



Resolución Directoral

Lima 23 de Febrero de 2022

Visto el Expediente N° 22-003453-001, que contiene la Nota Informativa N° 033-2022-OGC/HNHU, emitido por la Jefa (e) de la Oficina de Gestión de la Calidad solicitando la aprobación del Plan Anual de Auditoría de la Calidad en Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022;

CONSIDERANDO:

Que, los Numerales I y II del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 42 de la precitada Ley, establece que todo acto médico que se lleve a cabo en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es susceptible de auditorías internas y externas en las que puedan verificarse los diversos procedimientos a que es sometido el paciente, sean estos, para prevenir, diagnosticar, curar, rehabilitar o realizar acciones de investigación;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, de fecha 30 de mayo del 2006, se aprueba el Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad, que establece los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud; siendo los procesos de mejoramiento continuo de la calidad, parte importante de sus componentes, cuya metodología implica el desarrollo de un proceso permanente de acciones, programas y proyectos de mejora continua, a partir de la aplicación de los instrumentos de garantía de la calidad, a fin de cerrar las brechas existentes, desarrollar niveles de mayor competitividad y encaminarse a constituir una organización de excelencia;

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 Auditoría 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° 033-2022-OGC/HNHU, la Jefa (e) de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la aprobación del Plan Anual de Auditoría de la Calidad en Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022 adjuntando el Informe N° 001-2022-UALLR/HNHU en la cual informa que el proyecto de plan ha sido elaborado en cumplimiento de los lineamientos normativos del MINSA y contribuirá al mejoramiento continuo de la calidad de atención en salud en la Institución;

Que, mediante Memorando N° 135-2022-OPE/HNHU la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico informa que mediante Nota Informativa N° 010-2022-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 dependerá de la disponibilidad presupuestal de nuestra Unidad Ejecutora;

Que, el Plan Anual de Auditoria de la Calidad en Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022 tiene como objetivo general fortalecer el proceso de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud en los diferentes departamentos y/o servicios asistenciales y administrativos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en cumplimiento de los lineamientos normativos del MINSa;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 043-2022-OAJ/HNHU;

Con el visto bueno de la Oficina de Gestión de la Calidad, de la Oficina de Asesoría Jurídica y 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 Anual de Auditoria de la Calidad en Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022, 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 en Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2020, aprobado por el artículo 1 de la presente Resolución.

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

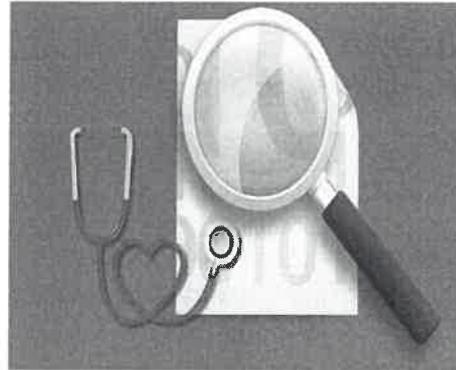
Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue

Dr. José Alejandro TORRES ZUMAETA
Director General
C.M.E. N° 12633

JATZ/TLCSmgd.
DISTRIBUCIÓN.

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



PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2022



OGC

Oficina de
Gestión de la
Calidad



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito
Unanue

Oficina de Gestión de la Calidad

Equipo Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad

MC. SILVIA PAOLA VARGAS CHUGO

Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

MC. KATTERIN MERY GUZMAN MANCILLA

MC. URSULA ANDREA LLANTOY ROCA

Unidad de Auditoria de la Calidad

Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos Asistenciales

MC. GISELA PAOLA ESCALANTE ROSADIO

Unidad de Seguridad del Paciente

BACH. CHRIS MENDOZA MOLINA

Unidad de Mejora Continua

TEC. ROXANA MORENO SÁNCHEZ

Asistente Administrativo

SRTA. ALEJANDRA MENESES CALLE

Secretaria





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito
Unanue

Oficina de Gestión de la Calidad

ELABORADO POR:

M.C. SILVIA PAOLA VARGAS CHUGO
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

M.C. KATTERIN MERY GUZMÁN MANCILLA
MÉDICO AUDITOR
UNIDAD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD





PERU

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito
Unanue

Oficina de Gestión de la Calidad

Comité de Auditoria Medica (CAM):

M.C. Melina Nuñez de la Torre Caller
M.C. Homero Ríos Rojas
M.C Erika Rodríguez Ancasi
M.C. Sandro Bustamante Romani
MC. Lourdes Liviac Anicama
M.C Patricia Rosalia Segura Nuñez
M.C. Miguel Ángel Vásquez Perea
M.C Fanny Paola Carhuamaca Pimentel

Comité de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud (CAS):

M.C. Melina Nuñez de la Torre Caller
M.C. Homero Ríos Rojas
M.C Erika Rodríguez Ancasi
M.C. Sandro Bustamante Romani
MC. Lourdes Liviac Anicama
M.C Robinson Alburqueque Tello
M.C. Miguel Ángel Vásquez Perea
M.C Patricia Rosalia Segura Nuñez
M.C Fanny Paola Carhuamaca Pimentel
Lic. T.M. Flora Margarita Verastegui Mattos
Lic. Obst. Edith Patricia Romero Rottiers
Lic. Obst. Angelita del Pilar Villanueva Sánchez
Lic. De Enf. Rosa Zavala Rojas
Lic. De Enf. Rosmery Santos Quiñonez





ÍNDICE

I.	Introducción	6 - 7
II.	Finalidad	7
III.	Objetivos	7
IV.	Base legal	8
V.	Ámbito de aplicación	8
VI.	Contenido	8
	6.1 Aspectos técnicos conceptuales en Auditoría	8 - 10
	6.2 Actividades del SGC	11 - 12
VII.	Responsabilidades	12
VIII.	Presupuesto	12 - 13
IX.	Anexos	14
	Anexo N° 1: Matriz de Programación de Actividades Operativas	15 - 19
	Anexo N° 2: Matriz de Seguimiento de Actividades Operativas	20 - 22





PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2022

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 Hipocrático (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 medica e 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 auditoria médica orientada a la calidad de la atención para poder minimizar los riesgos de las atenciones en salud. Monitorizando el llenado completo de la historia clínica, el buen trato a los pacientes y familiares, luego del cual se elaboran recomendaciones para todos los departamentos y servicios del HNHU, en las auditorias de caso se trabaja en conjunto con el Comité de Auditoria Medica y el Comité de Auditoria en Salud.





En el Perú, La ley que rige la Auditoria es la “Norma Técnica de Auditoria de la calidad de Atención en Salud” (NT N°029-MINSA/DGSP-V.01), aprobada con Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA, decretada el 23 de junio del 2005, en donde se incluyen los capítulos de Auditoria Clínica y Auditoria de la Historia Clínica. Asimismo, se actualizo la NT N°029-MINSA/DGSP-V.02, aprobada con Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, decretada el 15 de julio del 2016.

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 Acreditación/Certificación

EJE 2: Gestión del Riesgo y Buenas Practicas en Seguridad del Paciente

EJE 3: Información y Mejora continua de la calidad de atención

Por tal motivo en el Plan Anual de Auditoria de la calidad en Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2022; señalaremos los objetivos y actividades que desarrollará la unidad de Auditoria médica, basándose en el Eje 2.

EL EJE 2 DE TRABAJO, QUE CORRESPONDE A: GESTIÓN DEL RIESGO Y BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

II. FINALIDAD

Contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de atención en salud, en los departamentos y servicios del Hospital Nacional Hipólito Unanue, identificando oportunidades para mejorar la atención de los pacientes.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el proceso de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud en los diferentes departamentos y/o servicios asistenciales y administrativos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en cumplimiento de los lineamientos normativos del MINSA.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- O.E. 2.1. Fortalecer competencias en Buenas Prácticas de Atención y Gestión del Riesgo.
- O.E. 2.5. Implementar el Proceso de Aprendizaje del Error (Rondas de Seguridad; Identificación-Registro-Notificación-Análisis y Mejora del Incidente, evento adverso y evento centinela; Auditoría de la Calidad de Atención, Auditoría de Registro).





IV. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, "Ley General de Salud" y sus modificatorias
2. Ley N° 27806, "Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública".
3. Ley N° 27815, "Ley del Código de Ética de la Función Pública".
4. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
5. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
6. Decreto Supremo N° 008-2017/SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
7. Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM, que aprueba el "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
8. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
9. Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA que aprueba la "Norma Técnica N° 029-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Auditoría de la calidad de Atención en Salud".
10. Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
11. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la "Norma Técnica N° 139/MINSA/2018/DGAIN: "Norma técnica de salud para la Gestión de la historia clínica"

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Auditoría en salud es de aplicación y cumplimiento en los diferentes departamentos y/o servicios asistenciales y administrativos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

VI. CONTENIDO

6.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

- **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:**

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 uso de recursos, según corresponda.

- **Auditoria en Salud:**

Tipo de Auditoria 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 Auditoria de la Calidad. Puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada.

- **Hallazgos de Auditoria:**

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.

- **Auditoria Programada:**

Tipo de Auditoria 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.

- **Auditoría de Caso:**

Tipo de Auditoria 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.

- **Evaluación de la Calidad de 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 Auditoria de Gestión Clínica.

- **Hallazgos de Auditoria:** Se refieren a los resultados de la evaluación e la evidencia de la auditoria de la calidad de la atención en salud, recopilada frente a los criterios de auditoria. Los hallazgos de la auditoria pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de auditoria, u oportunidades de mejora.

- **No Conformidad:**

Incumplimiento de un criterio en auditoría





- **Acción Correctiva:**

Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseada.

- **Acto Médico:**

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

- **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.





6.2 ACTIVIDADES DEL SGC:

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

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

ACT. 9: Elaboración y aprobación con Resolución Directoral del Plan de Auditoría de la Calidad en Salud.

ACT. 10: Actualización de la Resolución Directoral N° 137-2021-HNHU-DG del Comité de Auditoría médica y Comité de Auditoría en salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue; según la Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA.

ACT. 11: Curso Taller: Capacitación dirigida al personal asistencial sobre auditoría de la calidad de la atención.

Objetivo Especifico 2.5: Implementar el Proceso de Aprendizaje del Error (Rondas de Seguridad; Identificación-Registro-Notificación-Análisis y Mejora del Incidente, Evento Adverso y Evento Centinela; Auditoría de la Calidad de Atención, Auditoría de Registro)

ACT. 31: Informe de auditoría de la calidad de registro de la historia clínica, ejecutadas en las UPSS: Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización.

ACT. 32: Informe del consolidado trimestral de las auditorías de la calidad de registro de las historias clínicas, ejecutadas en las UPSS: Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización.

ACT. 33: Informe de seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de la evaluación de las auditorías de la Calidad de Registro de la historia clínica en Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización ejecutadas.

ACT. 34: Informe semestral del consolidado de las auditorías de la Calidad de Registro de las Historias Clínicas ejecutadas en las UPSS: Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización, y su respectivo cumplimiento de las acciones de mejora.

ACT. 35: Informe de la realización de las auditorías de caso a solicitud.

ACT. 36: Informe de la realización de las auditorías de caso de muerte materna.

ACT. 37: Informe de la realización de las auditorías de caso de muerte perinatal.

ACT. 38: Informe de la realización de las auditorías de caso programadas.

ACT. 39: Informe del consolidado trimestral de las auditorías de la calidad de atención (a solicitud, muerte materna, muerte perinatal y programada).





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito
Unanue

Oficina de Gestión de la Calidad

ACT. 40: Informe del consolidado semestral de las auditorías de la calidad de atención (a solicitud, muerte materna, muerte perinatal y programada) derivados para DIRIS LE.

ACT. 41: Informe del seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones basado en las auditorías de caso a solicitud.

ACT. 42: Informe del seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones basadas en las auditorías de muerte materna.

ACT. 43: Informe del seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones basadas en las auditorías de muerte perinatal.

ACT. 44: Informe del seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones basadas en las auditorías de caso programadas.

ACT. 45: Informe trimestral de seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de las auditorías de la calidad de atención (a solicitud, muerte materna, muerte perinatal y programada).

ACT. 46: Informe semestral del seguimiento de las auditorías de muerte materna y eventos centinela para ser derivado a DIRIS LE.

ACT. 47: Informe semestral de seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de las auditorías de la calidad de atención (a solicitud, muerte materna, muerte perinatal y programada).

ACT. 48: Informe anual del cumplimiento de las recomendaciones realizadas en los informes de auditoría programada y/o auditoría de caso para ser derivado a DIRIS LE.

VII. RESPONSABILIDADES

UNIDAD DE AUDITORIA MÉDICA

Supervisa y ejecuta las actividades según los criterios de programación para el 2022.

Envía información según periodicidad de reporte a la Dirección General, DIRIS Lima Este y MINSA.

VIII. 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 BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE**

PRODUCTO	ACTIVIDAD	TAREAS	Unidad de Medida	Meta Física Anual	CADENA PROGRAMÁTICA PRESUPUESTAL				PRESUPUESTO PLAN					
					CATEGORÍA 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 Auditoría de la calidad en la atención en Salud	Plan Anual de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue	Informes	4	9001. ACCIONES CENTRALES	RO	0000009. ACCIONES ADMINISTRATIVAS	0116	2.3.1 5.1.2 Papelería En General, Útiles Y Materiales De Oficina	Plumones	unidad	30	S/. 2.00	S/. 70.00
										Plástico carnet	unidad	70	S/. 1.50	S/. 105.00
										Papel Bond	Millar	100	S/. 15.00	S/. 1500.00
										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
TOTAL											S/. 2,400.00			

Objetivos específicos	MONTO
O.E. 2.1. Fortalecer competencias en Buenas Prácticas de Atención y Gestión del Riesgo.	S/. 1,200.00
O.E. 2.5. Implementar el Proceso de Aprendizaje del Error (Rondas de Seguridad; Identificación-Registro-Notificación-Análisis y Mejora del Incidente, Evento Adverso y Evento Centinela; Auditoría de la Calidad de Atención, Auditoría de Registro)	S/. 1,200.00
TOTAL	S/. 2,400.00





PERU

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito
Unanue

Oficina de Gestión de la Calidad

ANEXOS

- Anexo N° 1: Matriz de Programación de actividades operativas.
- Anexo N° 2: Matriz de seguimiento de actividades operativas.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

Oficina de Gestión de la Calidad

ANEXO N° 01

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE" 2022

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

ACTIVIDADES	META ANUAL	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODICIDAD DEL REPORTE	CRONOGRAMA DE PROGRAMACIÓN												RESPONSABLES
				I T	II T	III T	IV T									
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
OBJETIVO ESPECÍFICO 2.1: Fortalecer competencias en Buenas Prácticas de Atención y Gestión del Riesgo																
ACT. 9: Elaboración y aprobación con Resolución Directoral del Plan de Auditoría de la Calidad en Salud.	1	Resolución Directoral	Anual	X												Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 10: Actualización de la Resolución Directoral N° 009-2021-HNHU-DG del Comité de Auditoría médica y Comité de Auditoría en salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue; según la Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA.	1	Resolución Directoral	Anual	X												Oficina de Gestión de la Calidad





PERU

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

Oficina de Gestión de la Calidad

ACT. 11: Curso Taller: Capacitación dirigida al personal asistencial sobre auditoría de la calidad de la atención.	1	Informe	Anual	X																Oficina de Gestión de la Calidad
OBJETIVO ESPECÍFICO 2.5: Implementar el Proceso de Aprendizaje del Error (Rondas de Seguridad; Identificación-Registro-Notificación-Análisis y Mejora del Incidente, Evento Adverso y Evento Centinela; Auditoría de la Calidad de Atención, Auditoría de Registro)																				
ACT. 31: Informe de auditoría de la calidad de registro de la historia clínica, ejecutadas en las UPSS: Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización.	12	Informe	Mensual	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 32: Informe del consolidado trimestral de las auditorías de la calidad de registro de las historias clínicas, ejecutadas en las UPSS: Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización.	4	Informe	Trimestral	X					X											Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 33: Informe de seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de la evaluación de las auditorías de la Calidad de Registro de la historia clínica en Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización ejecutadas.	4	Informe	Trimestral	X					X											Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 34: Informe semestral del consolidado de las auditorías de la Calidad de Registro de las Historias Clínicas ejecutadas en las UPSS: Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización, y su respectivo cumplimiento de las acciones de mejora.	2	Informe	Semestral																X	Oficina de Gestión de la Calidad





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

Oficina de Gestión de la Calidad

ACT. 35: Informe de la realización de las auditorías de caso a solicitud	4	Informe	Trimestral					X			X					Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 36: Informe de la realización de las auditorías de caso de muerte materna	4	Informe	Trimestral					X			X					Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 37: Informe de la realización de las auditorías de caso de muerte perinatal.	4	Informe	Trimestral					X			X					Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 38: Informe de la realización de las auditorías de caso programadas.	4	Informe	Trimestral					X			X					Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 39: Informe del consolidado trimestral de las auditorías de la calidad de atención (a solicitud, muerte materna, muerte perinatal y programada).	4	Informe	Trimestral					X			X					Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 40: Informe del consolidado semestral de las auditorías de la calidad de atención (a solicitud, muerte materna, muerte perinatal y programada) derivados para DIRIS LE.	4	Informe	Semestral								X					Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 41: Informe del seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones basado en las auditorías de caso a solicitud.	4	Informe	Trimestral					X			X					Oficina de Gestión de la Calidad





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unzué

Oficina de Gestión de la Calidad

ACT. 42: Informe del seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones basadas en las auditorías de muerte materna.	4	Informe	Trimestral	X	X	X	X	X	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 43: Informe del seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones basadas en las auditorías de muerte perinatal.	4	Informe	Trimestral	X	X	X	X	X	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 44: Informe del seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones basadas en las auditorías de caso programadas.	4	Informe	Trimestral	X	X	X	X	X	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 45: Informe trimestral de seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de las auditorías de la calidad de atención (a solicitud, muerte materna, muerte perinatal y programada).	4	Informe	Trimestral	X	X	X	X	X	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 46: Informe semestral del seguimiento de las auditorías de muerte materna y eventos centinela para ser derivado a DIRIS LE.	2	Informe	Semestral	X	X	X	X	X	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 47: Informe trimestral de seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de las auditorías de la calidad de atención (a solicitud, muerte materna, muerte perinatal y programada).	4	Informe	Trimestral	X	X	X	X	X	Oficina de Gestión de la Calidad





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

Oficina de Gestión de la Calidad

ACT. 48: Informe anual del cumplimiento de las recomendaciones realizadas en los informes de auditoría programada y/o auditoría de caso para ser derivado a DIRIS LE.	1	Informe	Anual	X	Oficina de Gestión de la Calidad





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

Oficina de Gestión de la Calidad

ANEXO N° 02

MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE" 2022

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

ACTIVIDADES	META ANUAL	UNIDAD DE MEDIDA	% METAS LOGRADAS	RESPONSABLES
OBJETIVO ESPECÍFICO 2.1: Fortalecer competencias en Buenas Prácticas de Atención y Gestión del Riesgo				
ACT. 9: Elaboración y aprobación con Resolución Directoral del Plan de Auditoría de la Calidad en Salud.	1	Resolución Directoral		Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 10: Actualización de la Resolución Directoral N° 009-2021-HNHU-DG del Comité de Auditoría médica y Comité de Auditoría en salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue; según la Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA.	1	Resolución Directoral		Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 11: Curso Taller: Capacitación dirigida al personal asistencial sobre auditoría de la calidad de la atención.	1	Informe		Oficina de Gestión de la Calidad
OBJETIVO ESPECÍFICO 2.5: Implementar el Proceso de Aprendizaje del Error (Rondas de Seguridad; Identificación-Registro-Notificación-Análisis y Mejora del Incidente, Evento Adverso y Evento Centinela; Auditoría de la Calidad de Atención, Auditoría de Registro)				





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue

Oficina de Gestión de la Calidad

ACT. 31: Informe de auditoría de la calidad de registro de la historia clínica, ejecutadas en las UPSS: Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización.	12	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 32: Informe del consolidado trimestral de las auditorías de la calidad de registro de las historias clínicas, ejecutadas en las UPSS: Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización.	4	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 33: Informe de seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de la evaluación de las auditorías de la Calidad de Registro de la historia clínica en Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización ejecutadas.	4	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 34: Informe semestral del consolidado de las auditorías de la Calidad de Registro de las Historias Clínicas ejecutadas en las UPSS: Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización, y su respectivo cumplimiento de las acciones de mejora.	2	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 35: Informe de la realización de las auditorías de caso a solicitud.	4	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 36: Informe de la realización de las auditorías de caso de muerte materna	4	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 37: Informe de la realización de las auditorías de caso de muerte perinatal.	4	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 38: Informe de la realización de las auditorías de caso de programadas.	4	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 39: Informe del consolidado trimestral de las auditorías de la calidad de atención (a solicitud, muerte materna, muerte perinatal y programada).	4	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unzué

Oficina de Gestión de la Calidad

ACT. 40: Informe del consolidado semestral de las auditorías de la calidad de atención (a solicitud, muerte materna, muerte perinatal y programada) derivados para DIRIS LE.	2	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 41: Informe del seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones basado en las auditorías de caso a solicitud.	4	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 42: Informe del seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones basadas en las auditorías de muerte materna.	4	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 43: Informe del seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones basadas en las auditorías de muerte perinatal.	4	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 44: Informe del seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones basadas en las auditorías de caso programadas.	4	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 45: Informe trimestral de seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de las auditorías de la calidad de atención (a solicitud, muerte materna, muerte perinatal y programada).	4	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 46: Informe semestral del seguimiento de las auditorías de muerte materna y eventos centinela para ser derivado a DIRIS LE.	2	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 47: Informe trimestral de seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de las auditorías de la calidad de atención (a solicitud, muerte materna, muerte perinatal y programada).	4	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 48: Informe anual del cumplimiento de las recomendaciones realizadas en los informes de auditoría programada y/o auditoría de caso para ser derivado a DIRIS LE.	1	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad

