Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"Hipólito Unanue"

Nº 049 -2023-HNHU-DG

Resolución Directoral

Lima 13 *de* Febrero *de 2023*

Visto el Expediente Nº 23-003330-001, que contiene la Nota Informativa Nº 003-2023-OGC/HNHU, a través del cual la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la aprobación mediante acto resolutivo del proyecto de "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023";

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 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. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la precitada Ley, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el inciso b) del artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 013-2006-SA, establece que al Director Médico o al responsable de la atención de salud le corresponde asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y la estandarización de los procedimientos de la atención de salud;

Que, el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado con Resolución Ministerial Nº 099-2012/MINSA, señala en su artículo 3°, que son funciones generales del Hospital administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes; así como mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar;

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, La "Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud" aprobada con Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, tienen por objeto general "*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, con Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022, "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud", la cual tiene por finalidad contribuir al logro de los objetivos institucionales y sectoriales mediante la estandarización de Planes Específicos en el Ministerio de Salud (MINSA) que se orienten a lograr la operatividad de la intervenciones sanitarias y administrativas relevante;

Que, con Nota Informativa Nº 003-2023-OGC/HNHU, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad pone en conocimiento que se ha elaborado el proyecto de "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023", el cual tiene como 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;

Que, con Memorando Nº 105-2023-OPE/HNHU, la Oficina de Planeamiento Estratégico, remite la Nota Informativa Nº 008-2023-UPL-OPE/HNHU, de la Unidad de Planeamiento, a través del cual indica que el referido Plan se encuentra acorde de manera estructural a los lineamientos planteados en la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022, "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud" y que las actividades programadas, contribuyen al cumplimiento del Plan Operativo Institucional Anual 2023, según la siguiente estructura programática: CATEGORÍA: 9001.Acciones Centrales, PRODUCTO: 3999999.Sin Producto, ACTIVIDAD PPTAL: 5000003.Gestión Administrativa, ACTIVIDAD OPERATIVA: Conducción de Control Permanente de la Calidad, UM: Acción; precisando además que, la ejecución del presente plan, será financiado de acuerdo a la disponibilidad presupuestal que se cuente en el presupuesto institucional del HNHU, y que de acuerdo a su competencia y atribuciones da opinión favorable para su aprobación;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe Nº 59-2023-OAJ/HNHU;

Con el visto bueno de la Oficina de Gestión de la Calidad, de la Oficina de Planeamiento Estratégico y de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo dispuesto en la "Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud" aprobada con Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA y la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022 "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud", aprobada con

Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"Hipólito Unanue"

Nº 049 -2023-HNHU-DG

Resolución Directoral

Lima 13 de Febrero de 2023

Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA; y, en uso de 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 Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023", el cual forma parte de la presente Resolución y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

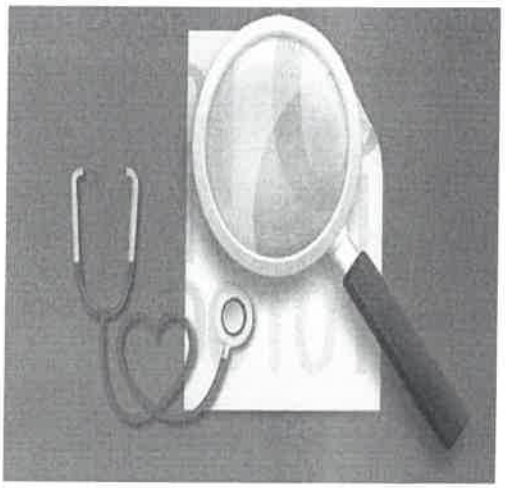
Artículo 2.- ENCARGAR a la Oficina de Gestión de la Calidad, la difusión, implementación, monitoreo y evaluación del Plan aprobado en el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital: https://www.gob.pe/hnhu.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Dr. Andrés Martín ALCANTARA DÍAZ
Director General (e)
CMP Nº 028813

AMAD(EVVJ/snn
DISTRIBUCIÓN.
( ) Dirección Adjunta
( ) OGC
( ) OAJ
( ) OPE
( ) Comunicaciones
( ) OCI
( ) Archivo



PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2023

OGC Oficina de Gestión de la Calidad

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD · V° B° · HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

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. GISELA PAOLA ESCALANTE ROSADIO
Unidad de Auditoria de la Calidad
Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos Asistenciales

MC. JUAN CARLOS PAITAN CAJACURI
Unidad de Seguridad del Paciente

BACH. GIANCARLO SANDOVAL PACHERRES
Unidad de Mejora Continua

TEC. VIVIANA FLORES YUPANQUI
Asistente Administrativo

SRTA. ALEJANDRA MENESES CALLE
Secretaria

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD · V° B° · HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

ELABORADO POR:

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

M.C. GISELA PAOLA ESCALANTE ROSADIO
MÉDICO AUDITOR
UNIDAD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD

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

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
V°B°
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

Comité de Auditoria Medica (CAM):

M.C. Melina Nuñez de la Torre Caller
M.C. Homero Ríos Rojas
M.C Erika Rodríguez Anccasi
M.C. Sandro Bustamante Romaní
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 Anccasi
M.C. Sandro Bustamante Romaní
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

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD · V°B° · HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

ÍNDICE

I.	Introducción	6 - 7
II.	Finalidad	7
III.	Objetivos	7
IV.	Ámbito de aplicación	8
V.	Base legal	8
VI.	Contenido	8
	6.1 Aspectos técnicos conceptuales en Auditoria	8 - 10
	6.2 Actividades del SGC	11 - 12
	6.3 Presupuesto	12 - 13
VII.	Responsabilidades	13
VIII.	Anexos	13
	Anexo N° 1: Matriz de Programación de Actividades Operativas	14 - 17
	Anexo N° 2: Matriz de Seguimiento de Actividades Operativas	18 - 20
IX.	Bibliografía	21

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD · V° B° · HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2023

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 auditoria. 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 auditoria.

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 Auditoria 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.

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD · HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

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 las 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 2023; señalaremos los objetivos y actividades que desarrollará la unidad de Auditoria médica, basándose en el Eje 2.

EL EJE 2: GESTIÓN DEL RIESGO Y LAS 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. 2.4. 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).

MINISTERIO DE SALUD - OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - V° B° - HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

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

V. 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 Nº 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 Nº 502-2016/MINSA que aprueba aprueba la "Norma Técnica N° 029-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Auditoria 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"

VI. CONTENIDO

6.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

- **Auditoria 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 Auditoria 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 medica brindada. Incluye los aspectos de prevención, promoción, recuperación y

MINISTERIO DE SALUD · HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE · OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD V° B°

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

MINISTERIO DE SALUD OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD V° B° HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

- **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, diagnostico, terapéutica y pronostico 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.

MINSA - HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

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 con Resolución Directoral del Comité de Auditoría médica y Comité de Auditoría en salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue; en cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA.

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

Objetivo Especifico 2.4: 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 auditorias 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 para ser derivados a DIRIS-LE.

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 auditorias 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).

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD · V°B° · HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

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 consolidado 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. 42: Informe semestral del seguimiento de las auditorías de muerte materna para ser derivado a DIRIS-LE.

ACT. 43: 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. 44: 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.

6.3 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 OPERATIVA	TAREAS	Unidad de Medida	Meta Física Anual	CADENA PROGRAMÁTICA PRESUPUESTAL				PRESUPUESTO PLAN					
					CATEGORÍA PRESU-PUESTAL	F.F	FINALIDAD	META PRES	CLASIFICADOR	Nombre Ítem	Unidad Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total
Gestión de la calidad en todos los niveles de atención.	Conducción de Control Permanente de la Calidad	Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue	Resolución Directoral (RD)	1	9001. ACCIONES CENTRALES	RO	0000009. ACCIONES ADMINISTRATIVAS	114	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/. 191.00
										Papel Bond	Millar	100	S/. 15.00	S/. 600.00
										Lapiceros	unidad	100	S/. 1.00	S/. 100.00
										Folder manila	unidad	100	S/. 1.00	S/. 200.00
										Papelotes	unidad	30	S/. 0.30	S/. 9.00
										Fotocopiado	unidad	1400	S/. 0.10	S/. 330.00
										Anillado	unidad	30	S/.30.00	S/. 900.00
													TOTAL	S/. 2,400.00

MINISTERIO DE SALUD OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD V° B° HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

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

VII. RESPONSABILIDADES

UNIDAD DE AUDITORIA MÉDICA

Supervisa y ejecuta las actividades según los criterios de programación para el 2023.

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

VIII. ANEXOS

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

MINSA HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD V° B°

ANEXO N° 01

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE" 2023

EJE 2: GESTIÓN DEL RIESGO Y LAS 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 de Atención en Salud.	1	Resolución Directoral	Anual		X											Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 10: Actualización con Resolución Directoral del Comité de Auditoría médica y Comité de Auditoría en salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue; en cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA.	1	Resolución Directoral	Anual				X									Oficina de Gestión de la Calidad

MINISTERIO DE SALUD · HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE · OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

ACT. 11: Curso Taller: Capacitación dirigida al personal asistencial sobre auditoria de la calidad de la atención.	1	Informe	Anual			X											Oficina de Gestión de la Calidad
OBJETIVO ESPECÍFICO 2.4: 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: Realizar 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	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 32: Consolidado trimestral de las auditorías de la calidad de registro de la historia clínica en Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización ejecutadas.	4	Informe	Trimestral			X			X			X			X		Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 33: 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			X			X		Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 34: Informe semestral del consolidado de las auditorias 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 para ser derivados a DIRIS-LE.	2	Informe	Semestral						X						X		Oficina de Gestión de la Calidad

MINISTERIO DE SALUD – OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – V° B°

ACT. 35: Informe de la realización de las auditorías de caso a solicitud	4	Informe	Trimestral			X			X			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			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			X			X	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 38: Informe de la realización de las auditorias de caso programadas.	4	Informe	Trimestral			X			X			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			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						X	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 41: 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	Oficina de Gestión de la Calidad

MINISTERIO DE SALUD - OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - V° B° - HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

ACT. 42: : Informe semestral del seguimiento de las auditorías de muerte materna para ser derivado a DIRIS-LE.	2	Informe	Semestral						X						X	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 43: 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).	2	Informe	Semestral						X						X	Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 44: 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

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD · V° B° · HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

ANEXO N° 02

MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE" 2023

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 de Atención en Salud.	1	Resolución Directoral		Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 10: Actualización de la Resolución Directoral del Comité de Auditoría médica y Comité de Auditoría en salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue; en cumplimiento de 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 auditoria de la calidad de la atención.	1	Informe		Oficina de Gestión de la Calidad
OBJETIVO ESPECÍFICO 2.4: 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: Realizar auditoría de la calidad de registro de la historia clínica en las UPSS: Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización.	12	Informe		Oficina de Gestión de la Calidad

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD · V°B° · HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

ACT. 32: Consolidado trimestral de las auditorías de la calidad de registro de la historia clínica en Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización.	4	Informe		Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 33: 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 auditorias 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 para ser derivados a DIRIS-LE.	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 auditorias de caso 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
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

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD · V° B° · HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

ACT. 41: 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. 42: : Informe semestral del seguimiento de las auditorías de muerte materna para ser derivado a DIRIS-LE.	2	Informe		Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 43: 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).	2	Informe		Oficina de Gestión de la Calidad
ACT. 44: 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

MINISTERIO DE SALUD - OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/246122-727-2009-
2. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969231/rm_214-2018_minsa.pdf
3. https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2017438-826-2021-minsa
4. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969231/rm_214-2018_minsa.pdf

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
MC Katterin Mery Guzmán Mancilla
Médico Auditor
Oficina de Gestión de la Calidad
CMP 64376 RNA 04006

Dra. Gisela P. Escalante Rosadio
MEDICO AUDITOR
CMP 65299 RNA A04249
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
CALIDAD