



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 11 de Diciembre del 2020

VISTO: El Expediente N° 15712-2020, conteniendo el Oficio N° 198-OGC-2020-HCH, de la jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y el Informe N° 910-2020-OAJ/HCH, de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo I y II del Título Preliminar de la Ley General de Salud, Ley N° 26842, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; siendo su protección de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA, del 30 de mayo del 2006, se aprobó el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", cuya finalidad es contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo y teniendo como objetivo, establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", que tiene como objetivo establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de la salud en el sistema de salud del Perú;

Que, a través de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, se modificó diversos artículos de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, entre los que se encuentra el artículo 15° que establece: el derecho del paciente a ser informado adecuada y oportunamente de los derechos que tiene en su calidad de paciente y de cómo ejercerlos, tomando en consideración su idioma, cultura y circunstancias particulares;

Que, con Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 029-MINSA/DIGEPRES V. 02 "Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud", cuya finalidad es contribuir a mejorar la calidad de la atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo en el Sector Salud;



Que, a través de la Resolución Directoral N° 045-2020-HCH/DG, del 19 de febrero del 2020, se aprobó el Plan Anual de Gestión de Calidad del Hospital Cayetano Heredia 2020, el cual tiene como finalidad contribuir a fortalecer los procesos de atención de los servicios incorporando acciones de mejora continua de la calidad de atención en función a las oportunidades de mejora identificada para la mejora de la satisfacción del usuario en el Hospital Cayetano Heredia;

Que, el artículo 17° del D. S. N° 004-2019-JUS, establece que se podrá disponer que el acto administrativo tenga eficacia anticipada a su emisión, sólo si fuera más favorable a los administrados, y siempre que no se lesione derechos fundamentales o intereses de buena fe legalmente protegidos a terceros;

Que, mediante Oficio N° 198-OGC-2020-HCH, la jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, acompaña para su aprobación mediante Resolución Directoral, con eficacia anticipada al 01 de junio del 2020, el Proyecto de Mejora "Proceso de Mejora de la Información al Familiar Responsable de los Pacientes Hospitalizados por el COVID-19, junio 2020 – marzo 2021", el cual tiene como objetivo contribuir a la mejora de la información al familiar responsable de los pacientes hospitalizados por COVID-19 en los diferentes servicios del Hospital Cayetano Heredia;

Estando a lo propuesto por la la jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 910-2020-OAJ/HCH;

Con visación de la jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad 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 artículo 6°, literal e) del Reglamento de Organizaciones y Funciones del Hospital Cayetano Heredia; aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007-MINSA, con fecha 09 marzo del 2007, que establece que es atribución del Director General la prerrogativa de expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia;

SE RESUELVE:

Artículo 1°. – **APROBAR**, con eficacia anticipada al 01 de junio del 2020, el "**Proceso de Mejora de la Información al Familiar Responsable de los Pacientes Hospitalizados por el COVID-19, junio 2020 – marzo 2021**", el mismo que en anexo, forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°. – **DISPONER** que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación en la Página Web del Hospital, el Plan aprobado en el artículo primero de la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

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

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DRA AIDA CECILIA PALACIOS RAMÍREZ
DIRECTORA GENERAL
CMP 23579 RNE 9834

PROYECTO DE MEJORA “Proceso de mejora de la información al Familiar responsable de los pacientes hospitalizados por el COVID-19 Junio2020- marzo 2021

I.- EQUIPO DE MEJORA

Organización para la calidad: Equipo de mejora continua de la calidad

Dra. Aida Palacios Ramírez
Dr. Juan Carlos Quispe Cuba
Dr. Giuliano Borda Luque
Dr. Carlos Alberto Caparo Farfán
Dra. Coralith García Apac
Dr. Manuel Díaz de los Santos
Dr. Eduardo Negron Saavedra
Dr. Raúl Acosta Salazar
Dr. Víctor García Cachique
Dr. Alberto Sifuentes Sifuentes
Mg. Rosa Ganoza Gonzales
Mg. Marlene Huaylinos Antezana
Lic. Judith Solano Dueñas

Directora General
Director Adjunto del HCH.
Jefe del Dpto de Cirugía
Jefe del Dpto de Gineco- Obstetricia
Servicio de Cenex
Director Médico – Hospital Modular
Jefe del Dpto. de Pediatría
Jefe de la UFGD
Jefe del Dpto. de Emergencia y cuidados Críticos
Jefe del Servicio de Emergencia
Jefe del Dpto. de Enfermería
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
Jefe de la Oficina de Comunicaciones

II.- DEPENDENCIA :

El proyecto de mejora continua se desarrollará en el Hospital Cayetano Heredia.

III.- POBLACION OBJETIVO:

El beneficiado del proyecto serán los familiares responsables de los pacientes covid hospitalizados en los diferentes servicios del hospital.

IV.- LUGAR DE EJECUCIÓN:

La Ejecución del proyecto se implementará en los servicios donde se encuentren hospitalizados los pacientes covid -19

V.- DURACION: El proyecto abarca el periodo de junio 2020 – marzo 2021

V.- ANTECEDENTES

A lo largo de los últimos cinco años en el hospital, se ha realizado proyectos de mejora continua los servicios tales como emergencia, consulta externa, centros quirúrgicos siendo uno de ellos la mejora del buen trato en el usuario, que en su época dieron resultados positivos, Así como la mejora de la información en el servicio de emergencia. Sin embargo, el tema de información al familiar en el contexto de la pandemia del covid – 19, ha tomado la gran relevancia, enmarcado dentro del enfoque de derecho según la ley N° 29414.

VII.- JUSTIFICACION

El proyecto de mejora continua denominado. “**Proceso de mejora de la información al Familiar responsable de los pacientes hospitalizados por el COVID-19 en el HCH Junio2020- marzo 2021.**” Se sustenta en la necesidad de mejorar el proceso de atención de la información al familiar responsable de los pacientes hospitalizados por COVID- 19. Pues, la atención hospitalaria sobrepasó la demanda de pacientes hospitalizados, en la que se restringía el aforo en las instalaciones del hospital.

[Escribir texto]

Página 1



Sabemos que estamos pasando por tiempos difíciles a causa de la crisis sanitaria. No es fácil entender que el familiar hospitalizado debe permanecer aislado. Y una manera de acercarlos es el acompañamiento mediante la información diaria sobre el estado de salud y evolución de sus pacientes hospitalizados, por teléfonos o videollamadas, que van en beneficio de la salud mental de la familia y del propio paciente, al poder tener la oportunidad de mirarse, conectarse y reencontrarse”.

En virtud a ello se considera pertinente la operativización del proyecto en mención que busca contribuir en la satisfacción del usuario externo con énfasis en la mejora de la información al familiar responsable del estado de salud de los pacientes COVID-19 hospitalizados.

VIII.- OBJETIVOS

GENERAL:

Contribuir en la mejora de la información al familiar responsables de los pacientes hospitalizados por covid-19 en los diferentes servicios del Hospital Cayetano Heredia.

ESPECIFICOS

- ✓ Estandarizar el proceso de atención para la mejora de la información al familiar responsable de la salud de los pacientes hospitalizados por COVID-19.
- ✓ Fortalecer el proceso de comunicación entre el médico -paciente y su familia
- ✓ Fortalecer la escucha al usuario a través de la plataforma de atención al usuario en el contexto de la pandemia del covid- 19.

IX.- METODOLOGÍA.

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

En la fase de **PLANIFICACIÓN** 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 proyecto.
- Se gestionarán los recursos necesarios para la implementación de las tareas y actividades del proyecto
- Se definirán las metas y objetivos del proyecto
- Se definirán los indicadores para medir los avances y resultados del proyecto.

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



I.- ETAPA DE ESTUDIOS**a) IDENTIFICACION DE OPORTUNIDADES DE MEJORA.**

En los casos de pacientes infectados por COVID19, que se encuentren hospitalizados no hay contacto personal con familiares y cuidadores, siendo éste remplazado por la vía telefónica y las redes sociales. Para aquellas personas que están infectadas, pero permanecen en sus casas, el confinamiento contempla al paciente y a todo el grupo familiar conviviente. Se conoce de personas que han pasado el contagio del virus incluso sin haber acudido al médico solo con atención de sus mismos familiares. Pero aquellos pacientes que se encuentran hospitalizados se encuentran lejos de sus familiares en la que no se permite las visitas por razones de bioseguridad eso hace que el familiar y el paciente se angustien el saber cómo va evolucionando y saber que necesita para que se siga recuperando.

b) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La situación de Pandemia a nivel mundial y la instauración de una cuarentena y distanciamiento social, lleva a considerar la atención del paciente de una manera diferente. El Hospital Cayetano Heredia dentro de este contexto se ha visto en la necesidad de realizar alianzas estratégicas con otras instituciones para extender espacios para la atención de los pacientes de los diferentes servicios de hospital, a si como limitar el aforo en las instalaciones del hospital por parte de los familiares a fin de mitigar los riesgos de contagio.

También se observa que la comunicación entre el médico y el paciente con su familia se ve afectada en relación a si el médico le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre el problema de salud y la comunicación suficiente para explicarle sobre el problema de salud.

Frente a lo expuesto se identifica como problema principal ***"El limitado acceso a la información al familiar responsable de los pacientes covid -19 hospitalizados en los diferentes servicios del hospital."***

c) DETERMINACION DE LAS CAUSAS

Para la determinación de las causas se identificó en las reuniones de comando liderado por la Dirección General con los diferentes jefes de operaciones de los diferentes servicios, evidenciándose las causas que a continuación se detalla:

Causas	A	B	C	D	TOTAL
Múltiples familiares de un paciente solicitan información in situ	5	5	4	5	19
Congestión de familiares en las puertas de los servicios,	5	5	4	3	17
Solicitud de información en diferentes horarios de manera presencial	4	4	3	5	16
Personal de salud con limitado tiempo para la información por la sobredemanda de pacientes.	3	4	4	3	14
No estandarización del proceso de información al familiar de los pacientes hospitalizados por COVID_19	5	5	5	5	20

Se puede apreciar que la principal causa del problema está relacionado a la no estandarización del proceso de información al familiar de los pacientes hospitalizados por Covid- 19.

[Escribir texto]

Página 3



d) DETERMINACIÓN DE INDICADORES PARA MEDIR LOGROS

Indicadores	Basal	Fuente de Datos	Recolección de Datos	Meta
Satisfacción global del familiar responsable en relación a la información recibida por el personal de salud	0	Encuesta	Bimensual	60%
Porcentaje de llamadas al familiar para el apoyo emocional	0	Encuesta	Bimensual	60%
Directiva sobre el proceso estandarizado de información al familiar responsable de los pacientes hospitalizados por el COVID- 19	0	Resolución directoral	Anual	1

e) RECOPIACION DE DATOS BASALES

La recopilación de los datos basales se considera las necesidades del familiar de solicitar información sobre la evolución de sus pacientes, que son escuchados a través de la plataforma de atención al usuario en salud.

f) PLANTEAMIENTO DE HIPOTEISIS SOBRE LOS CAMBIO O INTERVENCION

Para mejorar el acceso a la información al familiar responsable se plantea la siguiente hipótesis: Si se estandariza el proceso de información al familiar responsable de los pacientes hospitalizados por covid – 19 , entonces se mejorará la accesibilidad de la información al familiar en el tiempo oportuno.

g) PRIORIZAR LAS CAUSAS RAÍZ A INTERVENIR

Las causas a intervenir en el proyecto de mejora denominado "Proceso de mejora de la información al usuario en el servicio de Emergencia Adultos al Abril - Diciembre 2019

CAUSAS	Prioridad
Procedimiento no estandarizado sobre el proceso de información al familiar responsables sobre el estado de salud de los pacientes hospitalizados por el COVID- 19.	1
Carteles insuficientes y no claros sobre los pasos para la atención en emergencia	2



h) FORMULACIÓN DEL PLAN DE ACCION

Tabla 6. Cronograma según etapas del Proyecto de Calidad: " Proceso de mejora de la información al Familiar responsable de los pacientes hospitalizados por el COVID-19 en el HCH Junio2020- marzo 2021

ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	2020										2021			
			M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A		
ETAPA DE ESTUDIOS	Compromiso de la Alta Dirección	DG	X	X												
	Conformación de Equipo del proyecto	Alta Dirección /OGC		x												
	sensibilización al equipo	Jefe de la OGC			X											
	Línea base de indicadores estudios previos	OGC			X											
	Reuniones periódicas con el equipo de mejora (comando)	Equipo de mejora				x	x									
	Elaboración y aprobación del Plan	Equipo proyecto		x	x											
ETAPA DE EJECUCION	Inicio de la ejecución del proyecto	DG			x	x	x	x	x	x		x	x	x		
	Elaboración de la Directiva del proceso de información al familiar responsable	Jefe de la OGC+Jefe de operaciones		x												
	Aprobación de la directiva del proceso de información al familiar responsable.	D.G.			x											
	Difusión de la Directiva de información al familiar responsable a las áreas operativas	Jefe de la OGC				x										
	Elaboración de cartillas, flujograma informativas al familiar.	Jefe de la O. comunicaciones			x	x					x					
	Fortalecimiento de la PAUS para la escucha activa de las necesidades de los usuarios en el contexto de la pandemia.	Jefe de la OGC	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	

[Escribir texto]



	Coordinación con la jefatura de la unidad de vigilancia para la entrega de materiales e insumos .	D. Adjunta		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
SEGUIMIENTO Y MONITOREO	Supervisión de cumplimiento de la directiva	Jefe de Operaciones				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Monitoreo de indicadores	Equipo proyecto			x		x		x			x			x
EVALUACION DE RESULTADOS	Presentación de informes de los indicadores evaluados	Equipo proyecto										x			x
	Informe de avances y final del proyecto	Equipo proyecto										x			x
INSTITUCIONAL IZACION	Institucionalización del proyecto	Alta Dirección													X

II.- ETAPA DE EJECUCION

La ejecución del plan de mejora estará en función a las actividades programadas en el cronograma de actividades.

III.- ETAPA DE SEGUIMIENTO

El Seguimiento se realizará bimensual de los indicadores del mencionado plan de mejora

IV.- ETAPA DE EVALUACION DE LOS RESULTADOS

Los resultados del cumplimiento se evaluarán según los resultados de los indicadores para realizar los ajustes necesarios.

V.- ETAPA DE ESTANDARIZACION E INSTITUCIONALIZACION

Para la estandarización dependerá de los resultados alcanzados a lo largo de la ejecución del proyecto. Es decir si se alcanzó las metas de los indicadores siendo el proyecto exitoso.

X.- PROPUESTA DE FINANCIACION

CONCEPTO	MONTO
Impresiones de afiches, cartillas de información al usuario	600.00
Adquisición de teléfonos móvil por servicio para uso exclusivo de información al familiar	3,000.00

El Presupuesto requerido para el proyecto es de 3,600 soles.

[Escribir texto]

Página 6

