

**HOSPITAL
HERMILIO VALDIZAN
Oficina de Gestión de la Calidad**



**INFORME
DEL PLAN DE
GESTIÓN DE LA CALIDAD
I SEMESTRE 2021**



LIMA - PERÚ



EQUIPO DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dra. Giovanna Zapata Coacalla

Lic. Víctor Ramon García Herbozo

Lic. Lidia Aguilar Romero (PAUS)

Lic. Alva Aurora Vitor Tolentino (PAUS)

Lic. Yolanda Karim León Liza (PAUS)

Sec. Lizbeth Miriam Loayza Alosilla



INFORME DEL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD I SEMESTRE 2021

La Oficina de Gestión de la Calidad del HHV, cuenta con su Plan de Gestión de la Calidad 2021, aprobado con Resolución Directoral N° 058-DG/HHV-2021, por ello eleva su informe a la Dirección General señalando los avances y logros de cada una de las actividades de los diferentes ejes estratégicos que lidera esta oficina General para su conocimiento y fines pertinentes.



EVALUACION DE ACTIVIDADES DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD:

I. GESTIÓN DE PROCESOS PARA LA CERTIFICACIÓN Y/O ACREDITACIÓN DE LA IPRES.

1.1 Conformación del equipo de Evaluadores Internos y equipo de Acreditación

Se conformó el Equipo de Evaluadores Internos con Resolución Directoral N°029-DG/HHV-2021 y el Equipo de Acreditación con Resolución Directoral N° 030-DG/HHV-2021.

1.2 Formular el Plan de Autoevaluación en base a 22 macroprocesos

Se aprobó el Plan de Autoevaluación del Hospital Hermilio Valdizán para el periodo 2021, con Resolución Directoral N° 039-DG/HHV-2021

1.3 Desarrollar evento de capacitación para evaluadores internos.

La capacitación de Evaluadores Internos del Hospital Hermilio Valdizán aún no se ha ejecutado..

1.4 Ejecutar la evaluación interna en base a criterios y estándares

El inicio de la Autoevaluación en el Hospital Hermilio Valdizán, está programado para el cuarto trimestre del presente año.

1.5 Elaborar informe de resultados, conclusiones, recomendaciones y seguimiento

El informe final de los resultados de la Autoevaluación del HHV 2021, se ha programado para el cuarto trimestre del 2021.





II. IMPLEMENTACIÓN DE LA CULTURA DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA.

2.1 Elaborar el Plan de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad

El Plan de Mejora Continua de la Calidad, fue aprobado con Resolución Directoral N°041-DG/HHV-2021.

Asimismo, con Resolución Directoral N° 040-DG/HHV-2021, se conforma el Comité de Mejora Continua de la Calidad del HHV 2021.

2.2 Implementación de proyecto y/o acciones de mejora en relación a las líneas de acción del sistema de Gestión de la Calidad

1.-Con Resolución Directoral N° 001-DG/HHV-2021, de fecha 13 de enero del presente año, se aprueba el Plan de mejora de la calidad de las teleconsultas realizado por el Servicio de Consulta Externa. Cuyo objetivo es mejorar la calidad de las teleconsultas que brinda el HHV.

2.- Se ha implementado la Plataforma de Atención al Usuario en Salud Virtual (PAUS VIRTUAL) desde el mes de febrero del 2021. Esto fue debido a que se encontraron los siguientes problemas:

- En la página web del hospital se tenía un Libro de Reclamaciones con un formato desactualizado.
- En la página web no se cuenta con el buzón de sugerencias.

El personal de la PAUS elaboró el banner virtual con el Libro de Reclamaciones en Salud, El Buzón de Sugerencias, Soluciones Inmediatas y el Libro de felicitaciones con sus respectivos formatos y links.

Se solicitó a la Oficina de Relaciones Públicas e imagen Institucional la publicación del banner de la PAUS virtual.





A la fecha se han recibido reclamos, sugerencias en el buzón y felicitaciones de parte de los usuarios haciendo uso de los formatos que se encuentran en la página web del hospital.

3.-El Servicio de Farmacia ha implementado el SIGFAR (Sistema Integrado de Gestión de Farmacia) que mejora la gestión del stock, la gestión de las adquisiciones, la gestión de consumos, la gestión de proveedores, la gestión de dispensación de los medicamentos. En forma específica señalamos las mejoras implementadas:

Problemas encontrados	Mejoras implementadas con el Sistema Integrado de Gestión de Farmacia (SIGFAR)
El acceso a cada área es de manera individual	Todas las áreas están integradas por un mismo acceso (área de almacén, Farmacia central, Farmacia de hospitalización, Central estrategia, Estrategia hospitalización, Farmacia de EPP, Coche de paro, AEM)
No se cuenta con una alerta de fechas de vencimiento	Ahora la ventana principal de cada módulo alerta los productos que están próximos a vencer y los que ya están vencidos.
No cuenta con opciones para el ingreso detallado de medicamentos al sistema	Ahora el ingreso de medicamentos al sistema se realiza en forma detallada: el tipo de compra, el proceso, el proveedor.
La modificación de los precios es de manera individual, lo que generaba observaciones	Ahora la actualización de los precios se realiza desde la matriz para todas las áreas.
El ingreso de un medicamento nuevo no es de manera inmediata	Ahora el ingreso de un medicamento nuevo al sistema se realiza de forma inmediata en línea con el catálogo del MINSA
Para visualizar el stock de cada área hay que realizar de manera individual	El módulo de almacén tiene la opción de visualizar el stock de farmacia, por lo tanto esta implementación mejora el control del inventario.
No cuenta con un módulo o ventana propia de transferencias	Ahora el sistema permite realizar transferencias entre unidades ejecutoras y estas transferencias quedan registradas en el sistema. Ahora se cuenta con el Informe de Consumo Integrado (ICI) en forma diaria y este informe se





	tiene disponible.
La Farmacia de hospitalización no contaba con un módulo propio para coche de paro	Ahora la Farmacia de hospitalización cuenta con : Un módulo de Dosis Unitaria Un módulo de coche de paro
En la Farmacia ventas: Se tenía que digitar la proforma y luego imprimir la receta	Ahora en la Farmacia ventas se cuenta con la opción de escribir el número de receta y automáticamente llena toda la receta prescrita por el médico mejorando así el proceso de venta.
Existe un Kardex de forma general	Ahora hay un Kardex de manera detallada y en forma general
Requerimiento: el área solicitante genera su requerimiento y al recepcionar se tiene que ingresar en forma manual uno por uno	Ahora para realizar el requerimiento el área solicitante puede visualizar el stock de medicamentos de almacén, logrando así mejorar el proceso de requerimiento de ambas partes.

4.-Implementación del Call Center Virtual en el Hospital Hermilio Valdizán

En fecha 03 de febrero del 2021 en reunión con la Dirección General se vió la necesidad de la implementación del call center virtual en el HHV.

En dicha reunión se conformó el equipo de trabajo para la implementación del call center virtual.

El equipo de trabajo elaboró el Proyecto de Mejora Continua de la Calidad titulado: "Implementación del Call Center Virtual en el HHV", el cual fue aprobado con RD Nro 27A-DG/HHV-2021

La Lic. Yovana Miranda Castillo gestionó la implementación del call center virtual con Socios en Salud sucursal de Perú que son una organización sin fines de lucro orientada al cuidado de la salud de personas en situación de pobreza y excluidos.

En fecha 26 de abril del 2021 se realizó una reunión de capacitación vía plataforma zoom dirigido a las jefaturas y personal de la institución acerca de la implementación del call center virtual en el hospital.

Actualmente continúa la etapa de implementación del proyecto.





5.-Se ha elaborado la Directiva Nro 001-OGC/HHV/2021 "Directiva sobre la atención preferencial en todos los lugares de atención al público en el Hospital Hermilio Valdizán", el cual ha sido aprobado con RD Nro 079-DG/HHV-2021, y ha sido socializado mediante Memorandum Múltiple Nro 024-OGC/HHV/2021 con los diferentes servicios del hospital.

6.-Se ha elaborado la Directiva Nro 002-OGC/HHV/2021 "Directiva sobre el Derecho de privacidad del paciente durante la atención en el hospital Hermilio Valdizán", que ha sido aprobado con RD Nro 087-DG/HHV/2021, y ha sido socializado a los diferentes servicios con Memorandum Múltiple Nro 028-OGC/HHV/2021.

7.-Se ha elaborado la Directiva Nro 003-OGC/HHV/2021 "Disposiciones para la orientación e información al usuario en el Hospital Hermilio Valdizán" que ha sido aprobado con RD Nro 097-DG/HHV/2021.

8.-En coordinación con la Oficina de Personal (Comité de Planificación de Capacitación del HHV) se ha llevado a cabo dos talleres los que tienen la finalidad de mejorar la calidad de atención a nuestros usuarios externos, disminuir la insatisfacción de nuestros usuarios respecto al trato que se le da durante la atención. Y son los siguientes:

Taller de Inteligencia Emocional dirigido para una buena atención al cliente, el objetivo fue aprender habilidades para gestionar nuestras emociones, el taller desarrolló las tres habilidades principales de la inteligencia emocional: ser consciente de nuestras emociones, tener la capacidad de regular y gerenciar nuestras emociones y ser empático y comprender las emociones de los demás.

Fue llevado a cabo por Effectus Fishman Consultores en fecha 08 de junio del 2021 de 3:30pm a 5:30pm . Expositora: Nonie Reaño. Se tuvo la participación de 70 trabajadores de la institución.





Taller de Relaciones Interpersonales desde el alma y no desde el EGO dirigido para una buena atención al cliente, el objetivo fue aprender habilidades para mejorar nuestras relaciones interpersonales con nuestros compañeros de trabajo y con los usuarios externos.

Fue llevado a cabo por Effectus Fishman Consultores en fecha 15 de junio del 2021 de 3:30pm a 5:30pm. Expositora: Nonie Reaño. Se tuvo la participación de 60 trabajadores de la institución.

2.3 Capacitación al personal del hospital en proyectos de Mejora Continua

La capacitación al personal del HHV, sobre proyectos de Mejora Continua, se ha realizado en coordinación con la Oficina de Personal (Area de capacitaciones).

Capacitación “ Proyectos de Mejora Continua en la Calidad de Servicios”, el objetivo fue actualizar los conocimientos en la elaboración de proyectos de mejora continua de la calidad.

Fue llevado a cabo por el Ponente Lic. Hildo Leyva Flores en fecha 15 de junio del 2021 de 3:30pm a 5:30 pm.

Se tuvo la participación de 57 trabajadores de la institución.

III. GESTIÓN DE LAS RELACIONES CON EL USUARIO EXTERNO.

3.1 Elaborar el Plan de medición de satisfacción del Usuario Externo - SERVQUAL

El Plan de Medición de Satisfacción del Usuario Externo – SERVQUAL 2021, fue aprobado 16 de febrero del presente año, con RD N° 038-DG/HHV-2021.

3.2 Ejecutar encuesta de satisfacción de usuario externo

Ya se ha iniciado la ejecución de la encuesta SERVQUAL con personal de trabajo remoto.





3.3 Emitir informe de resultados, conclusiones y recomendaciones de la encuesta SERVQUAL

La presentación del informe con los resultados de las encuestas SERVQUAL, está programado para fines de julio 2021.

3.4 Medición de los tiempos de espera y movimientos en Consulta Externa

El informe de Tiempo de Espera y Movimientos en Consulta Externa, no se tiene programado debido a la pandemia por covid 19

IV. GESTIÓN DEL RIESGO Y LAS BUENAS PRACTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

4.1 Formular el Plan de Seguridad del Paciente, en base a eventos registrados

Se aprobó el Plan de Seguridad del Paciente del HHV 2021, con Resolución Directoral N° 055-DG/HHV-2021.

4.2 Emitir informes de resultados, conclusiones y recomendaciones de Eventos Adversos

Se elaboró el Informe N° 28-OGC/HHV/2021 Informe de Eventos Adversos del I trimestre del 2021, el cual fue presentado a la Dirección General y socializado a los servicios involucrados.

Se elaboró el Informe Nro 42-OGC/HHV/2021 Informe de Eventos Adversos del II trimestre del 2021, el cual fue presentado a la Dirección General y fue socializado mediante Memorandum Múltiple 036-OGC/HHV/2021.





4.3 Ejecutar Rondas de Seguridad del Paciente en Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa

De acuerdo a la programación anual de Rondas de Seguridad del Paciente se han ejecutado las rondas de acuerdo a lo programado.

Informe Nro 025-OGC/HHV/2021 Ronda de Seguridad del Paciente del Servicio de Consulta Externa que fue presentado a la Dirección General y a sido socializado con Memorandum Múltiple Nro 019 – OGC/HHV/ 2021 a los servicios correspondientes para el levantamiento de las observaciones.

Informe Nro 031 – OGC/HHV/2021 Ronda de Seguridad del Paciente en el Servicio de Hospitalización: Pabellón 3 que fue presentado a la Dirección General y socializado a los servicios involucrados con Memorandum Múltiple Nro 022- OGC /HHV/ 2021 para el respectivo levantamiento de las observaciones.

Informe Nro 037-OGC/HHV/2021 Ronda de Seguridad del Paciente del Servicio de Emergencia que fue presentado a la Dirección General y fue socializado con Memorándum Múltiple Nro 032-OGC/HHV/2021 a los diferentes servicios involucrados.

Informe Nro 035-OGC/HHV/20204.-Se llevó a cabo la Ronda de Seguridad del Paciente del Servicio de Hospitalización: Pabellón 6 que fue presentado a la Dirección General y socializado con Memorandum Múltiple Nro 030 – OGC/HHV/ 2021 a los servicios correspondientes para el levantamiento de las observaciones.

Informe Nro 038-OGC/HHV/2021 Ronda de Seguridad del Paciente del Servicio de Hospitalización: Pabellón 2 que fue presentado a la Dirección General y fue socializado con Memorándum Múltiple Nro 033-OGC/HHV/2021 a los diferentes servicios.

Informe Nro 039-OGC/HHV/20216.-Se llevó a cabo la Ronda de Seguridad del Paciente del Servicio de Hospitalización: Pabellón 5 que fue presentado





a la Dirección General y socializado con Memorándum Múltiple Nro 034-OGC/HHV/2021 a los diferentes servicios involucrados.

4.4 Emitir informes de resultados, conclusiones y recomendaciones de Rondas de Seguridad del Paciente

De acuerdo a la nueva programación anual del Plan de Seguridad del Paciente 2021; se han programado dos (02) informes semestrales de las Rondas de Seguridad del Paciente.

Informe Nro 041-OGC/HHV/2021 Informe de rondas de seguridad del paciente del primer semestre del 2021 y levantamiento de observaciones, el cual fue presentado a la Dirección General con Memorándum Nro 192-OGC/HHV/2021

4.5 Implementación y Adherencia del proceso de Higiene de Lavado de Manos

Informe Nro 094-OESA/HHV/2021 Informe de las actividades desarrolladas en el marco del Día Mundial de la Higiene de manos (5 de mayo) emitido por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

V. PLANIFICACION PARA LA CALIDAD EN SALUD

5.1 Elaborar Plan Anual de Gestión de la Calidad

Se aprobó el Plan de Gestión de la Calidad, periodo 2021, con Resolución Directoral N° 058-DG/HHV-2021.

5.2 Reuniones Técnicas de coordinación, socialización y análisis de resultados del Sistema de Gestión de la Calidad

Se han llevado a cabo las siguientes reuniones las cuales se encuentran en los libros de actas correspondientes:





SEMESTRE	MES	FECHA	AGENDA
Primer semestre	ENERO	04/01/2021	Cierre de la Autoevaluación 2020
		13/01/2021	Elaboración del Plan de Autoevaluación 2021
		27/01/2021	Trabajo remoto por la cuarentena obligatoria
	FEBRERO	02/02/2021	Indicadores de Gestión (reunión con la OEPE)
		03/02/2021	Propuesta de implementación de un call center virtual (reunión con Dirección General)
	MARZO	10/03/2021	Instalación del Comité de Relaciones con el Usuario Externo
		12/03/2021	Instalación del Comité de Auditoría Médica y de Auditoría en Salud
		23/03/2021	Reunión de jefes de OGC de hospitales circunscritos a la DIRIS Lima Este
	MAYO	11/05/2021	Reunión de equipo de la OGC vía zoom
	JUNIO	23/06/2021	Reunión con DG, DA, OAJ, OGC y equipo encargado sobre los avances de la implementación del Call Center Virtual del HHV
		24/06/2021	Reunión con la DIRIS Lima Este de evaluación al primer trimestre del cumplimiento de los criterios de programación contenido dentro de las tareas y actividades de las líneas de acción de calidad periodo 2021 a nivel de hospitales de la jurisdicción de Lima Este.





5.3 Informe del Plan Anual de Gestión de la Calidad

De acuerdo a la nueva programación anual, se ha programado cuatro (04) informes trimestrales.

Informe del Plan de Gestión de la Calidad del Primer Trimestre presentado a la Dirección General con Memorándum Nro 105-OGC/HHV/2021

Informe del Plan de Gestión de la Calidad del Primer Semestre presentado a la Dirección General con Memorándum Nro -OGC/HHV/2021

VI. AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD

6.1 Conformación del Comité de Auditoria Médica y Comité de Auditoria en Salud

Se aprobó el Comité de Auditoria Médica y Comité de Auditoria en Salud, con Resolución Directoral N° 048-DG/HHV-2021.

6.2 Elaborar el Plan de Auditoria de la Calidad de la Atención

Se aprobó el Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención, con Resolución Directoral N° 049-DG/HHV-2021

6.3 Ejecutar Auditorias Programadas

De acuerdo a la nueva programación anual, se ha programado cuatro (04) informes trimestrales.

Actualmente se está realizando una auditoria programada con apoyo del Médico Auditor del SIS.



6.4 Ejecutar Auditorias de Caso

De acuerdo a la nueva programación anual, se ha programado dos (02) informes semestrales.



6.5 Evaluación de la calidad de los registros de atención

De acuerdo a la nueva programación anual, se ha ejecutado la evaluación de registro de 63 historias clínicas en el primer semestre.

Informe Nro 19-OGC/HHV/2021 Evaluación de la calidad de los registros de atención del Servicio de Emergencia, el cual fue socializado mediante Memorándum Múltiple Nro 014-OGC/HHV/2021. Se evaluaron 15 historias clínicas.

Informe Nro 20-OGC/HHV/2021 Evaluación de la calidad de los registros de atención del Servicio de Consulta Externa, el cual fue socializado mediante Memorándum Múltiple Nro 016-OGC/HHV/2021. Se evaluaron 18 historias clínicas.

Informe Nro 21-OGC/HHV/2021 Evaluación de la calidad de los registros de atención del Servicio de Hospitalización, el cual fue socializado mediante Memorándum Múltiple Nro 017-OGC/HHV/2021. Se evaluaron 10 historias clínicas.

Informe Nro 032-OGC/HHV/2021 Evaluación de la calidad de los registros de atención del Centro de rehabilitación de Ñaña, el cual fue socializado mediante Memorándum Múltiple Nro 023-OGC/HHV/2021. Se evaluaron 20 historias clínicas.

6.6 Evaluación de Adherencia de Guías de la Práctica Clínica

Mediante Memorandum 190-OGC/HHV/2021 se presentó a la Dirección General el Informe de Adherencia a GPC de los servicios de Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia y Centro de Rehabilitación de Ñaña.

Y con memorándum Múltiple Nro 038-OGC/HHV/2021 se socializó con los servicios involucrados.





VII. GESTIÓN DE LA PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO EN SALUD – PAUS

7.1 Elaborar el Plan de la Plataforma de Atención al Usuario (Buzón de Sugerencias y Libro de Reclamaciones)

El Plan de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud, fue aprobado con Resolución Directoral N°044-DG/HHV-2021.

7.2 Fortalecer la continuidad del módulo de escucha al usuario externo (Buzón de Sugerencia)

De acuerdo a la programación anual, mensualmente se viene elaborando los informes del buzón de sugerencias el cual forma parte del informe trimestral de la PAUS y socializando a las unidades orgánicas correspondientes, los informes con los resultados de la apertura de los Buzones de Sugerencia.

7.3 Emitir reporte del Libro de reclamaciones a la autoridad del MINSA (DIRIS Lima Este)

Se tiene programado emitir un informe trimestral a la DIRIS Lima Este el cual fue enviado con Oficio Nro 095-DG/HHV/2021

7.4 Elaborar reporte del Libro de Reclamaciones a HHV

De acuerdo a la programación anual, mensualmente se viene elaborando y informando a la Dirección General, sobre los Reportes Mensuales del Libro de Reclamaciones, correspondiendo a los meses de:

- Enero, el Informe N° 08-PAUS-OGC-HHV-2021, el cual fue socializado a la Dirección General con Memorándum Nro 044-OGC/HHV/2021
- Febrero, el Informe N° 09-PAUS-OGC-HHV-2021, el cual fue socializado a la Dirección General con Memorándum Nro 058-OGC/HHV/2021
- Marzo, el Informe N° 012-PAUS-OGC-HHV-2021, el cual fue socializado a la Dirección General con Memorándum Nro 088-OGC/HHV/ 2021





- Abril, el Informe N° 014-PAUS-OGC-HHV-2021, el cual fue socializado a la Dirección General con Memorándum Nro 120-OGC/HHV/ 2021
- Mayo, el Informe N° 015-PAUS-OGC-HHV-2021, el cual fue socializado a la Dirección General con Memorándum Nro 172-OGC/HHV/ 2021
- Mayo, el Informe N° 016-PAUS-OGC-HHV-2021, el cual fue socializado a la Dirección General con Memorándum Nro 198-OGC/HHV/ 2021

7.5 Elaborar informe de Gestión de Plataforma de Atención al Usuario en Salud – PAUS

- Mediante Memorandum Nro 021-OGC/HHV/2021 se eleva el Informe de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud del I trimestre del año 2021 a la Dirección General y a los diferentes servicios del hospital.
- Mediante Memorandum Nro 199-OGC/HHV/2021 se eleva el Informe de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud del II trimestre del año 2021 a la Dirección General y a los diferentes servicios del hospital.

7.6 Otros

Con Resolución Directoral N° 043-DG/HHV-2021, de fecha 18 de febrero del 2021, se designa como Responsable del Libro de Reclamaciones del Hospital Hermilio Valdizán, a la Lic. Lidia Aguilar Romero, para el periodo 2021 – 2022 con efectividad al 1 ro de enero del 2021.

Con Resolución Directoral N° 017-DG/HHV-2020, de fecha 29 de enero del 2020, se designa como Responsable de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud, a la Lic. Lidia Aguilar Romero, para el periodo 2020 – 2021.

Mediante Resolución Directoral N° 013-DG/HHV-2021, se conforma el Comité de Gestión de Relaciones con el Usuario Externo el cual tiene a su cargo la apertura mensual de los buzones de sugerencias, además de realizar el informe correspondiente.





En el primer trimestre del 2021 se ha implementado la Plataforma de Atención al usuario en salud en forma virtual el cual cuenta con los formatos electrónicos donde los usuarios pueden realizar sus reclamos, felicitaciones, colocar sus sugerencias en el buzón de sugerencias y acceder a las soluciones inmediatas.

VIII. OTROS

Debido a la actual pandemia por covid 19, en la Oficina de Gestión de la Calidad tenemos 01 personal que se encuentra laborando en forma remota, la Plataforma de Atención al Usuario tienen una labor presencial, al igual que en la oficina

Es cuanto informo a usted en honor a la verdad,

Atentamente,


Giovanna Zapata Coacalla
Médico Psiquiatra - Psicoterapeuta
C.M.P. 36635 R.N.E. 23990