



Resolución Directoral

Santa Anita, 08 de Junio de 2015

Visto el Memorando Nº 212/OGCyDP-HHV/2015 y Expediente 15MP-06205-00, sobre aprobación del Plan de Gestión de la Calidad 2015;

CONSIDERANDO:

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; y tiene asignado como uno de sus objetivos funcionales: Proponer la inclusión de actividades de calidad en los planes institucionales;

Que, mediante Memorando Nº 212/OGCyDP-HHV/2015, de fecha 01 de junio del 2015, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita a la Dirección General del Hospital, la aprobación del documento "Plan de Gestión de la Calidad Año 2015, del Hospital Hermilio Valdizán", el cual consta de 30 folios, el mismo que contiene: Ámbito y Alcance, Objetivo General; Diagnostico Situacional, Objeto General, Objeto Especifico, Actividades a Desarrollar en el periodo 2015, Programación de Actividades para el período 2015, Monitorio, supervisión y evaluación, para cuyo efecto resulta necesario emitir el respectivo acto resolutivo;

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;

N. SALAS **SE RESUELVE:**

Artículo 1º.- Aprobar el Documento denominado: "**PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD AÑO 2015 DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**", el mismo que consta de 30 folios, y forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- 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 3º.- Disponer a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución conjuntamente con el citado Plan, a través de la página Web del Hospital.

Regístrese y Comuníquese,

NSC/P Rios
Distribución:
SDG
OGC
OCI
INFORMÁTICA
OAI
INTERESADOS
FILE RESOLUCIONES VII-2015

Handwritten signature and date: 26/6

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



**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL
HERMILIO VALDIZAN**

Oficina de Gestión de la Calidad y Derecho de las Personas



**PLAN DE
GESTIÓN DE LA CALIDAD
AÑO 2015**

LIMA - PERU



Índice

- I. Introducción
- II. Ámbito y Alcance
 - a) Marco Legal
 - b) Visión Institucional
 - c) Misión Institucional
 - d) Misión de la Oficina de Gestión de la Calidad
 - e) Denominación, Naturaleza y Fines
 - f) Cartera de Servicios
- III. Diagnóstico Situacional
- IV. Objetivo General
- V. Objetivos Específicos
- VI. Actividades a desarrollar en el periodo 2015
- VII. Programación de Actividades para el periodo 2015
- VIII. 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 Oficina de Gestión de la Calidad y Derechos de las personas, IGSS en el marco de la Reforma de Salud para el periodo 2015, este marco conceptual establece los objetivos estratégicos: desarrollar e implementar una gestión de calidad por resultados y de mejora continua de sus procesos. 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
- Auditoria 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
- Implementar la Plataforma de Atención al usuario externo (Unidad de buzón de sugerencias y Libro de Reclamaciones)





II. ÁMBITO Y ALCANCE:

a) Marco Legal

- Decreto Legislativo N° 1161, Crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud – IGSS.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 1263-2004/MINSA, Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura de Calidad de los Hospitales del MINSA.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, aprobó el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA, aprobó la N.T. N° 029-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud".
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, aprobó la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 889-2007/MINSA, aprobó la Directiva Administrativa N° 123-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa para el Proceso de Auditoría de Caso de la Calidad de la Atención en Salud".
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, aprobó el Plan Nacional Concertado de Salud.
- Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, aprobó el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, aprobó la Guía Técnica para la evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, aprobó 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° 768-2001/MINSA, aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad.





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 multidisciplinares. 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 y Derecho de las Personas

Naturaleza:

La Oficina de Gestión de la Calidad y derecho de las personas es un órgano asesor de la Dirección General del Hospital Hermilio Valdizán.

Fines:

Decreto Supremo N° 016-2014-SA, Decreto legislativo 1167 se creó el Instituto de Gestión de Servicios de Salud IGSS, como un organismo público adscrito al Ministerio de Salud.

En el Marco de la Reforma de Salud.

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.

- Proponer la inclusión de actividades e indicadores de calidad en los planes institucionales
- 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.
- Implementar las estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad y mejora continua en los servicios.
- 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.
- Asesorar en el desarrollo de la Autoevaluación, el proceso de Acreditación y Auditoría Clínica, según las normas que establezca el Ministerio de Salud.





- Asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente.
- Apoyar la capacitación y sensibilizar al personal en los conceptos y herramientas de la calidad.
- Promover la ejecución de estudios de investigación en calidad de servicios de salud
- 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 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

El Hospital Hermilio Valdizán 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 y Derecho de las personas 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 2014, se observa que los servicios de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización, fluctúan en un rango de satisfacción de 60.1%, 56.5% y 47.8%, respectivamente, cuyo promedio general de satisfacción es de 54.8% y un promedio de insatisfacción del 45.5%.

El indicador de insatisfacción es del 39.9% en consulta externa, 43.5% a través del Servicio de Emergencia y del 52.2% 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 (53.35%), fiabilidad (39.10%), y seguridad (34.35%) son las que evidencian mayor grado de insatisfacción por encima del promedio (39.9%), 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 (43.5%) son: Seguridad (53.33%), capacidad de respuesta (50.79%), siendo Seguridad la que mayor contribuye a explicar disconformidad por parte de los usuarios, habiendo solo el 46.7% 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 (52.2%) son: Fiabilidad (76.56%), Capacidad de respuesta (53.19 %)), siendo Capacidad de Fiabilidad la que contribuye a explicar mayor disconformidad por parte de los usuarios, siendo solo el (23.4%) los que están satisfechos, respecto a los niveles óptimos.

Es prioridad entre otras acciones las siguientes:

- Impulsar el desarrollo de la Atoevaluación en el HHV en el marco de la acreditación.
- 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.
- Promover el Sistema de Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de eventos adversos
- Realizar la Auditoria de la Calidad de Atención para fortalecer la calidad de servicio.
- Formular e Implementar Proyectos de Mejora Continua de la Calidad.





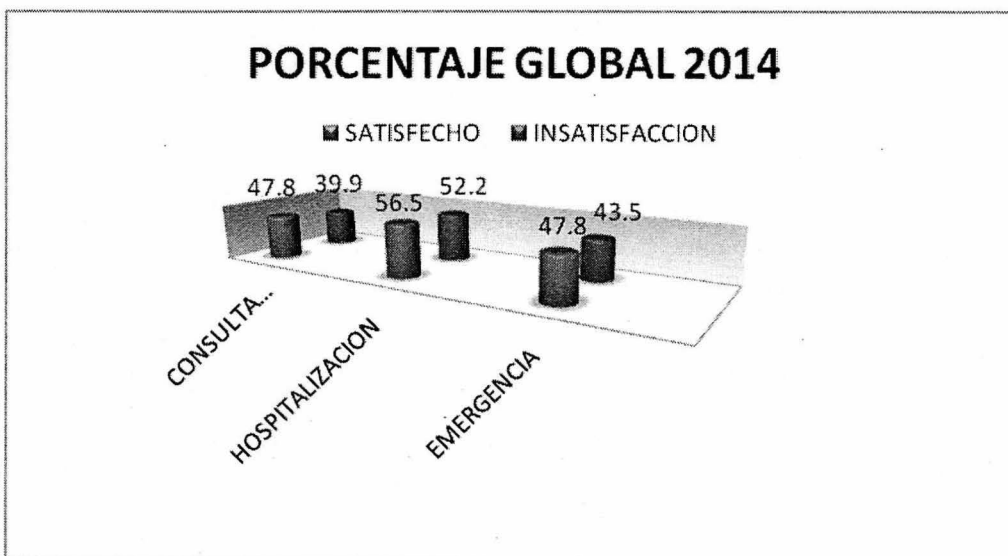
- f) Realizar el estudio de tiempos y movimientos en consulta externa para disminuir el Tiempo de Espera.
- g) Determinar el nivel de Satisfacción de Usuario Externo en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia para impulsar el desarrollo de proyectos de mejora continua de la calidad.
- h) Monitorear e implementar mejoras en base a las sugerencias registradas a través de los módulos de escucha al usuario (Plataforma de atención 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 EJECUTADAS
1	CONSULTA EXTERNA	290
2	HOSPITALIZACIÓN	13
3	EMEGENCIA	16
	TOTAL	319

Percepción de los usuarios externos en cifras globales

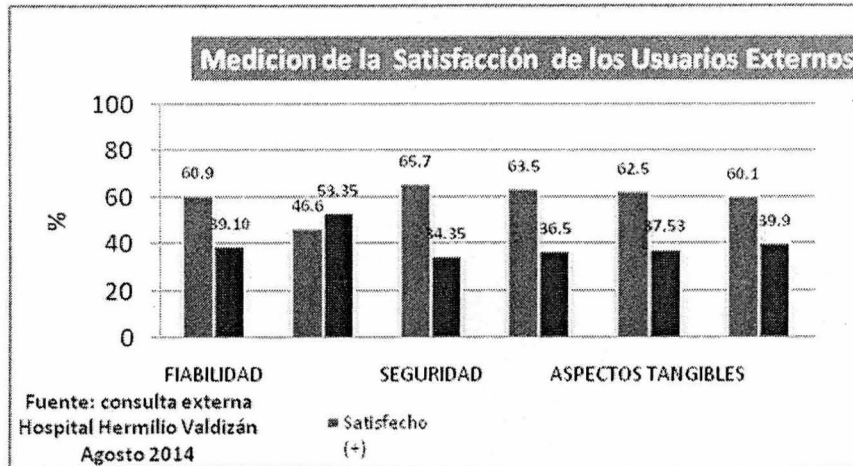


De acuerdo a los resultados:

Se observa que los servicios de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización, fluctúan en un rango de satisfacción que fluctúan de 47.8%, 56.5%, y 47.8% respectivamente, teniendo un promedio general de satisfacción de 60.13% y un promedio de insatisfacción de 39.87%, 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 (53.35%), fiabilidad (39.10%), y seguridad (34.35%) son las que evidencian mayor grado de insatisfacción por encima del promedio (39.9%), siendo capacidad de respuesta la que mayor contribuye a explicar disconformidad por parte de los usuarios.



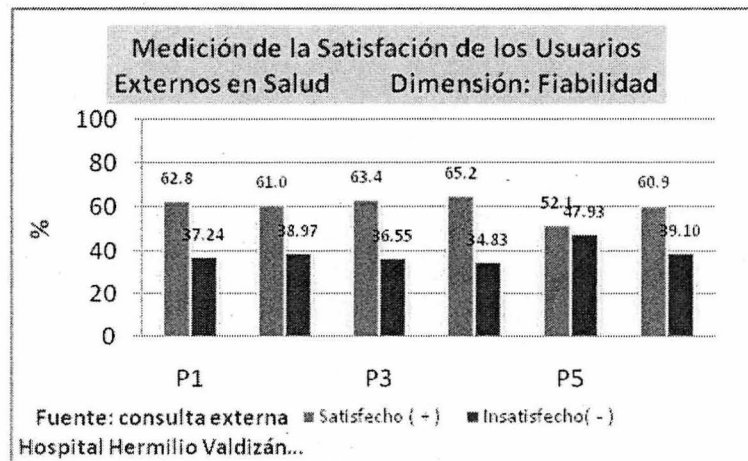
Existen percepciones diferenciadas según características o atributos individuales de los usuarios:

- ✓ 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:

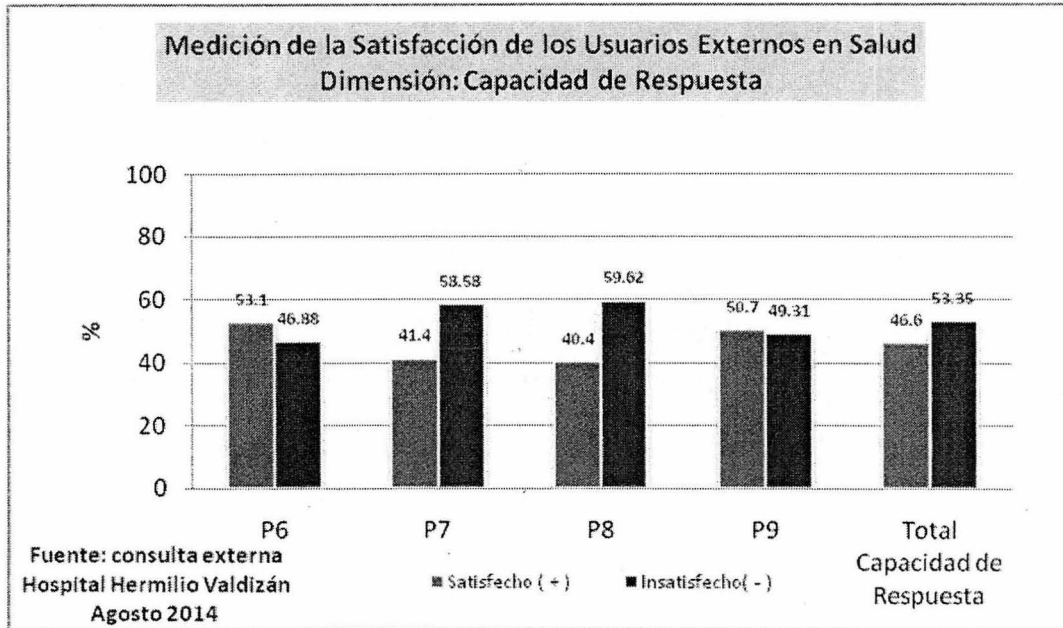
Dimensión Fiabilidad:





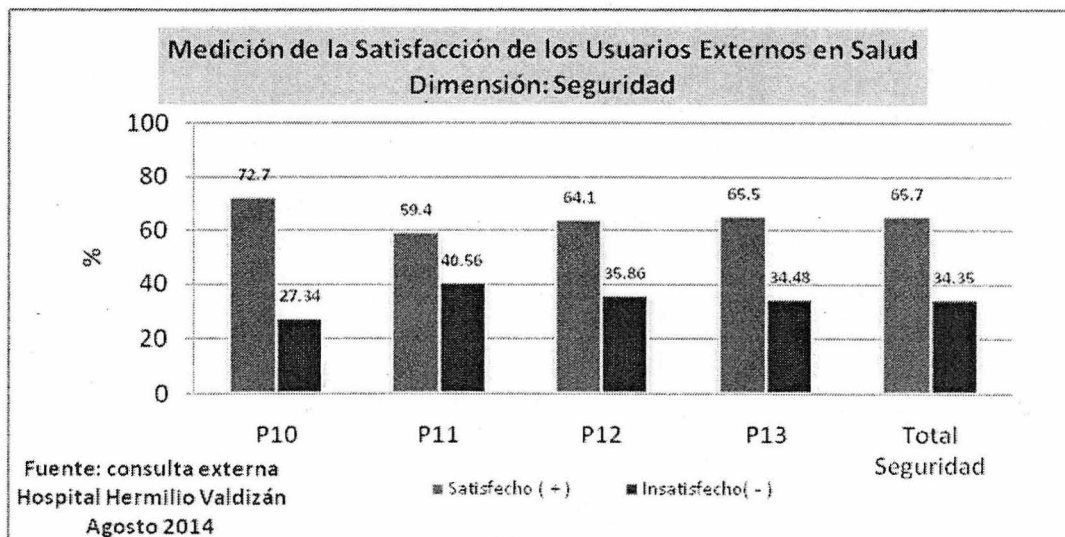
Dentro de esta dimensión, se observa que las variables que son consideradas con mayor insatisfacción, superior al promedio es la P5: citas disponibles y se obtengan con facilidad (47.93%).

Dimensión Capacidad de Respuesta:



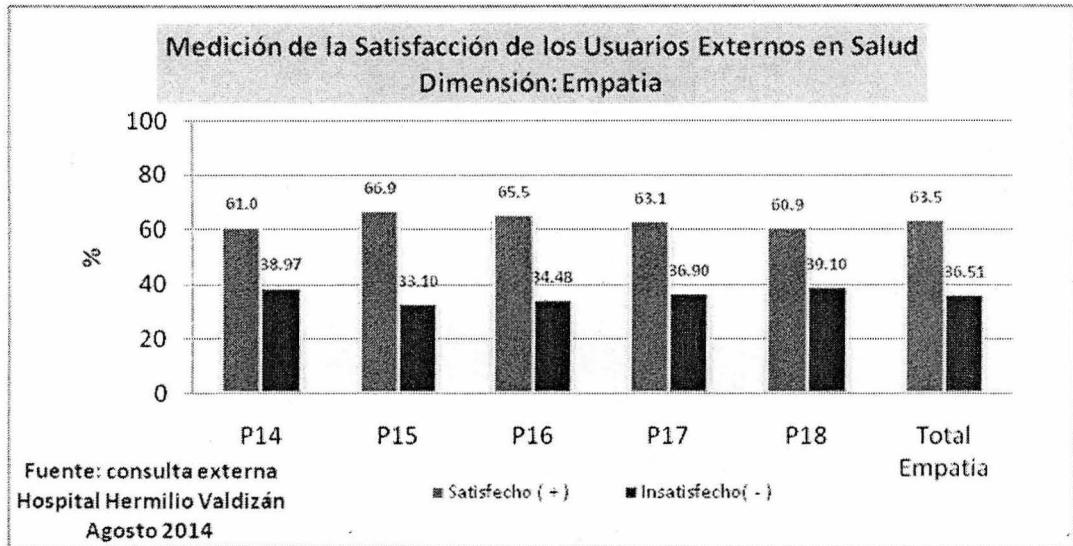
Se observa en el gráfico, que las variables P8: tiempo de espera radiología (59.62%), P7: tiempo de espera laboratorio (58.58%) son las que muestran mayor insatisfacción por parte de los usuarios.

Dimensión Seguridad:



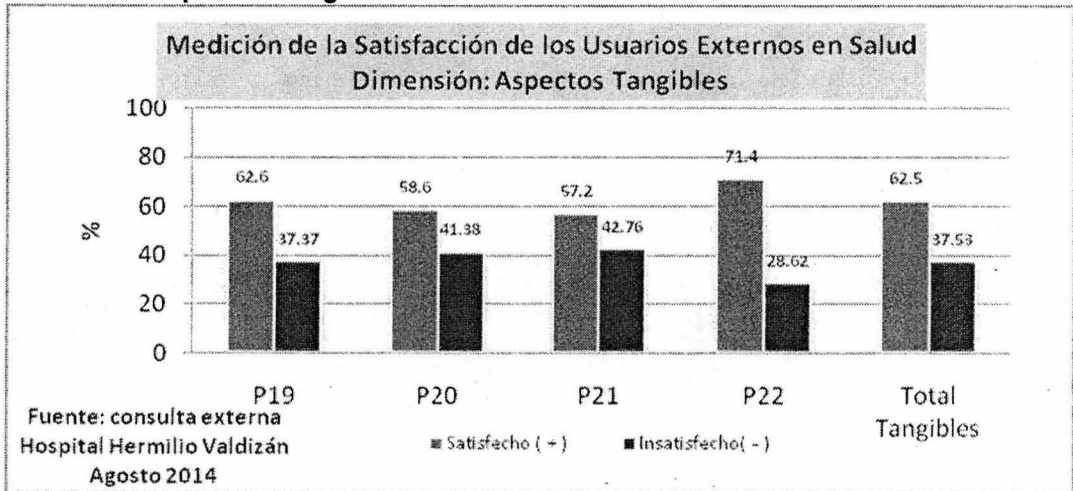
Al interior de esta dimensión las variables con mayor porcentaje de insatisfacción y que están por encima del promedio global, es la siguiente: P11; Realiza el médico un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido (40.56%).

Dimensión Empatía:



Se observa dentro esta dimensión que las variables que contribuyen a mostrar mayor insatisfacción por parte de los usuarios son las siguientes: P18: comprendió la explicación que el médico les brindó sobre los procedimientos o análisis que se realizaran (39.10%).

Dimensión Aspectos Tangibles:

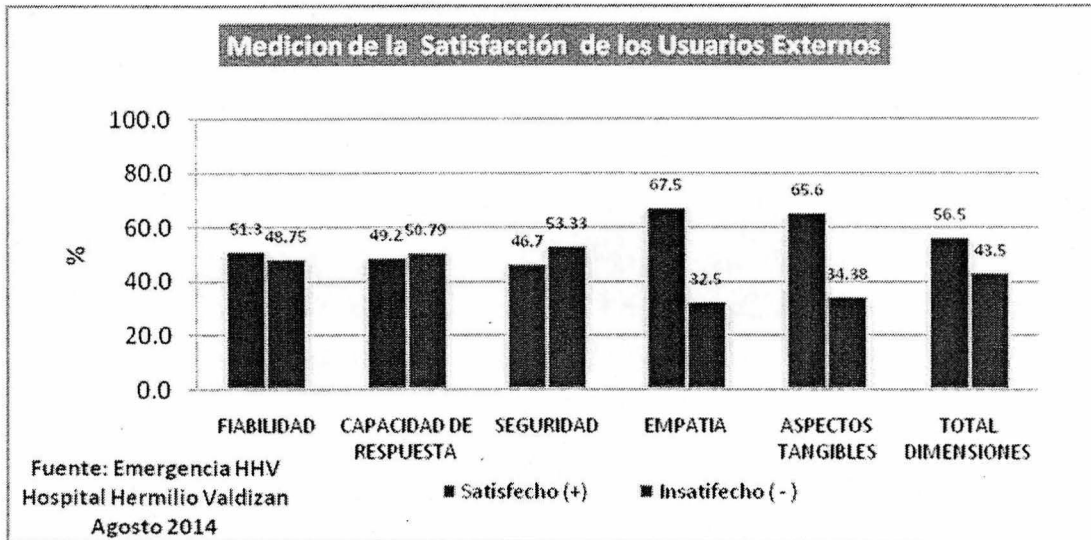


Según el gráfico muestra que las variables con mayor porcentaje de insatisfacción, son las siguientes: P21: los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención (42.76), P20: la Consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes (41.38%)



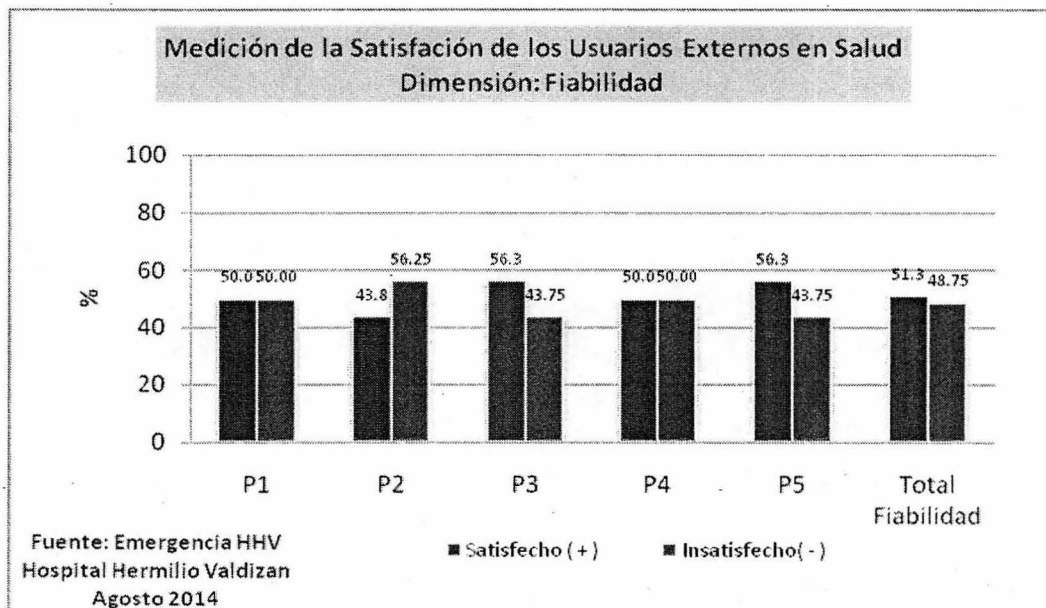
SERVICIO DE EMERGENCIA

Al interior del Servicio de Emergencia las dimensiones de análisis que tienen mayor grado de insatisfacción y que están por encima del promedio (43.5%) son: Seguridad (53.33%), capacidad de respuesta (50.79%), siendo Seguridad la que mayor contribuye a explicar disconformidad por parte de los usuarios, habiendo solo el 46.7% los que están satisfechos, respecto a los niveles óptimos.



Análisis de variables según dimensiones:

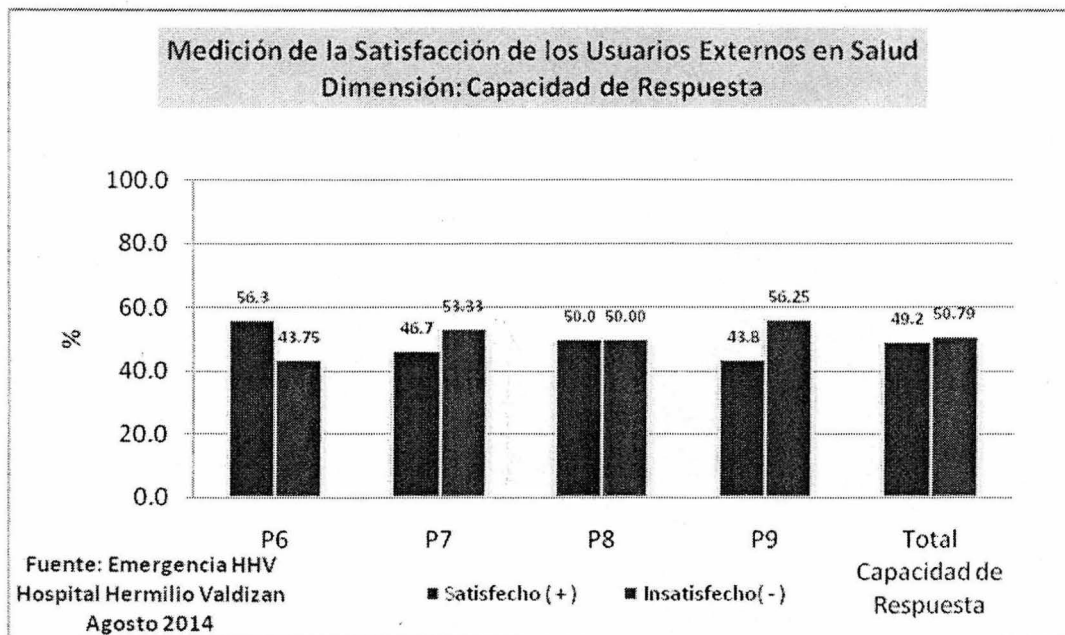
Dimensión Fiabilidad:



Dentro de esta dimensión, se observa que las variables que son consideradas con mayor insatisfacción, superior al promedio (48.75%), son las siguientes: P2: Atención realizada según la gravedad (56.25%), P1: Su atención fue inmediatamente a su llegada sin importar su condición

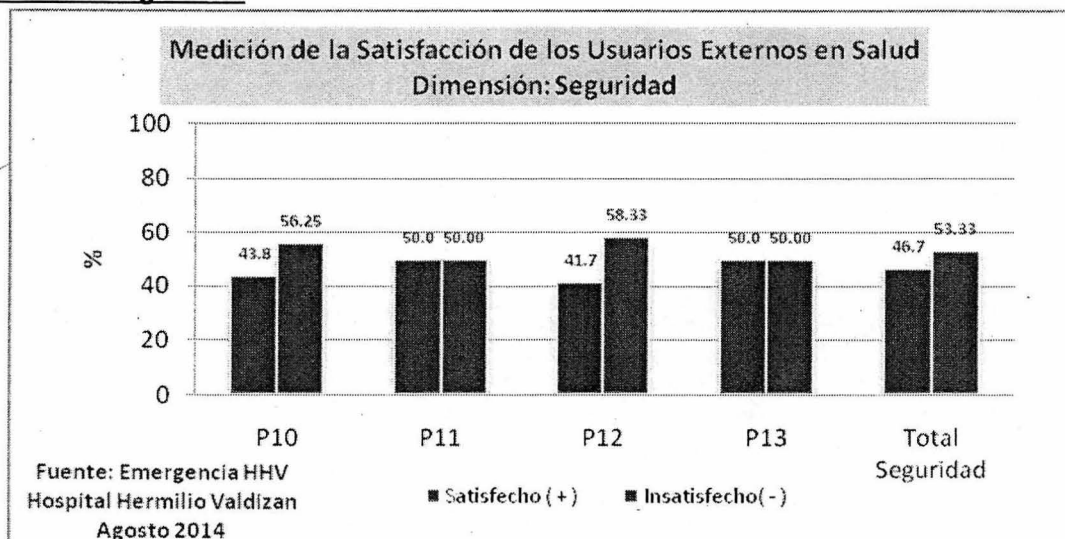
socio-económica (50.00%) y P4: el medico mantuvo suficiente comunicación para explicarles el seguimiento de su problema de salud. (50.00%).

Dimensión Capacidad de Respuesta:



Se observa en el gráfico, que la variable P9: la atención en el servicio de farmacia de emergencia fue rápida (56.25%) y P7: la atención en laboratorio de emergencia fue rápida (53.33%), es la que muestra mayor insatisfacción por parte de los usuarios.

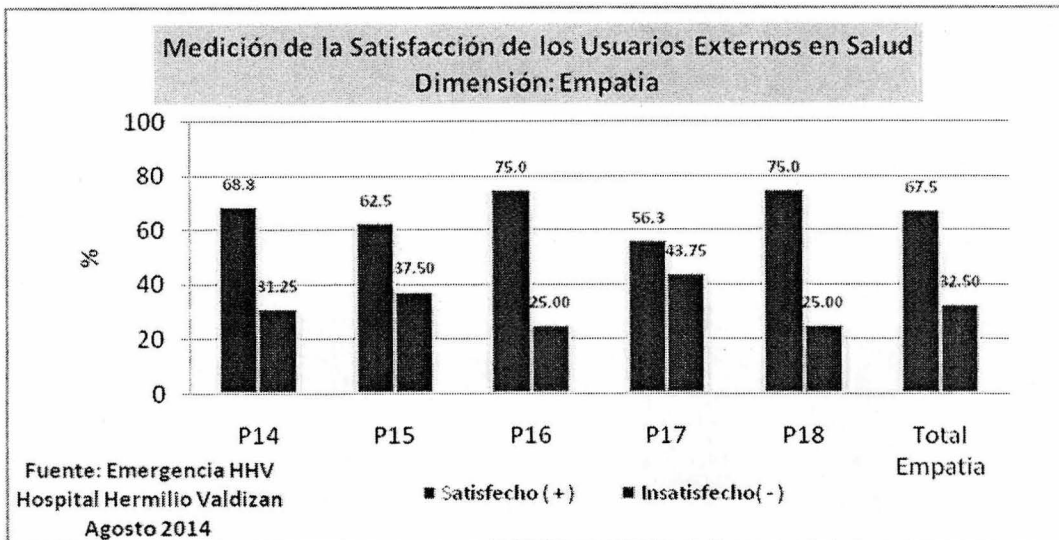
Dimensión Seguridad:



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 (58.33%) y P10: médico brindó tiempo necesario para contestar sus dudas sobre el problema de salud (56.25%).

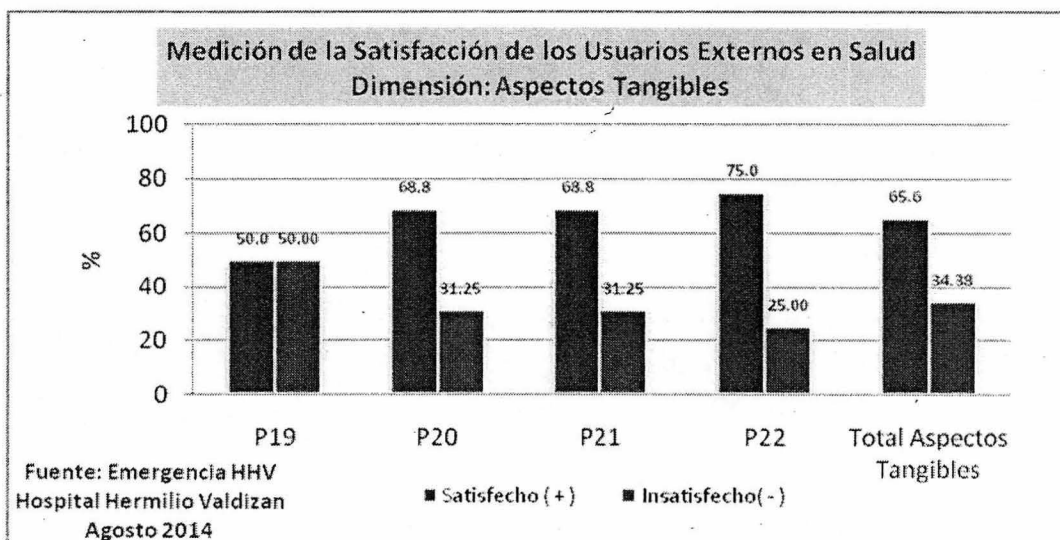
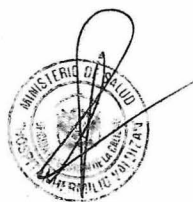


Dimensión Empatía:



Se observa dentro esta dimensión que las variables que contribuyen a mostrar mayor insatisfacción por parte de los usuarios son las siguientes: P17: comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos que le realizaron (43.75%), P15: Personal mostró interés en la atención (37.50%).

Dimensión Aspectos Tangibles:

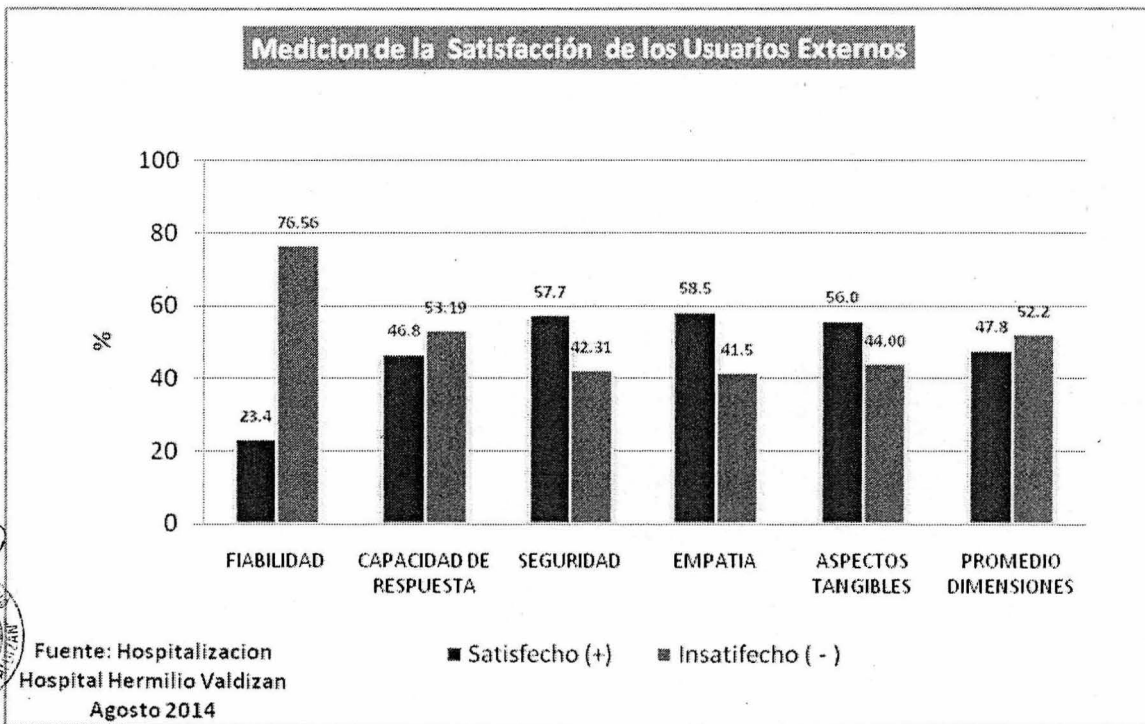


Según el gráfico muestra que las variables con mayor porcentaje de insatisfacción, son las siguientes: P19: carteles letreros flechas del servicio de emergencia le parecen adecuado para orientar a los pacientes. (50.00%).



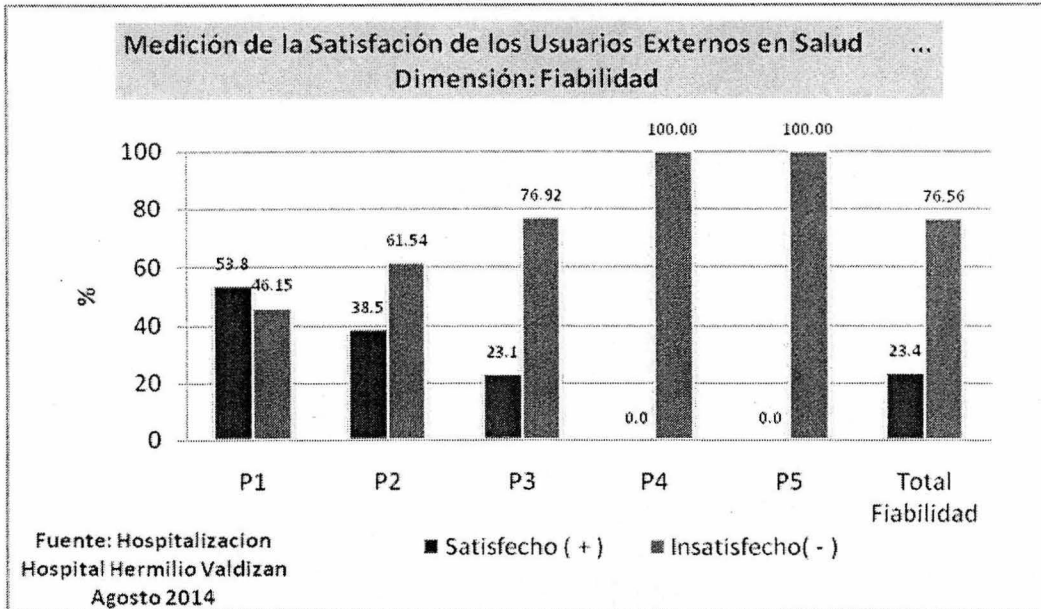
SERVICIO DE HOSPITALIZACION

Al interior del Servicio de Hospitalización, las dimensiones de análisis que tienen mayor grado de insatisfacción y que están por encima del promedio (52.2%) son: Fiabilidad (76.56%), Capacidad de respuesta (53.19 %), siendo Capacidad de Fiabilidad la que contribuye a explicar mayor disconformidad por parte de los usuarios, siendo solo el (23.4%) los que están satisfechos, respecto a los niveles óptimos.



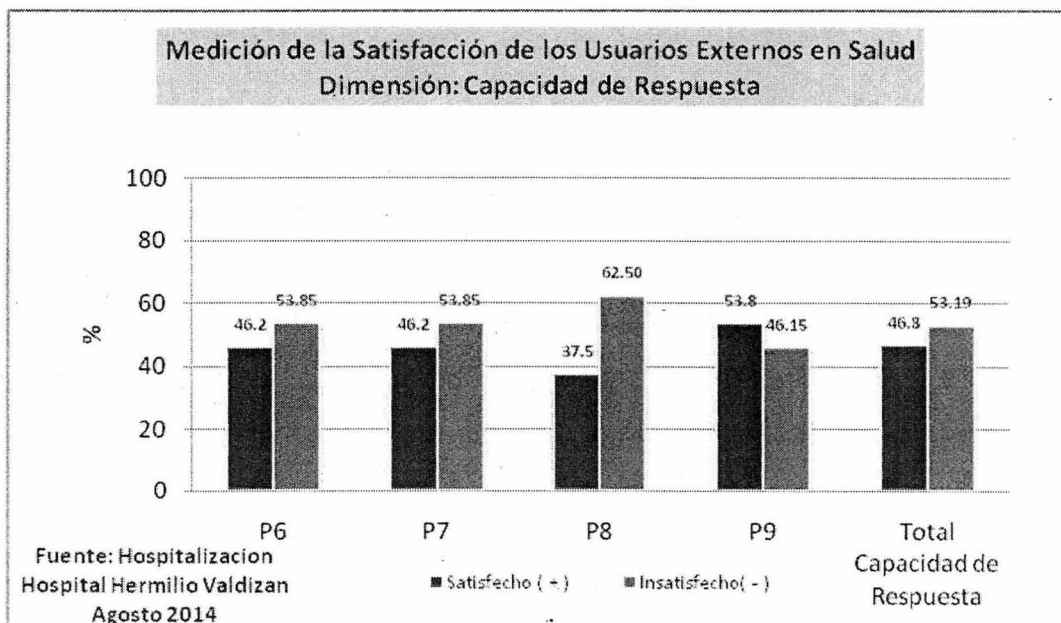


Análisis de variables según dimensiones: Dimensión Fiabilidad:



Dentro de esta dimensión, se observa que la variable que es considerada con mayor insatisfacción, superior al promedio (76.56%), es: P4: Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron (100.00%) P5 al alta usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa (100.00 %)

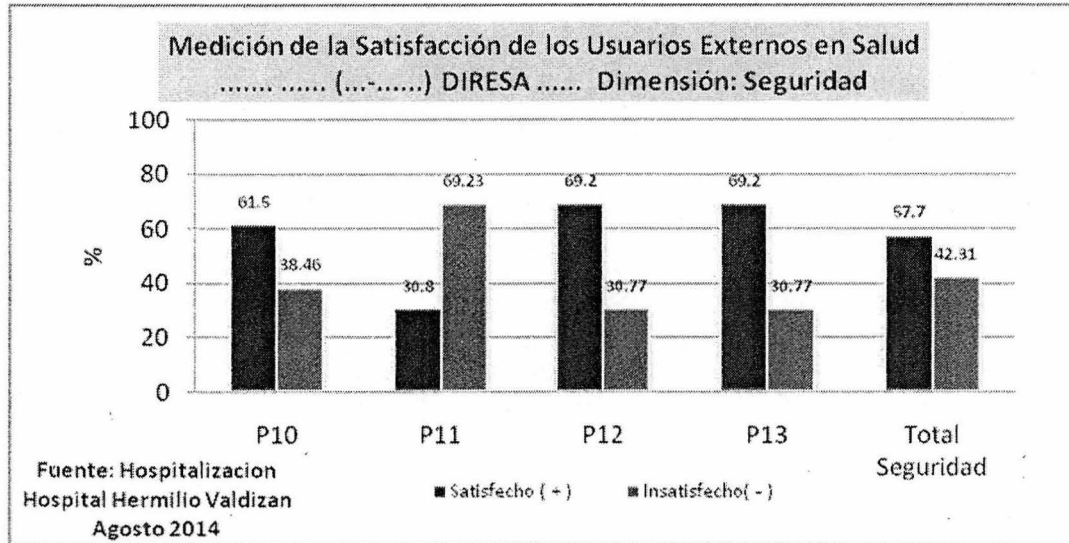
Dimensión Capacidad de Respuesta:





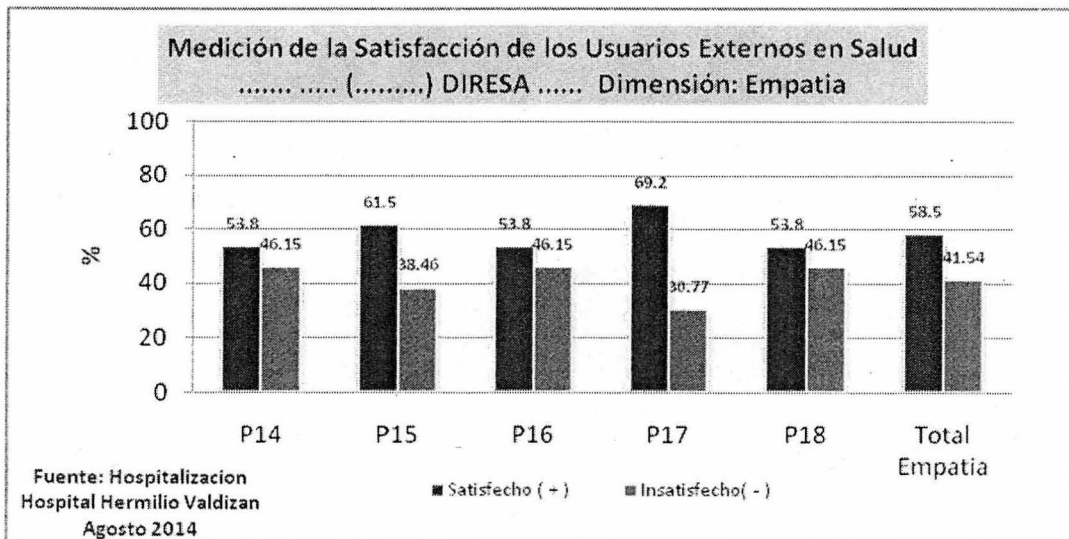
Se observa en el gráfico, que la variable P8: Los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros se realizaron rápido) Exámenes radiológicos se realizaron rápidos (62.50%), P7: Los Análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido (53.85%), y P6: Los trámites para su hospitalización fueron rápido (53.85%).

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: los alimentos se entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica (69.23%)

Dimensión Empatía:

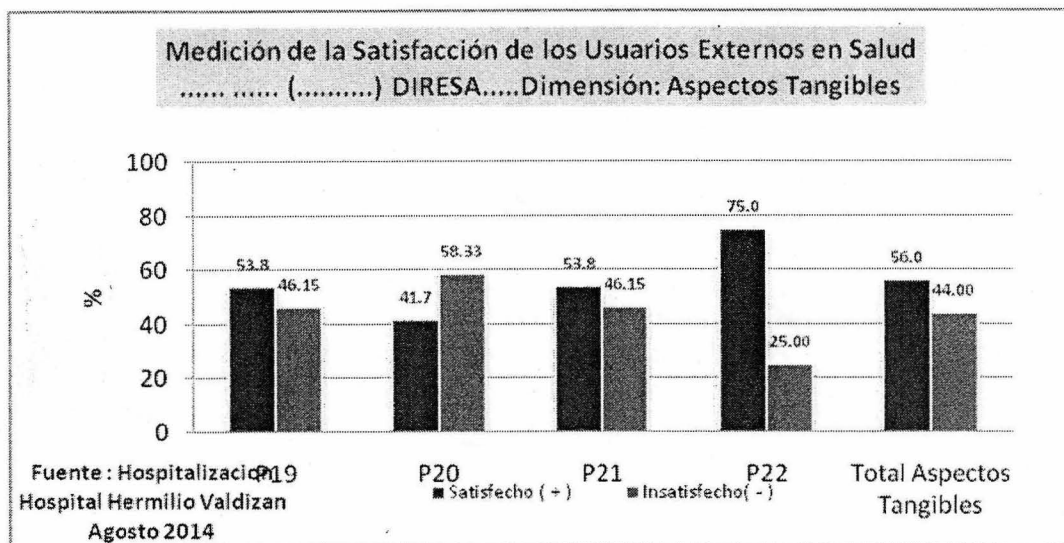


Se observa dentro de esta dimensión que las variables que contribuyen a mostrar mayor insatisfacción por parte de los usuarios son la siguientes: P14 el trato del personal de enfermería fue amable respetuoso y con paciencia (46.15%).



P18 El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización (46.15%).

Dimensión Aspectos Tangibles



Según el gráfico muestra que las variables con mayor porcentaje de insatisfacción, son los siguientes: P20 los servicios higiénicos para los pacientes no se encontraron limpios. (58.33%)

Encuestas realizadas a:



Servicio	Total Encuestado	Medición de satisfacción	
		Satisfechos	Insatisfechos
Consulta Externa	290	60.1%	39.9%
Emergencia	13	56.5%	43.5%
Hospitalización	16	47.8%	52.2%
PROMEDIO	319	54.8%	45.5%

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 43.5%, seguido de Consulta Externa con 39.9% y finalmente el Servicio de Hospitalización con 52.2%.



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

Descripción	Nombrados	Personal (CAS)	Total Personal
Médico	2		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	6
Escritorio modular	3
Módulo de computadora	1
Sillas giratorias	4
Sillones giratorios	2
Sillones fijos	4
Teléfono	2
Sillas de metal fijas	4
Pizarra acrílica	3
Panel informativo	1
Estantes de madera	2
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. Así mismo un área de 10 m² para el lactario institucional, 16m² para la Plataforma de atención al usuario.



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
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 atareo

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





Datos Estadísticos según procedencia y grupo atareó

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
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





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 Valdizán.

V. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Impulsar el desarrollo de la Evaluación Interna en el Hospital Hermilio Valdizán 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 Auditoria 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 Valdizán.
7. Implementar estrategias de escucha al usuario externo para fortalecer la atención al usuario externo del HHV.





VI. ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN EL PERIODO 2015

ACTIVIDADES OPERATIVAS	TAREAS
AUTOEVALUACIÓN INTERNA EN BASE A LISTADOS DE STANDARES	Formular plan de evaluación interna en base a 22 .
	Ejecutar la evaluación en base a criterios y estándares.
	Informe de resultados conclusiones y recomendaciones.
APLICAR INSTRUMENTOS PARA MEJORAR EL CLIMA ORGANIZACIONAL Y SERQUAL.	Formular el Plan de Clima Organizacional en base a encuestas.
	Ejecución de Encuesta de Clima Organizacional.
	Ejecución de Encuesta de Satisfacción de Usuario Externo
	Emitir Informe de Resultados, Conclusiones y Recomendaciones
	Emitir informe de Encuesta de Clima Organizacional y Servqual (Usuarios Interno y Externo).
DISMINUIR TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA EXTERNA	Realizar estudio de tiempos y movimientos en Consulta Externa.
	Emitir informe con recomendaciones a implementar.
RECEPCION PROCESAMIENTO Y ATENCION DE QUEJAS Y SUGERENCIAS.	Elaborar el Plan de Buzón de Sugerencias.
	Implementar Módulos de Escucha al Usuario Externo (Buzones).
	Implementar La Plataforma de atención al Usuario Externo.
	Constituir asociación de familiares de pacientes en salud mental.
	Emitir informe técnico del Módulo de Escucha al Usuario Externo.
AUDITORIA DE CASOS CLINICOS E HISTORIAS CLINICAS	Elaborar Plan de Auditoria de la Calidad de la Atención.
	Informe de Auditoria de registro de H.C.
	Auditoria de Casos Clínicos.
	Seguimiento e Implementación de Recomendaciones.
	Emitir informe con recomendaciones para implementar.
	Seguimiento e implementación de recomendaciones.
IMPLEMENTACIÓN PROYECTOS DE MEJORA CONTINUA	Elaborar el Plan de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad.
	Formular proyectos de Mejora Continua de la Calidad.
	Emitir informe Técnico del Proyecto de Mejora Continua.
ELABORACIÓN DEL PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Formular el Plan de Seguridad de Paciente en base a eventos registrados.
	Elaborar un instrumento para análisis comunicación interna y externa ante presencia de evento centinela
EMITIR INFORME DE OCURRENCIAS DE EVENTOS ADVERSOS	Emitir informe de resultados, conclusiones y recomendaciones.
AUTOEVALUACION DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD	Formular informe detallado de logros, resultados, conclusiones y recomendaciones.
INDICADORES DE CALIDAD	Informe de monitoreo y evaluación de indicadores de calidad.





VII. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES PARA EL PERIODO 2015.

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de atención en pacientes con problemas de Salud Mental en el Hospital Hermilio Valdizán.

Actividades operativas	TAREA	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	RESPONSABLE
AUTOEVALUACIÓN INTERNA EN BASE A LISTADOS DE STANDARES	FORMULAR EL PLAN DE EVALUACIÓN INTERNA EN BASE A 22 MACROPROCESOS	Plan	1			1										Oficina de Gestión de la Calidad y Comité de Evaluación interna
	EJECUTAR LA EVALUACIÓN EN BASE A CRITERIOS Y ESTÁNDARES	Informe	1			1										
	INFORME DE RESULTADOS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	Informe	1			1										
APLICAR INSTRUMENTOS PARA MEJORAR EL CLIMA ORGANIZAIONAL Y SERQUAL.	FORMULAR EL PLAN DE CLIMA ORGANIZACIONAL EN BASE A LAS ENCUESTAS	Plan	1			1										Oficina de Gestión de la Calidad y Equipo Técnico de Clima Organizacional
	EJECUCIÓN DE ENCUESTA DE CLIMA ORGANIZACIONAL.	Encuestas	300						300							
	EJECUCIÓN DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIO EXTERNO.	Encuestas	300						300							
	EMITIR INFORME DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FINAL DE LA ENCUESTA SERVQUAL.	Informe	1					1								
DISMINUIR TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA EXTERNA	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 OCURENCIA DE EVENTOS ADVERSOS	Informe	4			1			1			1			1	
RECEPCIÓN PROCESAMIENTO ATENCION DE QUEJAS Y SUGERENCIAS.	EMITIR INFORME TECNICO DEL MODULO DE ESCUCHA AL USUARIO EXTERNO	Informe	4			1			1			1			1	Oficina de Gestión de la Calidad y Comité de Auditoria de la Calidad
	IMPLEMENTAR MODULOS DE ESCUCHA AL USUARIO EXTERNO (BUZONES)	Buzón	5									1				
	IMPLEMENTAR LA PLATAFORMA DE ATENCION AL USUARIO EXTERNO	Modulo	1			1										
	CONSTITUIR ASOCIACION DE FAMILIARES DE PACIENTES EN SALUD MENTAL	Personería jurídica	1										1			





PERÚ

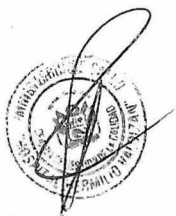
Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Hospital Hermilio Valdizán

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

	EMITIR INFORME TECNICO DEL MODULO DE ESCUCHA AL USUARIO EXTERNO	Informe	4			1			1			1			1	
AUDITORIA DE CASOS CLINICOS E HISTORIAS CLINICAS	ELABORAR PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Plan	1			1										
	INFORME DE AUDITORIA DE REGISTRO DE H.C.	H.C. AUDITADA	360			90			90			90			90	
	AUDITORIA DE CASOS CLINICOS	CASOS	12			3			3			3			3	
	ELABORAR UN INSTRUMENTO PARA AUDITORIA DE CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD MENTAL	Instrumento	1								1					
	SEGUIMIENTO E IMPLEMENTACION DE RECOMENDACIONES	Informe	6			1		1	1			1	1	1		
Oficina de Gestión de la Calidad y Comité de Mejora Continua de la Calidad																





VIII. 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 HERMILIO VALDIZÁN

Dr. RAUL GUTIERREZ ABREGU
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
C.M.P. 18375 Sep. 15^o