



Resolución Directoral

Miraflores, 18 de Febrero del 2013.

VISTO:

El Expediente N° 13-001599-001, que contiene el Informe N° 022-OGC-HEJCU-2012 emitido por la Oficina de Gestión de la Calidad, y el Informe N° 029-2013-OEPP-EOP-HEJCU, emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto; y,

CONSIDERANDO:

Que, en virtud de lo dispuesto en el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842- Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Que, con Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM, se aprobó el Documento Técnico del Sistema de Gestión de Calidad en Salud, el cual establece como uno de sus componentes la Garantía y Mejoramiento de la Calidad, siendo uno de sus principales procesos la seguridad del paciente;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", en el cual se establece las disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco del proceso de Descentralización.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa";

Que, mediante documento de visto la Oficina de Gestión de la Calidad, remite a la Dirección General el Plan Operativo de Gestión de la Calidad - 2013 del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" elaborado en cumplimiento a sus funciones y de acuerdo a la normatividad vigente, por lo que solicita su revisión y aprobación mediante Resolución Directoral;

Que, mediante Informe N° 029-2013-OEPP-EOP-HEJCU la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto emite su conformidad y opinión técnica favorable al Plan Operativo de Gestión de la Calidad 2013 del Hospital Emergencias "José Casimiro Ulloa" al adecuarse a los parámetros establecidos y ajustarse a los estándares para la elaboración de documentos normativos de gestión, respetando la normatividad vigente por lo que sugiere aprobar el presente Plan

Que, el Plan Operativo de Gestión de la Calidad - 2013 permitirá mejorar la calidad de atención en los servicios brindados por el hospital, estableciendo los mecanismos a seguir de manera clara y precisa, el mismo que cuenta con la estructura establecida en las normas y con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos para el año 2013, resulta pertinente aprobar el mencionado Plan;

Estando a lo propuesto e informado por la Oficina de Gestión de la Calidad;

Contando con las visaciones del Director Médico, del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, del Director de la Oficina Ejecutiva de Administración, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa";





De conformidad a lo establecido en el literal d) del Artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, aprobado con Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA;

En uso de las facultades conferidas;



SE RESUELVE:


ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el **Plan Operativo de Gestión de la Calidad - 2013** del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución, por las razones expuestas en la parte considerativa.

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, como unidad orgánica competente, realice la difusión, implementación, monitoreo, supervisión y cumplimiento del presente Plan.

ARTICULO TERCERO.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en el portal Institucional.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias
"JOSE CASIMIRO ULLOA"


Dr. MANUEL A. VILCHEZ ZALDIVAR
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 13552

MAVZ/OBG/JHDC/LAH/SEV/ERFZ/efz

Distribución

C.c.: Dirección Médica
Of. Ejec. De Planeamiento y Presupuesto
Of. Ejec. De Administración
Of. De Gestión de la Calidad
Of. De Asesoría Jurídica
Of. De Comunicaciones
Archivo



Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"



Oficina de Gestión de la Calidad

**Plan Operativo Anual de Gestión
de la Calidad 2013**

Dra. Sonia Escudero Vidal

PLAN OPERATIVO ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - 2013**I. INDICE**

N°	Contenido	Página
I	Generalidades	3
II	Finalidad	3
III	Diagnóstico Situacional	3
IV	Objetivos Generales	4
V	Objetivos Específicos	4
VI	Componentes	5
VII	Ámbito de aplicación	5
VIII	Base Legal	5
IX	Estrategias	6
X	Anexos	6



I. GENERALIDADES

En los últimos años se han venido desarrollando diversos esfuerzos por el MINSA, para mejorar la calidad en la atención, parte de estas acciones son las relacionadas a establecer las normas y supervisión de los planes de Gestión de la Calidad de cada establecimiento de salud.

Por su parte la Oficina de Gestión de Calidad del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", considera pilar fundamental el desarrollo de una conciencia de calidad en los diferentes componentes de la institución, poniendo énfasis especial en el compromiso de la alta dirección y el desarrollo de las capacidades y la motivación del personal, como piedra angular del inicio de la transformación, hacia una cultura organizacional de calidad.

En concordancia con esta visión, y dentro de los lineamientos del sector se ha confeccionado el Plan Operativo Anual 2013, de la Oficina de Gestión de la Calidad, destinado a promover, monitorizar y mejorar las condiciones actuales de atención de los pacientes en la institución.

II. FINALIDAD

Mejorar la Calidad de Atención y la satisfacción de los usuarios internos y externos del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

III. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.

La Oficina de Gestión de la Calidad es la unidad orgánica encargada del asesoramiento e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el hospital con la finalidad de mejorar la calidad de atención, con la participación activa del personal directivo, asistencial, técnico y administrativo. Depende del Órgano de Dirección.

ANÁLISIS ESTRATÉGICO

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos con experiencia • Existe una Cultura de oportunidad en las dimensiones de valores compartidos y trabajo por la satisfacción del usuario. • Personal con deseos de capacitación. • Contamos con una oficina y un módulo en el segundo piso, lo cual ha facilitado nuestro desempeño. • Disponemos de tres Computadoras: 02 Pentium IV, y una Pentium Estas sirven para soportar el Software de SERQUAL, 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de personal especializado en informática. • Insuficientes equipos de cómputo (laptop) • Falta de un Escáner, una Fotocopiadora • Mobiliario (sillas, mesas, estantes y repisas) inadecuados e insuficientes. • Falta de programas de capacitación en gestión de la calidad. • Insuficiente personal de apoyo.



<p>Clima Organizacional y Acreditación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una impresora láser para tinta negra. • Muebles para CPU e impresora en buen estado. • Personal con formación profesional en gestión de la calidad y salud. • Reuniones de trabajo e informativas mensuales. • Apoyo de la mayoría de servicios y departamentos 	
<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia técnica del MINSA, DISA, USAID para retroalimentar y seguir en la implementación y mejoras de las normas de calidad. • Apoyo de la Dirección General, Dirección Médica y Dirección Administrativa, para el desarrollo de las actividades de calidad. • Usuarios externos del sector exigen estándares de calidad elevados • Órgano asesor de la Dirección General del HEJCU establecido funcional y orgánicamente por el MINSA. • Personal interesado en mejorar los procesos asistenciales, administrativos y de servicios. • Personal comprometido por el cambio y el mejoramiento. • Gestión de Quejas realizadas por dependencia de la Defensoría de la Salud y Transparencia. • MOUS (Modulo de orientación del usuario) 	<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insatisfacción de personal asistencial, administrativo y de servicios • Desinterés y desmotivación del usuario interno. • Falta de programas de calidad institucionales • Insuficiente presupuesto para actividades de calidad. • Cambios de personal • Alta resistencia al cambio

IV. OBJETIVOS GENERALES

1. Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad de las atenciones de emergencia y urgencia elevando el nivel de satisfacción del usuario.
2. Desarrollar una gestión eficaz, actualizable, participativa y con comunicación activa en todos los niveles del hospital.

V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la percepción del usuario sobre los servicios y calidad de atención del hospital.
2. Garantizar la Calidad de la Atención del usuario externo.
3. Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad
4. Fortalecer competencias técnicas en gestión de la calidad de los usuarios internos.



VI. COMPONENTES

La Gestión de la Calidad involucra necesariamente la participación de todos los componentes de una institución, en tal sentido el plan está diseñado en relación a cuatro grandes componentes los cuales se articulan de tal manera y buscan revertir la situación actual, estos componentes son:

- **Planificación:** Determina cuáles son los objetivos a alcanzar y que estrategias se aplicarán para alcanzarlos.
- **Organización:** Establece los comités de trabajo que desarrollen las estrategias planteadas.
- **Garantía y Mejoramiento:** Establece las herramientas, metodologías e instrumentos de la calidad.
- **Sistemas de Información:** Establece los instrumentos para medición de las acciones efectuadas y analiza los resultados para proponer nuevas medidas.

VII. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Plan de Gestión de la Calidad es de aplicación en todos los departamentos, servicios y áreas asistenciales, administrativas y de servicios del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

VIII. BASE LEGAL

- 1 **Ley No 26842**, Ley General de Salud.
- 2 **Ley N° 29344**, Ley de Aseguramiento Universal en Salud.
- 3 **Ley No 27657**, Ley del Ministerio de Salud.
- 4 **Ley No 27806**, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 5 **Ley N° 27815**, "Ley del Código de Ética de la Función Pública"
- 6 **Decreto Supremo No 023-2005-SA**, que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".
- 7 Plan Nacional de Seguridad del Paciente MINSa 2010-2012.
- 8 **Decreto Supremo No 013-2006-SA**, que aprueba el "Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo".
- 9 **Resolución Ministerial N° 474 – 2005/ MINSa**, que aprueba la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, NT N° 029-MINSa/DGSP-V.01 del 23 de junio del 2005. (antecedente hasta la aprobación de la Norma)
- 10 **Resolución Ministerial N° 041-2005/MINSa**, "Directiva para el funcionamiento del Equipo de Gestión de la Calidad en las Direcciones de Salud"
- 11 **Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSa** que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud".
- 12 **Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSa**, "Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".
- 13 **Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSa**, "Comité Técnico para la Seguridad del Paciente"
- 14 **Resolución Ministerial N° 601 – 2007/ MINSa**, que aprueba el Plan de Implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, del 25 de julio de 2007. (antecedente hasta la aprobación de la Norma)
- 15 **Resolución Ministerial N° 889 – 2007/ MINSa**, que aprueba la Directiva Administrativa No 123-MINSa/DGSP V.01 Directiva Administrativa para el Proceso de Auditoría de Caso de la Calidad de Atención en Salud.
- 16 **Resolución Ministerial N° 623-2008/ MINSa**, "Plan para Estudio de Clima Organizacional."



- 17 **Resolución Ministerial No 526-2011/MINSA**, que aprueba las Normas para la Elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- 18 **Resolución Directoral No 091-2012/DG-HEJCU**, que aprueba el Manual de Organización y Funciones del HEJCU
- 19 **Resolución Directoral No 341-2011-DG-HEJCU**, que aprueba el Manual de Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Calidad.

IX. ESTRATEGIAS

Las estrategias a desplegar por la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", están orientadas hacia el fortalecimiento del rol gerencial mediante la búsqueda del **COMPROMISO** de la alta dirección, jefes de departamento y de oficina con los principios de la calidad y el **CONOCIMIENTO** de los factores de éxito planteados en el modelo de gestión y las herramientas y metodologías impulsados por el Sistema de Gestión de la Calidad del MINSA.

X. ANEXOS

MATRIZ DE PROGRAMACION



PLAN ANUAL CALIDAD 2013

OBJETIVO GENERAL 1: Fortalecer el nivel de Calidad y oportunidad de las atenciones de emergencia y urgencia elevando el nivel de satisfacción del usuario.

Nº	OBJETIVO ESPECÍFICO ESPECÍFICOS	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	TAREAS ASOCIADAS	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	CRONOGRAMA PARA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD												Responsables Oficina de Gestión de la Calidad
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
1	OE1.1 Determinar la percepción del usuario sobre los servicios y calidad de atención del hospital	Focus group (Grupos Focales) con pacientes y familiares	Reunion Focus Group	Reunión	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2		Medición de la Satisfacción del usuario externo(Aplicación de encuesta SERQUAL MODIFICADO)	Realizar encuestas de satisfacción	Encuestas	600	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
3	OE1.2 Garantizar la Calidad de la Atención del usuario externo	Gestión de Quejas y Reclamos.	Resolver Quejas verbales,Buzon de quejas y Libro de reclamaciones	Informe %Quejas resueltas	100%	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
4		Auditoría de calidad de atención de servicios.	Auditorías de historias clínicas con jefes de departamento	Informe Historias auditadas	558	47	46	47	46	47	46	47	46	47	46	47	46	47
5	Vigilancia de Eventos Adversos	Auditoría de caso	Auditorías de historias clínicas.	Informe	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6		Realizar Proyectos de Mejora Continua.	Vigilancia	Eventos adversos vigilados	24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	Atención en Módulo de Orientación al usuario	Realizar Proyectos de Mejora Continua.	Realizar Proyecto	Informe	2													
8		Atención en Módulo de Orientación al usuario	Orientaciones al usuario	Informes al usuario	2400	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
9	Autoevaluación de Macroprocesos	Autoevaluación de Macroprocesos	Realizar Autoevaluación	Informe	1													



OBJETIVO GENERAL 2: Desarrollar una gestión eficaz, actualizable, participativa y con comunicación activa en todos los niveles del hospital

Nº	OBJETIVO ESPECÍFICO ESPECÍFICOS	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	TAREAS ASOCIADAS	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	CRONOGRAMA PARA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD												Responsables	
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
10	OE2.1 Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad	Monitoreo de Indicadores de Gestión Hospitalaria	Elaboración de Tablero de Mando	Informe	4														Oficina de Gestión de la calidad, Oficina Planeamiento
11		Elaboración del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud	Elaboración del plan	Plan	1														Oficina de Gestión de la Calidad, Comité de Auditoría
12		Elaboración del Plan de Autoevaluación para la Acreditación	Elaboración del plan 2012	Plan	1														Oficina de Gestión de la calidad y Jefaturas
13		Elab. Plan Anual de Calidad	Elab. Plan 2014	Plan	1														Oficina de Gestión de la Calidad
14		Elaboración del Plan de Seguridad del Paciente	Elaboración del plan	Plan	1														Oficina de Gestión de la calidad y Jefaturas
15		Elaboración Plan de Estudio de Clima Organizacional	Elaboración del plan	Plan	1														Oficina de Gestión de la Calidad
16		Medición Clima Organizacional	Realizar encuestas de Clima Organizacional.	Encuestas	400			400											Oficina de Gestión de la Calidad
17	OE2.2. Fortalecer competencias técnicas gestión de la calidad de los usuarios internos	Capacitación en Seguridad del paciente.	Realizar taller	taller	1														Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina Capacitación
18		Capacitación en manejo de conflictos y estrés laboral	Realizar curso taller	Taller	3														Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina Capacitación
19		Capacitación en Auditoría de la Calidad	Realizar curso taller	curso	1														Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina Capacitación
20		Capacitación en Gestión de calidad y liderazgo	Realizar curso taller	curso	1														Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina Capacitación

