

# Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”



## Oficina de Gestión de la Calidad

### Plan Operativo Anual 2012

**Dra. Sonia Escudero Vidal**

**PLAN OPERATIVO ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - 2012****I. INDICE**

<b>Nº</b>	<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
<b>I</b>	<b>Generalidades</b>	<b>3</b>
<b>II</b>	<b>Finalidad</b>	<b>3</b>
<b>III</b>	<b>Diagnóstico Situacional</b>	<b>3</b>
<b>IV</b>	<b>Objetivos Generales</b>	<b>4</b>
<b>V</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>4</b>
<b>VI</b>	<b>Componentes</b>	<b>5</b>
<b>VII</b>	<b>Ámbito de aplicación</b>	<b>5</b>
<b>VIII</b>	<b>Base Legal</b>	<b>5</b>
<b>IX</b>	<b>Estrategias</b>	<b>6</b>
<b>X</b>	<b>Anexos</b>	<b>6</b>

## 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 2012, 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

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

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

#### 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° 519-2006/MINSa que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud”.
- 10 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)
- 11 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)
- 12 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.
- 13 RM N° 041-2005/MINSa, “Directiva para el funcionamiento del Equipo de Gestión de la Calidad en las Direcciones de Salud”
- 14 RM N° 767-2006/MINSa, “Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.
- 15 RM N° 143-2006/MINSa, “Comité Técnico para la Seguridad del Paciente”
- 16 RM N° 623-2008/ MINSa, ”Plan para Estudio de Clima Organizacional.”

**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 2012**

<b>OBJETIVO GENERAL 1: Fortalecer el nivel de Calidad y oportunidad de las atenciones de emergencia y urgencia elevando el nivel de satisfacción del usuario.</b>																			
Nº	OBJETIVO ESPECÍFICO ESPECÍFICOS	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	TAREAS ASOCIADAS	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	CRONOGRAMA PARA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD												Responsables Oficina de Gestion 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	Oficina de Gestion de la Calidad	
2		Medicion de la Satisfaccion del usuario externo(Aplicación de encuesta SERQUAL MODIFICADO)	Realizar encuestas de satisfaccion	Encuestas	600	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50		Oficina de Gestion de la Calidad .Esta actividad está programada para el Modulo Orientacion usuario
3		Gestion de Quejas y Reclamos.	Resolver Quejas verbales,Buzon de quejas y Libro de reclamaciones	Informe	360	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
4	OE1.2 Garantizar la Calidad de la Atención del usuario externo	Auditoria de calidad de atencion de servicios.	Auditorias de historias clinicas con jefes de departamento	Informe	84	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	Jefaturas de Departamento , Oficina Gestion de la Calidad.	
5		Auditoria de caso	Auditorias de historias clinicas .	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Oficina de Gestion de la calidad	
6		Vigilancia de Eventos Adversos	Vigilancia	Informe	24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Jefaturas de Departamento , Oficina Gestion de la Calidad.	
7		Realizar Proyectos de Mejora Continua	Realizar Proyecto	Informe	2						1						1	Oficina de Gestion de la calidad y Jefaturas	
8		Atencion en Modulo de Orientacion al usuario	Orientaciones al usuario	Informe	2400	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	Oficina de Gestion de la calidad	
9		Autoevaluacion de Macroprocesos	Realizar Autoevaluacion	Informe	1			1										Oficina de Gestion de la calidad y Jefaturas	

**PLAN ANUAL CALIDAD 2012**

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