PERÚ | MINISTERIO DE SALUD | HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

Oficina de Gestión de la Calidad

PLAN DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE SERVICIOS 2013-2014

COMITÉ DE MEJORA CONTINUA

(R. D. Nº 268-DG/HHV-2011)

LIMA - PERU

PRESENTACION

El Sistema de Gestión de la Calidad impulsado por el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas- Dirección de Calidad y los diferentes establecimientos del Sector Salud, ha puesto de manifiesto que en los diferentes niveles de complejidad, se implementen acciones a corto, mediano y largo plazo respecto al mejoramiento de la calidad de servicios, en ese contexto se cuenta a la fecha con un documento denominado "Plan de Mejora Continua de la Calidad de Servicios del HHV", que establece una serie de acciones de fortalecimiento, integración multidisciplinaria, mecanismos de registro y seguimiento, análisis de eventos adversos y buenas prácticas de Atención en la Seguridad del paciente para garantizar un servicio de calidad a los usuarios externos y sus familiares.

En ese sentido, el Hospital Hermilio Valdizan ha conformado el Comité de Mejora Continua de los Servicios de Salud con Resolución Directoral Nº 268-DG/HHV-2011 cuyos integrantes son:

Dra. Amelia Arias Albino, quien Preside, Dr. Raúl Gutiérrez Abregú, Dr. Manuel Catacora V., Dr. Carlos Ordóñez Huamán, Dr. Lizardo Rodríguez V., Dr. Manuel Pantigozo R., Dr. José Chieng D., Dr. Paúl Pazoldan M, Dra. Milagros Toledo C., Dra. María Pinto M., Sra. Elizabeth Laguna, Sr. Ángel Aranda N., Sr. Alayen Sauñe M.

Los integrantes del Comité son los encargados de promover las condiciones que garanticen la formulación, ejecución, evaluación y retroalimentación de las propuestas de mejora en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Finalmente, el establecer una serie de acciones conducentes a proporcionar mayores beneficios posibles a los usuarios externos, es responsabilidad de los que integran el Comité y de las autoridades que deben asumir mayor compromiso apoyando la implementación de las propuestas de mejora continua de la calidad de servicios en el HHV.

Comité de Mejora Continua

MARCO CONCEPTUAL

El Hospital Hermilio Valdizan de nivel III-1, es un órgano desconcentrado de la DISA IV Lima Este del Ministerio de Salud, su propósito al 2015 es ser 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, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y desarrollo psicosocial de la población peruana, en ese contexto; para seguir fortaleciendo la capacidad resolutiva del Hospital ha conformado el Comité de Mejora Continua con Resolución Directoral Nº 268-DG/HHV-2011, a fin de que la intervención del equipo multidisciplinario constituido sea acorde a la innovaciones tanto de tecnología y de procesos.

Entre los Lineamientos de Política del Sector y precisamente en el campo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Calidad se ha propuesto impulsar el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, con una serie de acciones de fortalecimiento e integración multidisciplinaria, mecanismos de registro y monitoreo, identificación de factores de riesgo, evaluando la magnitud e impacto de los eventos adversos que pueden ocasionar situaciones irreparables, y frente a esto proponer acciones de mejora continua, con el fin de garantizar un servicio de calidad a los usuarios externos en los hospitales e institutos.

Para lo cual, el Comité de Mejora Continua constituido en nuestro hospital articulará esfuerzos a favor de la mejora continua de la calidad de servicios, elaborando y proponiendo propuestas de mejora y/o innovación tecnológica a la Dirección General para su aprobación y posterior implementación en beneficio de los usuarios externos e internos.

FINALIDAD

El presente Plan de Mejora Continua, es un instrumento que promueve la detección de puntos críticos y alternativas de mejora sobre los procesos y procedimientos que generan dificultades, con el único propósito de seguir mejorando nuestra atención y la percepción de los usuarios externos e internos.

BASE LEGAL

- Ley Nº 26842 - Ley General de la Salud
- Ley Nº 27657 – Ley del Ministerio de Salud
- Decreto Supremo Nº 007-2006-SA, que modificó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial Nº 519-2006-SA/DM, que aprobó el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial Nº 640-2006/MINSA, que aprueba el Manual para la Mejora Continua de la Calidad.
- Resolución Directoral Nº 268-DG/HHV-2011, que conforma el Comité de Mejora Continua de Procesos y Procedimientos del Hospital Hermilio Valdizan.

ALCANCE

Intervienen todas las Unidades Orgánicas que constituyen el Hospital Hermilio Valdizan, cuya intervención e implementación de mejora se hará de manera coordinada y concensuada para el fortalecimiento de la mejora de la calidad de servicios.

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

- Evaluar los procesos y procedimientos vigentes para sugerir mejoras acorde a la realidad
- Armonizar los sistemas de registros existentes, incorporando análisis integrales
- Requerir los resultados de las encuestas de Servqual y de Clima Organizacional para evaluar y proponer las mejoras.
- Aplicar la metodología para la elaboración de Proyecto de Mejora, ciclo P.E.V.A.
- Socializar el contenido del Plan y la aplicación de la metodología de mejora continua.
- Involucrar a los usuarios internos preferentemente de aquellos servicios que presentan nudos críticos en su proceso coadyuven en la implementación de la mejora.
- Aplicar las técnicas y herramientas para la mejora continua de la calidad de servicios.

IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS

LISTADO DE PROBLEMAS	FRECUENCIA	IMPORTANCIA	FACTIBILIDAD	PUNTAJE
Procedimientos existentes difusos genera prolongado tiempo de espera.	15 3-3-3-3-3	15 3-3-3-3-3	12 2-2-3-2-3	42
Escasa señalización en las áreas asistenciales y administrativas	13 3-3-2-2-3	15 3-3-3-3-3	13 3-2-3-2-3	41
Actualización de los paneles informativos, croquis del hospital y un directorio médico visible.	13 3-3-3-2-2	14 3-3-3-3-2	12 2-2-2-3-3	39
Usuarios externos tienen dificultad para cruzar la doble vía, no hay puente peatonal lo que genera un factor de riesgo alto.	15 3-3-3-3-3	15 3-3-3-3-3	7 1-1-2-2-1	37
Accesibilidad restringida de las nuevas oficinas administrativas hacia las áreas asistenciales y de apoyo.	13 3-3-2-3-2	15 3-3-3-3-3	6 1-1-1-2-1	34

OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL:

- Mejorar los procesos, procedimientos y/o accesibilidad para la atención de usuarios externos (familiares) y usuarios internos, optimizando los recursos y garantizando que la atención sea de calidad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Formular y gestionar su aprobación y posterior implementación de proyectos de mejora continua de la calidad de servicios.
- Coadyuvar en la mejora de la accesibilidad de los usuarios externos e internos.
- Promover la disminución del tiempo de espera y nivel de satisfacción del usuario externo (familiares) e internos con la ejecución de los proyectos de mejora continua en el HHV.

CORRELACION DE OBJETIVOS GENERALES, OBJETIVOS ESPECIFICOS Y ACTIVIDADES

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES
Mejorar los procesos, procedimientos y/o accesibilidad para la atención de usuarios externos (familiares) y usuarios internos, optimizando los recursos y garantizando que la atención sea de calidad.	Promover en la disminución del tiempo de espera y nivel de satisfacción del usuario externo (familiares) e internos con la ejecución de los proyectos de mejora continua en el HHV.	Formular y proponer para su aprobación a la Dirección General, el flujo y mapa de procesos de: Consultorios externo, Emergencia y Hospitalización.
		Consolidar y evaluar propuestas de los Comités de: Buzón y sugerencias, Auditoría Médica (Registro de Historias Clínicas), Acreditación, Seguridad del Paciente.
	Coadyuvar en la mejora de la accesibilidad de los usuarios externos e internos.	Gestionar el financiamiento ante la Oficina de Planeamiento Estratégico, previa autorización de la Dirección General del HHV, la implementación de los proyectos de mejora continua aprobada.
	Formular, proponer, gestionar su aprobación y posterior implementación de las propuestas de mejora continua de la calidad de servicios.	Elaborar proyectos de mejora en base a los resultados obtenidos como producto de las encuestas de clima organizacional y de servqual.
		Formular y proponer Manuales de Procedimientos para su aprobación en base a los proyectos de mejora implementada.

ANEXOS:

Programación de Actividades del Comité de Mejora Continua 2013-2014

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE MEJORA CONTINUA 2013-2014

COMITÉ DE MEJORA CONTINUA

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META PREVISTA	PRESUPUESTO S/	CRONOGRAMA DE EJECUCION																						RESPONSABLES
						2013												2014										
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Mejorar los procesos, procedimientos y/o accesibilidad para la atención de usuarios externos (familiares) y usuarios internos, optimizando los recursos y garantizando que la atención sea de calidad	Promover en la disminución del tiempo de espera y nivel de satisfacción del usuario externo (familiares) e internos con la ejecución de los proyectos de mejora continua en el HHV.	Formular y proponer para su aprobación a la Dirección General, el flujo y mapa de procesos de: Consultorios externo, Emergencia y Hospitalización.	MAPRO	6	240							3										3							Comité de Mejora Continua de la Calidad de Servicios del HHV
		Consolidar y evaluar propuestas de los Comités de: Buzón y sugerencias, Auditoría Médica (Registro de Historias Clínicas), Acreditación, Seguridad del Paciente.	Informe	8	80							4									4								Comité responsable
			Estudio (*)	8	800								4									4							Comité de Mejora Continua de la Calidad de Servicios del HHV
	Formular, proponer, gestionar su aprobación y posterior implementación de las propuestas de mejora continua de la calidad de servicios.	Elaborar proyectos de mejora en base a los resultados obtenidos como producto de las encuestas de clima organizacional y de servqual.	Proyecto (**)	4	4000							1				1				1					1				
		Formular y proponer Manuales de Procedimientos para su aprobación en base a los proyectos de mejora implementada.	MAPRO	8	320							2				2				2					2				
	Coadyuvar en la mejora de la accesibilidad de los usuarios externos e internos.	Gestionar el financiamiento ante la Oficina de Planeamiento Estratégico, previa autorización de la Dirección General del HHV, la implementación de los proyectos de mejora continua aprobada.	Informe	8	80							2				2				2					2				
			Proyecto (*) (**)	8									2				2				2					2			
				TOTAL	5520																								