MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Nº 457-2019-HCH/OG

CERTIFICO:
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Al que remito para los fines pertinentes
12 DIC. 2019
Sr. Emililano Elias Suarez Quispe
FEDATARIO
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 11 de Diciembre de 2019

VISTO: los Expedientes N° 16974-2019 y N° 23107-2019, con el Oficio N° 1231-2019-DEMCC-HCH, del jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, el Memorando N° 3730-2019-OEPE/HCH, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el Informe Técnico N° 099-OGC-HCH-2019, de la jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y el Informe N° 1243-2019–OAJ/HCH, de la jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es una responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 9° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", establece que: *"Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la seguridad y calidad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda"*;

Que, la norma acotada en el acápite anterior, en su artículo 96°, dispone que: *"A fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 9° del presente reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de atención en salud que brindan, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan al proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios"*;

Que, por Resolución Ministerial N° 519-2006- MINSA, de fecha 30 de mayo del 2006, se aprobó el Documento Técnico *"Sistemas de Gestión de la Calidad de Salud"* el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodología y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad de Salud, orientándolo a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los Servicios de Salud;

Que, a través de la Resolución Ministerial N" 640-2006/MINSA, se aprobó el Manual para la Mejora Continua de la Calidad, cuya finalidad es estandarizar conceptos y uniformizar las herramientas y técnicas para fa mejora continua de la calidad en los servicios y establecimientos de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 095-2012-MINSA, se aprobó la Guía Técnica: "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad", cuya finalidad es contribuir a la implementación del sistema de gestión de la calidad en salud y sus actividades dirigidas a la mejora continua de los procesos a través de la aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la calidad;

Que, a través del Oficio N° 1231-2019-DEMCC-HCH, el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos solicita la probación del Documento Técnico: Plan de Mejora para la Atención de la Sobredemanda en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia 2019-2020;

Que, el citado Documento Técnico: Plan de Mejora para la Atención de la Sobredemanda en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia 2019-2020, tiene por objetivo general contribuir a la mejora de la calidad de atención al usuario a través de la implementación de mecanismos de gestión, organización de forma eficiente y oportuna para la atención de la sobredemanda en el servicio de emergencia;

Que, mediante Memorando N° 3730-2019-OEPE/HCH, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y el Informe Técnico N° 099-OGC-HCH-2019, la jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad recomienda la aprobación del Documento Técnico: Plan de Mejora para la Atención de la Sobredemanda en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia 2019-2020;

Que, los artículos 160° y 161° de D.S. N° 004-2019-JUS, Ley de Procedimiento Administrativo General, establece la posibilidad de acumulación de procedimientos, el cual tiene por finalidad simplificar y otorgar celeridad y eficacia a los procedimiento administrativos. En tal sentido, a través de los Expedientes Administrativos N° 16974-2019 y 23107-2019 el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos solicita la aprobación del Plan de Mejora (antes Contingencia) para la Atención de la Sobredemanda en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia;

Que, el literal i) del artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007-SA/MINSA, dispone que la Dirección General esta cargo de un Director General y tiene como una de sus funciones expedir Resoluciones Directoral en los asuntos de su competencia;

Que, estando a lo propuesto por el jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, la jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica a través del Informe N° 1243-2019-OAJ/HCH;

Con visación del jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, de la jefa la Oficina de Gestión de la Calidad, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y de la jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con las normas contenidas en el TUO de la Ley N° 27444, aprobado por D.S. N° 004-2019-JUS, Ley de Procedimiento Administrativo General y el Reglamento de Organizaciones y Funciones del Hospital Cayetano Heredia; aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007-MINSA, con fecha 09 marzo del 2007;

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Nº 457-2019-HCH/DG

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 11 de Diciembre de 2019

SE RESUELVE:

Artículo 1°. – ACUMULAR los Expedientes Administrativos N° 16974-2019 y 23107-2019, de conformidad con los artículos 160° y 161° del TUO de la Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado por D.S. N° 004-2019-JUS.

Artículo 2°. - APROBAR el Documento Técnico: **Plan de Mejora para la Atención de la Sobredemanda en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia 2019-2020**, el mismo que se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 3°. - ENCARGAR, al Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos el cumplimiento del Documento Técnico: Plan de Mejora para la Atención de la Sobredemanda en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia 2019-2020.

Artículo 4°. - DISPONER que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834

CERTIFICO:
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Al que remito para los fines pertinentes
12 DIC. 2019
Sr. Emililano Elias Suarez Quispe
FEDATARIO
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

( ) ACPR/BIC/Chg.
DISTRIBUCIÓN:
( ) DG
( ) OGC
( ) OEPE
( ) DEMC
( ) OAJ

DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE MEJORA PARA LA ATENCION DE LA SOBREDEMANDA EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

2019 -2020

DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE MEJORA PARA LA ATENCION DE LA SOBREDEMANDA EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Índice

I.	Equipo de mejora del plan	3
II.	Dependencia	4
III.	Población Objetivo	4
IV.	Lugar de Ejecución	4
V.	Duración	4
VI.	Antecedentes	4
VII.	Justificación	5
VIII.	Objetivos	6
IX.	Metodología	6
X.	Identificación del proceso critico	7 -15

a) Identificación de la Oportunidad de mejora.
b) Planteamiento del problema
c) Determinación de las Causas
d) Determinación de indicadores para medir logros
e) Recopilación de datos Basales
f) Planteamiento de Hipótesis sobre los cambios o intervenciones
g) Priorizar las Causas raíz a intervenir : matriz de árbol de problemas

XI.- Cronograma de Actividades 16-19

XII.- Financiamiento 20

XIII.- Anexos 21-24

DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE MEJORA PARA LA ATENCION DE LA SOBREDEMANDA EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA 2019-2020

2. EQUIPO DE MEJORA

Dra. Aida Palacios Ramírez	Directora General del HCH
Dr. Juan Carlos Quispe Cuba	Director Adjunto del HCH
Dr. Víctor García Cachique	Jefe del Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos
Dr. Alberto Sifuentes Sifuentes	Jefe del Servicio de Emergencia
Dr. Raúl Acosta Salazar	Jefe de la Unidad Funcional de la Gestión de Riesgos
Dr. Manuel Díaz De los Santos	Médico del Dpto. de Emergencia y Cuidado Críticos
Dr. Antonio Hernández Sánchez	Jefe del Dpto. de Medicina
Dr. Giuliano Borda Luque	Jefe del Dpto. de Cirugía
Dr. Francisco Vera Rosas	Jefe del Servicio de Traumatología
Dr. Eduardo Negrón Saavedra	Jefe del Dpto de Pediatría
Dr. Carlos Caparo Farfán	Jefe del Dpto de Gineco-Obstetricia.
Dr. Luis Granados Bullón	Jefe del Servicio de la UCI Generales.
Dr. Margarita del Castillo Aranibar	Jefe del Dpto. de Patología Clínica
Dr. César Ramírez Cotrina	Jefe del Dpto de Diagnóstico por Imágenes
Dra. Frine Samalvides Cuba	Jefe del Dpto. de Enfer. Infecciosas y Dermatológicas.
Mg.Marlene Huaylinos Antezana	Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad
Dra. Claudia Ugarte Taboada	Jefe del Dpto de Consulta Externa
Dr. Enrique Chong Ramos	Jefe Dpto. Anestesiología y Centro Quirúrgico
Lic. Rosa Ganoza Gonzales	Jefe del Dpto. de Enfermería
Q.F. Patricia León Paredes	Jefe del Dpto. de Farmacia
Dra. Claudia Chira Rivas	Jefe de la Oficina de Seguros

3. DEPENDENCIA

El Hospital Nacional Cayetano Heredia cumple 51 años de vida institucional, categorizada como nivel III-1 de atención de alta complejidad, de acuerdo a la Resolución Directoral N° 259-DG-DESP-DISA-III-L-2006. Se encuentra ubicada en el Cono Norte de la provincia de Lima, cuya población está alrededor de 3 millones de habitantes.

Somos un hospital docente de alta complejidad y referencia nacional, comprometidos en brindar atención integral de salud especializada, con calidad, calidez, oportunidad, equidad y respeto a la interculturalidad, contribuyendo en la formación de recursos humanos, investigación científica y tecnológica. El HNCH, cuenta con 2,090 trabajadores de los cuales 1372 son nombrados y 718 son contratados. Cuenta con 380 camas disponibles.

El hospital brinda atención médica especializada en los servicios de emergencia, consulta externa, cuidados críticos, centro quirúrgico, centro obstétrico y servicios de hospitalización. En consulta externa brinda atención altamente especializados en más de 40 servicios médico-quirúrgicos

4. POBLACION OBJETIVO

El plan de mejora beneficiará a los usuarios externos que acuden al servicio de emergencia adulto, que sobrepasa nuestra capacidad de oferta institucional

5. LUGAR DE EJECUCION

El plan de mejora será aplicable al servicio de Emergencia Adultos, servicios de hospitalización y las unidades de cuidados intensivos del HCH.

6. DURACION

El proyecto inicia en el mes de agosto del 2019 y culminará en agosto 2020.

7. ANTECEDENTES

Según el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Cayetano Heredia, aprobado con R.M. N° 216 –2007/MINSA, el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, es el órgano encargado de realizar tratamiento médico quirúrgico de emergencia, proporcionando permanentemente la oportuna atención de salud, a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en grave riesgo o severamente alterada.

Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico quirúrgica de emergencia cuando lo necesite, estando los establecimientos de salud sin excepción obligados a prestar esta atención, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable.

En años anteriores se ha evidenciado estrategias de solución desde la perspectiva del Departamento de emergencia y Cuidados Críticos, mas no se ha abordado de manera integral con participación de los diferentes jefes de departamentos y oficinas.

8. JUSTIFICACION

El equipo de mejora considera necesario que este plan de mejora se base de acuerdo a los lineamientos estratégicos de la organización contemplados en los documentos de gestión tales como:

- **Plan Estratégico Institucional 2012-2016** aprobada con resolución directoral Nº 450-2012-SA-DS-HNCH7DG se evidencia la necesidad de realizar acciones de mejora para el cumplimiento de la estrategia de" mejora de la calidad y fidelización del cliente "y el cumplimiento del objetivo estratégico 7 que a la letra dice: Fortalecer la capacidad resolutiva hospitalaria y de gestión de las unidades productoras de salud.

- **Plan Operativo Institucional 2019** aprobada con Resolución Directoral N º 394-2018-HCH/DG, se evidencia que el planteamiento de objetivos y logros se articulan con el plan estratégico sectorial multianual 2016-2021, plan estratégico institucional del Ministerio de Salud 2019-2021 y plan operativo institucional del MINSA 2019, considerando los siguientes objetivos: OEI02: Garantizar el acceso a los cuidados y servicios de salud de calidad organizados en rede integradas de salud y centrada en la persona; familia y comunicad; con énfasis en la promoción de las salud y la prevención. OEI 2.04 Considera la atención de urgencias y emergencias médicas eficiente y oportuna.
- De otro lado la necesidad de presentar un plan de mejora se encuentra evidenciada por la situación que actualmente se encuentra el servicio de emergencia que se describe lo siguiente :

  La emergencia adultos del HCH, cuenta con un área de trauma shock (capacidad para 3 camas), Tópico de Cirugía (capacidad para 7 camas), Tópico de Medicina (capacidad para 13 camas), Observación de Medicina (capacidad para 26 camas), Unidad de cuidados especiales (capacidad para 4 camas). Es decir en condiciones ideales, tenemos capacidad para hospitalizar en esas áreas hasta 53 pacientes

  La creciente demanda de los servicios de emergencia del HCH, aunado a una oferta insuficiente expresada en una infraestructura reducida, insuficiente número de recursos humanos en relación a la población demandante, insuficiente número de camas hospitalarias (deficiencia de al menos 60 camas hospitalarias, según contraloría general 2012 y SuSalud 2015, 2016, 2018), hospitalizaciones que requieren estancias hospitalarias no menores a 7 días y los riesgos de eventos adversos como consecuencia de la atención en condiciones no ideales.

9. OBJETIVOS

Objetivo General

- Contribuir en la mejora de la calidad de atención al usuario a través de la implementación de mecanismos de gestión, organización de forma eficiente y oportuna para la atención de la sobredemanda en el servicio de emergencia.

Objetivos Específicos:

- Establecer acciones inmediatas de acuerdo a la capacidad instalada para la atención de los pacientes en el servicio de emergencia.
- Estandarizar los procesos de atención clínica para atención del usuario en el servicio de emergencia y hospitalización.
- Realizar gestiones externas para el manejo de la sobredemanda en el servicio de emergencia.
- Realizar gestiones para la adquisición de presupuesto para la contratación de recursos humanos , equipamiento e insumos para satisfacer la demanda del incremento poblacional

10. METODOLOGIA

Se utilizará la metodología de los ciclos de mejora continua de Deming o ciclos PHEA.

En la fase de **PLANIFICACIÖN** se realizarán las siguientes tareas:

- Compromiso de la Alta Dirección mediante el otorgamiento facilidades a los equipos de mejora y los recursos necesarios para la implementación de las actividades o tareas.
- Se realizará un estudio como base de los indicadores del plan de mejora .
- Se gestionarán los recursos necesarios para la implementación de las tareas y actividades del plan de mejora
- Se definirán las metas y objetivos del plan de mejora
- Se definirán los indicadores para medir los avances y resultados del plan de mejora.

En la fase de **HACER,** Se ejecutarán las actividades y tareas programadas

En la fase **VERIFICAR,** se realizará la medición de los indicadores según del diagrama de Gantt

En la fase **ACTUAR,** se retroalimentará los resultados ante todos los involucrados, para el análisis e interpretación

11.- IDENTIFICACION DEL PROCESO CRÍTICO

a. Identificación de la oportunidad de mejora

Dentro de los aspectos para la identificación de oportunidad de mejora se considera lo siguiente:

1) Resultados de Supervisiones Externas desde el año 2012

Como elementos que coadyuvaron a la identificación de la oportunidad de mejora se tuvo el Informe 615-2012- CG/SSO-VE, "Veeduría a la implementación y cumplimiento de las Normas Técnicas en las Áreas Críticas del Hospital Cayetano Heredia", remitido a la Dirección General del HNCH, en el cual se detallan aspectos relevantes de la operatividad del servicio de emergencia, con los siguientes hallazgos:

- ✓ "El servicio de emergencia del HCH, atiende una demanda cuantitativa equivalente al 196% de su capacidad de oferta, lo que ha ocasionado colapso del servicio; situación que se evidencia en la calidad de atención brindada, observándose principalmente hacinamiento de los pacientes, insuficiente personal asistencial, insatisfacción del personal del servicio; y prolongada estancia de pacientes en sala de observación, implicando alto riesgo en la recuperación de la salud de los pacientes".
- ✓ En dicho informe se recomienda al "Director General del HCH, para que disponga que el jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos en coordinación con la Oficina Ejecutiva de administración, el jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y el jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud ambiental, diseñen, formulen e implementen un plan de mejoramiento de procesos operativos y de soporte en el Servicio de Emergencia, orientado a la seguridad del paciente y personal del servicio".

2) Visita del Ministro de Salud al Hospital año 2017

En noviembre del 2017, el entonces Ministro de Salud, realizó una visita al Hospital Cayetano Heredia, donde verificó que nos encontrábamos en desastre interno, sobretodo el área de tópico de medicina de emergencia adultos, comprometiéndose a implementar áreas de expansión de emergencia adultos colocándose módulos expandibles, dicha propuesta se ha implementado de forma parcial por falta de presupuesto.

3) Visita de Supervisión de la contraloría general de la República 2017

En junio del 2017 Contraloría General de la República, realizó una supervisión, mencionando el hacinamiento del servicio de emergencia adultos, dando una serie de recomendaciones, parte de las cuales es tener áreas de expansión.

4) Visita de Supervisión de SUSALUD

En los años 2015, 2016, 2017 y 2018 se ha tenido la supervisión de SuSalud, en el departamento de emergencias y cuidados críticos, que nos ha permito replantear la mejora de los procesos operativos y de soporte del servicio de Emergencia Adultos y de todo el Departamento, siendo aún insuficiente para cubrir el incremento de la sobredemanda que oscila entre 100-300%, donde las áreas de mayor hacinamiento se encuentran en los tópicos de medicina y cirugía de emergencia adultos.

5) Visita de supervisión de la Contraloría General de la República 2019

Del 30 de mayo al 07 de junio del 2019, Contraloría General de la República en compañía del Órgano de Control interno realizó una supervisión al Servicio de Emergencia Adultos del HCH, encontrando:

1. Estancia prolongada de pacientes en la sala de observación del servicio de emergencia de hasta más de 49 horas, generando riesgo de adquirir infecciones intrahospitalarias.
2. Insuficiente cantidad de camas en el servicio de emergencia para la demanda de pacientes, generando el riesgo de una oportuna y adecuada atención de los mismos.
3. Insuficiente cantidad de salas de operaciones en el servicio de emergencia con relación a la demanda de los mismos, generando que la atención del mencionado servicio no se realice de manera óptima y oportuna.
4. El laboratorio de emergencia no realiza el 16.67% de los exámenes auxiliares requeridos por la norma técnica de salud aplicable, generando riesgo en el oportuno diagnóstico y tratamiento de los pacientes en el servicio de emergencia.

6) Análisis de las atenciones realizadas en emergencia y el Crecimiento poblacional del Cono Norte

Crecimiento de la población de Lima Norte: según el censo del INEI 2017, Lima presenta más de 9 millones 752 mil habitantes, de las cuales el 24% (2 millones 438 mil habitantes) se encuentran en Lima Norte, siendo la población adulta mayor entre el 9 y 10% y que viene con una tendencia al crecimiento sostenido en los próximos 20 años y cuya morbilidad es la que genera mayor demanda en el servicio de emergencia del Hospital. Asimismo, esto ha conllevado que año tras año el aumento de las atenciones en el departamento de emergencia y cuidados críticos sea exponencial. (Tabla 01,02 y gráfico 01).

Tabla 01: Número de atenciones por prioridades del Servicio de Emergencia HCH

Año	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 (Ene-abr)
Prioridad I	3499	4839	7036	7961	10763	10699	3380
Prioridad II	40128	49291	49552	49171	40126	31912	12432
Prioridad III	19980	18549	18745	19436	44166	60826	23221
Prioridad IV	17833	17656	17469	17589	12743	12917	4250
Total	**81440**	**90335**	**92802**	**94157**	**107798**	**116354**	**43283**

Fuente: Oficina de estadística e informática

Tabla 02: ATENCIONES TOPICO DE EMERGENCIA AÑO:2017-2018-ENERO-FEBRERO:2019

MESES	AÑO:2017	AÑO:2018	ENERO FEBRERO:2019
TOTAL	**107798**	**116354**	**21605**
TOPICO MEDICINA	51099	52764	10236
TOPICO CIRUGIA	19557	20005	3840
TOPICO PEDIATRIA	18628	21568	3600
TOPICO OBSTETRICIA	17466	20736	3682
TRIAJE ATENCION INMEDIATA	10	4	0
TOPICO SHOCK TRAUMA	1038	1277	247

FUENTES FICHAS DE EMERGENCIA

En el año 2017 se atendieron **107798 pacientes** en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del HCH, con un incremento del 14.5% comparado con el año 2016, y en el año 2018 se han atendido 116354 con un incremento del 8% comparado con el año anterior, siendo las prioridades I y II las que han representado tanto en el 2017 como en el 2018 un porcentaje del 47.2% y el 36.6% respectivamente (tabla 01), por otro lado podemos apreciar que las atenciones en el tópico de medicina en el 2017 y 2018 representaron el 47.4% y el 45.4% respectivamente, siendo el área que más atiende de todo el departamento (tabla 02), apreciándose una tendencia progresiva de atenciones (gráfico 01) sin

haber aumentado los espacios físicos para la atención de estos pacientes, generando una sobresaturación, y sobrepasando el aforo en todos los ambientes. Por otro lado se aprecia que desde el 2017 se están atendiendo por encima de los 10000 pacientes prioridad I, de los cuales el 5.16% requieren manejo en una Unidad de Cuidados Intensivos o intermedios, con un grado de uso de cama UCI que sigue aumentando de forma progresiva, potenciando la congestión de los ambientes, teniendo que buscar áreas de expansión para poder atender a los mismos (gráfico 02).

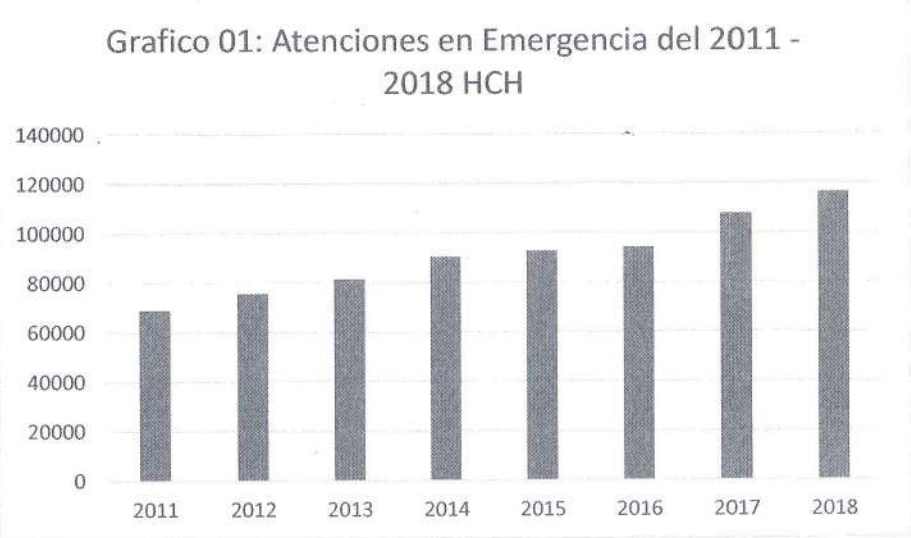


Gráfico N°02: NUMERO DE INGRESOS 2014-2018 SCIG HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

2014	2015	2016	2017	2018
432	448	500	490	552

b. Planteamiento del problema

Todo esto nos permitió identificar el problema: "**La sobredemanda permanente que se encuentra el servicio de emergencia adultos del Hospital Cayetano Heredia**". La sobredemanda es multifactorial, siendo las áreas de observación de tópico de medicina y cirugía las más afectadas, rebasando toda capacidad de atención y aforo.

Se ha realizado intentos para disminuir la sobredemanda. Si embargo nos resulta aún imposible debido a que la población del cono norte que es nuestra jurisdicción crece de forma exponencial, solo contamos con dos hospitales nivel III-1 y un nivel II-2, aumento de la población afiliada al seguro integral de salud (SIS), ser un hospital referencial a nivel nacional, crecimiento de la población prioridad I y II con pluripatología que requiere manejo hospitalario, y finalmente el nulo crecimiento de camas de hospitalización en nuestra institución de todas las especialidades, que impide mejorar el flujo de pacientes, ante todo este sin número de motivos urge replantear la estrategia del plan de mejora para poder de alguna forma disminuir el hacinamiento en el servicio de emergencia adultos y poder mejorar la atención de calidad a nuestros pacientes.

Sin embargo, es preciso señalar que la realidad descrita, es un problema estructural, que viene de muchos años, donde la demanda ha venido rebasando la oferta disponible de manera significativa en los últimos años, generando brechas en la calidad y seguridad de la atención con la consiguiente insatisfacción de los usuarios, y así lo demuestran la última encuesta realizada por la oficina de calidad del HCH en el 2018, donde el 60% esta insatisfecha con la atención recibida en el servicio de emergencia.

Este problema, no es solo responsabilidad del Hospital como IPRESS sino de la IAFA SIS que no ha podido gestionar y asignar adecuadamente los recursos presupuestales necesarios para coberturar el incremento en la demanda de sus asegurados que en el HCH representa más del 98% del total de las atenciones, situación que se ve reflejada en la carencia de medicamentos e insumos, brechas de recursos humanos, infraestructura y equipamiento que pone al HCH en pésimas condiciones para el funcionamiento y desempeño adecuado de sus servicios, especialmente el de emergencia adulto que viene atendiendo a los pacientes vulnerando los estándares de calidad, oportunidad y seguridad en la atención con los consiguiente exposición de riesgos en la salud de los usuarios y problemas medico legales para los prestadores.

Frente a esta realidad, el HCH viene impulsando mejoras en sus procesos de atención pero que son insuficientes para el alta demanda registrada en los últimos años.

Se necesita el involucramiento de las instancias competentes que permitan ordenar y organizar mejor la demanda como la DIRIS en su rol de articular la atención con el primer nivel de atención.

Mejorar la gestión hospitalarias con participación activa del MINSA en su rol regulador y de control en los hospitales y SUSALUD vigilando se respeten los derechos de los pacientes en las prestaciones recibidas, comprometiendo no solo a la IPRES Hospital Cayetano Heredia sino

también a la IAFA SIS la mayor responsable del problema presentado.

c. **Determinación de las causas**

En reunión de trabajo con todo el equipo de mejora a nivel institucional, considerando su participación y utilizando la metodología de:

- Lluvia de Ideas
- Matriz de Priorización
- Diagrama del árbol

Se llegó a las siguientes causas de la sobredemanda permanente en el servicio de emergencia tales como:

1. Crecimiento de la población de Lima Norte: según el censo del INEI 2017, Lima presenta más de 9 millones 752 mil habitantes, de las cuales el 24% (2 millones 438 mil habitantes) se encuentran en Lima Norte, siendo la población adulta mayor entre el 9 y 10%
2. Hospital Cayetano Heredia, es una institución referencial a nivel nacional: eso hace que semanalmente se reciban de 10 a 20 pacientes para hospitalización procedente de otra región, hospital o clínica, si bien esto ha ido disminuyendo de forma lenta por el apoyo que se recibe de CENARUE central que ayuda a canalizar y regular mejor las referencias y contra referencias, pero hospitales como Victor Ramos Guardia de Huaraz, que nos sigue mandando pacientes sin previa coordinación so pretexto de atención por ley de emergencia, generando un problema más en la aceptación y atención de este tipo de pacientes.
3. Lima Norte solo cuenta con dos hospitales nivel III-1 (Hospital Cayetano Heredia y Hospital Sergio Bernales), los cuales tienen que cubrir las prioridades I y II, por su capacidad de resolución, las que representan en promedio cerca del 40% de las atenciones .
4. Débil primer nivel de atención sin capacidad resolutiva para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, que obliga a los usuarios buscar atención en los servicios hospitalarios. Asimismo, la poca oferta disponible en el primer nivel de atención no permite cumplir su rol de fortalecer las acciones de atención primaria y con ello adelantarse a la enfermedad para evitar estar curando y recuperando a los paciente en el nivel del hospital con los riesgos y altos costo que esto implica para el paciente, la familia y el estado que de por sí ya no dispone de los recursos suficientes para cubrir las necesidades del sector y de la población
5. Crecimiento de la población SIS, actualmente más del 95% de la población que se atiende en Emergencia son pacientes SIS. Además en los últimos 5 años la migración de pacientes extranjeros que se están quedando a vivir en el Perú, ha aumentado de forma exponencial, según la Superintendencia Nacional de Migraciones actualmente se encuentran en nuestro País aproximadamente 820 000 migrantes de procedencia Venezolanos, estando en Lima el 50%, ellos no cuentan con ningún tipo de seguro

médico y tampoco medios económicos suficientes para solventar una atención médica de emergencia, por lo que la Institución está asumiendo el costo de la atención, previa evaluación por servicio social, sin ninguna posibilidad de reembolso.

6. Aumento del Nivel de complejidad en la atención, que desde el año 2013 las prioridades I y II van en aumento progresivo, representando cerca del 50% de todas las atenciones, dichos pacientes llegan con pluripatología, polifarmacia, más del 50% son adultos mayores por lo que la ocupación cama de hospitalización aumenta considerablemente.

7. Disminución del flujo de pacientes en hospitalización, lo que conlleva a que a que los pacientes permanezcan más tiempo en la emergencia, sobrepasando las 24 horas según la norma.
8. Pocas salas de operaciones, actualmente el servicio de emergencia cuenta con dos salas de operaciones exclusivas para el Departamento, siendo una de ellas exclusiva para las emergencias gineco-obstetricas, por lo que dos veces por semanas contamos con una sala de emergencia adicional para las patologías no gineco-obstétricas, pero aun así resultan insuficientes, debido a que diariamente se operan 10-13 pacientes, quedando en lista espera en promedio tres a cuatro pacientes al día.

9. Aforo por encima de la norma técnica estipulada considerando el requisito de bioseguridad, siendo el área mínima en un área de atención médica hospitalaria de 2.8m2 por persona:

- ✓ Tópico de Medicina (inyectable, tópico y nebulizaciones): 99.4 m2 AFORO 33 personas : Se tiene de 90 -100 personas diarios
- ✓ Tópico de Cirugía: 64.99 m2 AFORO 22 personas: Se tiene de 40-50 personas diarios.

10. La emergencia adultos cuenta con una sala de espera, para la cantidad de pacientes que atiende (en promedio 250 en turno diurno y 120 en turno nocturno), demasiado pequeña y alejada de triaje. Esto genera que tanto los pacientes como familiares se aglomeren alrededor de triaje y tópicos dificultando la atención al personal de salud. Por otro lado no se cuenta con sistema de perifoneo para el llamado de pacientes y familiares, generando un desorden en la atención.

d) Determinación de indicadores para medir los logros.

Indicadores	Basal	Fuente de Datos	Recolección de Datos	Meta
Promedio de permanencia en hospitalización	7.8	Registro de Estadística	Mensual	9 días
Promedio de permanencia en observación de emergencia con estancia mayor o iguales a 12 horas.	3.4 días	Registros de Estadística	Mensual	12 horas
% de respuesta oportunas a las interconsultas solicitadas de Emergencia	60 minutos	Revisión de informes de auditoría de registros	Mensual	30 minutos
% de respuestas oportunas de exámenes auxiliares	06 horas	Revisión de registros del servicio de laboratorio	Trimestral	04 horas
Razón de Emergencia por consulta medica	0.12	Registros de estadística	Trimestral	1/10
Estandarización de proceso de la atención en emergencia.	0	Aprobación de directiva	Anual	1

e) Recopilación de datos basales.

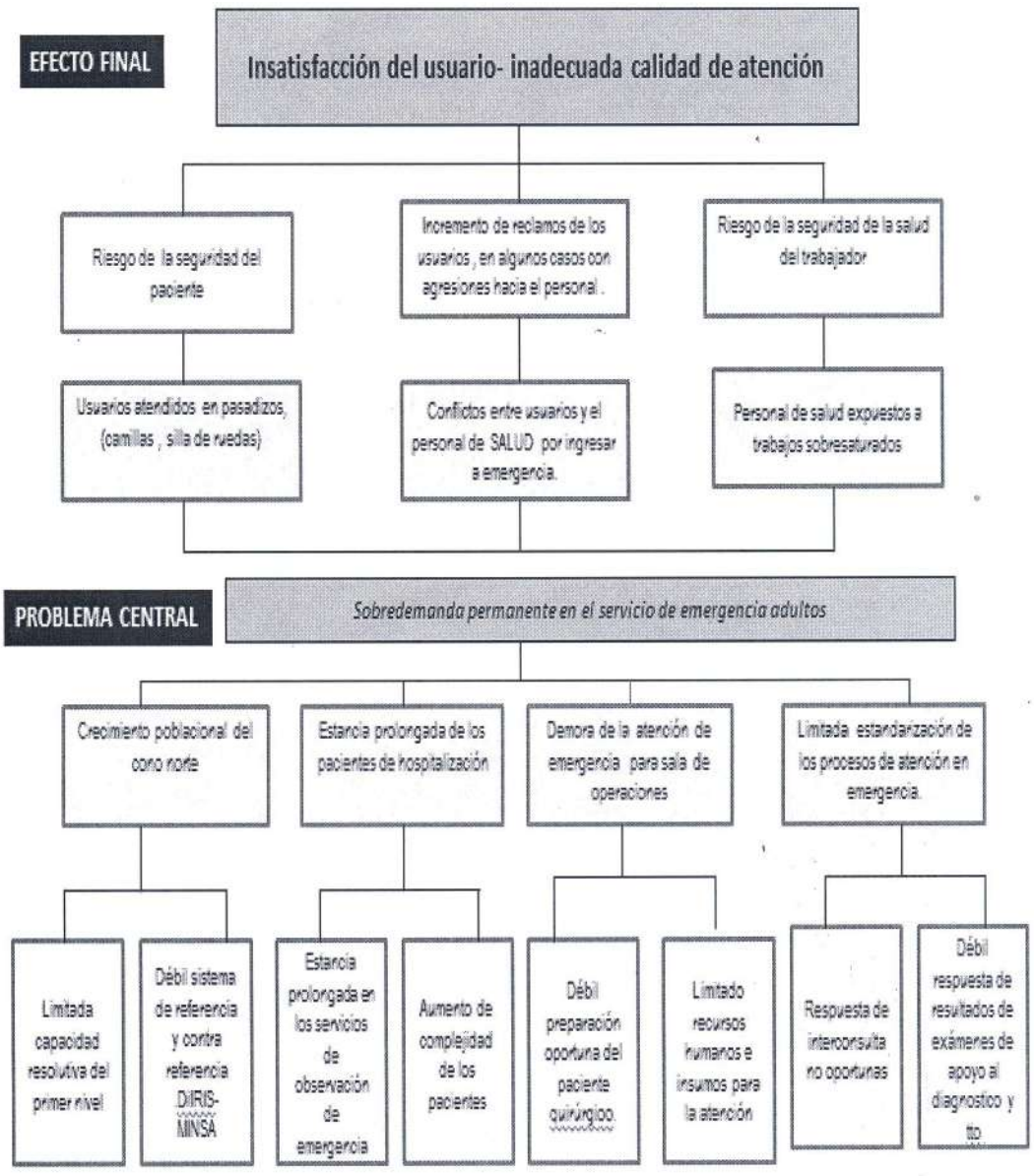
Se obtuvieron los datos delos registros de emergencia, resultados de supervisiones realizadas por SUSALUD, Contraloría de la Republica

f.- Planteamiento de hipótesis sobre los cambios o intervenciones.

Implementando las actividades correspondientes de cada objetivo definido se contribuirá a en la mitigación de la atención de la sobredemanda en el servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia.

g. Priorizar las causas raíz a intervenir

La determinación de las causas se muestra a traves del diagrama del árbol que se muestra a continuación :


EFECTO FINAL
Insatisfacción del usuario- inadecuada calidad de atención
Riesgo de la seguridad del paciente
Incremento de reclamos de los usuarios , en algunos casos con agresiones hacia el personal .
Riesgo de la seguridad de la salud del trabajador
Usuarios atendidos en pasadizos, (camillas , silla de ruedas)
Conflictos entre usuarios y el personal de SALUD por ingresar a emergencia.
Personal de salud expuestos a trabajos sobresaturados
PROBLEMA CENTRAL
Sobredemanda permanente en el servicio de emergencia adultos
Crecimiento poblacional del cono norte
Estancia prolongada de los pacientes de hospitalización
Demora de la atención de emergencia para sala de operaciones
Limitada estandarización de los procesos de atención en emergencia.
Limitada capacidad resolutiva del primer nivel
Débil sistema de referencia y contra referencia DIRIS-MINSA
Estancia prolongada en los servicios de observación de emergencia
Aumento de complejidad de los pacientes
Débil preparación oportuna del paciente quirúrgico
Limitado recursos humanos e insumos para la atención
Respuesta de interconsulta no oportunas
Débil respuesta de resultados de exámenes de apoyo al diagnostico y tto

12.- Cronograma de Actividades

Etapas del proyecto	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	AÑO 2019						AÑO 2020							
			J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A
Etapa de estudio	Compromiso de la alta dirección	Jefe del Dpto de Emergencia	X													
	Conformación del equipo de mejora	DG	X													
	Análisis de la información de las atenciones de emergencia	Jefe del Dpto de Emergencia	X													
	Reuniones con la alta dirección	Equipo técnico de Emergencia Adulto		X												
	Reuniones con los Jefes de los departamentos y oficinas	Dirección Adjunta		X	X											
	Elaboración del plan de mejora	Equipo técnico de Emergencia Adulto			X											
	Revisión del plan de mejora	Equipo del mejora				X										
	Aprobación del plan de mejora	Dirección General					X									
Etapa de ejecución	**ACCIONES INMEDIATAS INTERNAS :**															
	a)Descongestionar tópicos 1 Altas a primera hora del turno programado. 2) jefe de guardia informa del nivel de sobredemanda. 3) información de la gestión de camas, para la hospitalización de pacientes según criterios. 4) incorporar 01 enfermera para la atención de tópico de la atención ambulatoria de emergencia,	Jefe de guardia +Equipo de médicos asistentes +enfermera jefe			x	x	x	X	X	X	X	X	X	X	x	x

	b)Estandarización integral de los procesos de atención clínica interna que incluya:															
	Estandarización del proceso de atención de la entrega de los resultados de exámenes auxiliares y diagnóstico por imágenes (directiva)	Jefe del Dpto. de Emergencia + Jefe del Dpto. de patología Clínica + Diagnóstico por imágenes + Jefe del Dpto. de Enfermería + Jefe del dpto. de Cirugía					X	X	X	X						
	Estandarización del proceso de atención quirúrgica por prioridades. (directiva)	Jefes de Dpto. y Servicios de Anestesiología y Centros Quirúrgicos, Cirugía, Enfermería + Jefe del Dpto. de Farmacia					X	X	X	X						
	Estandarización del proceso de atención de interconsultas en el servicio de emergencia (directiva)	Jefes de Dpto. y Servicios de Anestesiología y Centros Quirúrgicos, Cirugía, Medicina+ Gineco Obstetricia + Enfermedades Infecciosas Enfermería +					X	X	X	X						
	Estandarización del proceso de altas en los servicios hospitalización (directiva)	Jefe de los Departamentos de Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Enfermedades Infecciosas y Tropicales + Jefe del Dpto de Emergencia y Cuidados Críticos					X	X	X	X						
	Estandarización del proceso de la atención e prioridad III y IV en la consulta Externa	Jefe del Dpto de Emergencia y Cuidados Críticos + Jefe del Dpto. de Consulta Externa + Dirección adjunta						X	X	X						
	Estandarización del proceso de agilización administrativo de altas en emergencia	Jefe del Dptos. Asistenciales *+ Jefe de la Unidad de Cuentas Corrientes+ Enfermeras Jefes de los Servicios+ Jefe la Oficina de seguros + Jefe de la Unidad de Admisión						X	X	X						

	Gestión del acondicionamiento de los ambientes y estrategias internas para la atención de la sobredemanda en emergencia	Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos+ Jefe de la UFGR					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	ACCIONES MEDIATAS Gestión externa con la DIRIS para la atención de patologías de menor complejidad en los hospitales nivel 2-2	Dirección General				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Gestión externa con otros hospitales para referencias de usuarios en casos de alta demanda en el hospital.	Jefe del Dpto de Emergencia + Jefe de Guardia.				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Gestión para la adquisición de equipos médicos para la atención del usuario.	Dirección General + Jefe del Dpto de Emergencia y Cuidados Críticos + Jefe de la UFGR				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Gestión externa para la inversión en el acondicionamiento de ambiente en el centro juvenil para la atención del paciente en casos de emergencia extremas.	Dirección General + Jefe del Dpto de Emergencia + UFGR				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Gestión externa para el abastecimiento de insumos, materiales para la atención.	Dirección General + Jefe del Dpto de Emergencia + UFGR+ Farmacia+Logística				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Gestión de reubicación, redistribución de ambientes para un mejor funcionamiento del servicio para la mejora atención al pacientes de emergencia según el contexto institucional (implementación de iniciativas de propuestas de redistribución de los ambientes de emergencia)	Dirección General + Dirección Adjunta +Jefe del Dpto. de Emergencia + UFGR+ Jefe de la Oficina de Servicios Generales				x	x	x	x	x	x					

ETAPA DEL PROYECTO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	AÑO 2019						AÑO 2020							
			J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A
Seguimiento y Monitoreo	Medición del indicadores del plan de mejora	Equipo de la OGC								x	x		x		x	x
	Retroalimentación de los resultados de los indicadores	Equipo de la OGC								X	X	X	X			
	Monitoreo del proyecto: reuniones con cada área involucrada	Equipo de OGC								x	X		X			
Evaluación de resultados	Informe de avance del plan de mejora a DG	Equipo del proyecto/equipo de OGC									x		x			
	Reconocimiento de los equipos de mejora por el avance logrado .	Dirección General											x			
	Informe final de los resultados alcanzados	Equipo de mejora											x			
INSTITUCIONALIZACION	Institucionalización del plan de mejora	Dirección General											x	x		
	Sostenibilidad de proyecto	Dirección General + jefe de los Dptos. asistenciales													x	x

13.-Propuesta de financiación

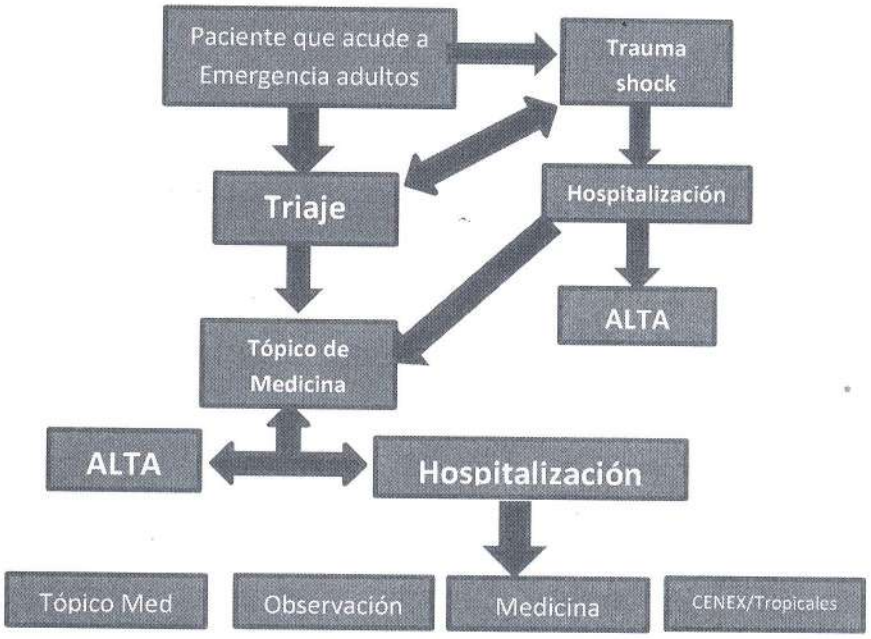
El financiamiento estará supeditado a la disponibilidad presupuestal institucional, dando mayor énfasis a la mejora de los procesos para la atención de los usuarios en el servicio de emergencia.

Los recursos financieros mínimos requeridos para la operativización del mencionado plan de mejora se detallan a continuación.

CONCEPTO	PRESUPUESTO EN SOLES	DETALLE
Estandarización e implementación del proceso de atención en emergencia	2000	Material de escritorio Papel Tonner Refrigerio Afiches / material de difusión
Contratación de recursos de enfermería para la atención en procedimientos : humanos para la atención en el tópico de medicina	12500 mensuales	05 enfermeras para el fortalecimiento de la atención en los tópicos de procedimientos. Sujeto a disponibilidad presupuestal institucional

Anexo 1

Gráfico 01: Flujograma de atención en Emergencia



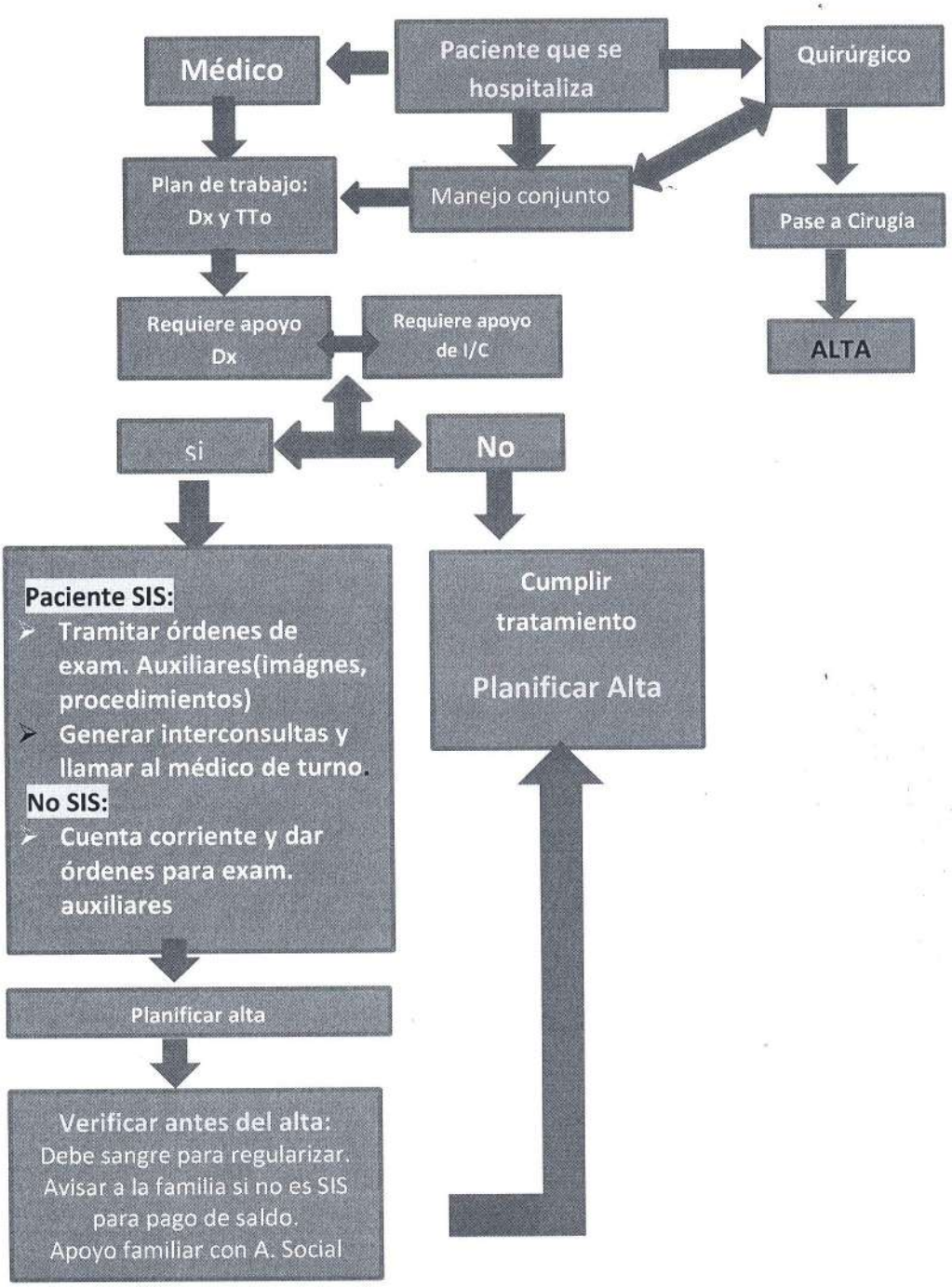
Anexo 2: Tipos de sobredemanda en el Servicio de Emergencia

TIPOS DE SOBREDEMANDA	PORCENTAJE DE CAMAS ADICIONALES	NÚMERO DE CAMAS ADICIONALES	LUGARES DE EXPANSIÓN
1.- SOBREDEMANDA LEVE	25%- 50%	13-25 CAMAS	1.- SALA DE PROCEDIMIENTOS 2.- PASADIZOS
2.- SOBREDEMANDA MODERADA	50-100%	25-50 CAMAS	1.- SALA DE PROCEDIMIENTO 2.- PASADIZOS 3.- TRAUMATOLOGÍA
3.- SOBREDEMANDA SEVERA	Mayor de 100%	MÁS DE 50 CAMAS	1.- SALA DE PROCEDIMIENTO 2.- PASADIZOS 3. / CENTRO JUVENIL

Estos lugares de expansión estarán supeditados a la capacidad instalada del hospital.

Anexo 3

Gráfico 02: Flujo grama de mejora de procesos de atención clínica



Anexo 4: Necesidades de recursos humanos según tipo de sobredemanda

TIPOS DE SOBREDEMANDA	PERSONAL DE SALUD	MONTO MENSUAL	MONTO ANUAL	MONTO TOTAL ANUAL
1.- SOBREDEMANDA LEVE	Enfermeras 05 Tec. Enfermeria 05	10000 (2000 c/u) 6500 (1300 c/u)	120000 78000	S/. 198000
2.- SOBREDEMANDA MODERADA	Médicos 05 Enfermeras 10 Tec. Enfermería 10 Tec. Farmacia 02 Tec. Laboratorio 02 Especialista en vig. Prev de IAAS 01 Tec. Sanea. Amb. 01	30000 (6000 c/u) 20000 (2000 c/u) 13000 (1300 c/u) 2600 (1300 c/u) 2600 (1300 c/u) 2400 (2400c/u) 1800(1800c/u)	360000 240000 156000 31200 31200 28800 21600	S/. 868800
3.- SOBREDEMANDA SEVERA	Médicos 10 Enfermeras 20 Tec. Enfermería 20 Tec. Farmacia 03 Tec. Laboratorio 03 Personal administrativo 02 Especialista en vig. Prev de IAAS 02 Tec. Sanea. Amb 01	60000 (6000 c/u) 40000 (2000 c/u) 26000 (1300 c/u) 3900 (1300 c/u) 3900 (1300 c/u) 2400 (1200 c/u) 4800 (2400c/u) 3600(1800c/u)	720000 480000 312000 46800 46800 28800 57600 43200	S/. 1 735 200

Este requerimiento de financiamiento será en casos de una emergencia de una sobredemanda que excede nuestra capacidad instalada y sujeta a la disponibilidad presupuestal institucional para la atención respectiva.