

Resolución Directoral

Santa Anita, 28 de Febrero del 2019

VISTO:

El Expediente 19MP-03103-00 el cual contiene el Informe No. 019-OGC-HHV-2019, de la Oficina de Gestión de la Calidad, sobre aprobación del **Proyecto de Mejora Continua de la Calidad "Mejorando la calidad de atención en la Unidad Funcional de Estadística"**;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley General de Salud Ley N° 26842, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo siendo responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla así como garantizar una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población en condiciones de seguridad oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el documento Técnico denominado Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, el cual establece como uno de sus componentes de Garantía y Mejoramiento de la Calidad, siendo uno de sus principales procesos, ofrecer la Seguridad del Paciente con herramientas prácticas para hacer más seguros los procesos de atención protegiendo al paciente de riesgos evitables; así como contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, se aprobó la "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora Continua y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad", cuya finalidad es contribuir a la implementación del sistema de gestión de la calidad en salud y sus actividades, dirigidas a la mejora continua de los procesos a través de la aplicación de las técnicas y herramientas para la gestión de la calidad;

Que, la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, Aprueba las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud" que permite estandarizar los elementos conceptuales, estructurales y metodológicos más relevantes en el ciclo de producción normativa del Ministerio de Salud, así como brindar a las instancias reguladoras del Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas" para cuyo efecto debe expedirse el respectivo acto resolutivo;

Que, el artículo 17° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán (ROF), aprobado mediante Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, señala que la Oficina de Gestión de la Calidad es un órgano de asesoramiento, encargada de implementar el sistema de Gestión de la Calidad, para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al usuario, siendo uno de sus objetivos funcionales proponer la inclusión de actividades e indicadores en los planes institucionales;

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 de la Dirección General, Oficina de Gestión de la Calidad y Oficina de Asesoría Jurídica;



SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el Proyecto de Mejora Continua de la Calidad "Mejorando la calidad de atención en la Unidad Funcional de Estadística; el cual consta de doce (12) páginas y que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática difunda e implemente el Proyecto, así mismo informara cada tres meses a la Dirección General sobre su desarrollo.

Artículo Tercero.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional del Hospital Hermito Valdizán.

Regístrese y Comuníquese y Archívese,

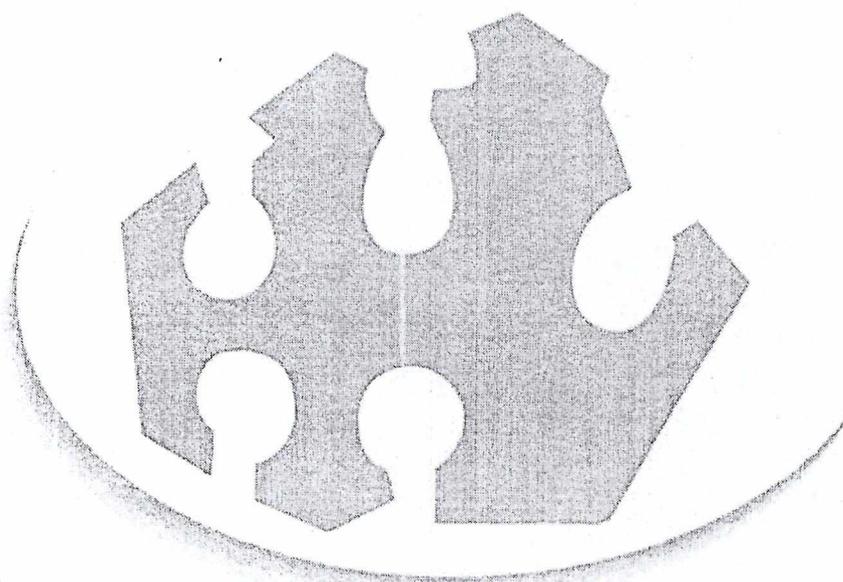
MINISTERIO DE SALUD
Hospital Hermito Valdizán

M.C. Gloria Luz Cueva Vergara
Directora General (e)
C.M.P Nº 21499 R.N.E. 12799

GLCV.
DISTRIBUCIÓN
SDG.
OGC
OAJ.
OCI.
INFORMÁTICA.



MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN



PROYECTO DE MEJORA CONTINUA:

**“MEJORANDO LA CALIDAD DE
ATENCIÓN EN LA UNIDAD
FUNCIONAL DE ESTADÍSTICA”**

2019

ÍNDICE

I.	INTRODUCCION	3
II.	DESCRIPCION DEL PROBLEMA	4
III.	OBJETIVOS	9
IV.	PLAN DE ACCIÓN	9
V.	CRONOGRAMA	12



I.- INTRODUCCION

El Hospital Hermilio Valdizán tiene la misión de prestar servicios altamente especializados en salud mental y psiquiatría, con calidad, equidad y eficiencia a través de equipos multidisciplinarios.

Como institución prestadora de servicios de salud mental es nuestra finalidad mejorar la calidad del servicio para lo cual buscamos constantemente mejorar los procesos de atención en las diferentes áreas y generar condiciones óptimas para la atención a nuestros pacientes.

La Unidad Funcional de Estadística es parte de la Oficina de Estadística e Informática (RD Nro 301-DG/HHV-2016). Es la responsable de programar, dirigir, analizar y ejecutar la recolección, validación, consistencia, procesamiento de datos, consolidación, análisis y difusión de la información estadística producida por nuestra institución. Se encarga de producir los indicadores estadísticos de salud lo que es determinante para la toma de decisiones y la generación de datos de acuerdo a las prioridades de los órganos que así lo requieran. Además es responsable de la administración del archivo clínico.

Las actividades antes mencionadas son muy valiosas e importantes para lograr la satisfacción de los usuarios externos, es en este contexto que presentamos el siguiente proyecto de mejora continua de la calidad titulado "Mejorando la calidad de atención en la Unidad Funcional de Estadística", proyecto que ayudará a organizar dicha unidad para que como resultado final se logre la satisfacción del usuario externo.



II.-DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El Hospital Hermilio Valdizán es un hospital de atención especializada en salud mental, de tercer nivel de complejidad, categoría III-1 que tiene una población asignada de 2 662 586 habitantes según DIRIS Lima Este y comprende los distritos de San Juan de Lurigancho, Ate, Santa Anita, Lurigancho – Chosica, El Agustino, La Molina, Chaclacayo y Cieneguilla.

La Unidad Funcional de Estadística es parte de la Oficina de Estadística e Informática según el Manual de Organización y Funciones aprobado con RD Nro 301-DG/HHV-2016 y tiene cuatro funciones establecidas: procesamiento de datos; calidad, análisis, evaluación e interpretación de indicadores estadísticos; organización, selección y conservación documental; administración del archivo de historias clínicas; y proveer de información estadística interna y externa.

Según la Encuesta SERVQUAL del 2018 se observa que el Servicio de Consulta Externa tiene un nivel de insatisfacción del usuario del 50.5% siendo la dimensión capacidad de respuesta la de mayor grado de insatisfacción (60.04%) seguido por la dimensión fiabilidad (53.97%). Dentro de la dimensión fiabilidad el ítem P4 (Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención) tiene un nivel de insatisfacción del 52.14%.

Según el informe anual de la PAUS (Plataforma de Atención al Usuario) el año 2018 hubo 120 reclamos registrados en el Libro de Reclamaciones.

De los 120 reclamos registrados en el Libro de Reclamaciones en Salud, 21 reclamos corresponden a la Unidad Funcional de Estadística e Informática que hacen un 17.5%. Líneas abajo observamos las causas específicas de los reclamos:



- La historia clínica no llega al consultorio para la atención
- La historia clínica no llega a servicio social
- Paciente tenía dos citas el mismo día, la historia clínica no estaba disponible para su atención y el personal de estadística fue descortés
- Descortesía del personal de estadística
- En dos citas no encontraron su historia clínica para su atención
- Reclaman resultados de laboratorio en la historia clínica las que no están disponibles

Según el informe del Comité de Buzón de Sugerencias del año 2018 se han presentado las siguientes sugerencias respecto a la atención en la Unidad Funcional de Estadística:

M.S.S: "En el servicio de estadística deben colocar personal que quiera trabajar, no nos hacen caso cuando pedimos una historia que no llega a consultorio, se toman una hora para hacer su trabajo. Pareciera que estuvieran aburridos, cansados y uno está mal y recibe maltrato, eso desespera y da cólera. Trabajar en un hospital significa tener vocación de servicio, informen bien a las personas y uno entiende"

J.A.S: "Las historias del paciente deben estar en los consultorios de los médicos en forma rápida. Siempre, el paciente no es atendido en la hora indicada porque las historias no llegan, si la cita es a las 8:30am el paciente es atendido en una hora más, e incluso su acompañante tiene que reclamar en estadística".



S.N.H: "Llegué a las 5:00am y obtuve una cita adicional.....el problema fue mi historia que no llegaba al consultorio 11, siendo esta la tercera vez que me pasa considero un maltrato y desinterés total esta situación"

L.P.C: "La historia del paciente no llega a manos del doctor promedio de más de 1h 30 min....."

La OCI informa constantemente problemas en la demora de la entrega de los documentos a los usuarios externos fuera del tiempo que establece el TUPA.

Según la Unidad Funcional de Informática el número de citas generadas por los diferentes servicios es de 221 686 citas en el año 2018. Esto significa que mensualmente en promedio hay 18 473 citas generadas.

NUMERO DE CITAS GENERADAS POR LOS SERVICIOS 2018	
Consulta Externa Adicciones	20 014
Consulta externa Adultos	106 946
Consulta Externa DAMOC	17 951
Consulta Externa Familia	6 481
Consulta Externa Niños-Adolescentes	26 323
Consulta Externa Psicología Diagnóstico	12 955
Consulta externa Psicoterapia Dinámica	782
Consulta externa DRESAM	15 042
Consulta externa Neurología	1 713
Consulta Externa Medicina General	8 400
Consulta Externa Odontología	5 079
TOTAL	221 686

Por lo tanto en promedio en forma diaria se entregan 738 historias clínicas a los diferentes servicios, teniendo un total de más de 1476 historias clínicas en movimiento (salida y retorno de la historia clínica).

No existe un uso responsable del uso del sistema informático de control de historias clínicas, lo que ocasiona una desinformación al personal de archivo y los usuarios de otros servicios sobre la ubicación real de la historia clínica.

No hay coordinación con el personal de enfermería de los diferentes servicios para entregar y recoger con un cargo las historias clínicas.

No se cumple con entregar el 100% de las historias clínicas de las citas programadas a los diferentes servicios.

Las historias clínicas no están archivadas en el lugar que corresponde.

No se puede asegurar la existencia física de las historias clínicas generadas en el sistema debido a que el SIS apertura historias clínicas sin llevar un control del archivamiento físico de la historia.



No existe separación de las historias clínicas activas de las pasivas lo que dificulta la ubicación inmediata de la historia clínica.

No existe funciones ni responsabilidades definidas para cada personal.

No se tiene designado un personal de reemplazo ante la inasistencia eventual de un trabajador

No se realiza una custodia adecuada de las historias clínicas del archivo especial.

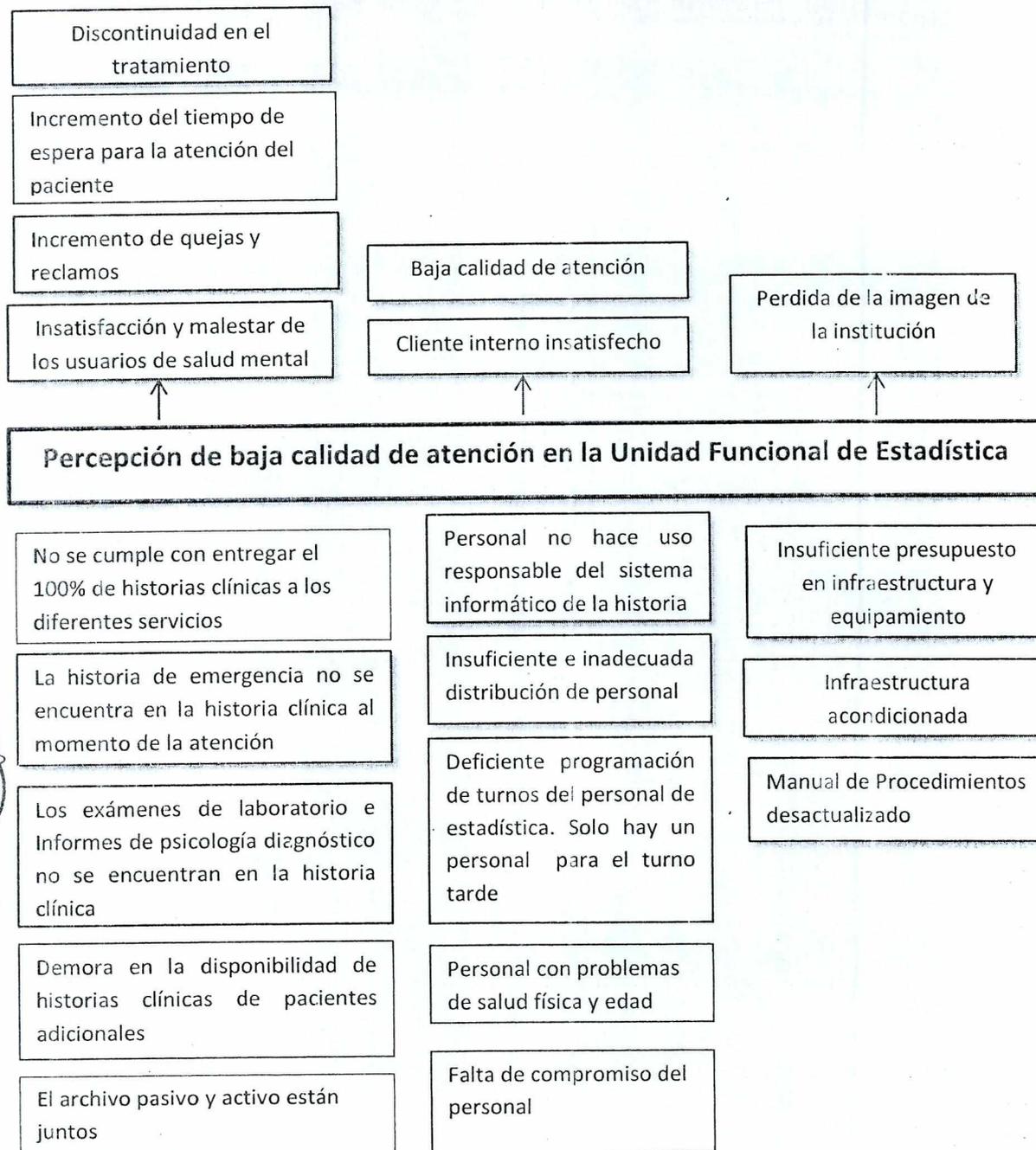
Existe demora en el archivamiento de los exámenes de laboratorio, informes psicológicos, notas de emergencia y otros documentos o informes.

Falta de compromiso del personal que labora en esta unidad.



HERRAMIENTA DE ANÁLISIS DE PRIORIZACIÓN

POBLACIÓN INSATISFECHA DE LA ATENCION RECIBIDA



III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Mejorar la calidad de la atención en la Unidad Funcional de Estadística del Hospital Hermilio Valdizán.

3.2 Objetivos Específicos

Organizar la Unidad Funcional de estadística en diferentes equipos

Mejorar la disponibilidad de las historias clínicas y así lograr la entrega oportuna de la historia clínica en consulta externa.

Disminuir el tiempo de espera para la atención

IV.-PLAN DE ACCIÓN

Luego de haber analizado la situación se elaboró el siguiente plan de acción:

1. Organizar al personal de la UFE en equipos de trabajo y establecer sus funciones
2. Implementar la identificación de la historia clínica por medio de código de barras.
3. Todas las historias clínicas de pacientes que vienen atendiéndose se irán ubicando en el archivo activo.
4. Asegurar el archivamiento al 100% de las historias clínicas nuevas aperturadas en el sistema informático



1.- Organizar al personal de la Unidad Funcional de Estadística en equipos de trabajo

- a. Equipo interactivo de consulta
- b. Equipo de técnicos archivadores
- c. Equipo técnico del archivo especial
- d. Equipo de procedimientos TUPA
- e. Equipo técnico de depuración de historias clínicas

a.-Equipo Interactivo de Consulta

El personal del equipo interactivo de consulta tendrá las siguientes funciones:

Llevar un cargo de la salida y retorno de la historia clínica de los pacientes con cita programada de los diferentes servicios del hospital bajo responsabilidad.

Coordinar con la enfermera de turno quien deberá recibir las historias clínicas con un cargo bajo responsabilidad, además la enfermera de turno deberá devolver con un cargo las historias clínicas al personal de archivo bajo responsabilidad

En caso de faltar una historia clínica el jefe de la UFE deberá cursar un documento al servicio que no devolvió la historia clínica en su oportunidad.

El personal del equipo interactivo de consulta debe sacar la historia clínica adicional y llevar al servicio correspondiente con cargo de salida y retorno de la enfermera de turno del servicio.

El personal del equipo interactivo de consulta debe llevar la historia clínica al servicio correspondiente en caso de que el paciente tenga dos citas el mismo día en diferentes servicios.

Recoger las historias clínicas nuevas generadas en el día con cargo de la enfermera de turno bajo responsabilidad.

El personal del equipo interactivo de consulta tiene prohibido sacar historias clínicas que no estén registrados en el sistema informático.

b.-Equipo de Técnicos Archivadores

Es función del equipo de técnicos archivadores:

Sacar las historias clínicas de los pacientes con cita programada el día anterior a la consulta tanto del turno mañana y del turno tarde bajo responsabilidad.

Cada personal del equipo técnico de archivadores deberá llevar un registro de salida de las historias clínicas, dicho registro será entregado al jefe del equipo.

Cada personal deberá archivar las historias clínicas que han regresado de consulta externa el mismo día que regresa al archivo del cual también llevará un registro que será entregado a su jefe de equipo en forma diaria.

Cada personal deberá de colocar los documentos que se requiere adjuntar en la historia clínica (hojas de atención adicionales, exámenes de laboratorio, informes



de psicología diagnóstico, resultados de electroencefalograma, informe de radiología y otros informes y/o documentos).

Cada personal deberá reportar en forma diaria el total de historias clínicas archivadas.

c.-Equipo Técnico del Archivo Especial

Deberá custodiar las historias clínicas de casos legales

Deberá llevar un control de ingreso y salida de las historias clínicas con el cargo respectivo

Prohibido préstamo de estas historias salvo solicitud escrita por la Dirección Médica del Hospital. La persona que recoge la historia clínica deberá firmar un cargo bajo responsabilidad

c.-Equipo de Procedimientos TUPA

Tiene la función exclusiva para tramitar oportunamente los documentos del TUPA de acuerdo a los plazos establecidos, bajo responsabilidad.

Entregar los documentos a la oficina de trámite documentario para ser entregado al usuario

Coordinará con el personal de trámite documentario el registro de la entrega del documento al usuario

Documentos a tramitar: Constancias de atención, fotocopia de historia clínica o epicrisis, certificado de salud, informe médico psico somático, informe psicológico odontológico, certificado de discapacidad, certificado médico de incapacidad para el otorgamiento de pensión por invalidez, recursos de apelación en procesos de selección.



d.-Equipo Técnico de Depuración de Historias Clínicas

Identificar y separar las historias clínicas a depurar

Deberá entregar un registrado de las historias clínicas listas para depuración a su jefe inmediato superior en forma diaria

Etiquetar las historias clínicas con el código de barras bajo responsabilidad

2.-Implementar la identificación de la historia clínica por medio de código de barras.

Compra de insumos para la impresión de los stickers de código de barras

El etiquetado de las historias clínicas será realizado por el equipo de depuración de HC.

V.- CRONOGRAMA

FASES	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	AÑO 2018													
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
FASE DE PLANIFICACIÓN	Establecer línea de base	OGC OEI		X												
	Reuniones de trabajo para elaborar el Proyecto	OGC - OEI		X												
	Presentación del Proyecto a la DG	OGC-OEI		X												
	Aprobación del Proyecto por el Equipo de Gestión	DG			X											
	Socialización del Proyecto	OGC - OEI			X											
FASE DE EJECUCIÓN O IMPLEMENTACIÓN	Conformación de los equipos de trabajo	Equipo operativo Unidad Funcional de Estadística			X											
	Establecimiento de funciones claras a los miembros del equipo	Equipo operativo UFE			X											
	Implementar formatos para la salida e ingreso de las HCL	Equipo operativo UFE			X											
FASE DE SEGUIMIENTO	Medición del rendimiento de cada trabajador de la UFE	OGC-OEI				X										
	Medición de la satisfacción al usuario	OGC						X								
FASE DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS	Informe semestral a la DG	UFE										X				
FASE DE INSTITUCIONALIZACIÓN	Institucionalización	DG											X			



R. Zapata
 Giovanna Zapata Coacalla
 Psicóloga - Psicoterapeuta
 Hospital "Hermilio Valdizán"