lo cual haremos uso de técnicas, instrumentos, herramientas de calidad y uso de estrategias para la mejora continua de la calidad, permitiéndonos ofrecer el mejor servicio en salud mental, el máximo de calidad asistencial con los recursos disponibles.

La Oficina de Calidad, ejecutará el plan de calidad con la finalidad de contribuir en la disminución de la insatisfacción del usuario interno y externo, cuyo logro será registrada progresivamente a través del desarrollo de una asistencia eficiente y segura, basada en la mejor evidencia científica disponible.

Las acciones de calidad que se toman en cuenta para su ejecución en el presente año son:

- Autoevaluación en el marco de la acreditación.
- Estudio de Clima Organizacional
- Sistema de Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de eventos adversos
- Auditoría de la Calidad de Atención
- Formulación e Implementación de Proyectos de mejora continua de la calidad
- Estudio de tiempos y movimientos en consulta externa (Tiempo de Espera)
- Satisfacción de Usuario Externo en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia
- Módulos de escucha al usuario (Unidad de buzón de sugerencias y Libro de Reclamaciones)

II. ÁMBITO Y ALCANCE:

a) Visión Institucional

Al 2015 el Hospital Hermilio Valdizán 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 Valdizán.

Fines:

La Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Hermilio Valdizán 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 Valdizán 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 Odontoestomatología

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

El Hospital Hermilio Valdizan es una institución de nivel III-1, especializado en salud mental, sus actividades relacionadas a gestión de la calidad se enfocan a la disminución de la insatisfacción del usuario externo, fortalecimiento de la oferta de servicios, buenas relaciones interpersonales, mejora continua de la calidad de servicios, seguridad del paciente, aspectos que requieren de mayor atención, en ese contexto; la Oficina de Gestión de Calidad se constituye en la unidad orgánica encargada del monitoreo de la ejecución del Plan de Gestión de la Calidad, evaluación y retroalimentación e implementación.

Según la encuesta ejecutada a diciembre 2013, se observa que los servicios de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización, fluctúan en un rango de satisfacción de 56.55%, 54.14% y 78.18%, respectivamente, teniendo un promedio general de satisfacción del 62.96% y un promedio de insatisfacción de 37.04%,



El indicador de insatisfacción es del 43.45% en consulta externa, 44.86% a través del Servicio de Emergencia y del 21.82% en el Servicio de Hospitalización. Estos indicadores requieren ser revertidos para lo cual se hace uso de la herramienta cuantitativa del Diagrama de Pareto, para determinar las principales causas que influyen en la Insatisfacción de usuarios externos, para lo cual viene formulando el proyecto de mejora continua de la calidad en que se establecen las acciones a ejecutar.

Al interior del **Servicio de Consulta Externa**, las dimensiones relativas a capacidad de respuesta (55.48%), fiabilidad (44.26%), y seguridad (43.59%) son las que evidencian mayor grado de insatisfacción por encima del promedio (43.45%), siendo capacidad de respuesta la que mayor contribuye a explicar disconformidad por parte de los usuarios.

En el **Servicio de Emergencia**, las dimensiones de análisis que tienen mayor grado de insatisfacción y que están por encima del promedio (44.86%) son: Capacidad de respuesta (51.61%), aspectos tangibles (48.44%), siendo capacidad de respuesta la que mayor contribuye a explicar disconformidad por parte de los usuarios, siendo solo el 48.4% los que están satisfechos, respecto a los niveles óptimos.

Finalmente, en el **Servicio de Hospitalización**, las dimensiones de análisis que tienen mayor grado de insatisfacción y que están por encima del promedio (21.82%) son: Capacidad de Respuesta (55.00%), Seguridad (25.00%) y Fiabilidad (24.00%), siendo Capacidad de respuesta la que contribuye a explicar mayor disconformidad por parte de los usuarios, siendo solo el 45.00% los que están satisfechos, respecto a los niveles óptimos.

Es prioridad entre otras acciones las siguientes:

- a) Impulsar el desarrollo de la autoevaluación en el HHV en el marco de la acreditación.
- b) Desarrollar el estudio de Clima Organizacional para determinar los niveles de percepción de los usuarios internos y así generar mayor compromiso del personal involucrado en estas áreas que registran nudos críticos.
- c) Promover el Sistema de Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de eventos adversos
- d) Realizar la Auditoría de la Calidad de Atención para fortalecer la calidad de servicio.
- e) Formular e Implementar Proyectos de Mejora Continua de la Calidad.
- f) Realizar el estudio de tiempos y movimientos en consulta externa para disminuir el Tiempo de Espera.
- g) Determinar el nivel de Satisfacción de Usuario Externo en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia para impulsar el desarrollo de proyectos de mejora continua de la calidad.

- h) Monitorear e implementar mejoras en base a las sugerencias registradas a través de los módulos de escucha al usuario (Unidad de buzón de sugerencias y Libro de Reclamaciones)

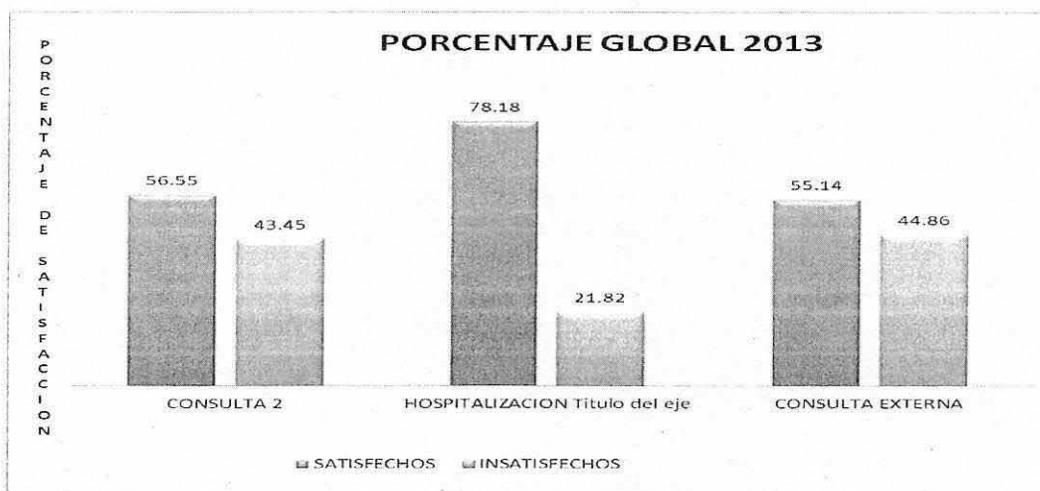
RESULTADOS DE ENCUESTAS POR ÁREA FUNCIONAL Y POR DIMENSIONES:

Muestra para la encuesta:

ITEM	SERVICIO	Nº DE ENCUESTAS
1	CONSULTA EXTERNA	272
2	HOSPITALIZACIÓN	5
3	EMEGENCIA	16
	TOTAL	293



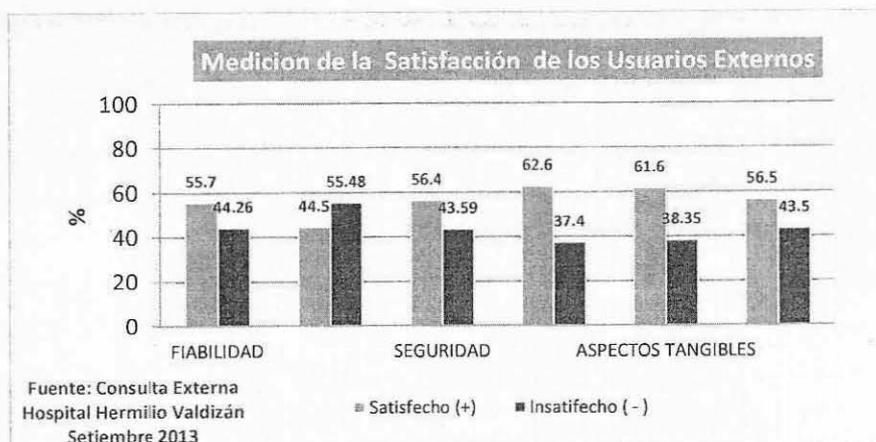
Percepción de los usuarios externos en cifras globales



De acuerdo a los resultados, se observa que los servicios de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización, fluctúan en un rango de satisfacción que fluctúan de 56.55%, 54.14% y 78.18%, respectivamente, teniendo un promedio general de satisfacción de 62.96% y un promedio de insatisfacción de 37.04%, los cuales se muestran en la siguiente tabla.

Resultados por dimensiones:

Al interior del servicio de **Consulta Externa**, las dimensiones relativas a capacidad de respuesta (55.48%), fiabilidad (44.26%), y seguridad (43.59%) son las que evidencian mayor grado de insatisfacción por encima del promedio (43.45%), siendo capacidad de respuesta la que mayor contribuye a explicar disconformidad por parte de los usuarios.

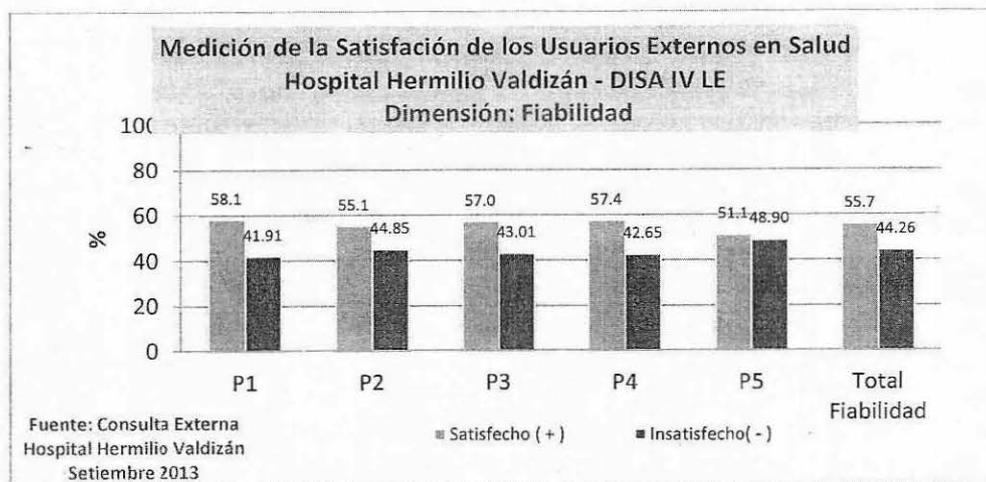


Existen percepciones diferenciadas según características o atributos individuales de los usuarios:

- ✓ Se observa que según género entrevistado, la mayor percepción ha sido tomada de las mujeres.
- ✓ Según Grado de instrucción, el mayor se observa que el 43.01% de los usuarios que tienen educación secundaria han sido encuestados.
- ✓ Por tipo de seguro, la mayoría de los usuarios han tenido que pagar para ser atendidos.
- ✓ Con respecto a la antigüedad del usuario: se observa que los usuarios que son continuadores son los que más hacen uso del servicio de consulta externa, que los que utilizan por primera vez. Cabe mencionar que no se observa diferencias significativas según condición del usuario.

Análisis de variables según dimensiones:

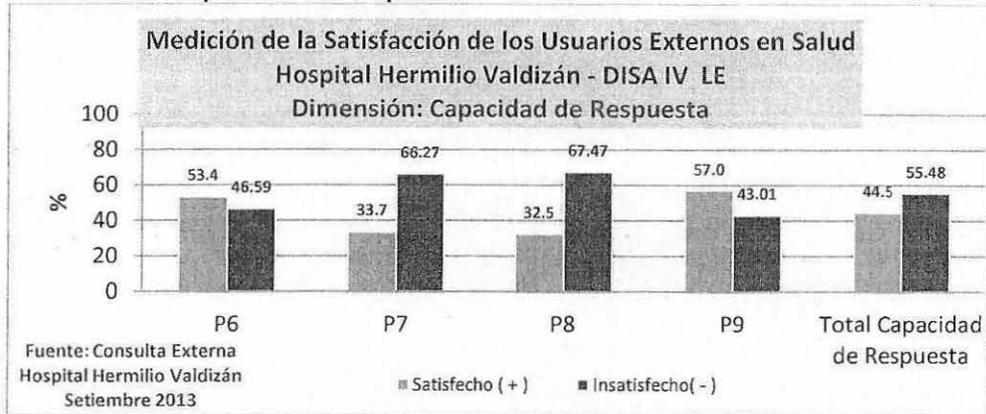
Dimensión Fiabilidad:



Dentro de esta dimensión, se observa que las variables que son consideradas con mayor insatisfacción, superior al promedio (44.26%), son las siguientes:

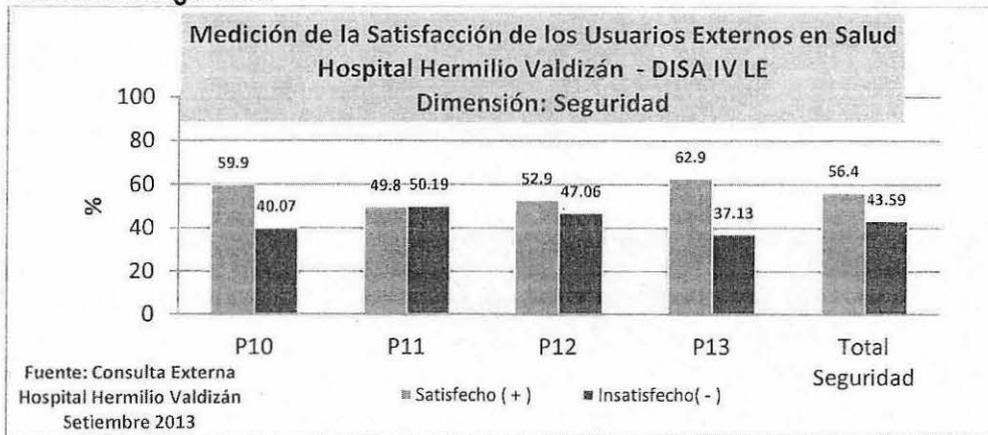
P2: La atención se realiza en el horario programado (44.85%), P5: Citas disponibles y se obtengan con facilidad (48.90%).

Dimensión Capacidad de Respuesta:



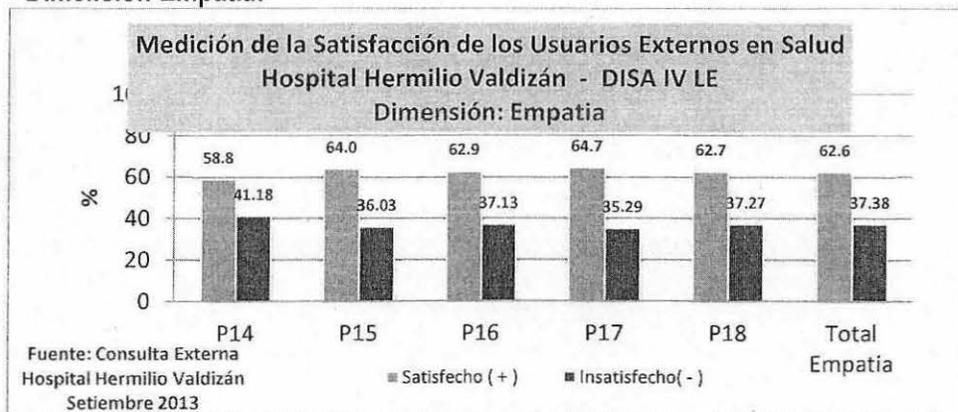
Se observa en el gráfico, que las variables P8: Tiempo de espera (67.47%), P7: Atención en admisión (66.27%), son las que muestran mayor insatisfacción por parte de los usuarios.

Dimensión Seguridad:



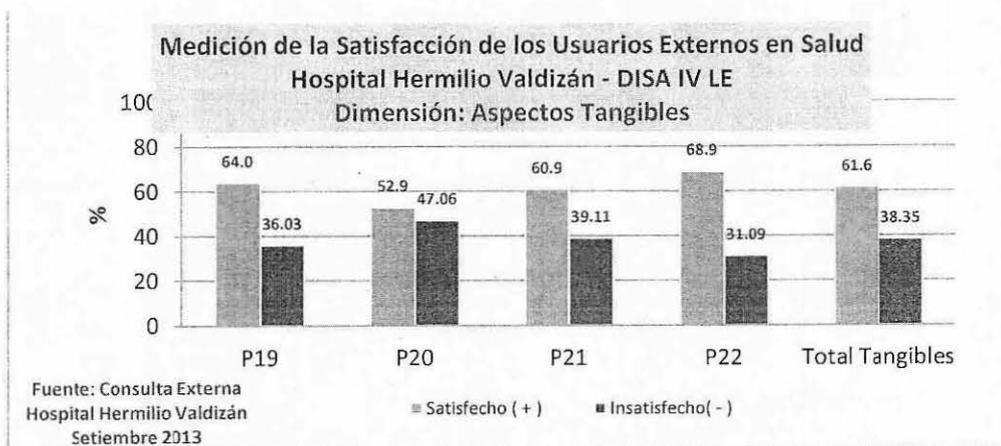
Al interior de esta dimensión las variables con mayor porcentaje de insatisfacción y que están por encima del promedio global, son las siguientes: P11: Realice el médico un examen físico completo y minucioso (50.19%) y P12: Médico le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas sobre su problemas de salud (47.06%).

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 médico/otro profesional (41.18%).

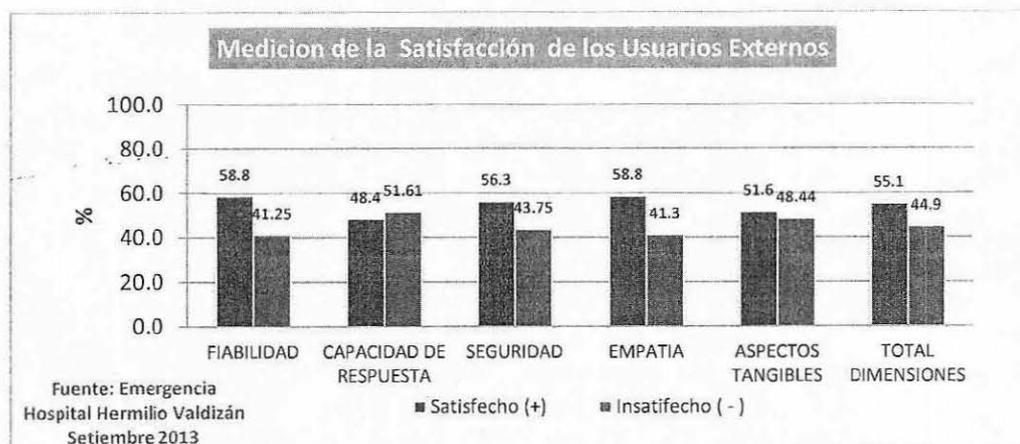
Dimensión Aspectos Tangibles:



Según el gráfico muestra que las variables con mayor porcentaje de insatisfacción, son las siguientes: P20: Sala de espera limpio/mobiliario (47.06%), P21: Baños limpios (39.11%).

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 (44.86%) son: Capacidad de respuesta (51.61%), aspectos tangibles (48.44%), siendo capacidad de respuesta la que mayor contribuye a explicar disconformidad por parte de los usuarios, siendo solo el 48.4% los que están satisfechos, respecto a los niveles óptimos.



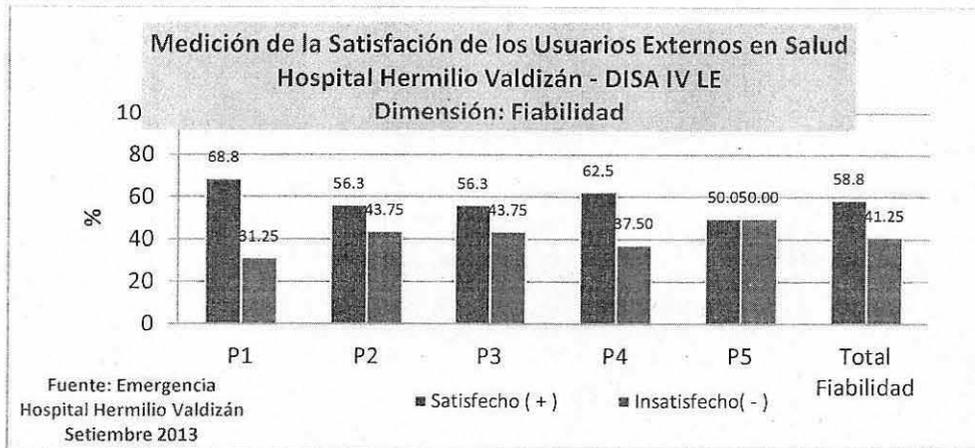
Existen percepciones diferenciadas según características o atributos individuales de los usuarios:

- ✓ Cabe mencionar que se observa diferencias significativas según condición del usuario.
- ✓ Se observa que según género entrevistado, la mayor percepción ha sido tomada de las mujeres.
- ✓ Según Grado de instrucción, se observa que el 50.00% de los usuarios que tienen educación secundaria han sido encuestados.
- ✓ Por tipo de seguro, la mayoría de los usuarios han tenido que pagar para ser atendidos.

- ✓ Con respecto a la antigüedad del usuario: se observa que los usuarios que son continuadores son los que más hacen uso del servicio de consulta externa, que los que utilizan por primera vez.

Análisis de variables según dimensiones:

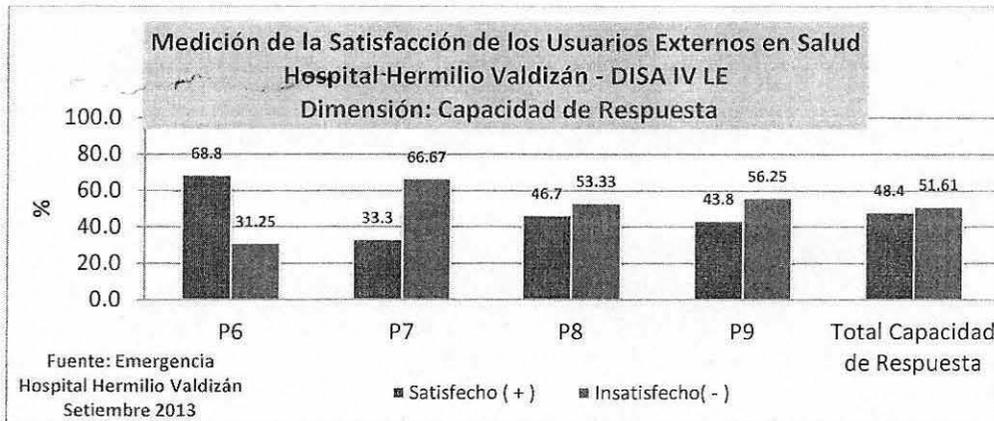
Dimensión Fiabilidad:



Dentro de esta dimensión, se observa que las variables que son consideradas con mayor insatisfacción, superior al promedio (41.25%), son las siguientes:

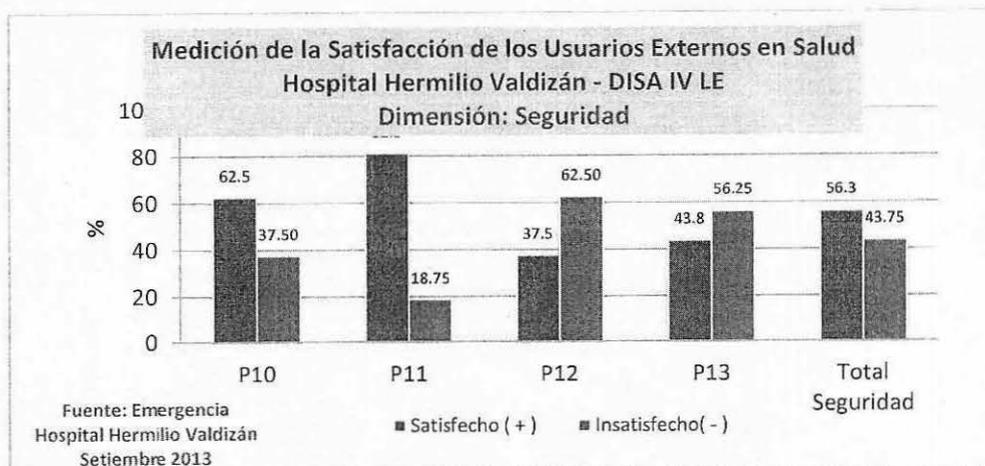
P2: Atención realizada según la gravedad (43.75%), P3: Su atención fue por el médico (43.75%) y P5: Farmacia contó con medicamento (50.00%).

Dimensión Capacidad de Respuesta:



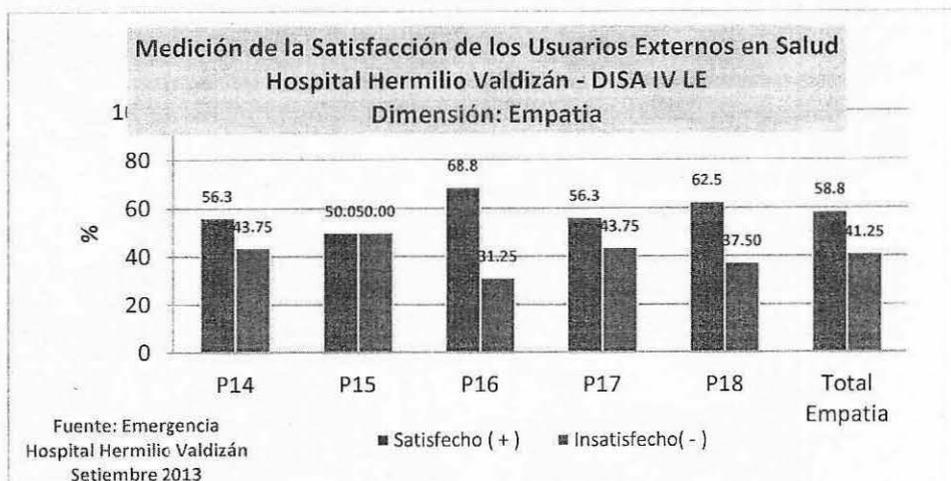
Se observa en el gráfico, que la variable P7: Atención en admisión (66.67%), es la que muestra mayor insatisfacción por parte de los usuarios.

Dimensión Seguridad:



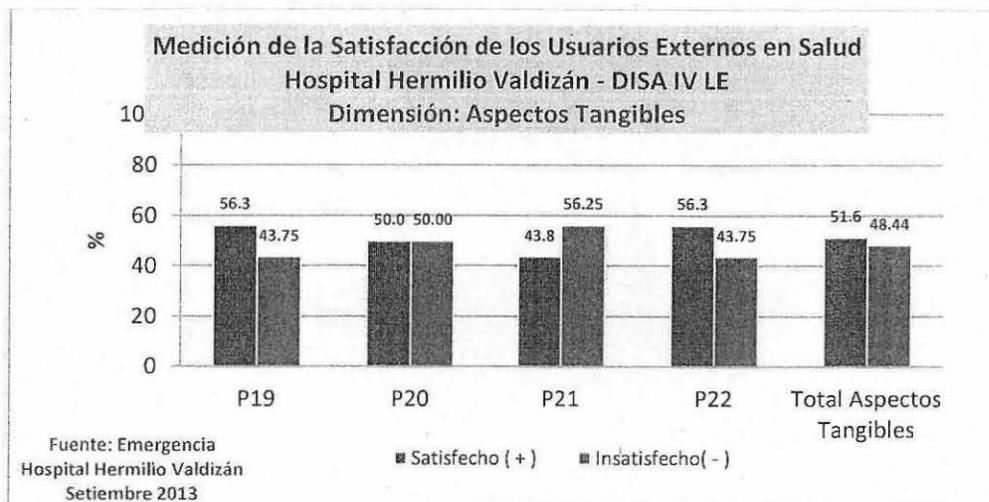
Al interior de esta dimensión las variables con mayor porcentaje de insatisfacción y que están por encima del promedio global, son las siguientes: P12: Médico realizó evaluación completa (62.50%) y P13: Inspira confianza (56.25%).

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 médico/otro profesional (43.75%), P15: Personal mostró interés en la atención (50.00%) y P17: Explicación de resultado (43.75%).

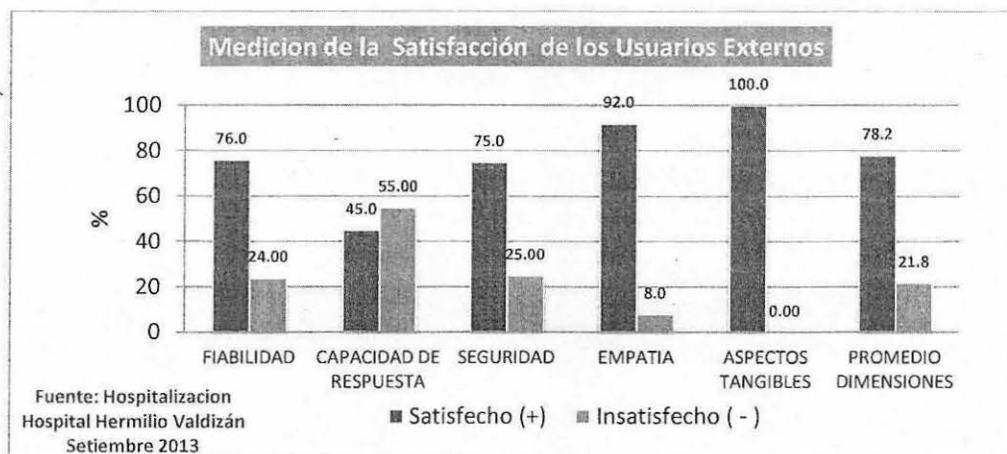
Dimensión Aspectos Tangibles:



Según el gráfico muestra que las variables con mayor porcentaje de insatisfacción, son las siguientes: P20: Contó con el personal para informar (50.00%) y P21: Contó con equipos y materiales necesarios para su atención (56.25%).

SERVICIO DE HOSPITALIZACION

Al interior del **Servicio de Hospitalización**, las dimensiones de análisis que tienen mayor grado de insatisfacción y que están por encima del promedio (21.82%) son: Capacidad de Respuesta (55.00%), Seguridad (25.00%) y Fiabilidad (24.00%), siendo Capacidad de respuesta la que contribuye a explicar mayor disconformidad por parte de los usuarios, siendo solo el 45.00% los que están satisfechos, respecto a los niveles óptimos.

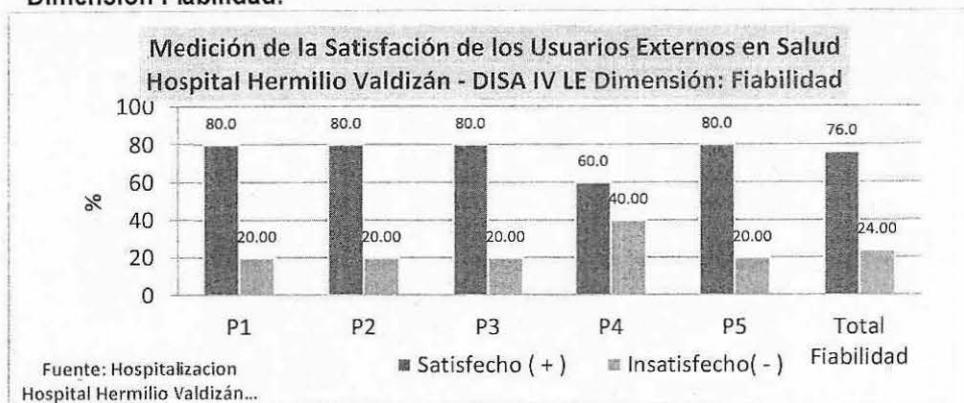


Existen percepciones diferenciadas según características o atributos individuales de los usuarios:

- ✓ Según condición se observa que las encuestas han sido tomadas a los acompañantes.
- ✓ Se observa que según género entrevistado, la mayor percepción ha sido tomada a los hombres.
- ✓ Según Grado de instrucción, se observa que el 60% de los usuarios que tienen educación secundaria han sido encuestados.
- ✓ Por tipo de seguro, la mayoría de los usuarios han tenido que pagar para ser atendidos.

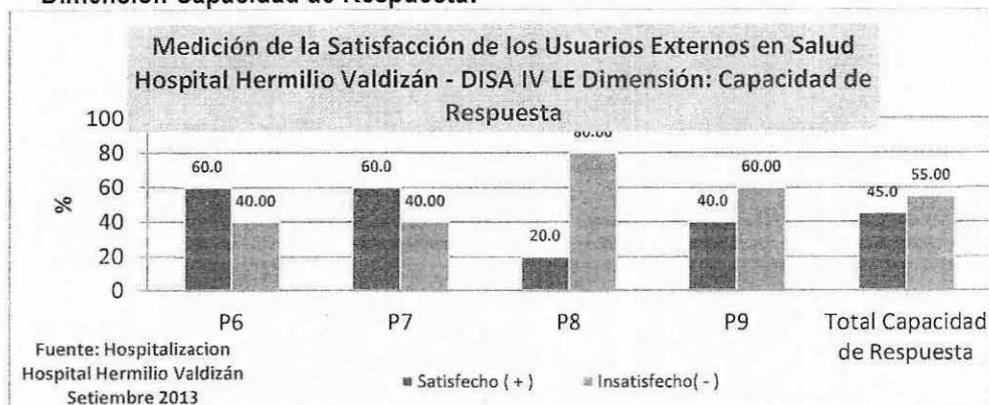
Análisis de variables según dimensiones:

Dimensión Fiabilidad:



Dentro de esta dimensión, se observa que la variable que es considerada con mayor insatisfacción, superior al promedio (24.00%), es: P4: Suficiente comunicación del médico (40.00%)

Dimensión Capacidad de Respuesta:



Se observa en el gráfico, que la variable P8: Exámenes radiológicos se realizaron rápidos (80.00%), y P9: Los trámites para el alta fueron rápidos (60.00%) superan al promedio.

Encuestas realizadas a:

Servicio	Total Encuestado	Medición de satisfacción	
		Satisfechos	Insatisfechos
Consulta Externa	272	56.55%	43.45%
Emergencia	16	55.14%	44.86%
Hospitalización	5	78.18%	21.82%
PROMEDIO	293	62.96%	37.04%

Las encuestas se aplicaron en 3 servicios del Hospital Hermilio Valdizán (Consulta externa, Emergencia y Hospitalización), según la prioridad de atención el Servicio de Emergencia registra un indicador de insatisfacción del 44.86%, seguido de Consulta Externa con 43.45% y finalmente el Servicio de Hospitalización con 21.82%.

**Recursos Humanos de la Oficina de Gestión de Calidad
Año 2014**

Descripción	Nombrados	Personal (CAS)	Total Personal
Médico	1	1	2
Profesionales de la Salud	2		2
Otros profesionales	1		1
Técnico Administrativo		1	1
Total			6



Recursos Tecnológicos – Equipos y Mobiliarios

DETALLE	CANTIDAD
Equipo de Cómputo	4
Laptop	1
Impresora láser	1
Horno microondas	1
Escritorio	4
Escritorio modular	2
Módulo de computadora	1
Sillas giratorias	4
Sillones giratorios	2
Sillones fijos	2
Teléfono	1
Sillas de metal fijas	4
Pizarra acrílica	3
Panel informativo	1
Archivador de metal 4 cajones	3
Archivador de madera de 4 cajones	1
Mesita de metal	2
Ventilador de pared	2
Dispensador de Agua Mineral	1
Engrampador	1
Perforador	1

Infraestructura asignada:

La Oficina de Gestión de la Calidad, ocupa un espacio de 32m² aproximadamente, dicho ambiente colinda con los ambientes de: Epidemiología, COE y Servicio de Transportes.

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
CHANCAY				4		4
CHANCHAMAYO			1	7		8
CHAUPIMARCA				3		3
CHAVIN				1		1
CHICLA				2		2

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
HUARMEY				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 CHILCAVO				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

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
PUEBLO LIBRE (MAGDALENA VIEJA)		1	4	36	3	44
PUEBLO NUEVO				9		9
PUNTE 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 TILICOCCHA				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

IV. OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer la calidad y capacidad resolutive de los servicios hospitalarios a través de la aplicación de herramientas e instrumentos de calidad en el Hospital Hermilio Valdizan.

Objetivos Específicos:

1. Impulsar el desarrollo de la evaluación interna en el Hospital Hermilio Valdizan con intervención del equipo evaluador constituido en el marco de la acreditación.
2. Determinar los niveles de percepción de los usuarios internos a través del estudio de Clima Organizacional y servqual para promover propuestas de mejora en base a los nudos críticos registrados.
3. Promover el Sistema de Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de eventos adversos en los servicios hospitalarios del HHV.
4. Efectuar la Auditoría de la Calidad de Atención en el HHV para seguir con el fortalecimiento de la calidad de servicio en el establecimiento.
5. Impulsar el desarrollo de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en base a las recomendaciones de las encuestas de SERVQUAL y de Clima Organizacional.
6. Disminuir el tiempo de espera en la atención en base a los estudios de tiempos y movimientos en consulta externa del Hospital Hermilio Valdizan.
7. Implementar estrategias de escucha al usuario externo para fortalecer la atención al usuario externo del HHV.



V. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

OBJEIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES OPERATIVAS
Impulsar el desarrollo de la evaluación interna en el HHV con intervención del equipo evaluador constituido en el marco de la acreditación	Elaborar el Plan de Evaluación interna
	Realizar la evaluación de los 20 macro procesos
	Emitir informe técnico de autoevaluación registrado en el aplicativo.
Determinar los niveles de percepción de los usuarios internos a través del estudio de Clima Organizacional y servqual para promover propuestas de mejora en base a los nudos críticos registrados.	Elaborar el plan de Clima organizacional
	Aplicar la encuesta de clima organizacional y servqual a los usuarios internos y externos respectivamente.
	Emitir informe final de la encuesta de clima organizacional
	Emitir informe final de la encuesta servqual.
Promover el Sistema de Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de eventos adversos en los servicios hospitalarios del HHV.	Elaborar el plan de Seguridad del Paciente
	Emitir informe de ocurrencia de eventos adversos
Efectuar la Auditoría de la Calidad de Atención en el HHV para seguir con el fortalecimiento de la calidad de servicio en el establecimiento.	Elaborar el Plan de Auditoría de la Calidad
	Emitir informe de auditoría de registro de historias clínicas
	Auditoría de caso clínico, seguimiento e implementación de recomendaciones
Impulsar el desarrollo de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en base a las recomendaciones de las encuestas de SERVQUAL y de Clima Organizacional.	Elaborar el Plan de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad
	Formular el Proyectos de Mejora Continua de la Calidad
	Emitir informe técnico de PMC
	Realizar estudio de tiempos y movimientos en consulta externa
	Emitir informe con recomendaciones para implementar
	Elaborar el Plan Buzón de Sugerencias
	Implementar módulos de escucha al usuario externo (buzones)
	Implementar el módulo de Libro de Reclamaciones
Emitir informe técnico del Módulo de escucha al usuario externo.	



VI. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES PARA EL PERIODO 2014.

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer la calidad y capacidad resolutive de los servicios hospitalarios a través de la aplicación de herramientas e instrumentos de calidad en el Hospital Hermilio Valdizan.

OBJEIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES OPERATIVAS	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	RESPONSABLE
Impulsar el desarrollo de la evaluación interna en el HHV con intervención del equipo evaluador constituido en el marco de la acreditación	Elaborar el Plan de Evaluación interna	Plan	1		1											Oficina de Gestión de la Calidad y Comité de Evaluación interna
	Realizar la autoevaluación en base al listado de estándares (20 macroprocesos)	Informe	1				1									
	Emitir informe técnico de autoevaluación registrado en el aplicativo.	Informe	1							1						
Determinar los niveles de percepción de los usuarios internos a través del estudio de Clima Organizacional y servqual para promover propuestas de mejora en base a los nudos críticos registrados.	Elaborar el plan de Clima organizacional	Plan	1		1											Oficina de Gestión de la Calidad y Equipo Técnico de Clima Organizacional
	Aplicar la encuesta de clima organizacional y servqual a los usuarios internos y externos respectivamente.	Instrumento	2						2							
	Emitir informe final de la encuesta de clima organizacional	Informe	1							1						
	Emitir informe final de la encuesta servqual.	Informe	1							1						
Promover el Sistema de Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de eventos adversos en los servicios hospitalarios del HHV.	Elaborar el plan de Seguridad del Paciente	Plan	1	1												Oficina de Gestión de la Calidad y Comité de Seguridad del Paciente
	Emitir informe de ocurrencia de eventos adversos	Informe	4			1			1			1			1	
Efectuar la Auditoría de la Calidad de Atención en el HHV para seguir con el fortalecimiento de la calidad de servicio en el establecimiento.	Elaborar el Plan de Auditoría de la Calidad	Plan	1	1												Oficina de Gestión de la Calida y Comité de Auditoría de la Calidad
	Emitir informe de auditoría de registro de historias clínicas	Historia clínica auditada	360	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
	Auditoría de caso clínico, seguimiento e implementación de recomendaciones	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Impulsar el desarrollo de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en base a las recomendaciones de las encuestas de SERVQUAL y de Clima Organizacional.	Elaborar el Plan de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad	Plan	1	1												Oficina de Gestión de la Calidad y Comité de Mejora Continua de la Calidad
	Formular el Proyectos de Mejora Continua de la Calidad	Proyecto	4			1			1			1			1	
	Emitir informe técnico de PMC	Informe	4			1			1			1			1	



VI. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES PARA EL PERIODO 2014.

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer la calidad y capacidad resolutive de los servicios hospitalarios a través de la aplicación de herramientas e instrumentos de calidad en el Hospital Herminio Valdizan.

OBJEIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES OPERATIVAS	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	RESPONSABLE
Disminuir el tiempo de espera en la atención en base a los estudios de tiempos y movimientos en consulta externa del Hospital Herminio Valdizan.	Realizar estudio de tiempos y movimientos en consulta externa	Estudio	1			1										Oficina de Gestión de la Calidad
	Emitir informe con recomendaciones para implementar	informe	1				1									
Implementar estrategias de escucha al usuario externo para fortalecer la atención al usuario externo del HHV	Elaborar el Plan Buzón de Sugerencias	Plan	1	1												Oficina de Gestión de la Calidad y Comité de Buzón de Sugerencias, Responsable del Libro de Reclamaciones.
	Implementar módulos de escucha al usuario externo (buzones)	Buzón	10		10											
	Implementar el módulo de Libro de Reclamaciones	Módulo	1			1										
	Emitir informe técnico del Módulo de escucha al usuario externo.	informe	4			1			1			1			1	
Valorar los resultados de las actividades previstas en el plan de gestión de la calidad	Emitir el Informe de evaluación de gestión de la calidad	Informe	2						1						1	Oficina de Gestión de la Calidad

VII. MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION

La unidad orgánica encargada de realizar el monitoreo, supervisión y evaluación de las acciones programadas en el Plan de Gestión de la Calidad 2014, es la Oficina de Calidad, para lo cual coordinará con los diferentes comités sobre el desarrollo de las diferentes dimensiones, promoviendo la evaluación, implementación de los reajustes y detectando los logros y dificultades.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMINIO VALDIZAN

Dr. RAUL GUTIERREZ ABREGU
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
C.M.P. 19376 P.O. Box 10012