



Yolanda Galarza
TAP/ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para uso Institucional

Resolución Directoral

17 AGO 2017

169

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista

Lima, 14 de Agosto de 2017

Visto el Expediente N° 17-029007-001, conteniendo la Nota Informativa N° 100-2017-OGC/HNHU, de la Oficina de Gestión de la Calidad, solicitando la aprobación del Plan de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA del 15 de julio de 2016, se aprobó la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud", cuyo objetivo general es establecer los lineamientos técnicos y metodológicos para realizar la auditoría de la calidad de la atención en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, sean públicos, privados o mixtos;

Que, mediante Nota Informativa N° 100-2017-OGC/HNHU, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la aprobación del Plan de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017;

Que, mediante Memorando N° 387-2017-OPE/HNHU la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico informa que mediante Nota Informativa N° 036-2017-UPL-HNHU, la Unidad de Planeamiento indica que el referido Plan cumple con la estructura mínima para la elaboración de documentos técnicos y que el presente plan forma parte del producto operativo Procesos Óptimos de Atención, programado en el POA 2017, vinculado a la actividad presupuestal: 5000003-Gestión Administrativa;

Que, el Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017 tiene como objetivo fortalecer el proceso de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud como una herramienta de garantía y mejora de la calidad, orientados hacia el mejoramiento continuo de la Calidad de Atención de Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 254-2017-OAJ/HNHU

Con el visado del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico; y,



De acuerdo a las atribuciones conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Plan de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017, el mismo que forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad, la ejecución y seguimiento del Plan de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017, aprobado por el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3°.- La Oficina de Comunicaciones procederá a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Hipólito Unánue"

DR. LUIS W. MIRANDA MOLINA
DIRECTOR GENERAL (e)
C.M.P. N° 27423

LWMM/OACH/Marlene G

DISTRIBUCIÓN.

- () D. Adjunta
- () OAJ
- () Oficina de Gestión de la Calidad
- () OCI
- () Archivo.



PERU

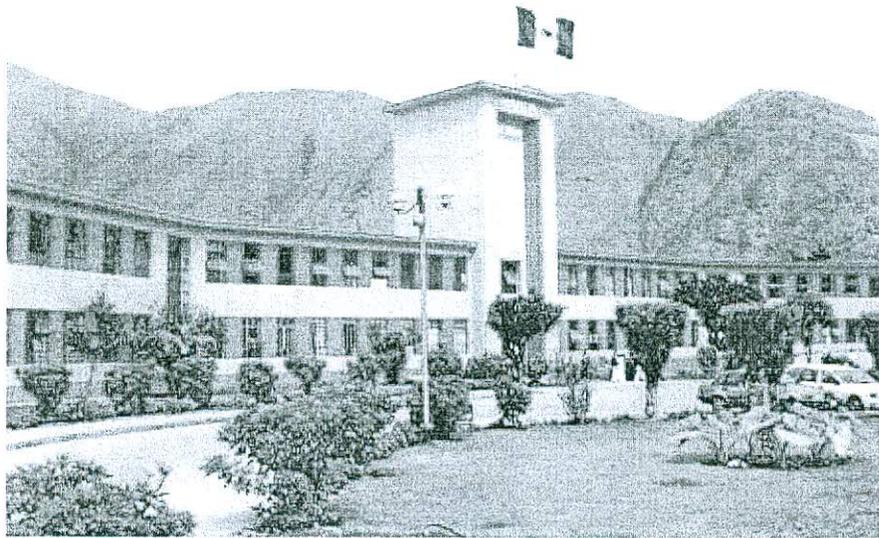
MINISTERIA DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE

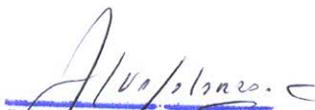
"Año de la Buena Atención al Ciudadano"

PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



2017


TAP. E/TA YOLANDA GALARZA CASTRO
FEBATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para uso Institucional

17 AGO. 2017

169
El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

ELABORADO POR:

Méd. Walter Alfredo Espinoza Cuestas
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

Med. Eissenia Margarita Palomino Gonzalez
Medico Auditor de la Oficina Calidad de la Atención de Salud

Méd. Auditor. Sandra Giovanna Traverzo Vila
Medico Auditor de la Oficina Calidad de la Atención de Salud


TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para uso Institucional

17 AGO. 2017

169

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



2





ÍNDICE

I	INTRODUCCIÓN	4-5
II	FINALIDAD	5
III	OBJETIVO	5
	OBJETIVO GENERAL	5
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
IV	BASE LEGAL	5-6
V	AMBITO DE APLICACIÓN	6
VI	DEFINIICONES OPERATIVAS	6-8
VII	ACTIVIDADES	8-10
VIII	BIBLIOGRAFÍA	10
IX	ANEXOS	11
	ANEXO N° 01: MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS	12-13
	ANEXO N° 02: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS	14-15


 DR. ELVA YULANDA GALARZA CASTRO
 FEBATARIA
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UMANUE
 Válido para uso Institucional

17 AGO. 2017

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



3

4



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE

"Año de la Buena Atención al Ciudadano"

I. INTRODUCCIÓN

La historia de la Auditoría Médica se remonta al año 1910, cuando aparece el informe Flexner , Abraham Flexner, Louisville, Kentucky EEUU, eminente educador que dedicó la mayor parte de su labor pedagógica al perfeccionamiento de la educación médica norteamericana; Sus trabajos han tenido influencia prácticamente universal sobre la enseñanza de la medicina.

En el año 1917 el Colegio Americano de Cirujanos dicta las Normas para la acreditación hospitalaria.

En 1950, se realiza un estudio piloto en 15 hospitales, institucionalizándose el procedimiento de la Auditoria de Calidad de Atención, venciendo el temor y la suspicacia de considerar a la Auditoría como un instrumento de control y punición, sino más bien una autoevaluación crítica, a fin de establecer un proceso de retroalimentación y mejora continua de nuestras actividades, naciendo así la Auditoría Médica,

En el Perú Las actividades de Auditora de la calidad de atención en salud se desarrollan desde hace más de una década, haciendo que se mejore la manera en que se está brindando la oferta y fortaleciendo la función gerencial de control interno de las Institución con fin de promover la calidad y la mejora continua en las prestaciones de servicio.

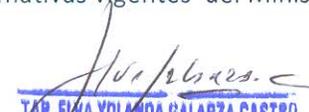
Así el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 029 –MINSA/DIGEPRES-V-02: "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud", con fecha de 15 de Julio del 2016, para ser aplicado a nivel nacional en las entidades públicas y privados del sector público:

"La nueva NTS tiene la bondad de unificar lo normado sobre Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, enfatizar la naturaleza de herramienta de mejoramiento continuo en el establecimiento de salud, insistir en que no se tiene objetivos punitivos, y fundamentalmente está diseñada para proteger los derechos de los usuarios en salud, estableciendo mecanismos y plazos concretos, que permitan dar respuesta oportuna a la organización, a los profesionales de la salud, y a la sociedad.

Aporte adicional de la nueva NTS es que clarifica los tipos de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, diferenciándolo de la Auditoría de la Gestión Clínica, ambas importantes, pero con objetivos y procedimientos diferentes. Asimismo la NTS ayuda a que el personal de la salud involucrado en la atención tenga mecanismos objetivos y claros para revisar y evaluar el proceso de atención, y por ende la organización puede mejorar constantemente la Calidad de atención que brinda a sus usuarios"

II. FINALIDAD

Contribuir a Mejorar la Calidad de Atención en Salud en el Hospital Nacional Hipólito Unanue para el año 2017 aplicando normativas vigentes del Ministerio de Salud


TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para uso Institucional

17 AGO. 2017

169

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



17



PERU

MINISTERIA DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE

"Año de la Buena Atención al Ciudadano"

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el proceso de Auditoria de Calidad de Atención en Salud como una Herramienta de garantía y mejora de la calidad, orientados hacia el mejoramiento continuo de la Calidad de Atención de Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Objetivo Específico 1:

- Fortalecer competencias en Buenas Prácticas de Atención y Gestión del Riesgo

Objetivo Específico 2:

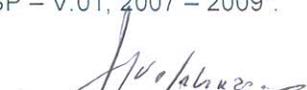
- Actualizar el marco normativo de la Auditoría de la calidad de la atención en salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Objetivo Específico 3:

- Promover la Auditoría de la Calidad de la atención en salud como herramienta Gerencial en Atenciones de salud del HNHU

BASE LEGAL

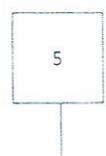
- Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- Ley N° 27658, "Ley Marco de Modernización de la Gestión del estado"
- Ley N° 27815, "Ley del Código de Ética de la Función Pública"
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, "Reglamento de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria mediante el Decreto Supremo N° 007-2006-SA, Artículo 3°, 4°, 17° Y 18°.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 022 – MINS/DGSP-V02 - Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
- Resolución Ministerial N° 519 - 2005/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud.
- Resolución Ministerial N° 601-2007/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Plan de Implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud. Norma Técnica N° 029 – MINS/DGSP – V.01, 2007 – 2009".


TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
FEBATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para uso Institucional

17 ABO. 2017

169

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



9. Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad.
10. Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 117-MINSA/DGSP – V.01 "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica.
11. Resolución Ministerial N° 415-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
12. Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 029 – MINSA/DIGEPRES-V-02: "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud"

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Plan de Auditoría de calidad de atención en salud es de aplicación en las diferentes áreas y/o servicios asistenciales del Hospital Nacional Hipólito Unanue .

V. DEFINICIONES OPERATIVAS

- 1. AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.- Es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual, y que tiene como finalidad fundamental la búsqueda de la mejora continua de las atenciones en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Esto implica:
 - La realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos en salud definidos como prioritarios.
 - La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
 - La propuesta e implementación de recomendaciones tendientes a corregir las desviaciones detectadas y el seguimiento de las mismas.


TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para uso Institucional

17 AGO. 2017

169
El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



6

4



La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, en ninguna modalidad o tipo, tiene motivaciones o fines punitivos.

2. **AUDITORÍA INTERNA.**-Tipo de Auditoría realizada por el Comité de Auditoría del establecimiento en salud para una atención que se realizó allí mismo.
3. **AUDITORÍA EXTERNA.**-Tipo de Auditoría realizada por un Comité de Auditoría ajeno al establecimiento de salud donde se realizó la atención auditada.
4. **AUDITORÍA MÉDICA.**- Tipo de Auditoría sobre un Acto Médico, realizada por profesionales médicos, que no han participado en la producción de datos o la información, ni en la atención médica. Es la revisión detallada de registros y procesos médicos seleccionados con el objetivo de evaluar la calidad de la atención médica brindada. Incluye los aspectos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en salud, así como el diagnóstico, tratamiento y evolución, y el uso de recursos, según corresponda.
5. **AUDITORÍA EN SALUD.**-Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud sobre todo el proceso de atención realizada, o sobre un aspecto en particular de la atención (de enfermería, obstetricia, u otros); es llevada a cabo por profesionales de salud, capacitados y formados para realizar Auditoría de la Calidad. Puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada.
6. **AUDITORÍA PROGRAMADA.**- Tipo de Auditoría que se realiza en cumplimiento de la planificación anual que hace el establecimiento de salud, para auditar atenciones realizadas por departamento o servicio asistencial. Están incluidos en el Plan Anual.
7. **AUDITORÍA DE CASO.**-Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, que no está incluida en el Plan Anual. Se realiza ante la presencia de un incidente de tipo clínico, que ha generado daño real (evento adverso) o potencial al usuario en el proceso de atención, independiente de que genere repercusión en los medios públicos, o denuncias, reclamos o quejas de parte afectada o interesada. Por lo general obliga a la participación de diferentes especialidades médicas, y puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada. La metodología sugerida es el análisis de causa raíz.
8. **AUDITORÍA REGULAR/ORDINARIA.**-Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud que se realiza de manera programada, puede ser auditoría interna o externa, auditoría médica o auditoría en salud, que evalúa la calidad de atención brindada.
9. **AUDITORÍA DIRIMENTE.**- Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud que se realiza en determinadas circunstancias y dispuesta por la Autoridad de Salud. Establece la evaluación definitiva cuando tiene el antecedente de Auditorías de la Calidad previas sobre el mismo incidente clínico, y que han tenido conclusiones contradictorias u objetables. Se dispone como Auditoría de Caso y es externa.
10. **AUDITORÍA DE GESTIÓN CLÍNICA.**- Una modalidad de Auditoría de Gestión aplicada a los establecimientos y servicios de salud, que puede motivar oportunidades de mejoras en términos de eficiencia, efectividad, cobertura, costos, y calidad de la atención brindada. En este caso la calidad es enfocada desde la perspectiva del conjunto de atenciones ofrecidas, y no desde la atención individual. Evalúa los indicadores de rendimiento de los servicios asistenciales, la calidad de los registros, la verificación de la aplicación de normas y reglas respecto a la atención brindada, y la evaluación de los procesos administrativos propios del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. Está orientada a mejorar la efectividad,

J. Y. Galarza
TAP. EVA YOLANDA GALARZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para uso Institucional

17 AGO. 2017

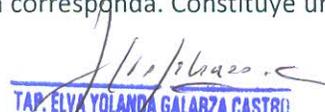
El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista





eficiencia y economía en el uso de sus recursos. Comprende la auditoría de registros, auditoría de seguros, auditoría de procesos de gestión, entre otros.

11. **ACCIÓN CORRECTIVA.**- Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseada.
12. **ACCIÓN PREVENTIVA.**- Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseada.
13. **ACTO MÉDICO.**- Toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos.
14. **CALIDAD DE LA ATENCIÓN.**- Expresa una situación deseable de la atención de salud que se alcanza por la presencia de ciertas características o cualidades en la atención (que se denominan atributos de calidad, en sus 3 dimensiones: técnica, humana y de entorno) y por el cumplimiento de dispositivos legales, documentos normativos, requisitos y estándares pertinentes.
15. **CAUSA.**- Razón o motivo fundamental que ocasiona la condición, y que para la auditoría se relaciona al incumplimiento del criterio. Es parte de la estructura de la redacción de cada uno de los Hallazgos en una Auditoría de Caso.
16. **CONCLUSIÓN.**- Juicio de carácter profesional, basado en hechos objetivos y probados, y el desarrollo de la ciencia y la tecnología de la salud, aplicados a la auditoría realizada.
17. **CONDICIÓN.**- Descripción del hallazgo, situación irregular o deficiencia encontrada, cuyo grado de desviación debe ser demostrado con evidencia objetiva. Es parte de la estructura de la redacción de cada uno de los Hallazgos en una Auditoría de Caso.
18. **CONSENTIMIENTO INFORMADO.**- Es la autorización expresa que el paciente o su representante legal cuando el paciente está imposibilitado, otorga al profesional de la salud respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento, en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico u otro profesional de salud competente le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, además de los beneficios. Por lo tanto, solo después del conocimiento de esta información el paciente o su representante legal suscribe y autoriza la intervención o procedimiento, junto con el profesional responsable. Se exceptúa de consentimiento informado en caso de situación de emergencia, según los artículos 4 y 40 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.
19. **CRITERIO.**- Es aquel dispositivo legal, documento normativo, disposición, parámetro o requisito, basado en evidencias científicas, que ha sido vulnerado o incumplido, y que genera que se afecte la calidad de atención. Durante el proceso de auditoría sirve para contrastar la atención de salud. Es parte de la estructura de la redacción de cada uno de los Hallazgos en una Auditoría de Caso.
20. **EVALUACIÓN DE CALIDAD DEL REGISTRO.**- Verificación seriada o muestral de la calidad de los registros de las atenciones de salud brindadas y en los formatos que forman parte de la Historia Clínica; incluye los registros médicos, de enfermería, de obstetricia, de odontología, de tecnología médica, y otros, según corresponda. Constituye una de las herramientas para la Auditoría de Gestión Clínica.


TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para uso Institucional

17 AGO. 2017
129

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista





21. **ESTABLECIMIENTO DE SALUD.**- Entiéndase por establecimientos de salud aquellos que realizan, actividades de prevención, promoción, recuperación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas.
22. **EVENTO ADVERSO.**- Una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede estar causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.
23. **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 cuya ocurrencia debe interpretarse como una señal de alarma para el sistema de vigilancia de la calidad en salud, pues por lo general es la manifestación de que algo está
24. **EVIDENCIA DE LA AUDITORÍA.**- Son registros, declaraciones de hechos o cualquier información objetiva o demostrable que sustenta la existencia o veracidad de los hallazgos y que son verificables.
25. **FUENTES PARA AUDITORÍA.**- Son los documentos que registran la atención de salud del usuario y que constituyen el sustento del Informe de Auditoría, siendo la Historia Clínica (HC) la fuente por excelencia. Además se incluyen los Libros de Registro de Emergencia, de Sala de Operaciones, de Sala de Partos, y otros registros clínicos que contengan información relacionada al caso.
26. **GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA.**- Recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica y desarrolladas sistemáticamente acerca de un problema clínico específico para asistir tanto al personal de la salud como a los pacientes en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención a la salud.
27. **HALLAZGOS DE AUDITORÍA.**- Se refieren a los resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría de la calidad de atención en salud, recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos de la auditoría pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría, u oportunidades de mejora.
28. **HISTORIA CLÍNICA (HC).**- Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata, de la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente. La información contenida en la misma, debe corresponder al registro veraz y completo de la atención, y a la apreciación clínica del estado de salud del paciente.
29. **INCIDENTE.**- Suceso imprevisto y no intencional durante la atención de salud que no ha causado daño, pero que es susceptible de provocarlo en otras circunstancias. El daño que podría haber ocasionado al paciente es innecesario e imprevisto (hay daños en la atención que son necesarios, como una incisión en la piel en una cirugía, y que no constituyen un *incidente*). Cuando un *incidente* causa daño o lesión se denomina evento adverso.
30. **INFORME FINAL DE AUDITORÍA.**- Es un documento que se emite al término de la auditoría, describe todos los pasos seguidos en el proceso, las conformidades y no conformidades, así como las recomendaciones necesarias para su corrección.
31. **MÉDICO TRATANTE.**- Es el profesional médico que maneja el problema del paciente, conduce el diagnóstico y tratamiento. En aquel establecimiento en el que hubiere un grupo de médicos a cargo de la atención en internamiento, el médico tratante es aquel que atiende y/o

TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTA.
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para uso Institucional

17 AÑO. 2017

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista





diagnóstica por primera vez al paciente a su ingreso en el servicio de hospitalización y en tanto permanezca en éste. Cuando el paciente es trasladado a otro servicio o unidad, el médico tratante es aquel que decide o asume su tratamiento médico o quirúrgico. En ambos casos, en ausencia del médico tratante, corresponde al médico jefe del servicio o quien haga sus veces asumir dicha responsabilidad. Lo dispuesto no incluye a los médicos residentes por estar en fase de formación.

32. **NO CONFORMIDAD.**- Incumplimiento de un criterio en auditoría.
33. **PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.**- Constituye el documento en el cual se establece la relación de actividades de auditoría que a lo largo del año serán desarrolladas por las diferentes unidades o comités de auditoría, en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad del establecimiento o su equivalente (Ver Anexo N° 4).
34. **RECOMENDACIONES.**- Constituyen las propuestas o sugerencias que hace el Comité de Auditoría, orientadas a la adopción de las acciones tendientes a mejorar o superar las *condiciones* de los hallazgos en la Auditoría, mediante acciones correctivas y/o preventivas. Las recomendaciones deben responder el qué, el quién, y el cuándo respecto a las propuestas planteadas.
35. **RIESGO.**- Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del proceso de atención de salud.
36. **SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO.**- Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento, con o sin internamiento según corresponda, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tiene por finalidad coadyuvar en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los problemas clínicos.
37. **SUMILLA.**- Título que resume el hallazgo. Es la parte de la estructura de la reacción de cada uno de los hallazgos en una auditoría

VI. ACTIVIDADES

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Fortalecer competencias en Buenas Prácticas de Atención y Gestión del Riesgo

- **Actividad 1.1:** Capacitación dirigido a las jefaturas de departamento y servicio asistenciales en "El Proceso de la Auditoría – Tipos de Auditoría"
- **Actividad 1.2:** Capacitación dirigido a Médicos Asistenciales del Hospital Nacional Hipólito Unanue en "El Proceso de Elaboración de Guías de Práctica Clínica"

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Actualizar el marco normativo de la Auditoría de la calidad de la atención en salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

- **Actividad 2.1:** Reporte de Listado de Guías de Práctica Clínica aprobadas con Resolución Directoral de los diferentes servicios asistenciales del HNHU
- **Actividad 2.2:** Reporte del Listado de Fichas de Verificación de las Guías de Práctica Clínica aprobadas con Resolución Directoral de los diferentes servicios asistenciales del HNHU
- **Actividad 2.3:** Medición de adherencia de las Guías de Práctica Clínica aprobadas con Resolución Directoral de los diferentes servicios asistenciales del HNHU

TAP. ELYA YOLANDA GALARZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para uso Institucional

17 AGO. 2017 169

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



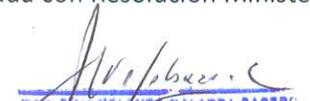
- **Actividad 2.4:** Conformar del Comité de Auditoría Atención en Salud (CAS) del HNHU
- **Actividad 2.5.** Conformar del Comité de Auditoría Medica (CAM) del HNHU
- **Actividad 2.6.** Elaborar y aprobar con Resolución Directoral el Plan de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud del HNHU 2017

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Promover la Auditoría de la Calidad de la atención en salud como herramienta gerencial en Atenciones de salud que permita realizar procesos de mejora continua en el HNHU

- **Actividad 3.1:** Realizar Auditoría de Registro de la calidad de la Historia Clínica en el Departamento Emergencia
- **Actividad 3.2:** Realizar Auditoría de Registro de la calidad de la Historia Clínica en la Consulta Externa
- **Actividad 3.3:** Realizar Auditoría de Registro de la calidad de la Historia Clínica en Hospitalización
- **Actividad 3.4:** Realizar Auditoría de Caso
- **Actividad 3.5:** Realizar Auditoría de Calidad de Atención
- **Actividad 3.6:** Retroalimentación de los resultados de las Auditorias Registro de la Calidad de la Historia Clínica realizadas
- **Actividad 3.7:** Seguimiento del cumplimiento de recomendaciones basado en las Auditorías Registro de la Calidad de la Historia Clínica realizadas
- **Actividad 3.8:** Seguimiento del cumplimiento de recomendaciones basado en las auditorías de Caso Realizados
- **Actividad 3.9:** Seguimiento del cumplimiento de recomendaciones basado en las auditorías de Calidad de Atención realizadas
- **Actividad 3.10:** Realizar el Informe del Plan de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud del HNHU

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. www.minsa.gob.pe/DGSP
2. "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", N° 029-MINSA/DGSP-V.02, aprobada con Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA.


Y.P. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para uso Institucional

17 ABO. 2017

169

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



11





PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

IX. ANEXOS

[Handwritten signature]
TAP. ELVA YOLANDA GALARZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Válido para uso Institucional

17 AGO. 2017

169
El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



12





PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

ANEXO N° 01
MATRIZ DE PROGRAMACION DE ACTIVIDADES
PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

ACTIVIDAD	META ANUAL	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA DE PROGRAMACION				RESPONSABLE
			I T	II T	III T	IV T	
OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Fortalecer competencias en Buenas Prácticas de Atención y Gestión del Riesgo							
ACT. 1.1. Capacitación dirigido a las jefaturas de departamento y servicio asistenciales en "El Proceso de la Auditoría – Tipos de Auditoría"	1	Informe				X	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 1.1. Capacitación dirigido a Médicos Asistenciales del Hospital Nacional Hipólito Unanue en "El Proceso de Elaboración de Guías de Práctica Clínica"	1	Informe		X			Oficina de Gestión de la Calidad
Objetivo Específico 2: Actualizar el marco normativo de la auditoría de la calidad de la atención en salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue							
ACT. 2.1. Reporte de Listado de Guías de Práctica Clínica aprobadas con Resolución Directoral de los diferentes servicios asistenciales del HNHU	1	Informe				X	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 2.2. Reporte del Listado de Fichas de Verificación de las Guías de Práctica Clínica aprobadas con Resolución Directoral de los diferentes servicios asistenciales del HNHU	1	Informe				X	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 2.3. Medición de adherencia de las Guías de Práctica Clínica aprobadas con Resolución Directoral de los diferentes servicios asistenciales del HNHU	2	Informe			X	X	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 2.4. Conformar el Comité de Auditoría en Salud (CAS) del HNHU	1	Resolución Directoral		X			Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 2.5. Conformar el Comité de Auditoría Médica (CAM) del HNHU	1	Resolución Directoral		X			Oficina de Gestión de la Calidad



13

11/06/2007
TAPALVA YOLANDA GALARZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Válido para uso Institucional

17 AGO. 2007

119
El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



PERU

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

ACT.	Plan aprobado con RD					Oficina de Gestión de la Calidad/CAM/CAS
ACT. 2.6. Elaborar y aprobar con Resolución Directoral el Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud del HNHU 2017	1				X	Oficina de Gestión de la Calidad/CAM/CAS
OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Promover la Auditoría de la Calidad de la atención en salud como herramienta gerencial en Atenciones de salud del HNHU						
ACT. 3.1. Realizar Auditoría de registro de la calidad de la Historia Clínica en el Departamento Emergencia	2	Informe			X	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 3.2. Realizar Auditoría de registro de la calidad de la Historia Clínica en la Consulta Externa	2	Informe			X	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 3.3. Realizar Auditoría de registro de la calidad de la Historia Clínica en Hospitalización	2	Informe			X	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 3.4. Realizar Auditoría de Caso	2	informe			X	Oficina de Gestión de la Calidad/CAM/CAS
ACT. 3.5. Realizar de Auditoría de calidad de Atención	2	Informe			X	Oficina de Gestión de la Calidad/CAM/CAS
ACT. 3.6. Retroalimentación de los resultados de las auditorías registro de la calidad de la Historia Clínica realizadas	2	Informe			X	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 3.7. Seguimiento del cumplimiento de recomendaciones basado en las auditorías registro de la calidad de la Historia Clínica realizadas	2	Informe			X	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 3.8. Seguimiento del cumplimiento de recomendaciones basado en las auditorías de Caso Realizados	2	Informe			X	Oficina de Gestión de la Calidad/CAM/CAS
ACT. 3.9. Seguimiento del cumplimiento de recomendaciones basado en las auditorías de calidad de atención realizadas	2	Informe			X	Oficina de Gestión de la Calidad/CAM/CAS
ACT. 3.10: Realizar Informe del Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud del HNHU	4	Informe	X		X	Oficina de Gestión de la Calidad

Eva Yolanda Galarza Castro
TAP. EVA YOLANDA GALARZA CASTRO
FEDATARIA
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Válido para uso Institucional

17 AGO. 2017

169

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
que he tenido a la vista



ANEXO N° 02					
MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS					
PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE					
ACTIVIDADES	META (anual)	UNIDAD DE MEDIDA	% METAS LOGRADAS	OBSERVACIONES	
OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Fortalecer competencias en Buenas Prácticas de Atención y Gestión del Riesgo					
ACT. 1.1. Capacitación dirigido a las jefaturas de departamento y servicio asistenciales en "El Proceso de la Auditoria – Tipos de Auditoria"	1	Informe		Oficina de Gestión de la Calidad	
ACT. 1.2. Capacitación dirigido a Médicos Asistenciales del Hospital Nacional Hipólito Unanue en "El Proceso de Elaboración de Guías de Práctica Clínica"	1	Informe		Oficina de Gestión de la Calidad	
Objetivo Específico 2: Actualizar el marco normativo de la auditoría de la calidad de la atención en salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue					
ACT. 2.1. Reporte de Listado de Guías de Práctica Clínica aprobadas con Resolución Directoral de los diferentes servicios asistenciales del HNHU	1	Informe		Oficina de Gestión de la Calidad	
ACT. 2.2. Reporte del Listado de Fichas de Verificación de las Guías de Práctica Clínica aprobadas con Resolución Directoral de los diferentes servicios asistenciales del HNHU	1	Informe		Oficina de Gestión de la Calidad	
ACT. 2.3. Medición de adherencia de las Guías de Práctica Clínica aprobadas con Resolución Directoral de los diferentes servicios asistenciales del HNHU	2	Informe		Oficina de Gestión de la Calidad	
ACT. 2.4. Conformar el Comité de Auditoría en Salud (CAS) del HNHU	1	Resolución Directoral		Oficina de Gestión de la Calidad	
ACT. 2.5. Conformar el Comité de Auditoría Médica (CAM) del HNHU	1	Resolución Directoral		Oficina de Gestión de la Calidad	
ACT. 2.6. Elaborar y aprobar con Resolución Directoral el Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud del HNHU 2017	1	Plan aprobado con RD		Oficina de Gestión de la Calidad/CAM/CAS	
OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Promover la Auditoría de la Calidad de la atención en salud como herramienta gerencial en Atenciones de salud del HNHU					
ACT. 3.1. Auditoría de registro de la calidad de la Historia Clínica en el Departamento Emergencia	1	Resolución Directoral		Oficina de Gestión de la Calidad	


 TATYANA GALARRAGA CASTRO
 FEDATARIA
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Válido para uso Institucional

17 AGO. 2017

169

El presente documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL que he tenido a la vista



ACT. 3.2. Realizar Auditoría de registro de la calidad de la Historia Clínica en la Consulta Externa	2	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 3.3. Realizar Auditoría de registro de la calidad de la Historia Clínica en Hospitalización	2	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 3.4. Realizar Auditoría de Caso	2	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad/CAM/CAS
ACT. 3.5. Realizar Auditoría de calidad de Atención	2	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad/CAM/CAS
ACT. 3.6. Retroalimentación de los resultados de las auditorías registro de la calidad de la Historia Clínica realizadas	2	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 3.7. Seguimiento del cumplimiento de recomendaciones basado en las auditorías registro de la calidad de la Historia Clínica realizadas	2	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 3.8. Seguimiento del cumplimiento de recomendaciones basado en las auditorías de Caso Realizados	2	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad/CAM/CAS
ACT. 3.9. Seguimiento del cumplimiento de recomendaciones basado en las auditorías de calidad de atención realizadas	2	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad/CAM/CAS
ACT. 3.10: Realizar Informe del Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud del HNHU	4	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad

Eva Yolanda Calanza Castro
DR. EVA YOLANDA CALANZA CASTRO
FEDATARIA
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 Valido para uso Institucional

17 A60. 2017

169

El presente documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 que he tenido a la vista

