



Resolución Directoral

Lima, 06 de Marzo de 2020

Visto el Expediente Nº 20-001629-001, conteniendo la Nota Informativa Nº 018-2020-OGC/HNHU, de la Oficina de Gestión de la Calidad solicitando la aprobación del Plan Anual de Auditoria de la Calidad en la Atención en Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2020;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 502-2016/MINSA del 15 de julio de 2016, se aprobó la NTS Nº 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 Nº 018-2020-OGC/HNHU, la Jefa (e) de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la aprobación del Plan Anual de Auditoria de la Calidad en la Atención en Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2020;

Que, mediante Memorando Nº 038-2019-OPE/HNHU la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico informa que mediante Nota Informativa Nº 007-2020-UPL/OPE/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 Gestión de la atención basado en procesos, programado en el POI 2020, vinculado a la actividad presupuestal: 5000003-Gestión Administrativa;

Que, el Plan Anual de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2020 tiene como objetivo fortalecer el proceso de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud como una herramienta estratégica de mejora continua, orientada a aumentar la calidad de atención de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe Nº 065-20120-OAJ/HNHU;

Con el visado de la Jefa (e) 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,



CARLOS GUERRA REYES
FEDATARIO
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
MINISTERIO DE SALUD

10 MAR 2020

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

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 Anual de Auditoria de la Calidad en la Atención en Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2020, el mismo que forma parte de la presente Resolución.

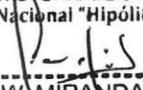
Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Gestión en la Calidad, la ejecución y seguimiento del Plan de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2020, aprobado por el artículo 1 de la presente Resolución.

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)
CMP N°27423

LWMM/OACh/Marlene G.

DISTRIBUCIÓN

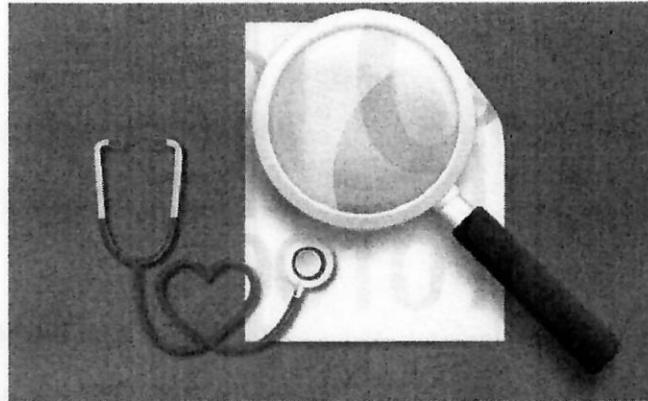
- () D. Adjunta
- () OAJ
- () Oficina de Gestión de la Calidad
- () OCI
- () Archivo.



ABOG. Braulio Raúl Ruez V.
FEDATARIO
Hospital Nacional Hipólito Unanue

10 MAR 2020

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



Plan Anual de Auditoria en Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2020



Equipo Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad

MC. SILVIA VARGAS CHUGO

Jefa (e) de la Oficina de Gestión de la Calidad

MC. SANDRA CECILIA CARRASCO ARTETA

Unidad de Auditoría de la Calidad

MC. SUSANA FRANCIS FRANCIA QUISPE

Unidad de Auditoría de la Calidad

Guía de practica Clínica

MC. KATTERIN GUZMAN MANCILLA

Unidad de Seguridad del Paciente

BACH. CHRIS MENDOZA MOLINA

Unidad de Mejora Continua

TEC. ROXANA MORENO SÁNCHEZ

Asistente Administrativo





ABOG. Braulio Raúl Raetz
FEDATARIO
Hospital Nacional Hipólito Unanue

10 MAR 2020

El presente documento es una
COPIA FIEL de
que he tenido a mi disposición

ELABORADO POR:

M.C. SANDRA CECILIA CARRASCO ARTETA
MÉDICO AUDITOR
UNIDAD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD

M.C. SUSANA FRANCIS FRANCIQUISPE
MÉDICO AUDITOR
UNIDAD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD



Comité de Auditoría Médica:

M.C. Rafael Fernando Chumpitaz Aguirre
M.C. Homero Ríos Rojas
M.C. Sandro busctamante Romani
M.C. Ingrid Curi Chavez Correa
M.C. Luz Maria Cachuan Hinostriza
M.C. Melina Nuñez de la torre Caller

Comité de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud:

M.C. Rafael Fernando Chumpitaz Aguirre
M.C. Homero Ríos Rojas
M.C. Sandro busctamante Romani
M.C. Ingrid Curi Chavez Correa
M.C. Luz Maria Cachuan Hinostriza
M.C. Melina Nuñez de la torre Caller
PS. Milagros Renee Carmona Herrera
Lic. T.M. Rocky Champi Merino
Lic. T.M. Flora Margarita Verastegui Mattos
Lic. Obsta. Edith Paricia Romero Rottiers
Lic. Obsta. Anglita del Pilar Villanueva Sanchez
Lic. De Enf. Rosa Zavala Rojas
Lic. De Enf. Rosmery Santos Quiñonez





ÍNDICE

I.	INTRODUCCION	6
II.	FINALIDAD	7
III.	OBJETIVO	7
IV.	BASE LEGAL	7
V.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	7-8
VI.	DEFINICIONES OPERATIVAS	8
VII.	ACTIVIDADES	10
VIII.	RESPONSABILIDADES	10
IX.	PRESUPUESTO	10-11
X.	BIBLIOGRAFÍA	11
XI.	ANEXO	12
	ANEXO N°01: MATRICES DE PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS	13-14


ABOG. Br. Raúl Rivas Vargas
FEEL
Hospital Nacional Hipólito Unanue

10 MAR 2020

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



I. INTRODUCCIÓN

La importancia de la Auditoría es reconocida desde los tiempos más remotos, teniéndose conocimientos de su existencia ya en las lejanas épocas de la civilización sumeria. En la edad antigua, en Egipto y la India, existían funcionarios que observaban el cumplimiento de las normas sanitarias. En Babilonia (XVIII a.C.) existía el Código de Hammurabi, que imponía severos castigos para los malos resultados de una terapéutica u operación. En el juramento Hipocratico (IV A.C.) había elementos de auditoría.

La historia de la auditoría médica se remonta a 1910, cuando aparece el informe Flexner respecto a la enseñanza de la Medicina en las diferentes universidades en USA, criticando severamente el sistema existente, y que concluyó en la no-acreditación de 47 facultades de Medicina.

En 1990, se implementa la Acreditación de Hospitales en América Latina y el Caribe. En el año 1992, se crea el modelo de Manual de Acreditación Hospitalaria, por la Federación Latinoamericana de Hospitales y la Organización Panamericana de la Salud.

En la década de los noventa, el Ministerio de Salud (MINSa) del Perú, desarrolló diversas actividades tendientes a la promoción de la calidad de los servicios y auditoría. Ello incluyó el desarrollo de protocolos de manejo materno-infantil, de sistemas de supervisión, de manuales de visitas domiciliarias, de sistemas y manuales de auditoría, los cuales fueron utilizados temporalmente, sin llegar a institucionalizarse en las direcciones de salud y los establecimientos, sino sólo iniciativas estimuladas por el Proyecto de Salud y Nutrición Básica (PSNB) del MINSa, Proyecto PASA (de la Unión Europea), con énfasis en el sub-sector público. Y así las universidades se interesan en formar personas con competencias en el campo de la calidad y la auditoría.

En el año 1991 se oficializa la Auditoría Médica en el Hospital Guillermo Almenara. En el Instituto de Salud del Niño durante años ha venido funcionando un Comité de Auditoría Médica dependiente inicialmente del Cuerpo Médico. Actualmente se está proponiendo la implementación de la Auditoría Médica como un sistema de mejoramiento de la calidad de atención médica. En 1996 la Dirección General del Hospital Guillermo Almenara crea la unidad de calidad, y dentro de ella el comité de Auditoría médica e historia clínica.

En el Perú, La ley que rige la Auditoría es la "Norma Técnica de Auditoría de la calidad de Atención en Salud" (NT N°029-MINSa/DGSP-V.02), Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSa, decretado el 15 de julio del 2016, en donde se incluyen los capítulos de Auditoría Clínica y Auditoría de la Historia Clínica.

En el 2010, con Resolución Directoral N° 324-2010-HNHU-DG el 01 de octubre del 2010, Se aprueba la creación de la oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue, la cual cuenta con una unidad de auditoría médica orientada a la calidad de la atención para poder minimizar los riesgos de una deficiente atención médica. Ya sea en el llenado completo de historia clínica, buen trato a los pacientes y familiares, cumplimiento con las guías de práctica clínica y protocolos establecidos, de las cuales se elaboran recomendaciones para todos los departamentos y servicios.

Trabajando en conjunto con el Comité de Auditoría Médica y el Comité de Auditoría en Salud.

El presente plan está enmarcado en los lineamientos de la Oficina de Gestión de la Calidad y nos basaremos en 3 ejes:

EJE 1: Gestión de procesos para la certificación y la acreditación

EJE 2: Gestión del riesgo y de las Buenas Prácticas en seguridad del paciente.

EJE 3: Procesos de mejora continua e información para la gestión de la calidad

Por tal motivo el Plan Anual de auditoría señalaremos los objetivos y actividades que desarrollará la unidad de Auditoría médica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, basándose en el Eje 2.



VI. DEFINICIONES OPERATIVAS

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.

Auditoría Médica:

Es el análisis crítico y sistemático de la calidad de la atención médica, incluyendo procedimientos, diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de recursos y los resultados de los mismos que repercutan en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente; es realizada solamente por el personal médico para determinar la adecuación y correspondencia con los criterios normativos pre-establecidos.

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.

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.

Las cuales deben cumplir con uno de los siguientes criterios:

- Defunciones con problemas diagnósticos y sin diagnóstico definitivo.
- Estancias prolongadas: hospitalizados más de veinte (20) días.
- Reintervenciones quirúrgicas.
- Tiempos de espera prolongados.
- Operaciones cesáreas primarias.
- Evaluación del cumplimiento de las Funciones Obstétrico Neonatales (FON).
- Evaluación de cumplimiento de los controles por etapas de vida.
- Evaluación de cumplimiento de actividades preventivo promocionales, como el programa de vacunación.

Auditoría de Caso:

Es aquella que, por su implicancia en las políticas de la organización, su carácter legal, en mérito a los reclamos, quejas y/o denuncias presentadas, su complejidad requieren un manejo especial que obliga a la participación de diferentes especialidades asistenciales, incluyendo muchas veces funciones operativo -administrativas del establecimiento de salud.

Las cuales deben cumplir con uno de los siguientes criterios:

- Casos de mortalidad materno – perinatal.
- Reingresos por el mismo diagnóstico.
- Eventos adversos en anestesiología: Complicaciones anestésicas.
- Eventos adversos en cirugía: Complicaciones postoperatorias.
- Eventos centinela.
- Asimismo, deben realizarse cuando ocurre un hecho evidente que vulnere los derechos de los usuarios de los servicios de salud, independientemente que genere o no una queja o denuncia del usuario o de sus familiares

Acto Médico:

Toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende a los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que derivan directamente de estos.





Calidad:

Conjunto de características que posee un producto o servicio y que satisfacen los requisitos técnicos y expectativas de los usuarios.

Causa:

Razón o motivo fundamental que ocasiona la condición, y que para la auditoria se relaciona al incumplimiento del criterio. Es parte de la estructura de la redacción de cada uno de los hallazgos en una Auditoria de caso.

Complicación:

Resultado clínico de probable aparición e inherente a las condiciones propias del paciente y/o de su enfermedad.

Herramientas de Calidad:

Son los instrumentos que nos sirven para analizar el problema objetivo.

Muerte materna:

la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo.

Muerte perinatal:

Muerte intra o extrauterina de un producto de la concepción, desde las 22 semanas (154 días) de gestación hasta los 7 días completos después del nacimiento, peso igual o mayor a 500 gramos o talla de 25 cm o más de la coronilla al talón. El orden para aplicar estos criterios es el siguiente: peso al nacer, edad gestacional, talla coronilla al talón.

Mejora Continua:

Proceso interrumpido de cambio, con base en un ciclo que comprende cuatro fases: Planificar, Hacer, Verificar y Actuar.

Usuario interno:

Personas que pertenecen al establecimiento de salud y realizan acciones para el logro de resultados ya sea en bienes o servicios.

Usuario externo:

Personas que requieren de un servicio en un establecimiento de salud para solucionar el problema de salud que le aqueja.

Guía de práctica clínica:

Las guías de práctica clínica (GPC) son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistémica para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones para la atención sanitarias más apropiada, y así seleccionar las opciones diagnosticas o terapéuticas más adecuadas ante un problema de salud o una condición clínica específica.

Protocolo de atención medica:

Es un documento que describe en resumen el conjunto de procedimientos técnico-médicos necesarios para la atención de una situación específica de la salud.



ABOG. Braulio Raúl Ruez Vargas
FEDATARIO
Hospital Nacional Hipólito Unanue

10 MAR 2020

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

VII. ACTIVIDADES

Eje 2: GESTIÓN DEL RIESGO Y LAS BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Objetivo específico 2.1. Fortalecer competencias en Buenas Prácticas de Atención y Gestión del Riesgo.

- ACT. 7: Capacitación dirigida al personal asistencial sobre auditoría de la calidad de la atención.
- ACT. 9: Conformación del comité de auditoría médica y comité de auditoría en salud formalmente asignado.

Objetivo Especifico 2.5: Implementar el proceso de aprendizaje del Error (Rondas de seguridad, identificación- registro- notificación- Análisis y Mejora del incidente y Evento adverso). Auditorías de la calidad de atención.

- Act. 20: Realizar auditoría de registro de la calidad de la historia clínica en el departamento de emergencia, consulta externa y hospitalización.
- ACT. 21: Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de la evaluación de las auditorías de registro de la calidad.
- ACT. 22: Realizar auditoría de caso a solicitud
- ACT. 23. Realizar de auditorías de casos de muerte materna y perinatal
- ACT. 24: Realizar auditoría de calidad de atención (programada)
- ACT. 25: Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones basado en las auditorías de caso.
- ACT. 26: Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones basado en las auditorías de muerte materna y perinatal.
- ACT. 27: Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones basadas en auditoría de calidad de atención (programada).



VIII. RESPONSABILIDADES

UNIDAD DE AUDITORIA MEDICA

Supervisa y ejecuta las actividades programadas según los criterios de programación para el 2020.

Enviar información según periodicidad de reporte a la Dirección General, DIRIS y MINSA

IX. PRESUPUESTO

Para el cumplimiento del Eje de Trabajo desarrollado en el presente año, se ha realizado el siguiente presupuesto:



EJE 2: GESTIÓN DEL RIESGO Y LAS BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

PRODUCTO	ACTIVIDAD	TAREAS	Unidad de Medida	Meta Física Anual	CADENA PROGRAMÁTICA PRESUPUESTAL				PRESUPUESTO PLAN					
					CATEGORIA PRESUPUESTAL	F.F	FINALIDAD	META PRES	CLASIFICADOR	Nombre ítem	Unidad Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total
Gestión de la calidad en todos los niveles de atención.	Promover la Auditoria de la calidad en la atención en Salud	Plan Anual de Gestión de la Calidad y Derechos de las Personas del Hospital Nacional Hipólito Unanue	Informes	4	9001. ACCIONES CENTRALES	RO	0000009. ACCIONES ADMINISTRATIVAS	0096	2.3.1.5.1.2 Papelería En General, Útiles Y Materiales De Oficina	Plumones	unidad	30	S/. 2.00	S/. 60.00
										Plástico carnet	unidad	70	S/. 1.50	S/. 105.00
										Papel Bond	Millar	100	S/. 15.00	S/. 100.00
										Lapiceros	unidad	100	S/. 1.00	S/. 100.00
										Folder manila	unidad	100	S/. 1.00	S/. 100.00
										Papelotes	unidad	30	S/. 0.30	S/. 9.00
										Fotocopiado	unidad	1400	S/. 0.10	S/. 140.00
Anillado	unidad	30	S/.30.00	S/. 900.00										
								2.3.1.1.11 Alimentos y Bebidas para consumo humano	Refrigerio	unidad	60	S/. 7.00	S/. 420	
									Certificados	unidad	60	S/. 2.00	S/. 120.00	
TOTAL											S/. 2,054.00			

Presupuesto Total

EJE DE TRABAJO	MONTO
Eje de Trabajo 2	S/. 2,054.00

X. BIBLIOGRAFÍA

- www.minsa.gob.pe/DGSP
- www.igss.gob.pe



(Handwritten signature)

ABOG. Braulio Raúl Ruez Vargas
FEDATARIO
Hospital Nacional Hipólito Unanue

10 MAR 2020

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

XI. ANEXOS





ANEXO N° 01

MATRICES DE PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO
PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DERECHO DE LAS PERSONAS 2020
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"

EJE 2: GESTIÓN DEL RIESGO Y LAS BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Objetivos estratégicos	Actividades	Unidad de Medida	Periodicidad del Reporte	I T				II T		III T		IV T		
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N
2.1 Fortalecer competencias en Buenas Prácticas de Atención y Gestión del Riesgo.	ACT. 7: Capacitación dirigida al personal asistencial sobre auditoria de la calidad de la atención.	informe	Anual			x								
	ACT. 9: Conformación del comité de auditoría médica y comité de auditoría en salud formalmente asignado.	Resolución Directoral	Anual		x									
2.5: Implementar el proceso de aprendizaje del Error (Rondas de seguridad, identificación-registro-notificación-Análisis y Mejora del incidente y Evento adverso). Auditorias de la calidad de atención.	Act. 20: Realizar auditoria de registro de la calidad de la historia clínica en el departamento de emergencia, consulta externa y hospitalización.	Informe	trimestral			x			x			x		x
	ACT. 21: Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de la evaluación de las auditorias de registro de la calidad.	Informe	trimestral			x			x			x		x
	ACT. 22: Realizar auditoria de caso a solicitud	Informe	trimestral			x			x			x		x



ABOG. Braulio Raúl Ravez Vargas
FEDATARIO
Hospital Nacional Hipólito Unanue

10 MAR 2020

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

