Hospital Hermilio Valdizán

Líder en Psiquiatría y Salud Mental

OFICINA
GESTION
DE LA CALIDAD

Boletín Informativo

Nº 1 Año 2019

OFICINA GESTION DE LA CALIDAD

Boletín Informativo

Nº 1 Año 2019

Hospital Hermilio Valdizán

Líder en Psiquiatría y Salud Mental

EQUIPO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dra. Giovanna Zapata Coacalla
Dr. John Loli Depaz
Lic. Victor Ramón García Herbozo
Lic. Lidia Aguilar Romero
Lic. Alva Vitor Tolentino
Lic. Susy Larico Durand
Lic. Karim León Liza
Sra. Ruth Duran Gutiérrez
Sec. Miriam Loayza Alosilla

Presentación

Autoevaluación en el marco de la acreditación

Auditoría en Salud

Plataforma de atención al usuario en Salud- PAUS

Seguridad del paciente

Mejora continua

Actividades de la Oficina de Gestión de la Calidad

PRESENTACIÓN

Mis palabras a los lectores:

Bienvenidos a nuestro primer número del "Boletín Informativo" de la Oficina de Gestión de la Calidad el mismo que tiene como objetivo mantener informado a todo el personal de la institución sobre los resultados de los diferentes ejes estratégicos que lidera esta oficina como son: Autoevaluación en el marco de la acreditación, Auditoría en salud, Seguridad del paciente, Mejora Continua, Encuesta SERVQUAL, Gestión de las relaciones con el usuario externo (Libro de reclamaciones, buzón de sugerencias y soluciones inmediatas).

Queremos invitar a todo el personal del hospital a participar activamente en el desarrollo de los manuales de procedimientos, guías de la práctica clínica, protocolos de atención, para que cumplamos las metas institucionales y se refleje en la mejora de la calidad de atención a nuestros pacientes.

En nombre del equipo de trabajo de la Oficina de Gestión de la Calidad les deseo a todos ustedes una agradable lectura.

Giovanna Zapata Coacalla

OFICINA GESTION DE LA CALIDAD
Boletín Informativo
Nº 1 Año 2019

Hospital Hermilio Valdizán
Líder en Psiquiatría y Salud Mental

AUTOEVALUACIÓN EN EL MARCO DE LA ACREDITACIÓN

Según la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 aprobada mediante R.M. N° 456-2007/MINSA se detalla el proceso de autoevaluación que inicia con la conformación del Equipo de Evaluadores Internos, el Equipo de Acreditación, la elaboración del Plan Anual de Autoevaluación seguido de la capacitación del equipo evaluador y la ejecución del proceso de autoevaluación consolidando las observaciones y resultados obtenidos.

El Hospital Hermilio Valdizán realiza su primera autoevaluación en el año 2012 y desde ese entonces se lleva a cabo la evaluación interna por el equipo de evaluadores internos quienes aplican el listado de estándares para hospitales III-1 para 22 macroprocesos e identifican las fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento.

La finalidad del proceso de autoevaluación es contribuir y garantizar que el Hospital Hermilio Valdizán brinde prestaciones de salud de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares ya definidos.

Tabla 1. Resultados de la Autoevaluación del HHV – 2018

Categoría	Macroprocesos (22)	Criterio evalua.	Cumplimiento x Macroproc.	Cumplimien t x Categoría
Macroprocesos Gerenciales	Direccionamiento	11	85.29%	73.76%
	Gestión de Recursos H umanos	11	79.41%	
	Gestión de la Calidad	22	70.73%	
	Manejo del Riesgo de la A tención	50	85.71%	
	Gestión de seguridad ante desastres	21	**46.43%**	
	Control de la gestión y prestación	15	75.00%	
Macroprocesos Prestacionales	Atención ambu latoria	14	**47.50%**	63.93%
	Atención extramural	00	00000	
	Atención de hospitalización	26	57.41%	
	Atencion de emergencia	14	92.11%	
	Atención quirúrgica	24	100.00	
Macroprocesos de Apoyo	Docencia e investigación	15	**11.90%**	61.60%
	Apoyo Diagnóstico y Tratamiento	11	59.09%	
	Admisión y Alta	16	**54.29%**	
	Referencia y Contrareferencia	10	76.47%	
	Gestión de Medicamentos	15	92.31%	
	Gestión de la Información	14	95.65%	
	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	17	**48.28%**	
	Manejo del Riesgo Social	06	72.73%	
	Manejo de Nutrición de pacientes	10	73.53%	
	Gestión de Insumos y Materiales	08	**42.31%**	
	Gestión de Equipos e Infraestructura	12	**14.71%**	
TOTAL			**67%**	

OFICINA GESTION DE LA CALIDAD
Boletín Informativo
Nº 1 Año 2019

Hospital Hermilio Valdizán
Líder en Psiquiatría y Salud Mental

AUTOEVALUACIÓN EN EL MARCO DE LA ACREDITACIÓN

Como se observa en la tabla 1 el resultado final de la evaluación interna es **67** lo cual nos ubica en un nivel **No aprobado.** Solo si es igual o superior a 85 se procede a la evaluación externa para la acreditación del hospital.

Los macroprocesos que este año 2019 se deben de fortalecer son Docencia e Investigación (11.90%), Gestión de Equipos e Infraestructura (14.71%), Gestión de Insumos y Materiales (42.31%), Gestión de Seguridad ante desastres (46.43%), Atención Ambulatoria (47.50%), Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización (48.28%) que están por debajo del 50% de cumplimiento de los estándares de acreditación.

OFICINA GESTION DE LA CALIDAD
Boletín Informativo
Nº 1 Año 2019

Hospital Hermilio Valdizán
Líder en Psiquiatría y Salud Mental

AUDITORIA EN SALUD

La Evaluación de los Registros asistenciales y la atención de Calidad

NTS N 139-MINSA/2018/DGAIN (13/03/2018). Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. Aprobada con R.M 214-2018/ MINSA

Registrar la actividad asistencial, no solamente es necesaria para dejar evidencia de que se ha brindado una atención, ni debe únicamente hacerse, para satisfacer las exigencias normativas, su importancia fundamental radica en proporcionar un apoyo invaluable, a la atención de calidad, tanto para el presente como para el futuro.

Registrar es acopiar información, pero ésta debe ser pertinente y de utilidad, y debe hacerse siguiendo pautas preestablecidas, es decir se trata de capturar información de calidad.

Tener información de cada uno de los estadios del paciente, termina mostrando la evolución, el "trayecto" de la enfermedad, lo que proporciona una apreciación histórica de la persona y de su problema; significa contar con una apreciación integral y completa del padecimiento del paciente, tanto en el momento del primer encuentro, como todas las veces en que él entra en contacto con el servicio, indudablemente es un requisito imprescindible para brindar una atención de calidad, porque otorga elementos de juicio importantísimos al facultativo, para que tome una decisión diagnóstica correcta, y haga los ajustes necesarios a las intervenciones que ha ido indicando.

Es necesario entonces, evaluar los registros de atención, determinando si se ha recolectado la información pertinente y necesaria, para respaldar una atención de calidad, tanto la que ocurre en el momento de los registros, como la que pueda ocurrir en el futuro.

Es además importante vigilar el uso homogéneo de los registros, porque así se facilitan los consolidados, acerca de las características de morbilidad y de las intervenciones a la población atendida, y se crean condiciones muy favorables para realizar investigaciones retrospectivas.Aún quedan muchos aspectos, en los que la evaluación de los registros asistenciales, tiene que mejorar, dentro de ellos está, la adaptación insuficiente de los estándares a la atención de los problemas de salud mental, sin embargo, este como otros temas pendientes, no deben ser usados para argumentar, que no se puede evaluar, lo que todavía no cuenta con los instrumentos adecuados para esa tarea.

En suma, los registros de la actividad asistencial, muchas veces vistos como simples formalidades, deben ser debidamente valorados, tanto por los que lo realizan como por los que lo utilizan, puesto que constituyen un soporte valioso para brindar atención de calidad.

OFICINA GESTION DE LA CALIDAD
Boletín Informativo
Nº 1 Año 2019

Hospital Hermilio Valdizán
Líder en Psiquiatría y Salud Mental

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Abordar la seguridad del paciente con enfermedad mental es un desafío para nuestro hospital.

Se define la seguridad del paciente como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles durante el desarrollo de la atención en salud, y tiene cuatro metas importantes: La identificación de los errores cometidos en nuestro actuar, el atenuar sus efectos, el aprender de los errores cometidos y la prevención de futuros eventos nocivos como consecuencia de los errores.

Desde la década de los años 90 se ha tomado importancia a la seguridad del paciente, en el año 1999 el Instituto de Medicina de los EEUU publicó el libro "Errar es humano: construyendo un sistema de salud más seguro".

En el año 2004 la OMS creó una iniciativa especial denominada: Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. En el año 2005 lanzó su primer desafío para disminuir las infecciones nosocomiales con el lema "Una atención limpia es una atención más segura". Su segundo desafío fue bajo el lema "Cirugía segura salva vidas".

Uno de los ejes estratégicos de la Oficina de Gestión de la Calidad es la Seguridad del paciente, realizamos Rondas de Seguridad, registro de incidentes, eventos adversos y eventos centinela.

En el año 2018 se aprobó con RD Nro 135–DG/HHV-2018 la Ficha de Registro de incidentes, eventos adversos y eventos centinela, el cual está siendo implementada en los servicios.

También se aprobó con RD Nro 273-DG/HHV-2018 Formato de Consentimiento Informado para las actividades de docencia durante la atención de salud a pacientes del HHV.

Definiciones básicas que nos ayudarán a comprender más el tema:

INCIDENTE	Suceso imprevisto, no intencional durante la atención de salud que **no ha causado daño** pero que es susceptible de provocarlo.
EVENTO ADVERSO	Una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con atención de salud. Pueden ser agresiones, autolesiones, úlcera por presión, flebitis asociada a catéter venoso periférico, quemadura por TEC, absceso secundario a inyección intramuscular, fuga de paciente, caídas con daño, etc.
EVENTO CENTINELA	Es aquel evento adverso que **produce la muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente** que no estaba presente anteriormente Y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

A continuación presentamos los eventos adversos suscitados durante el año 2018 que fueron en número de 51

Grafico No. 1: Incidentes/ Eventos Adversos notificados durante el año 2018

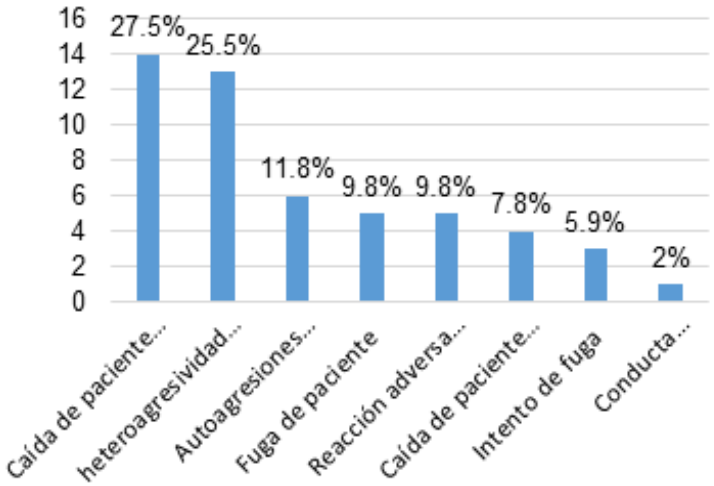
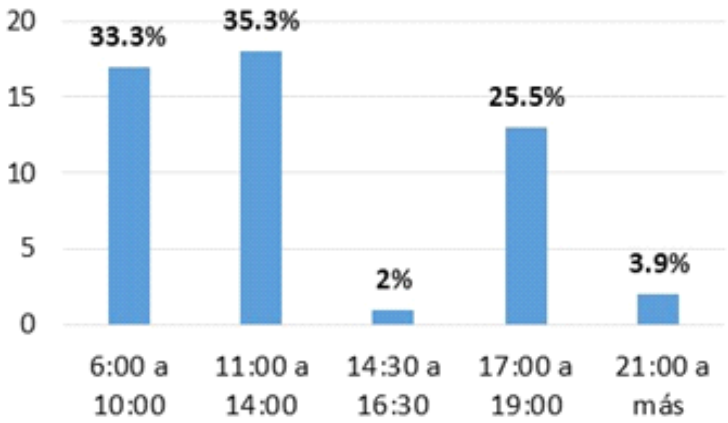


Grafico No.2 : Incidentes/ Eventos Adversos durante el año 2018 según hora aproximada del evento



OFICINA GESTION DE LA CALIDAD
Boletín Informativo
Nº 1 Año 2019

Hospital Hermilio Valdizán
Líder en Psiquiatría y Salud Mental

MEJORA CONTINUA

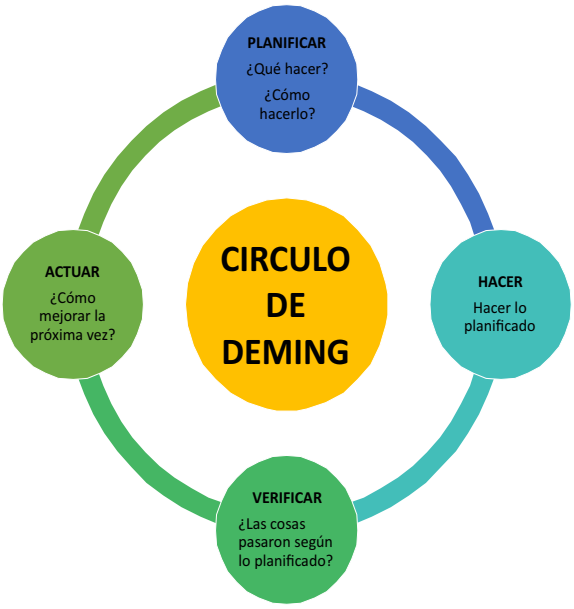
"Donde un problema encontrado se convierte en una oportunidad de mejora"

La mejora continua es la razón de ser de la Oficina de Gestión de la Calidad donde al identificar las deficiencias y problemas estos se convierten en oportunidades de mejora, mejorar los procesos de manera continua hace que nuestro hospital mejore en su desempeño.

Durante el año 2018 la OGC ha elaborado el Plan Cero Colas (aprobado con RD Nro 100 DG/HHV/2018) con un enfoque centrado en las necesidades del usuario, siguiendo el ciclo PDCA (o círculo de Deming) que es la forma más usada para implantar un sistema de mejora continua y está compuesto de cuatro etapas cíclicas que una vez acabada la etapa final se debe volver a la primera y repetir el ciclo de nuevo, de esta forma las actividades son reevaluadas periódicamente para incorporar nuevas mejoras.

En la actualidad este Plan Cero Colas se encuentra en la etapa de implementación siendo los avances a la fecha los siguientes:

1. Mejora en la disponibilidad de las Historias Clínicas en Consulta Externa (98%) habiendo mejorado respecto a la línea de base que era 80%.
2. Acondicionamiento de ambiente para el archivo de Historias Clínicas que aún está en implementación.
3. Creación del Consultorio de Atención Rápida "CAR" en consulta externa, el fue aprobado con RD Nro 150 DG/HHV/2018 para pacientes que por una u otra razón perdieron su cita con su médico tratante. Este Consultorio de Atención Rápida inició su funcionamiento en junio del 2018 y ha permitido mejorar el acceso a la atención de nuestros usuarios externos.



Atenciones en el Consultorio de Atención Rápida en Consulta Externa 2018

MES	ATENCION PACIENTES CAR
Junio	467pacientes
Julio	448 pacientes
Agosto	494 pacientes
Setiembre	399 pacientes
Octubre	510 pacientes
Noviembre	553 pacientes
Diciembre	447 pacientes

Nota: Datos de la OEI

MEJORA CONTINUA

4. Unidad de Admisión también es parte del Plan Cero Colas que está en etapa de implementación, en la actualidad se denomina UNIDAD FUNCIONAL DE ADMISIÓN que es parte de la Oficina de Estadística e Informática (MOF de la OEI aprobado con RD Nro 301-DG/HHV/2016).

Esta Unidad Funcional de Admisión tiene el objetivo de unificar el sistema de admisión en el hospital y así disminuir el tiempo de espera, mejorar el acceso a la atención especializada e incrementar la satisfacción del usuario por la prestación de servicios.

Lo escrito líneas arriba son algunas de las mejoras que se vienen efectuando en el hospital y esperamos contar con todos ustedes para continuar en el camino de la mejora continua de nuestros servicios y termino con una frase de Robin Sharma que dice "Las pequeñas mejoras diarias siempre conducen a resultados excepcionales en el tiempo".

Implementación de Consultorio de Atención Rápida CAR

Implementación de Nuevo ambiente de Archivos de Historias Clínica

Implementación de Nuevo módulo de Atención

PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO EN SALUD - PAUS

La PAUS corresponde al espacio físico, recursos y personal responsable de brindar acogida, acompañamiento, orientación, atención de consultas, reclamos, sugerencias e información sobre las actividades y servicios que ofrece el hospital. La PAUS se fundamenta en el D.S Nro 030-2016-SA y D.S.042-2011 y se encarga del Libro de reclamaciones, buzón de sugerencias y soluciones inmediatas.

LIBRO DE RECLAMACIONES

Es el documento de naturaleza física o virtual en el cual los usuarios pueden presentar sus reclamos sobre los servicios recibidos, debiendo consignar además información relativa a su identidad y otra información necesaria a efectos de dar respuesta al reclamo formulado. El cual es supervisado por SUSALUD Y OCI, de forma permanente.

Durante el año 2018 en total se han registrado 120 reclamos.

UNIDAD ORGÁNICA INVOLUCRADA	Nro de Reclamo
Consulta Externa	28
Oficina de Estadística e Informática	21
Departamento de Enfermería	20
Relaciones Públicas e Ima Institucional	8
Servicios Generales y Mantenimiento	8
Dpto. de Salud Mental del Niñ Adolescente	8
Oficicina del SIS	6
Otras Unidades Orgánicas	31
Total	**120**

OFICINA GESTION DE LA CALIDAD
Boletín Informativo
Nº 1 Año 2019

Hospital Hermilio Valdizán
Líder en Psiquiatría y Salud Mental

PLATAFORMA DE ATENCION AL USUARIO EN SALUD - PAUS

Las causas específicas de los reclamos fueron primero la dificultad de obtener una cita (23 reclamos), descortesía del personal no médico (16 reclamos), demora en la atención en triaje (16 reclamos), descortesía del personal administrativo (12 reclamos), incumplimiento de citas (9 reclamos), sobre información que se brinda del hospital (4 reclamos), etc.

BUZÓN DE SUGERENCIAS

Es un canal de comunicación, que nos permite conocer las necesidades y expectativas de los usuarios externos, los cuales son importantes para la mejora continua. Este buzón se apertura todos los meses y es evaluado por el Comité de Gestión de las relaciones con el usuario externo el cual está aprobado con resolución directoral.

Durante el año 2018 se han encontrado 54 sugerencias en los Buzones de Sugerencias de las cuales el 51.85% fueron sugerencias para consulta externa, 16,67% para la Oficina de Relaciones Públicas, el 7.41% para el Departamento de Enfermería y 7.41% para el DSMAG.

SOLUCIONES INMEDIATAS

Es el medio por el cual se soluciona las necesidades del usuario externo.

Durante el 2018 se han realizado 1743 soluciones inmediatas, gracias a ello se ha evitado que los reclamos se registren en el Libro de Reclamaciones.

OFICINA GESTION DE LA CALIDAD
Boletín Informativo
Nº 1 Año 2019

Hospital Hermilio Valdizán
Líder en Psiquiatría y Salud Mental

RESULTADOS SERVQUAL 2018

La satisfacción del usuario es uno de los ejes para la evaluación de un servicio de salud y de la calidad de atención. La satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio de salud.

El Ministerio de Salud ha asumido la metodología SERVQUAL Modificado que define la calidad de atención como la brecha o diferencia entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos. Inicialmente esta escala fue desarrollada por Parasuraman que fue una de las mayores contribuciones a la medición de la calidad, que incluye cinco dimensiones como son fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Las deficiencias en la calificación de una o más dimensiones propuestas por este modelo permite identificar problemas que interfieren en la prestación de una mejor calidad en el servicio.

El Hospital Hermilio Valdizán es un Hospital de Atención Especializada en Salud Mental, de Tercer Nivel de Complejidad, categoría III-1 y tiene la misión de prestar servicios altamente especializados en salud mental y psiquiatría con calidad, equidad y eficiencia a través de equipos multidisciplinarios.

A continuación se describirán las tablas respecto a la variable satisfacción del usuario de consulta externa, emergencia y hospitalización del HHV:

Tabla 1. Grado de satisfacción por dimensiones según servicio del Hospital Hermilio Valdizán - 2018

DIMENSIONES	Consulta Externa	Hospitalización	Emergencia
FIABILIDAD	46.0	71.7	64.8
CAPACIDAD DE RESPUESTA	40.0	78.4	41.5
SEGURIDAD	54.5	79.9	62.5
EMPATIA	53.2	80.4	68.4
ASPECTOS TANGIBLES	53.2	82.4	64.9
TOTAL	**49.5**	**78.4**	**61.0**

RESULTADOS SERVQUAL 2018

En la presente tabla se observa que el grado de satisfacción del usuario externo es aceptable en el servicio de hospitalización (78.4%) y en emergencia (61%) mientras que en consulta externa es del 49.5% ubicándose en el nivel en proceso.

Tabla 2. Grado de insatisfacción por dimensión según servicio del Hospital Hermilio Valdizán - 2018

DIMENSIONES	Consulta Externa	Hospitalización	Emergencia
FIABILIDAD	53.97	28.30	35.16
CAPACIDAD DE RESPUESTA	60.04	21.62	58.54
SEGURIDAD	45.53	20.15	37.50
EMPATIA	46.80	19.60	31.60
ASPECTOS TANGIBLES	46.76	17.65	35.08
TOTAL	50.50	21.60	39.00

En la presente tabla se observa que el mayor nivel de insatisfacción corresponde a consulta externa (50.50%).

Como se observa en la tabla la mayor insatisfacción en consulta externa se da en la y en la dimensión capacidad de respuesta (60.04%) dimensión fiabilidad (53.97%).

Tabla 3. Satisfacción del usuario en consulta externa dimensión capacidad de respuesta

PREGUNTAS	Insatisfecho	
	n	%
P7.Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida	155	65.96
P9.Que la atención en farmacia sea rápida	144	58.06
P6.Que la atención en caja o en el módulo de admisión del SIS sea rápida	130	51.79

RESULTADOS SERVQUAL 2018

Como se observa en la tabla 3 el ítem con mayor insatisfacción (65.96%) es el ítem 7 donde los encuestados indican que la atención para tomarse los análisis de laboratorio no es rápida.

Tabla 4. Satisfacción del usuario en consulta externa dimensión fiabilidad

PREGUNTAS	Insatisfecho	
	n	%
P5.Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad	148	**57.81**
P1.Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa	141	**54.86**
P2.Que la consulta con el médico se realice en el horario programado	141	**54.86**
P4.Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención	134	**52.14**
P3.Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada	129	**50.19**

Como muestra la tabla 4 en consulta externa todos los ítems de la dimensión fiabilidad están con un grado de insatisfacción mayor al 50%

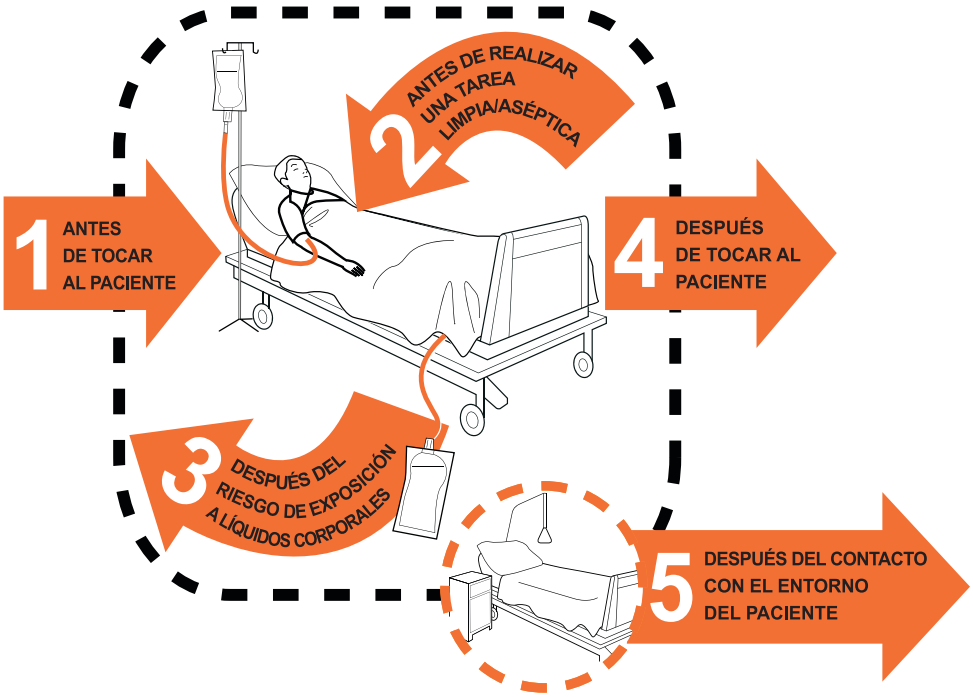
OFICINA GESTION DE LA CALIDAD
Boletín Informativo
Nº 1 Año 2019

Hospital Hermilio Valdizán
Líder en Psiquiatría y Salud Mental

Según la OMS la higiene de las manos es una de las medidas de carácter universal, es una medida sencilla, muy eficaz y al alcance de todos, barata y de un alto impacto en la calidad asistencial.
Compartimos con ustedes los 5momentos y los 11 pasos del lavado de manos:

Sus 5 Momentos

para la Higiene de las Manos



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

OFICINA GESTION DE LA CALIDAD
Boletín Informativo
Nº 1 Año 2019

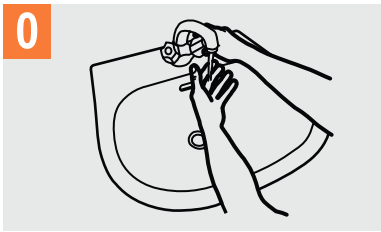
Hospital Hermilio Valdizán
Líder en Psiquiatría y Salud Mental

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

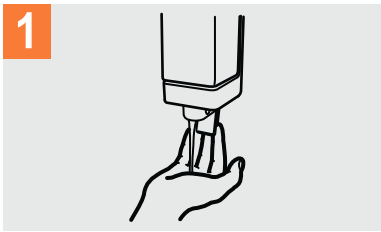
Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

0



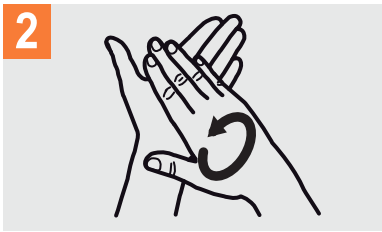
Mójese las manos con agua;

1



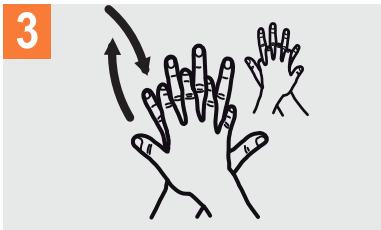
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;

2



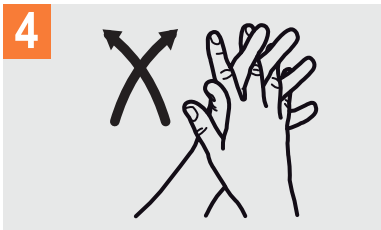
Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4

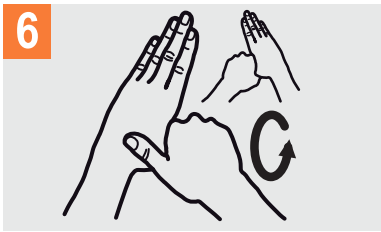


Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5

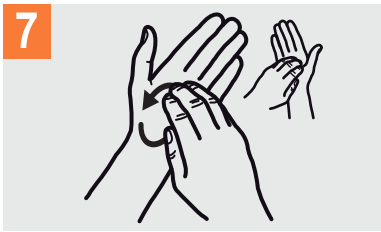
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



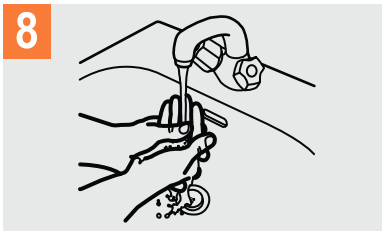
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



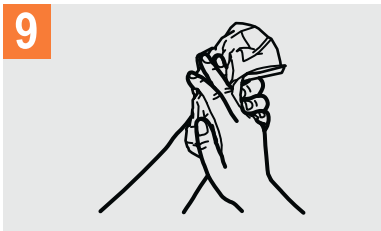
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



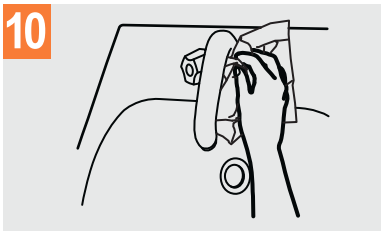
Enjuáguese las manos con agua;

9



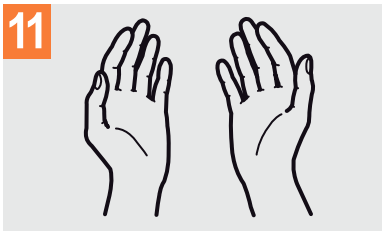
Séquese con una toalla desechable;

10



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;

11



Sus manos son seguras.

OFICINA GESTION DE LA CALIDAD
Boletín Informativo
Nº 1 Año 2019

Hospital Hermilio Valdizán
Líder en Psiquiatría y Salud Mental

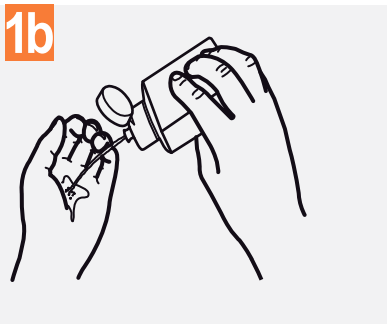
¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinféctese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a

1b

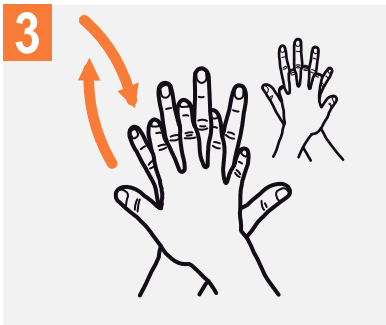


Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

2

Frótese las palmas de las manos entre si;

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4

Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

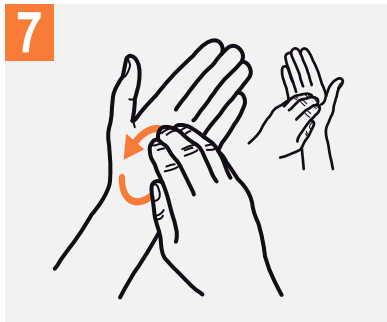
5

Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6

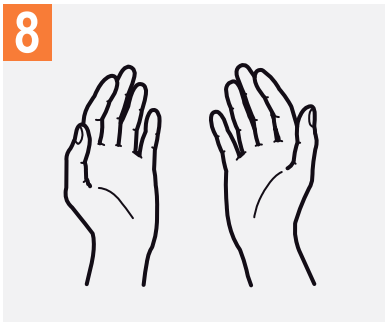
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



Una vez secas, sus manos son seguras.

OFICINA GESTION DE LA CALIDAD
Boletín Informativo
Nº 1 Año 2019

Hospital Hermilio Valdizán
Líder en Psiquiatría y Salud Mental

ACTIVIDADES OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD

CAPACITACION DE AUTOEVALUADORES

SEMANA DE LA CALIDAD 2018

JORNADA ACADEMICA

Capacitación en Elaboración de Guías de la Práctica Clínica, el cual contó con la participación de la Dra. Carmen Villalba Severino, responsable de la DIRIS Lima-Este y la Dra, Guisela Vargas Cajahuanca, representante del Hospital Víctor Larco Herrera.

OFICINA GESTION DE LA CALIDAD
Boletín Informativo
Nº 1 Año 2019

Hospital Hermilio Valdizán
Líder en Psiquiatría y Salud Mental

GANADORES DEL CONCURSO DE PERIODICOS MURALES

Primer puesto: Servicio de Emergencia

Segundo puesto: Oficina de Epidemiología

Tercer puesto: Oficina de Estadística

Equipo de Gestión de Calidad

PRESENTACION ARTÍSTICA "Lavado de Manos"

OFICINA GESTION DE LA CALIDAD
Boletín Informativo
Nº 1 Año 2019

Hospital Hermilio Valdizán
Líder en Psiquiatría y Salud Mental

ENTREGA DE FELICITACIÓN AL EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS

RD No 226-DG/HHV-2018

ENTREGA DE FELICITACIÓN AL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL EN FAMILIA

RD No 235-DG/HHV-2018

AGRADECIMIENTO

La Oficina de Gestión de la Calidad agradece a la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días la donación de equipos médicos y ropa a los usuarios del Hospital Hermilio Valdizán

OFICINA GESTION DE LA CALIDAD

Boletín Informativo

Nº 1 Año 2019

El Meteorito

GPC 2019

Erase una vez... hace muchos años luz, existía en la tierra un hermoso reino llamado ZAN.

donde todos vivían felices, cantando, bailando, trabajando. ¿Quién no quisiera vivir ahí?

Pero las cosas no siempre son felices y un día en el mes décimo del año no sé cuanto, luego que un eclipse tornara la luna en sangre cayó ¿adivinen que?

¡Qué destrucción!

!Què catástrofe!

Ay, ay....

Toda la gente estaba asustada y los supersticiosos decían:

Seremos totalmente destruidos

Es una señal de mal aguero

Que mal augurio

Algo malo sucedió

No lo toques

OFICINA GESTION DE LA CALIDAD

Boletín Informativo

Nº 1 Año 2019

Hospital Hermilio Valdizán

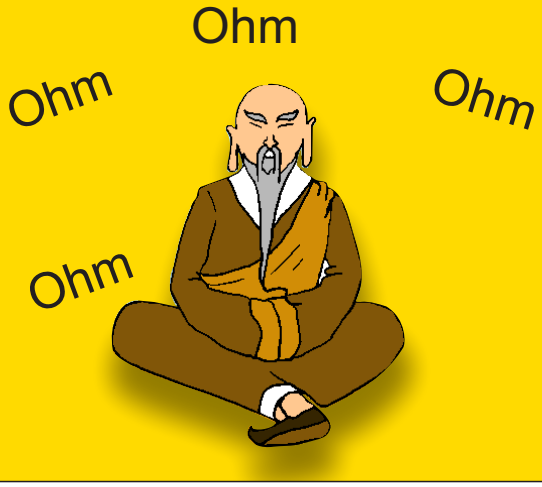
Líder en Psiquiatría y Salud Mental

Como era de esperarse salieron al frente los tres poderosos del reino ZAN

convocaron a todos los sabios del universo para descubrir que significaba el GPC 2019.

Por primera vez todos estaban de acuerdo con la medida porque querían salvar el reino Zan.

Hasta que llegó por fin el sabio al reino de ZAN

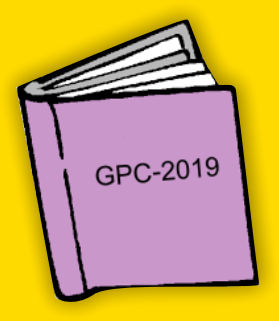


Y tras varios días de meditación.....

El sabio descubrió que el GPC 2019 significaba:

GUIA DE LA PRACTICA CLINICA

y que la única manera de salvar el reino de ZAN era hacer Guías de Práctica Clínica



Como todo el pueblo amaba su reino harían todo lo posible para salvarlo.

Hospital Hermilio Valdizán

Líder en Psiquiatría y Salud Mental

Dirección: Carretera Central Km.3.5 - Santa Anita Perú
Teléfono central: (01) 494 2410/ 4942429.
Oficina Gestión de la Calidad: (01) 4942410 anexo 286
Plataforma de Atención al usuario en Salud - PAUS
Anexo 289

https://www.youtube.com/watch?v=9uDXYJ1y3zM&t=3s
https://www.youtube.com/watch?v=_a5hD63YN8c
https://www.youtube.com/watch?v=zSM3rR6Pa3Q