

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DE LA SALUD EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA
VEGA DE ABANCAY, APURIMAC-2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

FELICITAS MOTTA GUILLEN

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE
- DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ SECRETARIO
- MG. CÉSAR ANGEL DURAND GONZÁLES VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 160-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 20 de Agosto del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INDICE

INTRODUCCION	2
1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	3
2. MARCO TEORICO	6
2.1 ANTECEDENTES	6
2.2 MARCO CONCEPTUAL	9
2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASES CONCEPTUALES	25
3. PLAN DE INTERVENCIÓN EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.	27
3.1 JUSTIFICACION	32
3.2 OBJETIVO	33
3.2.1 OBJETIVO GENERAL	33
3.2.2 OBJETIVO ESPECIFICO	33
3.3 METAS	33
4. CONCLUSIONES	38
5. RECOMENDACIONES	39
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	40

INTRODUCCION

El ministerio de salud a fin de direccionar, articular e integrar los diversos esfuerzos que se desarrollen para el mejoramiento en la calidad de las prestaciones de salud a través de la dirección general de la salud de las personas y su órgano de línea de la dirección de gestión de la calidad en salud ha visto por conveniente actualizar y ampliar el alcance del documento del sistema de gestión de la calidad en salud.

En este contexto el ministerio de salud está decidido a concretar, con la participación de los diferentes actores de la salud las acciones necesarias para mejorar la situación actual de salud de la población, en especial la de menores recursos, siendo el gran desafío la construcción de un sector salud con equidad eficiencia y calidad.

El ministerio de salud se ha propuesto a desarrollar el sistema de gestión de la calidad en salud, esfuerzo de gran envergadura, que mediante acciones inmediatas y mediatas lograra concretar en el mediano y largo plazo. En esta orientación, la primera fase está dirigida a mejorar la calidad de la prestación con énfasis, en los servicios de salud que brindan los establecimientos del ministerio de salud a nivel nacional, para su posterior aplicación a los otros prestadores del sector. (1)

1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

En el 2007, los Estados Miembros de la OPS adoptaron la Política y estrategia regionales para la garantía de la calidad de la atención sanitaria. Desde entonces, se han aplicado medidas para mejorar la calidad, también mediante la formulación de políticas y normas de calidad, el establecimiento de direcciones nacionales responsables de la calidad y la creación de normas para la concesión de licencias de establecimientos de salud. (2)

En Latinoamérica una de las experiencias más difundida es la mexicana que canalizó su política de salud de “trato digno tanto a los usuarios de los servicios de salud como a los familiares” a través de la cruzada nacional por la calidad de los servicios.

El ministerio de salud ha venido impulsado iniciativas para mejorar la calidad de las prestaciones de salud de manera directa y por medio de los diversos convenios. Estos esfuerzos han sido desarrollados fundamentalmente por los trabajadores y equipos de los servicios de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud, mencionan que la atención en calidad de seguridad que se brinda actualmente en los hospitales a nivel de todo el mundo, y en todo los niveles de asistencia, brindar la atención que se ofrece a las personas es cumplir con las estándares a nivel internacional, ya que la calidad protege estar libre de riesgos a en caso de algunos problemas que se den en los hospitales, ante la calidad 36 de servicio es un reto para todo el personal ya que el compromiso es brindar una buena atención.

La salud en nuestro país se encuentra en estado de emergencias, y eso se debe a la falta de interés del gobierno peruano por solucionar las deficiencias que existen en los centros de salud, postas médicas y hospitales, tal es el caso que en un informe del diario Perú 21, publicado el 02 de junio los pobladores tienen que realizar largas colas para obtener una cita médica en cualquier especialidad, a pesar de lo dificultoso que es obtener una, cuando tienen la oportunidad de recibir la cita es para dentro de tres a cinco meses, y lo peor es que al presentarse tan solo reciben la mitad de los medicamentos que no llega a cubrir con el tratamiento de los pacientes, una de las deficiencias que resalta aún más es la inadecuada infraestructura, los equipos obsoletos, y la gran cantidad de asegurados que van incrementando cada vez, debido a ello muchos de los

pacientes tienen que recibir atención en los pasadizos del hospital, en medio de conexiones eléctricas que ponen en riesgo la vida, es lamentable las condiciones de los hospitales ESSALUD de la capital y de las diferentes regiones del país, a pesar que las autoridades estatales a implementando reformas de salud no ha cambiado la molestia de pueblo, pues se siente descontentos con los servicios recibidos y con la mala atención, por su parte el diario Perú 21 hizo un reportaje de los diferentes nosocomios como por ejemplo el hospital almenara donde identificaron que el mayor problema que aquejan a sus asegurados es la escases de medicinas, además dicho hospital ha colapsado pues cuentan con gran cantidad de pacientes que deben esperas entre dos o tres horas para ser atendidos, entre las especialidades que son visitadas con frecuencias encontramos a traumatología, trasplante, y ortopedia donde los pacientes comunes son niños y ancianos.

Uno de los problemas más comunes que existe en los hospitales es la baja calidad de la información que los colaboradores o enfermeros brindan a los pacientes, pues muchas veces las instrucciones las dan de 37 manera técnica poco entendibles para el usuario, además el personal de los centros no brinda una correcta orientación sobre cómo llegar a las áreas donde realizaran sus exámenes, así mismo una de las deficiencias que existen en su mayoría en los hospitales del estado es la demora en la entrega de citas, pues los usuarios deben realizar largas colas para obtener un cupo, otro factor que afecta significativamente la calidad de servicio es la cantidad de equipos obsoletos y deteriorados que impiden brindar un mejor diagnóstico, así también no cuentan con una adecuada sala de operaciones, puesto que carecen de materiales y herramientas, sin embargo en la actualidad los centros de salud cuentan con plataformas de reclamos establecido para resolver de manera oportuna cada uno de los problemas que presentan los usuarios ya que según la ley peruana el nosocomio u hospital debe en un principio hacerse cargo de las quejas, el programa su salud se encuentra en las obligación de velar por la salud de los pacientes, resolver cada una de las quejas y si es el caso intervenir en cualquier deficiencia o negligencia cometida por los centro de salud, hospitales y postas médicas. (3)

En la región de Apurímac, y en especial en la ciudad de Abancay, se observa que las atenciones hospitalarias se realizan en un solo hospital referencial para

todo el departamento y es el Hospital Guillermo Díaz de la Vega de tal manera que se han presentado diferentes quejas de los pacientes que padecen de diabetes, y eso se debe a que denuncian maltratos y mala atención por parte de los médicos y enfermeros que se encuentran a cargo de la dicha especialidad, así mismo cada vez que asisten a las citas pautadas no encuentran personal para que los atiendan, además los trasladan de un lugar a otro haciéndolos perder el tiempo, o muchas veces no son atendidos por falta de sistema lo que impide ser atendidos adecuadamente y los pacientes regresan a sus hogares razón por la que se observa una mala gestión de calidad para poder brindar un servicio de calidad. (3)

Este recuento de trayectoria recorrida del sector no hace sino afirmar la necesidad de dar un nuevo gran paso a la consolidación de sistema de gestión de la calidad.

En el Hospital regional Guillermo Díaz de la Vega en el año 2004 se crea la Unidad de Gestión de la Calidad dirigida por una sola persona Lic. Enfermería como responsable de la oficina de Gestión de la Calidad. En El año 2015 se incrementa una Lic. de Enfermería como apoyo y contamos ahora con dos personales para el avance y entrega de informes en su oportunidad como: Satisfacción del usuario externo, Seguridad del paciente, Auditorias, Autoevaluación, Acreditación Entre otros así aportando en forma permanente al cumplimiento de las normas, directivas.

2. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

A Nivel Internacional

González, Fernández, Vargas, & Ramírez (2010). “Cómo perciben los usuarios la calidad de la atención recibida del personal de enfermería del consultorio externo del hospital distrital de minga guazú”. El desarrollo de la investigación de estableció materiales y métodos de estudio cuantitativos, siendo esta también descriptiva correlacional, pues se describirá como evaluar la satisfacción del paciente, para finalmente determinar qué relación existe con la calidad de servicio ofrecida por los enfermeros. De tal manera que la muestra emplea para esta investigación fue de 309 pacientes, que a su vez fueron seleccionadas a los que percibieron los servicios de consultoría externa. Una vez ya identificada la muestra de estudio se obtuvo la data a través de entrevistas, a base de cuestionarios, para conocer la satisfacción de los pacientes, y la calidad de servicio que perciben de los enfermeros. 17 Finalmente los resultados resaltaron que existe una alta satisfacción de los pacientes, ya que la comunicación entre los enfermeros y pacientes es la adecuada, de tal manera que también perciben una adecuada limpieza, y una iluminación pertinente en las instalaciones, pero sin embargo índices bajos se ha detectado en el tiempo de espera. (4)

Guacaran, y Moniz, (2009). “Calidad de atención de enfermería según modelo de Donabedian, Hospital “Ruiz Y Páez”, Ciudad Bolívar, Mayo – Junio 2009”. Entre sus conclusiones menciona que: La investigación tuvo como objetivo general evaluar la calidad de atención de enfermería según modelo de Donabedian en el Hospital Ruiz y Paez, para ello el tipo de investigación que presentó es descriptivo de corte transversal y conto con una muestra de 173 pacientes y llegó a las conclusiones de que los enfermeros desempeñan sus labores mayormente administrando los medicamentos que son necesarios para realizar alguna activad que implique cuidar a los pacientes que lleguen al recinto hospitalario. Así mismo son los pacientes quienes califican el servicio brindado por los enfermeros, de tal manera los pacientes le ponen exigencia al servicio, pero sin embargo esta es un problema que muchos de los hospitales padecen

no solo el Hospital Ruiz y Páez. Es por eso que la mala atención impacta directamente en la satisfacción del paciente, por lo que existe muchas veces la negligencia médica, así mismo exigen también que las instalaciones hospitalarias estén en buenas condiciones, pues estas influyen también en la satisfacción del cliente. En la presente investigación se ha logrado identificar también que carece de limpieza en los ambientes, pues demuestran precariedad en ellas. Siendo para la presente investigación la población personas de la etapa adulto mayor, son las que más perciben la precariedad de las instalaciones.(5)

A Nivel Nacional

Ninamango, W. (2014), PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE LOS USUARIOS DEL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA EN ENERO DEL 2014. Trabajo de investigación realizado para optar el título profesional de médico cirujano, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de la facultad de medicina. El estudio fue de un diseño descriptivo, cualitativo, observacional y de corte transversal. El objetivo fue describir la percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del hospital nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014. Las conclusiones a que se llegaron fueron las siguientes: Los pacientes que se atendieron en la consulta externa de medicina interna del HNAL presentan una alta insatisfacción con respecto a la calidad de servicio que se oferta y que supera el ochenta por ciento. – La capacidad de respuesta es la dimensión con mayor insatisfacción, seguida de la confiabilidad, aspectos tangibles y seguridad desde la óptica de los usuarios que asisten a la consulta externa de medicina interna del HNAL. Existen diferencias significativas ($p < 0$) respecto a lo que los usuarios esperan (expectativas) y lo que reciben (percepción) sobre la calidad de servicio que se oferta en el consultorio externo de medicina interna del HNAL. No se encontraron diferencias significativas entre la satisfacción global y los factores sociodemográficos estudiados (sexo, grupos etarios, grados de instrucción, tipo de seguro y de usuario), respecto a la calidad de servicio que se oferta en el consultorio externo de medicina interna del HNAL. (6)

Huamán, S. (2014), PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL I “JOSÉ SOTO CADENILLA” CHOTA, SETIEMBRE 2014. Trabajo de investigación realizado para obtener el grado de Magister en Gestión de los Servicios de Salud, en la Universidad Cesar Vallejo de Chiclayo Perú. En el cual realizó una investigación de tipo cuantitativa de alcance descriptiva y el cual tenía como objetivo determinar la percepción de la calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital General I “José Soto Cadenillas” Chota, en dicho trabajo de investigación llegó a la siguiente conclusión: El 75 % de los trabajadores del servicio de emergencia, tienen una percepción global de la calidad de atención es regular, y solo el 21 % una percepción buena, en el mismo sentido lo hacen los pacientes, el 67% de los mismos perciben la calidad de atención como regular y el 32 % perciben buena la calidad de atención. En la dimensión Estructura, el 79 % de trabajadores tienen una percepción regular y un 17 % es Buena y referente a los pacientes encuestados el 80% que acudieron al servicio de emergencia por una atención medica perciben la calidad de atención como regular, seguido de un 16 % perciben como buena. En la dimensión Proceso el 71% de trabajadores del servicio de emergencia tienen una percepción regular y un 25 % presentan una precepción buena. En lo que respecta a los pacientes, el 63 % de la población en estudio tiene una percepción regular y el 35 % tienen una percepción buena sobre la calidad de atención del servicio de emergencia del Hospital “José Soto Cadenillas” Chota. Respecto a la dimensión resultado se encuentra que el 54% de trabajadores sujeto a estudio presentó una percepción regular seguido de un 42% con una percepción buena. Sólo el 4% es mala. De igual modo respondieron a la encuesta los pacientes sujetos a estudio, el 72 % de los mismos perciben la calidad de atención como buena y un 27% tienen una percepción regular. Solo 1% es mala. (7)

García (2013). “Percepción y expectativas de la calidad de atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud delicias Villa – Chorrillos en el periodo Febrero – Mayo 2013” Universidad Ricardo palma, Lima – Perú. Tuvo como objetivo general evaluar la percepción, para ello se planteó como tipo de investigación descriptivo de tipo cualitativo y conto con una muestra de 167, llegando así a las siguientes conclusiones que el proceso de los médicos y pacientes cumplen con un papel importante, debido a que la relación cordial que

existe entre el paciente y los enfermeros la cual les brinda atención y un servicio constante, va más allá de la visión con la que cuenta el hospital ya que es un elemento primordial de manera individual porque ya es con cada paciente y enfermero, es más la opinión de los usuarios sobre la calidad, consideran que se debe priorizar inspeccionar al hospital para determinar el tipo de servicio que brindan, ya que ayudara a reducir cierta insatisfacción. Ante esta se presentó un nivel de insatisfacción de los usuarios externos del Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos. Pero ante todo esto también es el tiempo que los profesionales brindan a los pacientes, puesto que ante el tipo de atención que se brindara se lograr con un grado de satisfacción. (8)

2.2 BASES TEORICAS

Según Costa (2011) los distintos usuarios que visitan los centros hospitalarios, lo hacen por la simple razón de demandar salud, al momento que las personas ingresan a centros como estos están predispuestas a hacer cualquier tipo de pregunta; de tal manera, que esta sea una razón para que ellos sientan que tienen la información y apoyo necesario por parte del personal que se encuentra dentro de estos establecimientos. Lo mínimo que la persona que demanda salud desea, es sentirse dentro de una zona de empatía y entendimiento. (M)

La calidad de los servicios de salud debe ser medida desde el punto de vista del cliente. Según Chávez, Rojas, Bravo y Guzmán (2016) un modelo muy conocido para determinar el nivel de calidad de los servicios es el modelo SERVQUAL, este mide la brecha entre expectativas y percepciones de los clientes con respecto a los servicios evaluados. Para poder construir un puente donde se obtenga una percepción positiva del usuario hay que brindar un trato digno; de tal manera, que no sólo la persona se sienta a gusto con la atención que experimenta; sino que, también gocen de este beneficio los familiares. El trato que deberán recibir los usuarios que acuden al hospital para tener una mejor percepción de calidad, se reflejará en los siguientes puntos:

- Tratar a cada persona por igual, de tal manera que se respeten los derechos humanos.

- Entrega de información, rápida, completa y clara, proveniente del personal administrativo y médico.
 - Reflejar amabilidad y empatía por parte de los proveedores del servicio.
- (L)

2.2.1 CALIDAD

2.2.1.1 CONCEPTO DE CALIDAD

La calidad relacionada con los servicios de atención, es el nivel de excelencia que la empresa escoge y se impone como norma, para satisfacer las necesidades del cliente. Si la institución llega a tener un nivel de importancia que le diferencia de otras instituciones, ésta, va a ser preferida y tendrá mayor nivel de afluencia de solicitantes de servicio. Según Héctor Gerardo Aguirre (Aguirre Gas H., , 2004) la calidad de la atención médica consiste en “otorgar atención médica al usuario con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas. La calidad en un servicio de salud abarca diferentes factores físicos, técnicos y científicos, administrativos, de comunicación y relaciones humanas entre otros, la calidad obliga a mejorar todos los agentes que contribuyen a una satisfactoria atención y a su vez permite que el personal no tenga alteraciones emocionales por privación de alguna necesidad para el normal desenvolvimiento del ofertante.

La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin disociar sus componentes. Al asegurar la calidad se permite que las actividades que se realiza sean adecuadas para el momento en que se están realizando, donde la unidad de todos los ofertantes se traduce en compromiso de todos, lo que hace aflorar una profunda amistad entre los componentes de la organización que lo lleva a un ambiente armonioso en la institución.

Las cualidades más importantes del aseguramiento de la calidad son:(Malagòn Londoño, 1999).

- Un medio para hacer las cosas bien la primera ocasión.
- Representa un sentido común administrativo.
- Es la responsabilidad de todos.

- Desencadena la unión entre los trabajadores y el afecto por la institución
- Es una óptima ayuda para la productividad, lo que permite que la oferta que se intenta presentar traiga un producto que beneficie al usuario. Beneficios de la calidad en la atención de salud versus costos En varias ocasiones se dan casos que directivos no implementan la calidad en la oferta de servicios de salud que les lleva a cometer cuantiosas pérdidas en tiempo, económicas, que conllevan a baja en la demanda. Son Instituciones que argumentan que la calidad tiene un costo, que encarece el servicio, olvidan quizás que es más costoso los errores por falta de calidad. (Malagòn, 2006).

Los costos de calidad de las empresas de salud, son un tanto subjetivas y más bien están basadas en la satisfacción expresada por los mismos usuarios frente al servicio ofrecido, que llenan los requisitos que colman sus expectativas.

Tanto la infraestructura como las potencialidades acumuladas en los profesionales, técnicos y gerentes, apenas se utilizan eficientemente en función de incrementar calidad y eficiencia a un menor costo de los servicios de salud. (Mukodsi Caran, 2000).

Los costos de la prevención, corresponden al plan general de las altas autoridades y comienzan por la adecuación de la estructura y la conveniente dotación, al igual que la preparación de los recursos humanos y la educación continuada sobre el tema, para conseguir efectividad en la forma de obtener productos.

Elementos necesarios para la implementación de la calidad en un servicio médico La calidad no se construye solo a expensas de la voluntad del recurso humano ya que es un error, el individuo puede estar suficientemente motivado y comprometer todo su esfuerzo individual o el de su equipo; para que su actitud no resulte estéril, se requiere de toda una estructura que debe ser diseñada desde niveles de autoridad superior, con la debida planeación, con el fortalecimiento de las áreas críticas, con el flujo permanente de todo tipo de facilidad, sobre todo con la preparación y motivación adecuadas del personal, al que fundamentalmente se le debe introducir dentro del necesario esquema de la educación continua hacia la calidad, sin discriminaciones de clase o de nivel. (9)

El aseguramiento de calidad es la disposición y utilización adecuada de actividades planificadas, recursos económicos, materiales y humanos, procesos,

documentaciones; de todos los elementos necesarios para que las tareas y operaciones se desarrollen, asegurando calidad en los resultados, minimizando al máximo las fuentes de error. (Malagòn, 2006)

En el aseguramiento de la calidad la responsabilidad más importante está asignada no solo al jefe de servicio o de sección, sino que también las individualidades deben ser tomadas en cuenta. Las personas que son parte de la institución de salud deben tener en cuenta que el usuario ve todas las funciones de los personeros de salud, observan incluso el trato en la atención y si hay deficiencias, va a incidir en la calidad de la institución de salud; como se ve a continuación en estudios de investigación acerca del trato, como en el centro de Salud Del Carmen en Quito el trato que perciben los usuarios por parte de enfermería se considera bueno en el 62% (Arregui Maldonado, 2011), La Atención Médica debe tener oportunidad, que el paciente salga satisfecho de sus necesidades de salud, reciba un trato digno, amable y respetuoso; con personal suficiente y preparado para otorgar la atención que requiere, que se disponga de los recursos suficientes para lograr que la atención se otorgue en un ambiente adecuado.

El usuario espera que la atención no sea interrumpida, que el trato sea personalizado, amable, con un mobiliario cómodo. (Aguirre, 2008) La evaluación de la calidad de la atención médica se centra no solo en la información contenida en el expediente clínico, también es importante la disponibilidad y capacidad profesional o técnica del mismo, congruente con el nivel de la atención que se otorgue, la obtención de resultados de la atención conforme con el objetivo de la misma y todo ello dentro de un marco de trato social y humanitario, así como del adecuado balance que debe existir entre la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios, ya que los recursos no son ilimitados y sus costos son cada vez mayores, tanto en nuestro país como en países más ricos. (Aguirre Gas, 1990) En otro estudio del Hospital de Atuntaqui se indica que el personal de enfermería si debe mejorar el trato en el 53% (Carlozama Matango, 2010), se observa que el trato a los usuarios debe mejorar lo que lleva a una mejor calidad de la atención. El aseguramiento de la calidad es una actitud constante, sostenida por la motivación, mística del personal, adecuadamente seleccionado, preparado y

consciente para hacer todas las cosas bien, como deben llevarse a cabo en una institución (10)

2.2.2 SERVICIOS DE SALUD

2.2.2.1 ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

La Atención Primaria de Salud es el “derecho a alcanzar el grado máximo de salud posible, con la mayor equidad y solidaridad, considerando la necesidad de dar respuesta a las necesidades de salud de la población (Chan Margaret, 2008).

La Atención Primaria de Salud se refiere a la puerta de entrada del sistema de salud y al lugar donde se operativita la continuidad de la atención para la mayor parte de la población, la mayoría de las veces. (Roses Periago, 2007).

La Declaración de Alma Ata define la Atención Primaria de Salud como la “asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. Forma parte integral tanto del sistema nacional de salud, como del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia a la salud”. (Roses Periago,, 1978).

Las características de la atención de salud deben ser la centralidad en la persona, la integralidad e integración y la continuidad de la asistencia, con un punto de acceso sistemático al sistema sanitario para que los pacientes y quienes les atienden puedan entablar una relación duradera basada en la confianza; es una relación directa entre cada individuo, su familia, la propia comunidad y un determinado miembro de la plantilla de salud. La Atención Primaria de Salud tiene por objeto situar a las personas en el centro de la atención sanitaria para conseguir que los servicios sean más eficaces, eficientes y equitativos. (11)

Cuando se maneja los problemas de salud, hay que entender a la gente de manera holística es decir con sus problemas físicos, emocionales, sociales, su

pasado, su futuro, y las realidades del mundo en que viven. Sin una perspectiva global de la persona se atenta al contexto familiar y comunitario, se pierden de vista aspectos importantes de la salud. (12)

2.2.2.2 CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

En la actualidad el término calidad de servicio ha venido cobrando vigencia en la literatura vinculada con diferentes disciplinas como la Gerencia y la Administración entre otras; por considerarse que aspectos tales como la productividad y rentabilidad de una organización están vinculados a la calidad de los productos y servicios ofrecidos. “La calidad de servicio es la satisfacción de los clientes con respecto a cualquier servicio dado o artículo fabricado y según cualquier criterio, si es que tiene alguna opinión que ofrecer, mostrará una distribución que va desde la insatisfacción extrema a la mayor complacencia de gran satisfacción”. Deming (1989). (13)

Otro aporte al concepto de calidad de servicio es el de Cerezo (1996) quien la define como “la minimización de la distancia entre las expectativas del cliente con respecto al servicio y la percepción de éste tras su utilización”.

Horovitz (1991) describe los principios de la calidad de servicio, que pueden resumirse de la siguiente manera:

1. El cliente es quien juzga la calidad del servicio.
2. El cliente impone qué nivel de excelencia debe alcanzar el servicio
3. La empresa debe trazarse metas para lograr sus objetivos, obtener beneficios y poder destacarse.
3. La empresa debe tomar en cuenta las expectativas del cliente.
4. Las empresas pueden definir normas precisas para lograr la calidad en el servicio.
5. La excelencia significa cero defectos y para ello requiere de una disciplina y un esfuerzo constante.

A partir de las definiciones anteriores, es importante destacar la presencia de dos concepciones de la calidad. Por una parte la adecuación del uso y por otra la satisfacción del usuario; sin embargo, ambas se relacionan con la percepción

del usuario, y consideran que la calidad es una filosofía integradora de las distintas actividades de la empresa que genera un modo de hacer las cosas, que es necesario para alcanzar el reto de la competitividad.

El concepto de calidad incluye todas las fases que interviene en la prestación del servicio, poniendo en juego todos los recursos necesarios para prevenir errores e involucrando a todo el personal, mermando el clima y las relaciones entre los miembros que la integran, es decir, las relaciones entre los clientes (internos, externos).

Entendiéndose por cliente interno, “aquellos que trabajan dentro de la organización y otorgan sus servicios a la empresa” y por cliente externo, “aquellos que solo se relacionan con la organización cuando van a adquirir un bien o servicio que esta produzca o preste” Albrecht.

Usualmente encontramos productos o servicios que cumplen con ciertas especificaciones o requerimientos, pero no satisfacen las expectativas del usuario, por lo que resulta importante al definir la calidad, tomar como punto de partida al usuario. "La calidad es lo que quiere el cliente, como él juzga. Es un concepto sistemático de la búsqueda de la excelencia.

La calidad de un mismo producto ó servicio puede ser diferente para diferentes clientes y para el mismo cliente en diferentes momentos”. Imperatori.

La calidad como un conjunto integrado de actividades planeadas, basados en la definición de objetivos explícitos y evaluación del desempeño, cubriendo todos los niveles de atención, con el objetivo de mejorar continuamente y siendo uno de los objetivos de este enfoque para obtener la mayor satisfacción posible de los consumidores de la atención de salud. Biscaia (2000).

En consecuencia podemos considerar que un servicio o producto, tiene calidad cuando es capaz de satisfacer las necesidades o expectativas del usuario. (14)

2.2.2.3 Modelos de Calidad del Servicio

Modelo	Principales conclusiones
1. Modelo de calidad técnica y funcional de Grönroos.	La calidad del servicio depende de la calidad técnica, funcional. La calidad y la imagen corporativa de la organización en

	consideración. La calidad funcional se considera más importante que la calidad técnica.
2. SERVQUAL modelo de Parasuraman y otros autores.	El modelo es una herramienta analítica. Permite la gestión de identificar sistemáticamente las brechas de calidad de servicio entre un número de variables que afectan a la calidad de la oferta. El modelo se centra externamente. Permite la identificación de los factores relevantes de calidad de servicio desde el punto de vista del consumidor.
3. SERVPERF modelo de Cronin and Taylor.	Utiliza sólo la parte de percepciones de la escala SERVQUAL. Sólo experiencias de calidad de servicio, Medidas y expectativas de los clientes también.
4. modelo de calidad de atributo de servicio De Haywood-Farmer.	Este modelo proporciona una base de servicio para segregar organizaciones en tres dimensiones para una mejor gestión de la calidad. Estas dimensiones son las instalaciones físicas, de las personas elementos de comportamiento y juicio profesional. El modelo mejora la comprensión del concepto de calidad de servicio.
5.El modelo del proceso dinámico de Boulding y otros autores	Es un modelo para ayudar a comprender el proceso por el que los clientes forman juicios de calidad del servicio y la forma en que estos juicios afectan el comportamiento posterior. Las Percepciones y expectativas de los clientes cambian con el tiempo, y la afirmación de modelo, para poner a prueba

	las relaciones entre expectativas, percepciones y el comportamiento previsto.
6.El modelo de Los tres Componentes de Rust y Oliver	Los tres componentes de este modelo son los productos y servicio, la prestación de servicios y el entorno de servicio.
7. Enfoque del retorno de la calidad de Rust y otros autores.	El modelo defiende que las dimensiones de la medición la calidad del servicio deben estar relacionados con los procesos de negocio de la organización. El modelo se centra en la toma de los esfuerzos de mejora de la calidad económicamente viable.
8. El atributo P-C-P del modelo de Felipe y Hazlett.	Proporciona un marco simple, eficaz y general de evaluar la calidad del servicio para cualquier sector de servicios. El modelo destaca el área de mejoras para la calidad del servicio dependiendo de la frecuencia del encuentro. Las dimensiones a estos tres niveles de atributos son individuales, sector dependiente y con referencia al consumidor.
9. El modelo los antecedentes de Dabholkar y otros autores	por sus antecedentes en lugar que sus componentes. Este modelo puede proporcionar una completa comprensión de la calidad del servicio y cómo estas evaluaciones se forman. La satisfacción del cliente debe ser evaluada por separado de la calidad del servicio, al tratar de determinar evaluaciones de los clientes del servicio.
10. El enfoque jerárquico de Brady y Cronin.	La calidad del servicio es un constructo multidimensional jerárquico. Las percepciones se basan en las evaluaciones de las dimensiones primarias, el resultado, la interacción y la calidad ambiental, que tienen cada uno tres subdimensiones. Las tres

	<p>subdimensiones primero serán evaluadas y van a influir sobre la evaluación de las dimensiones primarias que conducirá a una percepción global de la calidad de servicio.</p>
<p>11.El modelo de Grönroos , adaptada por Kang y James</p>	<p>Técnica, funcional y de imagen se debe medir totalmente para captar las percepciones generales de la calidad del servicio. El modelo de Grönroos, está empíricamente probado y la estructura de cinco factores de SERVQUAL se confirma. Otros que la mayoría de los otros modelos, Se cree que la calidad técnica puede ser evaluada por clientes.</p>
<p>12. Estructura jerárquica de servicio Calidad de Kang .</p>	<p>La estructura de cinco factores como propone SERVQUAL es confirmado y representa la dimensión de calidad funcional, de la calidad percibida del servicio. Este modelo ofrece evidencia empírica para la afirmación de que percibe la calidad del servicio, está basado en los componentes de la calidad técnica y la calidad funcional</p>
<p>13. Modelo FAIRSERV de Carr</p>	<p>Las cinco dimensiones SERVQUAL se aceptan para la calidad del servicio de medición, pero la equidad (justicia) se añade como una dimensión importante. Se considera que los clientes son preocupados por conseguir lo que merecen en relación con otros clientes del mismo servicio. Su evaluación de la equidad del servicio tendrá una influencia en su percepción global de la calidad del servicio.</p>

2.2.3 GESTION DE CALIDAD

2.2.3.1 DEFINICION

El Sistema de Gestión de Calidad de Atención en Salud es el conjunto de procesos que dirigen y controlan a la Red Provedora de Servicios de Salud del Ministerio de Salud-Gobierno Regional (MINSA-GR) en lo referente a la calidad de atención. (7)

De acuerdo a la norma técnica con RM 519-2006/MINSA se prueba el documento técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.

La Dirección General de la Salud de las Personas, a través de la Dirección de Calidad en Salud se encarga de la difusión e implementación de citado documento técnico.

Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional y demás establecimientos de salud, son responsables de la aplicación del mencionado documento técnico.

2.2.3.2 BASES CONCEPTUALES

El enfoque de gestión de la calidad está siendo impulsando progresivamente en los sistemas de salud a través de actividades de regulación y evaluación con la conformación del sistema del monitoreo de la atención dirigido a garantizar la calidad como paradigma de intervención, principalmente a través de la mejora continua.

La gestión de la calidad implica la transformación de la organización mediante el aprendizaje y la mejora permanente que surge como respuesta a las necesidades y expectativas de sus usuarios se trata también de mejorar la calidad y avanzar en búsqueda de la excelencia en las organizaciones de sector salud, incorporando los principios de los modelos normativos de sistema de gestión de la calidad.

Tal como se manifestó, la implementación de los modelos de gestión de calidad al sector salud es aún incipiente y no está exenta de dificultades y limitaciones. Según la Organización Mundial de la Salud, existen dos importantes razones para poner la atención en la gestión de calidad en los sistemas de salud.

- En aquellos sistemas de salud que han logrado un buen desarrollo y cuentan con suficientes recursos, la calidad de la atención es aún una preocupación persistente pues sus resultados son aun poco confiables. Todavía existe una amplia variación en los estándares de atención utilizados entre un sistema y otro, pero también al interior de estos sistemas.
- De otro lado, en aquellos sistemas de salud que requieren optimizar el uso de sus recursos y ampliar su cobertura poblacional, en particular en países en vía de desarrollo, se necesitan establecer procesos de desarrollo basados en estrategias locales de mejora de la calidad, a fin de alcanzar los mayores resultados posibles con la inversión realizada. Igualmente es importante resaltar que la relación entre la gestión de calidad y los sistemas de salud es más amplia y compleja. La gestión de la calidad de atención es tan solo un nivel en esta relación. Un abordaje sistémico de esta relación permite distinguir tres niveles de gestión de la calidad.
- Primer nivel de gestión: que corresponde a la gestión de la calidad de la atención tanto individual como colectiva y comprende un conjunto de relaciones y procesos entre usuarios, proveedores y organizaciones a propósito de la atención.
- Segundo nivel de gestión: corresponde a la calidad de la gestión de organizaciones proveedoras de la atención que al brindar dirección y soporte institucional de información y recursos a la atención, inciden de manera determinante sobre la calidad de atención.
- Tercer nivel de gestión: calidad del sistema de salud en su conjunto usualmente conocido como “nivel de desempeño de sistema de salud”, como expresión del logro de los objetivos y funciones básicas de todo sistema de salud. En este nivel se generan una serie de determinantes estructurales que inciden sustancialmente sobre las organizaciones de salud y sobre la atención que ellas brindan. (7)

2.2.3.3 CARACTERÍSTICAS

- A. Enfocado en la Calidad de la Atención de Salud El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (SGCS) tiene como alcance los procesos de atención integral destinados a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; y otros procesos de gestión directamente involucrados.
- B. Público Implementa la Política Nacional de Calidad en la Red Proveedora de Servicios de Salud MINSA-GR.
- C. Participativo Fortalece el ejercicio de ciudadanía que se expresa mediante el derecho de los ciudadanos a participar en su gestión y vigilancia de manera individual o colectiva.
- D. Descentralizado El SGCS, se implementa y desarrolla en el marco de la descentralización del Estado, por lo tanto representa los tres niveles de gestión gubernamental establecidos por ley.

2.2.3.4 PRINCIPIOS

Son principios del Sistema Nacional de Gestión de la Calidad

1. Calidad de la atención de salud como condición de desarrollo humano. La calidad de la atención de la salud es una dimensión central de la calidad de vida de las personas y condición fundamental del desarrollo humano.
2. Calidad como derecho ciudadano en salud y centrado en el usuario Las personas usuarias de los servicios públicos son ante todo y fundamentalmente ciudadanas para quienes la atención de su salud con calidad es un derecho consagrado por la legislación nacional e internacional. Anteponiendo las necesidades y expectativas de sus usuarios y acogiendo su diversidad cultural, étnica, de género, de opción sexual o religiosa. Este derecho se ejerce mediante la participación en la gestión y la vigilancia social.
3. Liderazgo para la calidad. El logro de los objetivos en calidad descansa en el liderazgo basado en la competencia, idoneidad moral y capacidad dialogante. Se trata de alcanzar acuerdos entre múltiples actores

jurídicamente diferentes, con distintos grados de desarrollo y que a través del proceso de descentralización alcanzan importantes niveles de autonomía.

4. Participación de los servidores civiles. Los servidores civiles de todos sus niveles y categorías son la esencia de la organización y la fuerza motriz del Sistema de Salud. Su participación protagónica en la atención de la salud es fundamental para mejorar la calidad, pero en igual medida, sus necesidades y motivaciones constituyen preocupación central de la organización.
5. El enfocamiento en procesos y resultados 11 El SGCS alcanza sus objetivos con mayor eficacia y eficiencia cuando las actividades y recursos relacionados se gestionan mediante procesos articulados en función a resultados que mejoran el desempeño de la organización.
6. La mejora como tarea central y permanente El SNGCS asume la mejora del desempeño global de la organización como una característica central de su cultura. La mejora constituye su tarea central y permanente.
7. Toma de decisiones basadas en evidencias Las decisiones eficaces y oportunas se basan en el análisis de datos y la información. 6.5 Visión de Calidad de la Atención La Sociedad Peruana al 2020, goza de un Sistema de Salud que brinde atención segura y efectiva; oportuna, equitativa e integral; informada y consentida; respetuosa del derecho y dignidad de las personas; a la par que es sensible a los enfoques de género, ciclo de vida e interculturalidad, orientada a contribuir al logro del disfrute del más alto nivel posible de salud física, mental y social.

2.2.3.5 POLÍTICAS DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN.

2.2.3.5.1 PRIMERA POLÍTICA Establece y dirige un sistema de gestión de calidad de la atención público, descentralizado y participativo, orientado al logro de los objetivos de la calidad establecidos por la Autoridad Sanitaria y la organización; así como, al desarrollo de una cultura centrada en los usuarios y la ciudadanía y que hacen de la mejora su tarea central y permanente.

2.2.3.5.2 SEGUNDA POLÍTICA Cumplen las normas y los estándares de infraestructura, de equipamiento, de aprovisionamiento de insumos, de procesos

y resultados de la atención; aprobados por la Autoridad Sanitaria o la organización. Desarrolla acciones de mejora para su logro.

2.2.3.5.3 TERCERA POLÍTICA Implementa mecanismos de prevención, control de la seguridad y manejo de riesgos para la salud de la población bajo responsabilidad, según los niveles de organización de la autoridad sanitaria.

2.2.3.5.4 CUARTA POLÍTICA Garantiza la competencia y suficiencia, así como la integridad biológica, psicológica y social de los trabajadores de salud de la organización que proveen la atención. A su vez promueven y velan por el trato digno de las personas usuarias de sus servicios.

2.2.3.5.5 QUINTA POLÍTICA Promueve y difunde las buenas prácticas de atención en sus establecimientos e implementan incentivos individuales y colectivos a sus trabajadores.

2.2.3.5.6 SEXTA POLÍTICA Aplica mecanismos de protección de los derechos de los usuarios y brindan las facilidades para el ejercicio de la vigilancia ciudadana de la atención de la salud.

2.2.3.5.7 SÉPTIMA POLÍTICA Asigna los recursos necesarios para la realización de intervenciones destinadas al mantenimiento y desarrollo de la calidad de la atención, de acuerdo a la normativa que le es pertinente.

2.2.3.5.8 OCTAVA POLÍTICA Implementa los mecanismos que aseguren tanto la participación ciudadana descentralizada, como la rendición de cuentas de la calidad de la atención provista (6)

2.2.3.6 COMPONENTES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA SALUD.

Planificación para la calidad

- Organización para la calidad
- Garantía para la mejora
- Información para la calidad.

Dentro de la garantía de mejora de la calidad hay un conjunto de acciones que se llevan a cabo para regular y consolidar el desempeño en forma continua de tal manera la atención prestada sea lo más efectiva, eficaz y segura posible orientada siempre a la satisfacción del usuario y en el marco de las normas del sistema. a través de los procesos tales como:

Evaluación, monitoreo toma de decisiones. Es un procedimiento de análisis sistemático que juzga la pertinencia, la eficiencia, los procesos y los resultados de un sistema, una política, un programa o una serie de servicios específicos comprende además una serie de conclusiones y propuestas de acción para el futuro.

1. **Auditoria de la calidad de atención en salud.-** permite evaluar el desempeño de los diversos actores en los procesos asistenciales controlando el cumplimiento de normas y procedimientos establecidos para la atención de salud y promover la calidad de mejora continua en las prestaciones de servicio de salud el proceso más importante de auditoria de la calidad de atención en salud es la auditoria medica
2. **Acreditación de establecimiento de salud.-** es un proceso de evaluación periódica con la finalidad de promover acciones de mejora continua de la calidad de atención y el desarrollo armónico de los servicios de un establecimiento de salud está basada en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y fáciles de alcanzar.
3. **Seguridad del paciente.-** es la reducción o mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud atreves del uso de las mejoras prácticas de tal forma que el sistema debe crear barreras de defensa para evitar que se produzcan eventos adversos.
4. **Mejoramiento continuo de la calidad.-** el proceso de mejoramiento continuo requieren la definición y la determinación de una metodología de trabajo que permita a partir de los resultados obtenidos establecer una

línea de continuidad para el desarrollo de las de las acciones. La mejora continua implica el desarrollo de un proceso permanente. (10)

2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASES CONCEPTUALES O REFERENCIAL

Salud: según la definición que la OMS hace del término, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Acciones de mejora: son aquellas acciones que incrementan la capacidad de la organización para cumplir con los requisitos.

Apreciación de riesgo: proceso que comprende la identificación del riesgo, análisis del riesgo y evaluación del riesgo

Acción insegura: conducta que ocurre durante el proceso de la atención de salud usualmente por acción u omisión de miembros del equipo.

Cultura de seguridad es el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización

Eventos adversos es una lesión imprevista que produce daño al paciente y no está relacionado con el proceso de la enfermedad

Gestión de riesgo actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo al riesgo

Incidente relacionado con la seguridad del paciente es un evento o circunstancia que podría ocasionado u ocasionó un daño innecesario a un paciente.

Infecciones asociadas a la atención de salud es aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud en (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión

IPRESS son institución prestadora de servicios de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico tratamiento y rehabilitación, así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica

Higiene de manos se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos

Prevención de riesgo son acciones que busca disminuir eventos adversos

Riesgo es la probabilidad de ocurrencia de un incidente

Rondas de seguridad del paciente es una herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de las buenas prácticas de la atención de salud recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente.

IPSS es la unidad funcional de un establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud

3 PLAN DE INTERVENCIÓN EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

PROYECTO: “MEJORANDO LA GESTION Y LA CALIDAD DE REGISTRO DE LAS HISTORIAS CLINICAS EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA”

I. INFORMACIÓN GENERAL:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:	Hospital Regional “Guillermo Díaz de la Vega”
DIRECCIÓN:	Av. Daniel A. Carrión S/N
MEDIOS DE COMUNICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Teléfono.
COORDINADOR DE GESTIÓN DE CALIDAD	Lic. Marlene Castillo Warthon
RESPONSABLES DEL PROYECTO DE MEJORA.	Lic. Felicitas Motha Guillén
INTEGRANTES DEL EQUIPO DE MEJORA CONTINUA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Equipo de la Unidad de Gestion de la Calidad

II. ANTECEDENTES:

El Hospital Regional “Guillermo Díaz de la Vega” es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Apurímac, normalizado en el ROF aprobado con Ordenanza Regional N° 030-2012-GR. APURIMAC/CR del 30 de octubre del 2012.

Tiene una infraestructura hospitalaria antigua, que, conforme al crecimiento demográfico e incremento de la demanda, ha sufrido modificaciones internas y

externas en su estructura, para garantizar el funcionamiento de sus Unidades Productoras de Servicios de Salud.

Según la Norma de Categorías de Establecimiento de Salud N° 021 – MINSA/DGSP – V.03, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), de sexto nivel de complejidad con categoría II – 2 de atención general, cuyas funciones son de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y de gestión; con enfoque atención integral a la población referencial y demandante. Como hospital de mediana complejidad y establecimiento referencial del ámbito regional, cuenta con una cartera de servicios propias de su complejidad y por perfil epidemiológico y demanda poblacional oferta algunas especialidades médicas propias del tercer nivel de atención, los mismos que están destinados a satisfacer las necesidades de salud de la población que acude tanto del espacio local como regional.

III. ETAPAS:

IV. IDENTIFICACION DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA:

Teniendo en cuenta la referencia de resultados de la auditoria de registro de historias clínicas realizado en el año 2018, se ha identificado como una oportunidad de mejora las deficiencias en el correcto registro de la historia clínica las mismas que distan de la integridad y legibilidad que corresponde a un documento médico legal. Con la finalidad de identificar los servicios afectados el equipo de auditoría, audita las historias clínicas del servicio de cirugía.

Los resultados muestran que en el servicio de cirugía el 45% de los registros se encuentran aprobados.

Los resultados muestran que en el servicio de traumatología el 40% de los registros se encuentran aprobados.

Los dominios con menor conformidad de registro fueron:

Formato de Epicrisis	(35%)
Formatos de consentimiento informado	(55%)
Notas de ingreso de enfermería	(0%)

Formato de orden de intervenciones quirúrgicas	(35%)
Formato de Reporte de operatorio	(56%)

Las variables con menor conformidad de registro fueron:

Codificación CIE 10 en los diagnósticos (0%).

La firma del residente o interno de medicina con sello del médico tratante en la evolución (46%).

Firma y sello de enfermería en el balance hídrico (0%).

4.1. **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es el problema?

Deficiente calidad de registro de Historias Clínicas en los servicios de hospitalización de cirugía y traumatología.

¿Cómo sé que es un problema?

Por los resultados de la auditoria de la calidad a los registros de clínicos en los servicios de hospitalización de cirugía y traumatología.

¿A quiénes afecta?

A los pacientes atendidos en hospitalización de los servicios de cirugía y traumatología.

¿Cuáles son los efectos de este problema?

Afecta la calidad de la información estadística para la toma de decisiones.

Dificulta el abordaje integral del paciente.

Afecta la calidad de atención de los pacientes hospitalizados.

Atenta contra la salud de los pacientes.

Es un riesgo médico legal para el profesional tratante ante una situación adversa con el paciente.

4.2. DETERMINACIÓN DE LAS CAUSA RAIZ.

- Débil capacitación al personal de salud sobre el adecuado registro de la historia clínica.
- Desconocimiento de la Norma Técnica de Gestión de las Historia Clínica.
- Los registros son realizados por los internos y residentes sin que estos sean validados por el profesional médico.
- Débil supervisión de la calidad de registro
- No se dispone de bibliografía de codificación CIE 10 en los servicios de hospitalización, con listado de patologías más frecuentes.
- No existe formato establecido de registro de enfermería.
- Los formatos de epicrisis y consentimiento informado no se ciñen a lo establecido por norma

4.3. RECOPIACIÓN DE DATOS:

Los datos fueron recopilados de las historias clínicas a través del instrumento de las fichas de auditoria de registro.

La muestra fue timada considerando el total de egresos por cada servicio de hospitalización durante el mes de junio, se estimó una muestra de 25 historias clínicas del servicio de cirugía y 19 de traumatología.

Los dominios evaluados fueron:

1. Atributos de la historia clínica.
2. Notas de Ingreso.
3. Anamnesis.
4. Examen Clínico.
5. Plan de trabajo.

6. Diagnostico.
7. Tratamiento.
8. Notas de evolución médica.
9. Notas de ingreso de enfermería.
10. Notas de evolución de enfermería.
11. Hoja de control de medicamentos.
12. Grafica de signos vitales.
13. Hoja de balance hídrico.
14. Solicitud de interconsulta.
15. Informe de interconsulta.
16. Consentimiento informado.
17. Epicrisis.
18. Orden de Intervención Quirúrgica.
19. Reporte operatorio.
20. Lista de chequeo de cirugía segura.

4.4. PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS SOBRE LOS CAMBIOS O INTERVENCIONES.

Interviniendo en las variables con menor porcentaje de conformidad en base a su factibilidad de corrección se mejorará la calidad de registros de las historias clínicas del servicio de cirugía y traumatología.

4.5. PRIORIZACIÓN DE LAS CAUSAS A INTERVENIR:

Mediante lluvia de ideas en reuniones conjuntas con el equipo de la Unidad de Calidad y equipo directivo del departamento de Cirugía y especialidades, en orden de prioridad se determinó lo siguiente:

1. Débil supervisión de la calidad de registro
2. Los registros son realizados por los internos y residentes sin que estos sean validados por el profesional médico.
3. Desconocimiento de la Norma Técnica de Gestión de las Historia Clínica.
4. Débil capacitación al personal de salud sobre el adecuado registro de la historia clínica.

5. Los formatos de epicrisis y consentimiento informado no se ciñen a lo establecido por norma
6. No se dispone de bibliografía de codificación CIE 10 en los servicios de hospitalización, con listado de patologías más frecuentes.
7. No existe formato establecido de registro de enfermería.

V. JUSTIFICACIÓN.

La Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud tiene como objetivos finales: buscar la mayor eficiencia en todo orden de cosas, mejorar la calidad de las prestaciones, maximizar el rendimiento de la atención de salud y capacitar a los prestadores de los servicios para que realicen sus labores de acuerdo a las normas establecidas para las organizaciones encargadas del cuidado de la salud.

El ejercicio de Auditoría en Salud a efectuarse en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en los establecimientos del Ministerio de Salud, se desarrolla bajo la autoridad normativa y funcional de la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) por intermedio de la Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud (DECS) quien debe establecer los lineamientos, disposiciones y procedimientos técnicos correspondientes a su proceso en función a la naturaleza y/o especialización de dichos establecimientos.

La Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica aprobada con RM N° 214-2018/MINSA y modificada con R.M N° 265-2018/MINSA, que regula los procedimientos para la Gestión de la Historia Clínica tiene la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud, a través de un adecuado manejo, conservación y eliminación de las Historias Clínicas, así como a proteger los intereses legales de los usuarios, del personal de la salud y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS del Sector Salud.

La historia clínica establece que este es un documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y del proceso relacionados con la

atención del paciente, en forma ordenada secuencial e inmediata de atención que el médico u otros profesionales brindan al paciente.

VI. OBJETIVOS.

Objetivo General:

Mejorar la Gestión y la calidad de registro de las Historias Clínicas en los servicios de cirugía y traumatología.

Objetivos Específicos:

Incrementar el porcentaje de de conformidad de la calidad de los registros de las historias clínicas en el servicio de hospitalización de cirugía y traumatología.

VII. METODOLOGÍA:

Se utilizará la metodología de los ciclos de mejora continua de la calidad.

En la fase de PLANIFICACIÓN se realizará las siguientes tareas:

- Compromiso de la Alta Autoridad para el otorgamiento de las facilidades al equipo de mejora y los recursos necesarios para la activación de las acciones planteadas.
- Compromiso del Jefe de Departamento y jefes de servicio de cirugía y traumatología.
- Conformación del equipo de mejora para el proyecto de calidad.
- Definición de metas y objetivos del proyecto de mejora.
- Definición de indicadores para medir avances y resultados del proyecto.
- Elaboración y aprobación del proyecto de mejora continua de la calidad.
- Presentación de resultados de la línea de base para identificar problemas y propuestas de acciones de mejora.

En la fase de HACER:

Se ejecutarán actividades o tareas programas del proyecto.

En la fase de EVALUAR:

Se realizará nuevas auditorías de las historias clínicas.

En la fase de ACTUAR:

Se analizarán y discutirán los resultados ante todos los involucrados para tomar decisiones y acciones de intervención.

VIII. RESULTADOS DESEADOS:

Identificación De Indicadores: Porcentaje de historias clínicas auditadas con más de 80% de conformidad.

Calculo:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de H.C. auditadas con más del 80\% de conformidad}}{\text{N}^\circ \text{ Total de H.C. auditadas}}$$

Línea de base:	Cirugía:	45%
	Traumatología:	40%

Meta esperada: Mayor al 80%.

IX. LINEAS DE ACCIÓN:

9.1. Evaluación diagnostica de la calidad de registros de la historia clínica:

- Auditoria de registro del año 2017.
- Auditoria de registro del año 2016.
- Socialización de los resultados basales.
- Conformación del equipo de mejora.

- Elaboración del proyecto de mejora continua.
- Compromiso de la Alta Dirección.
- Aprobación del proyecto.

9.2. Sensibilización sobre la importancia del adecuado registro de historia clínica.

- Reuniones de socialización al personal médico sobre la norma técnica de Gestión de Historias Clínicas y codificación CIE 10.
- Reuniones de socialización al personal de enfermería sobre la norma técnica de Gestión de Historias Clínicas.

9.3. Mejora de los registros de historia clínica:

Registros de Codificación CIE 10 en los diagnósticos de la Historia Clínica:

Elaboración de las patologías más frecuentes pro cada servicio con respectiva codificación.

Entrega de ejemplares de codificación de CIE 10 a cada servicio de hospitalización.

Adecuado Registro de Epicrisis y Consentimiento Informado:

Adecuación del formato de epicrisis y consentimiento informado de acuerdo a la normativa vigente.

Implementación del nuevo formato de Epicrisis y Consentimiento Informado.

Registro de las Notas de Enfermería:

Estandarización del formato de notas de enfermería de acuerdo a normativa vigente.

Implementación del uso de formatos de enfermería.

Formato de balance hídrico estandarizado y con sello del profesional de enfermería.

9.4. Supervisión, Monitoreo y Evaluación de la calidad de registro de la Historia Clínica:

Sera realizado en función de las Líneas de Acción establecidas y así mismo se socializará al equipo los resultados y la evaluación del alcance del indicador.

X. PRESUPUESTO:

LÍNEA DE ACCIÓN	NECESIDADES	COSTO
Evaluación Diagnostica	Material de escritorio e impresiones	55.00
Capacitación y sensibilización sobre la importancia del correcto llenado de los registros clínicos	Material de escritorio e impresiones. Refrigerios	75.00 1500.00
Reuniones con equipo de mejora para el mejoramiento del registro de historias clínicas	Libro de codificación del CIE 10. Impresiones de formatos	2500.00 600.00
Supervisión y Monitoreo	Material de escritorio	100.00
Total		4830.00

FODA

1.-FORTALEZA.- Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega viene trabajando desde el 2004

La Oficina de Gestión de la Calidad y como órgano de asesoramiento de la dirección general

2.-OPORTUNIDADES.-Los trabajos realizados y teniendo los resultados nos da la capacidad de mejorar en cada uno de las intervenciones realizadas dentro de la Gestión de la Calidad.

3. DEBILIDADES

dentro de las intervenciones realizadas nos encontramos con poca capacitación de personal de salud sobre el adecuado registro de las historias clínicas

4.-AMENAZA.

poco compromiso de los jefes de departamentos y servicios de médicos y enfermeros

5.- CONCLUSIONES

- Las informaciones registradas en las historias clínicas evaluadas corresponden a dos servicios de Cirugía y Traumatología es insuficiente lo que puede llevar a registrar diagnósticos incompletos y no oportunos así, como a la administración del tratamiento en forma insuficiente o excesivas.
- Los formatos de filiación contenidos en la historia clínica según normatividad deben ser minuciosos, a pesar de esta condición son incompletas.
- Los formatos actuales utilizados el profesional de enfermería en los servicios de Cirugía Y Traumatología no cuentan con los criterios estipulados en la Norma Técnica de Salud de gestión de la Historia Clínica.
- En los servicios auditadas el profesional de enfermería agrega en forma manual los criterios de los diferentes formatos como BH, KARDEK, HOJA GRAFICA.

6- RECOMENDACIONES

- Hacer de conocimiento a los jefes de departamento y jefes de servicios y personal de hospitalización
- La implicancia legal y ética del inadecuado llamado de las historias clínicas por parte de la asesoría legal de la institución.
- Socializar la norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica y la norma técnica de salud en hospitalización en los respectivos servicios, siendo responsabilidad de los jefes de los diferentes servicios
- Estandarización de la estructura del formato para la atención de todos los servicios, asumiendo la responsabilidad el comité de gestión de historias clínicas.
- Revisión periódica de las guías de prácticas clínicas par la atención de servicios de hospitalización aspecto importante que ayuda a disminuir la variabilidad en la práctica clínica de los mismos será responsabilidad a ser asumida por los respectivos jefes.
- Mejorar los tiempos de atención a los pacientes en base a la gravedad de su proceso patológico para disminuir la estancia prolongada hospitalaria.
- Estandarizar la información contenida en los formatos en los formatos utilizados por los profesionales de enfermería como balance hídrico kardex hoja grafica en concordancia a la existencia de la Norma Técnica de Salud de la gestión de las historias clínicas N°139 –MINS/2018 /DGAIN
- Promover la implementación de formatos que contengan la información con respecto a las notas de evolución de enfermería que contiene información del proceso de atención de enfermería (PAE) formatos que se encuentran implementados en los servicios de hospitalización de (Pediatria y Neonatología-

6 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. García, Emilio Ignacio (2007) Validación de un Modelo para medir la Calidad asistencial en los Hospitales Recuperado de:
2. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-of-health&Itemid=1926&lang=es
3. Biscaia, J. L. (2000). Qualidade em Saúde: uma perspectiva conceptual. Qualidade em Saúde. Nº 0, p.6-10.
4. Ribeiro, A. L. A. (2003). Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. Construção e validação de um instrumento de medida. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem S. João, para concurso de Provas Públicas para professor coordenador na área científica de ciências de enfermagem. Porto
5. Larrea, P. (1991). CALIDAD DE SERVICIO DEL MARKETING A LA ESTRATEGIA. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos S.A.
6. Ninamango, W. (2014). PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO DE LOS USUARIOS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA EN ENERO DEL 2014 (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú.
7. Ríos, L. (2012). PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú.
8. Vargas, M. & Aldana, L. (2011). CALIDAD Y SERVICIO conceptos y herramientas. (2da. Ed.). Bogotá, Colombia: ECOE EDICIONES.
9. Macías, Gustavo Fidel. Evaluación de la calidad de atención en el centro de salud de campo verde: San Salvador de Jujuy. Cuad. Fac. Humanid. 81 Cienc. Soc., Univ. Nac. Jujuy [online]. 2009, n.37 [citado 2013-09-22], pp. 291-305. Disponible en: . ISSN 1668-8104

10. Lujano, Mabel, Diseño de indicadores de gestión como instrumento de evaluación y control del Departamento de operaciones de la dirección regional de protección civil y administración de desastres Lara Barquisimeto, febrero-2005, Recuperado 2013-03-09, disponible en: http://bibadm.ucla.edu.ve/edocs_baducla/tesis/TC222_2005.pdf
11. Diz , L.(2010). Medición de la calidad de atención en los servicios de rehabilitación.(Servicio de Rehabilitación del Hospital Francisco Antonio Rísquez).Recuperado de
12. Hidalgo Jara, R. L., & García Cabrera, H.Estándares de calidad para el primer nivel de atención en Salud, Julio de 2002. Recuperado 2012-07-18, Ministerio de Salud del Perú.
13. Juran JM. Juran (1990)El liderazgo para la calidad. Manual para directivos. Barcelona. : Díaz de Santos.
14. Silva LC. (1997).Escalas e indicadores. En: Silva LC. Cultura estadística e investigación científica en el campo de la salud. Una mirada crítica.Cap.3. Madrid:Díaz de Santos.43-58.
15. M Cornejo, M., & Sumba, F. (2013). Propuesta de Estrategias para el mejoramiento de la calidad de los servicios al usuario externo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Vicente Corral Moscoso. Repositorio de la UPS. Obtenido de <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/5232/6/UPS-CT002751.pdf>.
16. L Bonifaz, R. (2016). La gestión del talento humano en el distrito Chambo Riobamba 06D01 - salud y su influencia en la calidad de atención al cliente. Repositorio de la Universidad Nacional del Chimborazo. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/2790/1/UNACH-EC-ING-COM-2016-0019.pdf>.