



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 091 -2015-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 20 de abril 2015

Visto; la Nota Informativa N° 036-OGC-HVLH-2015, emitida por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital "Víctor Larco Herrera";

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud diseña y organiza procesos organizacionales de dirección, operación y apoyo, los mismos que deben implementar las estrategias de mediano plazo. Los subprocesos y actividades componentes se modifican en función de las innovaciones tecnológicas y la reformulación de los objetivos estratégicos;

Que, con Resolución Ministerial N° 727-2005-SA, 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, mediante Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA, se aprobó el "Manual para la Mejora Continua de la Calidad", cuya finalidad es estandarizar conceptos y uniformizar las herramientas y técnicas para la Mejora Continua de la Calidad en los Servicios y Establecimientos de Salud;

Que mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", al que se define como el conjunto de principios, recursos, procesos, métodos, técnicas e instrumentos diseñados para dirigir a la organización en la gestión de su política de calidad en salud y sus objetivos, así como de los procesos que la implementan y su finalidad es de contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicio médico de apoyo;

Que, asimismo el artículo 17° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad, es la unidad orgánica encargada de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al usuario, con la participación activa del personal, depende de la Dirección General y tiene asignados objetivos funcionales, siendo uno de ellos literal a) Proponer la inclusión de actividades de calidad en los planes institucionales;

Que, mediante documento del visto, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad propone el Plan de Satisfacción del Usuario Externo -2015; el mismo que ha sido revisado por la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, señalando que cumple con la estructura y parámetros de los formatos para la elaboración de Planes Nacionales; en consecuencia, por convenir a los intereses funcionales institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, resulta necesario formalizar su aprobación, mediante la emisión del correspondiente acto de administración;



Estando a lo informado por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y,

Con el visto bueno del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Victor Larco Herrera", y;

De conformidad con lo previsto por el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Victor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Denominado: "PLAN DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO - 2015" del Hospital "Victor Larco Herrera", el mismo que en documento adjunto a folios (10) forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- La Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital "Victor Larco Herrera", es la responsable de la difusión e implementación del citado Documento.

Artículo 3°.- Dejar sin efecto las disposiciones que se opongan a la presente Resolución.

Artículo 4°.- Dispóngase a la Oficina de Comunicaciones, publicar el referido Documento Técnico en el portal de internet del Hospital "Victor Larco Herrera".

Regístrese y Comuníquese

Ministerio de Salud
Hospital "Victor Larco Herrera"

Med. Cristina Eguiguren Li
Directora General
CMP 17899 RNE 8270

CAEL/MYRV.

Distribución:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Comunicaciones
- Unidades Orgánicas
- Archivo.



PERU

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE
SALUD

HOSPITAL VÍCTOR LARCO
HERRERA

Ministerio de Salud
Instituto de Gestión de Servicios de Salud

PLAN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA"

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



2015



600 - Magdalena del Mar, Lima 17-Peru Teléfono: (511) 261-5516 Anexo 1201 Web: www.larcoherrera.gob.pe





ELABORADO POR:

Equipo Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad

Méd. Walter Alfredo Espinoza Cuestas

Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

Méd. Auditor. Sandra Giovanna Traverzo Vila

Personal de la OGC

Lic. Obsta. Susetty Milagros Bravo Seclén

Personal de la OGC

TAP. Esther Cáceres Barreto.

Personal de la OGC

REVISADO POR

Méd. Cristina Alejandrina Equiguren Li
Director General HVLH

Mag. Adm. Víctor Manuel Flores Castañeda
Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Méd. Walter Alfredo Espinoza Cuestas
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad





ÍNDICE

I.	INTRODUCCION	4
II.	FINALIDAD	4
III.	BASE LEGAL	4
IV.	GENERALIDADES	5
V.	OBJETIVO	5
	5.1. OBJETIVO GENERAL	5
	5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
	5.3. ACTIVIDADES	5
VI.	BIBLIOGRAFÍA	5
VII.	ANEXOS	6
	ANEXO N° 01: GLOSARIO DE TÉRMINOS	7-8
	ANEXO N° 02: MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS	9
	ANEXO N° 03: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS	10





I. INTRODUCCION

La satisfacción del usuario constituye una de las variables más importantes en la evaluación de la calidad y ésta se realiza mediante mediciones, en base a encuestas que nos servirán para el mejoramiento continuo de la calidad, al hacer el seguimiento observamos las diferencias entre la calidad deseada y la calidad observada.

El 30 de marzo del 2014 con Decreto Supremo N° 005-2014-SA se define las metas institucionales a través de indicadores de desempeño con el compromiso de mejora en los servicios de todos los establecimientos de salud en el cual el indicador para satisfacción de usuario es de 85% a más.

En el año 2014 la Oficina de Gestión de la Calidad realizó el estudio de la satisfacción del usuario externo con el uso de la metodología SERVQUAL donde mostró que la satisfacción de los usuarios es de 63.74% en consulta externa y 68.57% en Emergencia

En el año 2015 el objetivo del presente plan es aumentar la satisfacción de nuestros usuarios en los diferentes servicios que brinda nuestro hospital, basados en los resultados del 2014, por tal razón este documento ha sido elaborado siguiendo los lineamientos de la Oficina de Gestión de la Calidad y Derechos de las Personas del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) dentro de su eje de trabajo, siendo:

EJE 3: GESTIÓN DE LAS RELACIONES CON EL USUARIO EXTERNO ha planteado en su objetivo específico 3.5: .Retroalimentar las Intervenciones basado en los requerimientos del Paciente y su acompañante (Mediciones de la Satisfacción de Usuarios), estrategia que permitirá garantizar el derecho de recibir calidad de atención con oportunidad y eficacia.

II. FINALIDAD

Mejorar la satisfacción del usuario externo en la atención que le brinda el Hospital "Víctor Larco Herrera".

III. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
2. Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud".
3. Ley N° 27815, "Ley del Código de Ética de la Función Pública"
4. Ley N° 27658, "Ley Marco de Modernización de la Gestión del estado"
5. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el: "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
6. Decreto Supremo N° 023-2005-SA, "Reglamento de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria mediante el Decreto Supremo N° 007-2006-SA, Artículo 3º, 4º, 17º y 18º.
7. Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, aprueban el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera.
8. Resolución Ministerial N° 519 – 2005/MINSA que aprueba el documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud.
9. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".





IV. GENERALIDADES

4.1. Visión

“En el año 2016 el Hospital Víctor Larco Herrera será una institución competente en Psiquiatría y Salud Mental, con una organización administrativa- asistencial, integrada, ordenada, dinámica, funcional y efectiva, que se sustente en el trabajo de equipo interdisciplinario con enfoque comunitario y se oriente hacia el liderazgo en la atención especializada, docencia e investigación en Salud Mental de acuerdo a los estándares de calidad”

4.2. Misión

“Brindar servicios especializados de la mejor calidad, de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación en Psiquiatría y Salud Mental a la población en general”

V. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la satisfacción de los usuarios externos en los diferentes servicios asistenciales del Hospital Víctor Larco Herrera.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico 1: Retroalimentar las Intervenciones basado en los requerimientos del Paciente y su acompañante (Mediciones de la Satisfacción de Usuarios)

5.3. ACTIVIDADES

Objetivo Específico 1: Retroalimentar las Intervenciones basado en los requerimientos del Paciente y su acompañante (Mediciones de la Satisfacción de Usuarios)

Actividad 1.1. Elaboración y aprobación del Plan de Satisfacción del Usuario Externo 2015

Actividad 1.2. Monitoreo e Informe de las Implementaciones de acciones de mejora basado en resultados de la Satisfacción del Usuario 2014

Actividad 1.3. Aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario en consulta externa de niños y adolescentes.

Actividad 1.4. Aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario en consulta externa de adultos.

Actividad 1.5. Aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario en emergencia.

Actividad 1.6. Informe de la medición de Satisfacción del Usuario Externo 2015

Actividad 1.7. Informe anual del Plan de Satisfacción del usuario 2015

VI. BIBLIOGRAFÍA

www.minsa.gob.pe/DGSP 2. www.igss.gob.pe

600 - Magdalena del Mar, Lima 17-Peru Teléfono: (511) 261-5516 Anexo 1201 Web: www.larcoherrera.gob.pe





PERU

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE
SALUD

HOSPITAL VICTOR LARCO
HERREIRA

Ministerio de Salud
Escuela de Planeamiento

VII. ANEXO



Av. El Ejército 600 - Magdalena del Mar, Lima 17-Peru Teléfono: (511) 261-5516 Anexo 1201 Web: www.larcoherrera.gob.pe





ANEXO N° 01

GLOSARIO DE TÉRMINOS
PLAN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO**ACCIONES CORRECTIVAS:**

Se realizan después que se han encontrado deficiencias en los procesos de la organización.

ACCIONES DE MEJORA:

Conjunto de actividades preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización para la mejora continua.

ASPECTOS TANGIBLES:

Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN:

Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.

CAPACIDAD DE RESPUESTA:

Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

EVALUACIÓN:

Es la emisión de un juicio de valor que compara los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares) para constatar la mejora de la atención de la salud a los usuarios que acuden por una atención a una organización de salud.

EMPATIA:

Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

ENCUESTADOR Y MODERADOR:

Es la persona que ha sido capacitada en la metodología o técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo, el cual debe poseer los siguientes atributos: capacidad en el tema a tratar, ser cordial y respetuoso, expresarse con claridad y ser tolerante.

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO:

Proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención.

EXPECTATIVA DEL USUARIO:

Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio.



**FIABILIDAD:**

Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.

GESTIÓN DE LA CALIDAD:

Es el componente de la gestión institucional que determina y aplica la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad y se llevan a cabo mediante planificación, garantía y mejoramiento de la calidad.

GRUPO FOCAL:

Es una técnica de investigación cualitativa que explora las actitudes, conductas y reacciones de un grupo social específico a un tema de interés.

MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD:

Es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda organización de salud, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a constituir una organización de excelencia.

OPORTUNIDAD DE MEJORA:

Es el proceso de atención al usuario externo mediante el análisis de la información generada por una herramienta y que es factible de mejorarse.

PERCEPCIÓN DEL USUARIO:

Como percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO:

Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que este le ofrece.

SEGURIDAD:

Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

SERVQUAL:

Define la calidad de servicio como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos. La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores. Quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio.

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD:

Es el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a los establecimientos de salud del Sector, públicos y privadas del nivel nacional, regional y local, en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.

USUARIO EXTERNO:

Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.





ANEXO 02
MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS
PLAN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA" 2015

Objetivo General: Evaluar la satisfacción de los usuarios externos en los diferentes servicios asistenciales del Hospital "Víctor Larco Herrera".

Table with columns: ACTIVIDADES, META (anual), UNIDAD, MES (E, F, M, A, M, J, J, A, S, O, N, D), RESPONSABLE. It lists 7 activities from 1.1 to 1.7 with their respective goals and monthly execution markers.

