



Resolución Directoral

Callao, 14 de FEBRERO del 2014

Visto: El Memorando N° 056-2014-GRC/UGC-HSJ, de fecha 31 de enero de 2014, de la Unidad de Gestión de la Calidad; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante el documento de visto, la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad remite el Plan de Gestión de Calidad 2014 de la unidad a su cargo, para conocimiento y aprobación;

Que, el Plan citado en el considerando que antecede tiene como objetivo general: Brindar servicios de salud a la población orientados a la satisfacción de sus necesidades en salud con énfasis en la mejora continua de calidad;

Que, asimismo, tiene como objetivos específicos: Incorporar e implementar políticas de calidad en los Planes de Gestión Institucional (POI, PEI); mejorar la calidad de atención en los servicios asistenciales y fortalecer la cultura de Calidad sustentada en los valores institucionales;

Que, la Ley General de Salud N° 26842, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental, para alcanzar el bienestar individual y colectivo, que la protección de la misma es de interés público; por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla, así como promoverla, y que toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la Ley, siendo el derecho a dicha protección irrenunciable;

Que, conforme prevé el Artículo 7° de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, sobre el Régimen que regula los actos de administración interna, los cuales se orientan a la eficacia y eficiencia de los servicios y a los fines permanentes de las entidades; siendo emitidos por el órgano competente, observando que su objeto sea física y jurídicamente posible;

Estando a la solicitud formulada por la Unidad de Gestión de la Calidad, y con las visaciones de la misma, Sub Dirección Ejecutiva, Unidad de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

En uso de las facultades conferidas mediante Ordenanza Regional N° 08, de fecha 1 de marzo de 2011 y Resolución Ejecutiva Regional del Callao N° 057-2010, de fecha 18 de febrero de 2010 y Resolución Ejecutiva Regional del Callao N° 114-2013, de fecha 1 de febrero de 2013;



SE RESUELVE:



ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar con eficacia anticipada al 1 de enero de 2014 el "Plan de Gestión de la Calidad 2014 de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital San José - Callao", que consta de cinco (05) acápite, con un total de ocho (08) páginas, que forman parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Encargar el cumplimiento y monitorco del presente acto resolutivo, a la Unidad de Gestión de la Calidad en coordinación con la Sub Dirección Ejecutiva y los estamentos correspondientes.



ARTÍCULO TERCERO.- Notificar el presente Acto Resolutivo a los estamentos correspondientes, para su conocimiento y fines pertinentes, así como su publicación en la página Web de la institución.




Regístrese, comuníquese y publíquese.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - HOSPITAL SAN JOSE
[Signature]
Dña. JENIE DEXTRE UBALDO
Directora Ejecutiva
C.M.P. 14438

ZJCDU/GMA/mapa.-

<u>DISTRIBUCION:</u>	
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO	()
MINISTERIO DE SALLUD	()
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO	()
DIRECCION EJECUTIVA	()
SUB DIRECCION EJECUTIVA	()
OFICINA DE ADMINISTRACION	()
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	()
OFICINA DE ASESORIA JURIDICA	()
OFICINA DE APOYO A LOS COMITES ESPECIALES	()
ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL	()
UNIDAD DE LOGISTICA	()
UNIDADDE ECONOMIA	()
UNIDAD DE PERSONAL	()
AREA DE INFORMATICA (PUB. PAG. WEB)	()
AREA DE LEGAJO	()
INTERESADO	()
OTRO	() CALLAO,


14 FEB 2014

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - HOSPITAL SAN JOSE
UNO. DE ESTADISTICA E INFORMATICA
17 MAR 2014
RECIBIDO
Hora:..... Firma:.....



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO



HOSPITAL SAN JOSÉ

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

**PLAN DE GESTIÓN
DE LA CALIDAD
DE LA
UNIDAD DE GESTIÓN
DE LA
CALIDAD**

HOSPITAL SAN JOSÉ

CALLAO, 2014



DRA. ZORAIDA JENIE CAROLA DEXTRE UBALDO
DIRECTORA EJECUTIVA

DR. DANIEL RAMÓN A. AVALOS MORENO
SUB DIRECTOR EJECUTIVO

DRA. MARÍA DEL PILAR TORRES LÉVANO
JEFA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

2014



PLAN PARA LA GESTION DE LA CALIDAD

I. INTRODUCCION

El Hospital San José tiene como misión "brindar atenciones integrales estandarizadas, preventivo, promocionales, recuperativas y de rehabilitación, a las personas, la familia y la población usuaria en un ambiente saludable, contribuyendo al desarrollo sostenido del país", la Unidad de Gestión de la Calidad contribuye a lograr los objetivos establecidos en la misión institucional; en tal sentido, se busca articular e integrar estrategias que permitan sostener la mejora continua en los servicios, propiciando la participación activa, oportuna e integral de los usuarios internos para el logro de nuestros objetivos institucionales.

En el presente año las actividades de la Oficina de Gestión de la Calidad se han establecido según lo normado en la RM N° 519-2006/ MINSA que aprueba el "Sistema de Gestión de la Calidad", el Plan Operativo Institucional 2014 tiene como objetivo general: Brindar servicios de salud a la población orientados a la satisfacción de la demanda con énfasis en la mejora continua de calidad, en consecuencia desde la Unidad de Gestión de la Calidad se fortalecerá las acciones para lograr la mejora de procesos, información adecuada a los usuarios, comunicación, y buen trato para facilitar el acceso a nuestros servicios y brindar una atención oportuna. En relación a lograr la oportunidad de atención se analizarán los procesos para reducir el tiempo de espera a los servicios e incrementar la satisfacción del usuario externo para ello se ejecutarán proyecto de Mejora Continua priorizando las áreas críticas.

El presente Plan de Gestión de la calidad es el resultado del trabajo en equipo y en él se han integrado las actividades que van a contribuir al logro de los objetivos institucionales y a continuar promoviendo en el usuario interno la cultura de calidad.



II. ALCANCE

El presente Plan de Gestión de la Calidad es de aplicación en todos los subsistemas funcionales de atención del Hospital "San José".

III. OBJETIVO GENERAL

"Brindar servicios de salud a la población orientados a la satisfacción de sus necesidades en salud con énfasis en la mejora continua de calidad"

IV. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- a).- Incorporar e Implementar Políticas de Calidad en los documentos de Gestión.
- b).- Mejorar la calidad de atención en los servicios asistenciales
- c).- Fortalecer la cultura de Calidad sustentada en los valores institucionales.

V. ACTIVIDADES

- a).- Incorporar e Implementar Políticas de Calidad en los documentos de Gestión.
 - Elaboración del Plan Operativo Anual 2014, las estrategias que se implementaran desde la Unidad de Gestión de la Calidad consideran el marco normativo vigente, en el presente año se fortalecerán las actividades para fortalecer la cultura de la calidad en nuestro usuario interno para lo que se está considerando la capacitar al personal para que brinden un buen trato del paciente y simultáneamente se realizaran intervenciones para mejorar el clima organizacional.
 - Evaluación y monitoreo del cumplimiento del Plan Operativo el mismo que se realizara trimestralmente.
- b).- Brindar servicios de salud a la población orientados a la satisfacción de la demanda con énfasis en la mejora continua de calidad.

Auditoria de la Calidad de atención en Salud:

- Elaboración del Plan de Auditoria que se oficializara con Resolución Directoral.
- Realización de Auditoria de Registro/ Calidad de Atención, en el presente año se continuara realizando las auditorias de registro electrónico en el software elaborado por los profesionales que conforman el Comité de Auditoria. Así mismo se realizara el



cumplimiento de las recomendaciones realizadas a los diferentes servicios.

Satisfacción del Usuario

- Plan de Trabajo para la aplicación de la encuesta de Satisfacción al Usuario Externo SERVQUAL 2014
- Capacitación de las encuestadoras se realizara los meses de abril, junio y agosto.
- Aplicación de encuestas SERVQUAL 2014.- En los meses de Abril y Mayo se aplicara la encuesta en Consultorios Externos, en los meses de junio y julio se realizará en emergencia y en los meses de agosto, setiembre y octubre se realizara en hospitalización.
- Socialización del Informe de estudio de satisfacción de usuarios externo del HSJ - 2014
- Monitoreo de la implementación de acciones de mejora según los resultados del estudio de satisfacción de usuarios externo del HSJ - 2014

Tiempos de Espera

- Elaboración del Plan de Estudio del Tiempo de Espera en servicios priorizados.
- Capacitación de personal encargado de medir el tiempo de espera en servicios priorizados.
- Ejecución de la medición del tiempo de espera.- Se realizara en los meses de enero y junio en el Servicio de Emergencia, en febrero y mayo se realizara en Consultorios Externos y en el mes de noviembre se realizara en los Servicios de Apoyo al Diagnóstico.
- Socializar el Informe del resultado de la medición el tiempo de espera en los servicios priorizados - 2014.
- Reuniones Técnicas para monitorear las acciones correctivas propuestas.
- Evaluación Anual del Plan de Tiempo de espera en Consulta Externa y Emergencia del HSJ - 2014.

Quejas y Sugerencias

- Plan Anual del Comité de Quejas y Sugerencias del HSJ-2014.
- Monitoreo y evaluación de los mecanismos de orientación al usuario del HSJ.
- Evaluación y análisis de la implementación del Sistema de atención de Quejas y sugerencias (buzón de quejas, pag. Web, Libro de Reclamación).
- Monitoreo de la implementación de las recomendaciones para solucionar las quejas, sugerencias y agradecimientos.



- seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones y se trabajará en coordinación con el Comité de Historias Clínicas.
- Auditoría de Oficio: se realizarán todas las auditorías que se soliciten.
- Evaluación Trimestral del Plan de Auditoría de la Calidad
- Seguimiento de la implementación de las recomendaciones de las auditorías de la Calidad de atención.

Proyectos de Mejora Continua de la Calidad de Atención en salud.

- Capacitación Proyecto de Mejora Continua.- El equipo de profesionales de la UGC recibirá capacitación en este tema en el mes de febrero.

Para el presente año se continuará con el monitoreo de los proyectos:

- "Por un ambiente saludable y seguro para nuestro trabajo".
 - "Educación en Salud, control Glicémico y Prevención de la TBC en pacientes con Diabetes Mellitus 2".
 - "Mejora de la Dispensación de productos farmacéuticos en el paciente hospitalizado del HSJ".
 - "Implementación de la dosis unitaria en los Servicios de Hospitalización."
- Desarrollo del Proyecto de Mejora continua.- Se continuará con el desarrollo e implementación de los proyectos:
 - "Implementación del Proceso de Auditoría de Registro Electrónico en el HSJ del Callao-año-2013 - 2014".
 - "Disminución del tiempo de espera del Proceso de Alta en Medicina y Gineco - Obstetricia en el HSJ del Callao-año-2013 - 2014"
 - "Disminución en el Tiempo de Espera del Paciente SIS Nuevo".
 - Presentación preliminar de propuestas de proyectos de mejora, se recibirán propuestas de proyectos y se seleccionarán en el mes de marzo del presente año.
 - Ejecución y monitoreo del proyecto de mejora continua.- El equipo de la UGC realizará el monitoreo de los avances de los proyectos y realizará el informe mensual.

Seguridad del Paciente

- Plan de seguridad del paciente
- Realizar auditorías de eventos centinela que se presenten en el Hospital San José.
- Capacitar para la gestión de riesgos y seguridad del paciente.
- Rondas de Seguridad las mismas que se realizarán con participación de la presidenta del Comité y se realizará el seguimiento del



Fortaleciendo la cultura de Calidad

- Promoviendo el Buen Trato en Usuario Externo como Interno, para ello se realizara en los meses de febrero y marzo visita a los consultorios para recordar a los profesionales la importancia del buen trato al usuario externo.
- Se realizara intervenciones para mejorar el clima organizacional en las áreas priorizadas.
- Semana de la Calidad se realizaran actividades que promuevan el buen trato y se difundirán los derechos del usuario.
- Promover la participación del personal Asistencial como administrativo para brindar atención con Calidad, mediante talleres de motivación y buen trato.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



OBJETIVO GENERAL: OG Brindar servicios de salud a la población orientados a la satisfacción de la demanda con énfasis en la mejora continua de calidad

OBJETIVO ESPECÍFICO (1)	ACTIVIDAD OPERATIVA	TAREAS ASOCIADAS	UNIDAD DE MEDIDA	META TOTAL	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACIÓN																
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D					
1.- Planes y Estrategias para la Gestión de Calidad	2.- Auditoria de la Calidad de atención en Salud	Formulación del Plan Operativo Anual	Plan	1	X																
		Realizar reunión técnica de evaluación del cumplimiento del POA -UGC-HSJ-2014	Informe	4			X														
		Elaboración del Plan de Auditoria	Plan	1																	
		Realización de Auditoria de Registro/ Calidad de Atención	Informe	4			X														
		Realización de Auditoria de Oficio	Informe	4			X														
		Reuniones técnicas para evaluar el Plan de Auditoria de la Calidad del HSJ-2014	Informe	4			X														
		Realizar seguimiento de la implementación de las recomendaciones de las auditorias de la Calidad de Atención en salud del HSJ.	Informe	4			X														
		Elaboración del Plan de Proyecto de Mejora.	Plan	1		X															
		Capacitación Proyecto de Mejora Continua	Taller/ Informe	2				X													
		3.- Proyectos de Mejora Continua de la Calidad	4.- Seguridad del Paciente	Presentación preliminar de propuestas de proyectos de mejora	Perfil del Proyecto	4				X											
Selección de proyectos de mejora a participar en el Encuentro Nacional por la semana de la calidad 2014	Documento			1					X												
Desarrollo del Proyecto de Mejora continua Seleccionados.	Documento			1						X											
Ejecución y monitoreo del proyecto de mejora continua de los Proyectos Implementados	Informe			12			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Informe de Proyecto de Mejora y medidas correctivas realizadas en el servicio	Informe			2							X										
Plan de seguridad del paciente 2014.	Documento			1								X									
Realizar auditorias en todos los eventos centinela presentados en el Hospital San José.	Informe			3								X									
Capacitación para la gestión de riesgos y seguridad del paciente	Charlas			1											X						
Rondas de Seguridad.	Ronda			6								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.- Satisfacción de Usuarios Externos	5.- Satisfacción de Usuarios Externos			Elaboración del Plan de Trabajo para la aplicación de la encuesta de Satisfacción al Usuario Externo SERQVAL 2014	Plan aprobado	1															
		Capacitación de las encuestadoras.	Taller/ Informe	3											X						
		Aplicación de encuestas SERQVAL 2014 Consulta. Ext.	Reporte	2											X	X					
		Aplicación de encuestas SERQVAL 2014 Emergencia	Reporte	2												X	X				
		Aplicación de encuestas SERQVAL 2014 Hospitalización	Reporte	3														X	X	X	
		Informe y socialización del estudio de satisfacción de usuarios externo del HSJ - 2014.	Reunión/Informe	2																	X



