



Nº 097-DG/HHV-2021

Resolución Directoral

Santa Anita, 21 de Junio del 2021

VISTO:

El Expediente N° 21MP-04975-00 e Informe N° 040-OGC-HHV/2021, solicitando aprobación de la Directiva "Disposiciones para la orientación e información al usuario en el Hospital Hermilio Valdizán";

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"; y mediante Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA, el "Manual para la Mejora Continua de la Calidad", cuya finalidad es contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, se aprueba el "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud", cuyo objetivo general es mejorar continuamente la calidad de los servicios del sector salud, mediante el desarrollo de una cultura de calidad sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos que tengan un impacto en los resultados sanitarios;

Que, con Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud" cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional;

Que, el artículo 17° del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, señala que la Oficina de Gestión de la Calidad es la encargada de implementar y promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al usuario, con la participación activa del personal;

Que, con documento de visto, la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, solicita la aprobación de la Directiva "Disposiciones para la orientación e información al usuario en el Hospital Hermilio Valdizán", el mismo que tiene como objetivo general satisfacer las necesidades de nuestros usuarios externos en cuanto a la orientación e información sobre los procesos de atención en el Hospital Hermilio Valdizán y como objetivos específicos; estandarizar el paquete de atención del proceso de atención al usuario, implementar los mecanismos de orientación e información al usuario e integrar el enfoque intercultural en la atención a los usuarios; por lo que se hace necesario expedir el respectivo acto resolutivo;

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 11° inciso c), del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por la Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM; y, contando con la visación de la Oficina de Gestión de la Calidad y Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la Directiva "Disposiciones para la orientación e información al usuario en el Hospital Hermilio Valdizán", el mismo que consta de nueve (09) páginas, el cual forma parte integrante de la presente resolución.



Artículo 2°.- DISPONER que la Oficina de Gestión de la Calidad, se encargue de la difusión y monitoreo de la presente Directiva, en coordinación con el Equipo de Trabajo de Relaciones Públicas e Imagen Institucional.

Artículo 3°.- La jefatura de Relaciones Públicas e Imagen Institucional será responsable de actualizar y socializar a los usuarios; así como deberá emitir un informe trimestral a la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, sobre el cumplimiento de la Directiva que se aprueba con la presente Resolución.

Artículo 4°.- ENCARGAR a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese, Comuníquese y Archívese;

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Hermilio Valdizán

.....
M.C. Gloria Luz Cueva Vergara
Directora General (e)
C.M.P N° 21499 R.N.E. 12799

GLCV/
DISTRIBUCIÓN
DADG
OEPE
OGC
OAJ.
INFORMÁTICA.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Hermilio
Valdizán

Oficina de Gestión de
la Calidad



OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

DIRECTIVA N° 003-OGC/HHV/2021

**DISPOSICIONES PARA LA ORIENTACIÓN E
INFORMACIÓN AL USUARIO
EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN**



Lima - Perú



DIRECTIVA N° 003-OGC/HHV/2021

DISPOSICIONES PARA LA ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN AL USUARIO EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

**RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN: LIC. VICTOR
RAMON GARCIA HERBOZO**





INDICE

	Página
I FINALIDAD	3
II OBJETIVO	3
III AMBITO DE APLICACIÓN	3
IV BASE LEGAL	4
V DISPOSICIONES GENERALES	4
VI DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	7
VII RESPONSABILIDADES	9
VIII DISPOSICIONES FINALES	9





I. FINALIDAD

Mejorar la calidad de atención a nuestros usuarios a través de la implementación de diversos mecanismos de orientación e información al usuario.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Satisfacer las necesidades de nuestros usuarios externos en cuanto a la orientación e información sobre los procesos de atención en el hospital Hermilio Valdizán.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Estandarizar el paquete de información del proceso de atención al usuario en el hospital Hermilio Valdizán.
- Implementar los mecanismos de orientación e información al usuario.
- Integrar el enfoque intercultural en la atención a los usuarios.

III. AMBITO DE APLICACIÓN



La presente directiva será de aplicación obligatoria para el personal de la Oficina de Relaciones Públicas e Imagen Institucional, Plataforma de atención al usuario en salud (PAUS) y todos los trabajadores de la institución, sean nombrados o contratados, que brindan servicios en las diferentes unidades productoras de servicios del hospital Hermilio Valdizán.



IV. BASE LEGAL

- ✓ Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- ✓ Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas Usuarías de los Servicio de Salud.
- ✓ Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Aprueba el Reglamento de la Ley N°29414 Ley que establece los derechos de las Personas Usuarios de los Servicios de Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N°850-2016 MINSA "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" 28 de Octubre 2016.
- ✓ Resolución Ministerial N°456-2007 MINSA "Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- ✓ Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad"
- ✓ Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Reglamento para la atención de reclamos y denuncias de los usuarios de IAFAS, IPRESS Y UGIPRESS, Públicas, Privadas y Mixtas.
- ✓ Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
- ✓ R.D. N° 044-DG /HHV – 2021. Aprueban el Plan de Trabajo de Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS) - 2021.



V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

Calidad de atención.- Percepción que el ciudadano tiene respecto a la prestación de un servicio; que asume la conformidad y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades.



Usuario: Toda persona residente en el país que se encuentra bajo la cobertura de alguno de los regímenes del AUS, o que solicita su afiliación a un Plan de Aseguramiento en Salud en una IAFA.

Información al usuario. Es toda acción en la que se brinda información para hacer de conocimiento al usuario sobre los diversos procesos para recibir una atención en los diferentes servicios del hospital.

Orientación al usuario.- Es toda acción en la que el personal guía al usuario a los diversos servicios del hospital según la necesidad de ubicación para recibir una atención en la especialidad o servicio requerido.

Plataforma de atención al Usuario en Salud (PAUS): Corresponde al espacio físico, recursos y personal responsable de brindar acogida, acompañamiento, orientación, atención de consultas, reclamos, sugerencias e información sobre las actividades y servicios que ofrecen las instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPRESS) y las Unidades Gestoras de Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (UGIPRESS).

Enfoque de Interculturalidad.- Herramienta de análisis que propone el reconocimiento de las diferencias culturales, sin discriminar ni excluir, buscando generar una relación recíproca entre los distintos grupos étnico- culturales que cohabitan en un determinado espacio (GIZ, 2013; MINCU,2014). Esto implica para el estado, incorporar y asimilar como propias las diferentes concepciones de bienestar y desarrollo de los diversos grupos étnico-culturales en la prestación de sus servicios, así como adaptar los mismos a las particularidades socio-culturales de los mismos.





5.2 ASPECTOS GENERALES

- a. Los usuarios de los diferentes servicios del hospital tienen el derecho a ser informados de manera correcta y oportuna, respecto a todo el proceso de atención en el hospital Herminio Valdizán.
- b. El paquete de información del proceso de atención al usuario estará conformado por:
 - ✓ Cartera de servicios
 - ✓ Flujogramas de atención de consulta externa SIS o pagante (Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte, Departamento de Adicciones, Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente, Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento, Departamento de Salud Mental en Familia, Departamento de Rehabilitación en Salud Mental, Psicología Diagnóstico, Servicios Médicos, Neurología, Servicio de Laboratorio)
 - ✓ Flujogramas de atención en emergencia y hospitalización
 - ✓ Procesos para Referencias y Contrarreferencias
 - ✓ Procedimientos de atención al paciente SIS y paciente pagante.
 - ✓ Información sobre el trámite documentario
 - ✓ Directorio telefónico de instituciones afines al sector salud (Institutos especializados, Redes y Micro Redes de la Jurisdicción, Centros de Salud Mental Comunitarios, Centros de Salud, Municipalidades, etc.)
 - ✓ Directorio telefónico del hospital (líneas directas y anexos)
 - ✓ Directorio de Jefaturas de Departamentos, Oficinas y Servicios.
 - ✓ Plano del hospital
 - ✓ Relación de consultorios
 - ✓ Ubicación de la Unidad de Admisión
 - ✓ Información actualizada de las citas





- c. La Oficina de Informes y la Plataforma de atención al usuario en salud (PAUS) deberá contar con todo el paquete de información del proceso de atención al usuario descrito en el párrafo anterior.
- d. Es necesario que toda información oficial sea enviada primero a la Oficina de Relaciones Públicas e Imagen Institucional.
- e. Los diferentes servicios del hospital comunicarán primero a la Oficina de Relaciones Públicas e Imagen Institucional los cambios que hayan en sus áreas para informar correctamente al usuario.
- f. La Oficina de Relaciones Públicas e Imagen Institucional se encargará de comunicar los cambios de los procedimientos a la Plataforma de atención al usuario en salud (PAUS) para que den la información correcta, la cual debe ser en forma diaria.
- g. Los comunicados oficiales de la institución solo debe ser dado por la Oficina de Relaciones Públicas e Imagen Institucional.
- h. Los trabajadores de los diferentes servicios brindarán información y orientación al usuario sobre los diversos procesos de atención de su área de acción.
- i. El personal de la Oficina de Informes, el personal de la Plataforma de atención al usuario (PAUS) y demás trabajadores de la institución brindarán un trato personalizado a todos los usuarios considerando el respeto, los valores, las creencias, las tradiciones culturales, el idioma del usuario, con especial atención a los adultos mayores, gestantes y usuarios con discapacidad.



VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 MECANISMOS DE ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN AL USUARIO EN FORMA PERSONALIZADA Y CON UN ENFOQUE INTERCULTURAL



1. Orientación e información que se da al usuario mediante material informativo impreso acerca del proceso de atención en el hospital Hermilio Valdizán.
2. Orientación e información registrada en la página web del hospital.
3. Orientación e información registrada en las cuentas institucionales de las redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, You Tube, WhatsApp)
4. Orientación e información que se da vía telefónica por parte del personal de la Oficina de Informes y de la Plataforma de Atención al usuario en salud (PAUS)
5. Orientación e información al usuario que se da en forma presencial en las ventanillas de la Oficina de Informes y de la Plataforma de atención al usuario en salud (PAUS)
6. Atención directa al usuario por el personal de comunicaciones ubicado en puntos estratégicos, tales como: laboratorio, admisión, farmacia, etc.
7. El personal de la Oficina de Informes, el personal de la Plataforma de atención al usuario en salud (PAUS), y todo el personal de la institución brindará atención al usuario con sensibilidad intercultural, reconociendo y valorando sus conocimientos, sus tradiciones culturales, idioma y otros aspectos propios de su cultura.
8. La Plataforma de atención al usuario en salud (PAUS) cuenta con personal que tiene dominio del idioma quechua para la atención de pacientes quechua hablantes.



6.2 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN AL USUARIO

1. El usuario se dirige a la Oficina de Informes o a la Plataforma de atención al usuario en salud (PAUS)



2. El personal orientador saluda cordialmente y explica el proceso de atención a solicitud del usuario, brindando una respuesta exacta, fiable en relación a su solicitud de información.
3. El personal orientador facilitará al usuario que acude por primera vez a la oficina de informes o a la plataforma de atención al usuario en salud (PAUS), material informativo de la cartera de servicios y el flujo de atención en la consulta externa, según lo requiera.
4. El personal orientador registrará las atenciones realizadas, describiendo el tema de información u orientación otorgada al usuario según registro establecido en el servicio.

VII. RESPONSABILIDADES

1. La jefatura de Relaciones Públicas e Imagen Institucional será responsable de actualizar y socializar el paquete de información al usuario periódicamente con los servicios involucrados.
2. La jefatura de Relaciones Públicas e Imagen Institucional será responsable de remitir un informe trimestral a la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad sobre el cumplimiento de la presente directiva.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

1. La jefatura de la Oficina de Relaciones Públicas e Imagen Institucional y la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad estarán en permanente coordinación para la mejora continua de la información que se le brindará al usuario.
2. El equipo de la Oficina de Gestión de la Calidad evaluará la satisfacción al usuario en relación a la información recibida mediante la encuesta Servqual de acuerdo a su plan de calidad.

