



PERÚ

Ministerio de Salud

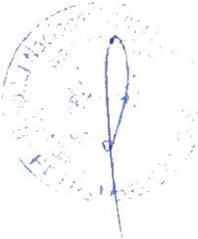
Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 071 -DG-HONADOMANI-SB-2023



Resolución Directoral

Lima, 16 de Mayo de 2023



VISTO:

El Expediente N° 05110-23, y;

CONSIDERANDO:

Que, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud "Disposiciones Complementarias, Transitorias y Finales del Título Preliminar", IV. La Salud Pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado;



Que, mediante Decreto Supremo N° 013-2006-MINSA se aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y en su Artículo 99 en el marco de la garantía de calidad en Salud, establece la ejecución periódica de Auditorías de la atención de Salud y en su Artículo N° 107 establece que los Establecimientos de Salud y los servicios médicos de apoyo, deben elaborar anualmente el Plan de Auditoría de la Atención en Salud;



Que, con Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA se aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"; cuya **I. FINALIDAD.** - Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos. **II. OBJETIVOS.** - Ofrecer evidencias a los usuarios de los servicios de salud, que las decisiones clínicas, no clínicas y preventivo-promocionales se manejan con atributos de calidad y se otorgan con el compromiso y la orientación de maximizar la satisfacción de los usuarios. 2. Promover una cultura de calidad en todos los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo del país a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad. 3. Dotar a los usuarios externos de información relevante para la selección del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, por sus atributos de calidad";



Que, con Resolución Ministerial N° 502-2016-MINSA se aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", la que en su numeral 5.7 refiere que el Establecimiento de Salud y el Servicio Médico de Apoyo realizan Auditorías de la Calidad de la Atención en Salud, a través de la Auditoría Programada o la Auditoría de Caso; en el numeral 6.1.4 establece que el Comité de Auditoría Médica está constituido por Profesionales Médicos del Establecimiento de Salud o del Servicio Médico de Apoyo, responsable de ejecutar las Auditorías Médicas contenidas en el Plan Anual de Auditoría en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad del Establecimiento o su equivalente; en el numeral 6.2 en relación a los miembros del Comité de Auditoría establece que tienen la responsabilidad de participar en la elaboración y ejecución del Plan Anual de Auditoría, el mismo que será presentado a la Unidad Orgánica responsable de la Gestión en el Establecimiento de Salud o en el Servicio Médico de Apoyo para su aprobación; finalmente, en el numeral 10.1 en relación al Director del Establecimiento, establece como primera responsabilidad aprobar el Plan





Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud. Asimismo, el presente Documento Técnico: "Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2023" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", cumple con la estructura y contenido establecido en las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA;



Que, mediante Informe N° 015-OGC-2023-HONADOMANI-SB, la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, pone de manifiesto de la Dirección General que, con Nota Informativa N° 006-UGC-HONADOMANI-SB-2023, se ha recibido el "Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2023", elaborado por el Comité de Auditoría;

Que, mediante Resolución Directoral N° 087-2022-DG-HONADOMANI-SB, Se Resuelve: Establecer el Comité de Auditoría Médica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";



Que, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico mediante Proveído N°138-OEPE-HONADOMANI-SB-23, anexando la Nota Informativa N° 071-2023-UPO-OEPE-SB, y teniendo en consideración que, mediante Nota Informativa N° 118-2023-OGC-HONADOMANI-SB la Oficina de Gestión de la Calidad absuelve las observaciones, las cuales fueron revisadas por parte de la Unidad a cargo; asimismo, no se encuentra observación alguna a la propuesta del "Documento Técnico: "Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2023" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", sugiriendo al Director General proseguir la tramitación para su oficialización mediante Resolución Directoral;

Que, mediante Nota Informativa N° 118-OGC-2023-HONADOMANI-SB, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad en atención al Expediente N° 05110-23, remite al Director General el Documento Técnico: "Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2023" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", elaborado por la Unidad de Garantía de la Calidad de la Oficina de Gestión de la Calidad, habiéndose levantado las observaciones sugeridas por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, solicitando su aprobación mediante Resolución Directoral;



Que, con Nota Informativa N° 076-2023-DA-HONADOMANI-SB, la Dirección Adjunta manifiesta a la Dirección General que, en atención al Expediente N° 05110-23 relacionado al "Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2023" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", refiere haber evaluado los documentos de la referencia y da opinión favorable, para la Resolución Directoral correspondiente;

Que, mediante Memorandum N° 306 .2023.DG.HONADOMANI.SB, el Director General en atención al Expediente N° 05110-23, en el cual la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la aprobación del Documento Técnico: "Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2023" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", y teniendo en consideración la opinión favorable del Director Adjunto, solicita a la Oficina de Asesoría Jurídica la proyección de la Resolución Directoral correspondiente;

Con la visación de la Dirección Adjunta, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N° 051-2022/MINSA y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado por la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el Documento Técnico: "Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2023", del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el cual consta de diez (10) folios y tres (03) anexos, que se adjunta a la presente Resolución Directoral debidamente visados.



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

Nº 071-DG-HONADOMANI-SB-2023



Resolución Directoral

Lima, 16 de Mayo de 2023



Artículo Segundo.- Disponer que la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad difunda e implemente el Documento Técnico: "Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2023", del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado en el artículo primero.



Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación del Documento Técnico: "Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2023", del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", en la dirección electrónica www.sanbartolome.gob.pe.



Regístrese y Comuníquese,



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

M.C. SANTIAGO G. CABRERA RAMOS
Director General
CMP. 16739 RNE. 7427

Reg. N° 071
16 Mayo 2023

SGCR/VRFP/ERL/JCVO
C.C.

- DA
- OEPE
- OGC
- OAJ
- OEI
- Archivo

PACIFIC HAWAII

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME	PLAN DE AUDITORIA 2023	Edición : 2023 Versión : 1 Fecha: 28/02/23
---	------------------------	--



Documento Técnico:

PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME 2023

Elaborado	Comité de Auditoría del Hospital San Bartolomé
Revisado	Oficina de Gestión de la Calidad
Fecha	28/02/2023
Páginas	1 de 12



INDICE

	Pg.
I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. FINALIDAD.....	4
III. OBJETIVOS	4
Generales	4
Específicos	4
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	4
V. BASE LEGAL.....	4
VI. CONTENIDO.....	5
6.1. Aspectos técnicos Conceptuales	
6.2. Análisis de la situación actual del aspecto sanitario o administrativo	5
6.2.1. Antecedentes	6
6.2.2. Problema.....	6
6.2.3. Causa del problema	6
6.2.4. Población o entidades objetivo	6
6.2.5. Alternativa de solución.....	6
6.3. Articulación estratégica con los objetivos y acciones del PEI.....	7
6.4. Articulación operativa con las actividades operativas del POI.....	7
Actividades por objetivo	
6.4.1 Descripción operativa: Unidad de medida, metas y responsables.	8
6.4.2 Costeo de las actividades	8
6.4.3 Cronograma de las actividades.....	8
6.4.4 Responsables para el desarrollo de cada actividad	8
6.5 Presupuesto	9
6.6 Financiamiento	9
6.7 Acciones De Monitoreo, Supervisión y Evaluación del Plan.....	9
VII. RESPONSABILIDADES.....	9
VIII. ANEXOS.....	11
IX. BIBLIOGRAFIA.....	12



PLAN ANUAL DE AUDITORIA PARA LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME

I. INTRODUCCIÓN

Los resultados de las auditorías en salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, permiten implementar estrategias y medidas para lograr un mejor control financiero y de gestión. Además, identifica situaciones de riesgo y con ello planificar sus recursos, de esa forma, la auditoría en salud permite que las entidades públicas y privadas asuman la postura de responsabilidad social donde se promueva el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en nuestro país.

Se puede concluir que la auditoría es un proceso de evaluación sistemática de la calidad en la atención en salud, con el propósito de identificar deficiencias y producir mejoras para el beneficio de los usuarios.

El órgano rector del Sector Salud, tiene aprobado la NT N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02. Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, a través de ella se analiza y evalúa el cumplimiento de estándares de calidad en la atención de salud por parte de los profesionales e identifican algunos patrones o conductas a corregir, debido a que toma en cuenta el cumplimiento de las normas y tiene como principio fundamental la mejora continua.

En el HONADOMANI San Bartolomé, las auditorías son realizadas por los Comités de Auditoría Médica y Auditoría en Salud, oficializados formalmente con RD N°087-2022-DG-HONADOMANI SB 7 junio 2022 y RD N°205-2021-DG-HONADOMANI SB 24 setiembre 2021, respectivamente.

En el año 2022 el Comité de Auditoría Médica del HONADOMANI San Bartolomé, atendió el 100% de las auditorías de caso solicitadas, tres correspondieron a muertes maternas y una a la atención de un paciente Pediátrico.

Respecto al Comité de Auditoría en Salud, los integrantes del comité realizaron auditorías de registro en los Departamentos de Pediatría y anestesiología.

Los informes finales de las auditorías realizadas fueron de conocimiento de la Dirección y de cada una de las áreas involucradas en la auditoría a fin de implementar las recomendaciones respectivas.

Cabe destacar que el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en los informes de auditoría es una actividad que en el año 2022 no se cumplió en un 100%, por lo tanto en el presente plan se han incluido realizarlo.

El presente Plan de Auditoría 2023, detalla las actividades que realizarán los Comités de Auditoría Médica y de Salud del hospital San Bartolomé, contiene 20 actividades que traducen en tareas que a lo largo del año desarrollarán los Comités antes mencionados.



II. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de la atención en salud en los Departamentos, Servicios del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, mediante el uso de la Auditoría de la Calidad en Salud.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GENERAL

Establecer los lineamientos técnicos para realizar la auditoría de la calidad de la atención de salud en el hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud en el HONADOMANI San Bartolomé
- Evaluar la calidad del registro de la historia clínica en la teleconsulta
- Identificar los aspectos más frecuentes de incumplimiento en las normas
- Promover la mejora continua de las atenciones asistenciales a partir de las no Conformidades identificadas

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2023, es de aplicación en todas las áreas prestacionales del HONADOMANI San Bartolomé.

V. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
2. Ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal
3. Ley N° 29414 - Ley Derechos de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud
4. Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
5. Ley N° 27815 - Ley del Código de Ética de la Función Pública.
6. Ley N° 27927, que modifica la Ley N° 27806 Ley de transparencia y acceso a la información pública.
7. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médico de Apoyo.
8. Decreto Supremo N° 007-2016-SA, ROF del Ministerio de Salud, art 53º donde se establece el sistema de auditorías.
9. Decreto Legislativo N° 559, que aprobó la Ley de Trabajo Médico.
10. Resolución Ministerial N° 751-2004-MINSA, Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud
11. Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM, Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
12. Resolución Ministerial N° 142-2007-MINSA, Documento Técnico: Estándares e indicadores de calidad en la atención Materna y Perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas neonatales.
13. Resolución Ministerial N° 456-2007-MINSA, Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo.
14. Resolución Ministerial N° 727-2009-MINSA, Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud.
15. Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP/V.03, Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
16. Resolución Ministerial N° 502-2016-MINSA, Norma Técnica N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención de la Calidad en Salud.



17. Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.

VI. CONTENIDOS

6.1. Aspectos técnicos Conceptuales

- **Auditoría de la calidad de atención en salud:** Es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios tiene como finalidad la búsqueda de la mejora continua de las atenciones en los establecimientos de salud, no tiene fines punitivos.
- **Auditoría médica:** Está constituido por profesionales médicos del establecimiento de salud o del servicio médico de apoyo, responsables de ejecutar las Auditorías Médicas contenidas en el plan anual de auditoría en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad del Establecimiento, o su equivalente. El Comité de Auditoría Médica no depende de ningún departamento o servicio asistencial.
- **Auditoría de caso:** Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, que no está incluida en el Plan Anual. Se realiza ante la presencia de un incidente de tipo clínico, que ha generado daño real (evento adverso) o potencial al usuario en el proceso de atención, independiente de que genere repercusión en los medios públicos, o denuncias, reclamos o quejas de parte afectada o interesada. Por lo general obliga a la participación de diferentes especialidades médicas, y puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada. La metodología sugerida es el análisis de causa raíz.
- **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.
- **Eventos adversos:** Una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede estar causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.
- **Guías De Práctica Clínica:** Recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica y desarrolladas sistemáticamente acerca de un problema clínico específico para asistir tanto al personal de la salud como a los pacientes en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención a la salud. Análisis de la situación actual del aspecto sanitario o administrativo.
- **Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud:** Constituye el documento en el cual se establece la relación de actividades de auditoría que a lo largo del año serán desarrolladas por las diferentes unidades o comités de auditoría, en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad del establecimiento o su equivalente

6.2. Análisis de la situación actual del aspecto sanitario o administrativo

6.2.1 Antecedentes

En la matriz se presentará los resultados del cumplimiento del Plan Autoevaluación 2022



OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES		
		Total	% cumplimiento	Pendiente
Contribuir a mejorar la calidad de atención en salud en los usuarios que acceden al hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé o	IMPLEMENTAR EL PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	6	100%	0
	PROMOVER LA MEJORA CONTINUA DE LA ATENCIÓN	3	66%	1

6.2.2 Problema

La mala praxis médica, la imprudencia, la impericia y la poca competencia de los profesionales que brindan atención en salud pueden ser las causas por las que se producen incidentes de seguridad y que puede perjudicar al paciente y en algunos casos llegar hasta su deceso.

6.2.3. Causas del problema

Siendo las causas principales las siguientes;

- Falta de registro adecuado en las historias clínicas
- Desinterés y desmotivación del personal asistencial en el cumplimiento de las normas existentes

6.2.4. Población o entidades objetivo:

Usuarios que acuden a recibir atención médica al Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé"

6.2.5. Alternativa de solución

La Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) es la unidad orgánica encargada del asesoramiento e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el HONADOMANI San Bartolomé, el cual mantiene su compromiso constante con la supervisión y monitoreo de la calidad de atención y en cumplimiento de la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud -Nº 029 - MINSA /DIGEPRES-V.02. Estableció la Conformación del comité de auditoría en salud y el comité de auditoría médica. Ambos comités están integrados por un mínimo de tres miembros: un presidente, un secretario de actas y uno (o más) vocales. Los miembros cumplen con el perfil de auditor de la calidad de la atención en salud, ambos comités deben ser oficializados con resolución directoral.

El Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé cuenta con los siguientes Comités de Auditoría:

- a) Comité de auditoría en salud (CAS) fue aprobado mediante Resolución Directoral Nº 205-2021-DG-HONADOMANI SB el 24 setiembre del 2021, conformado por los siguientes profesionales de salud:

Nombres y Apellidos	Cargo
MC. Augusto Cesar Amorós Cortés	Presidente
MC. Osvaldo Moscol Gómez	Miembro
Lic. Enf. Julia Virginia Gutiérrez Cahuana	Miembro
Obst. Rocío Cecilia Herrera Málaga	Secretaria
QF. Maria Cecilia Collantes Sandoval	Miembro



- b) Comité de auditoría médica (CAM) fue aprobado con Resolución Directoral N° 087-2022-DG-HONADOMANI SB el 7 Junio del 2022, conformado por los siguientes profesionales de salud, los cuales cuentan con especialización en Auditoría Médica:

Nombres y Apellidos	Cargo
MC. Edgar Hugo Oblitas Baldarrago	Presidente
MC. Juana Patricia Geng Bias	Secretaria
MC. Mery Aranda Alberto	Vocal
MC. Celso Huarcaya Huaypar	Vocal
MC. Rosa Aurea Rojas Medina	Vocal
MC. Zulma Gamarra Huamán	Vocal

6.3 Articulación estratégica con los objetivos y acciones del PEI

Articulación del Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud con el PEI

Cuadro N° 1

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	ACTIVIDAD
OEI.04 Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud y la gestión institucional para el desempeño eficientes; ético e íntegro; en el marco de la modernización dela gestión publica	AEI.04.02 Gestión orientada a resultados al servicio de la población con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados	Gestión administrativa

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2023-2025 Ampliado

6.4 Articulación operativa con las actividades operativas del POI

El Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, se orienta a la continua 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.

Cuadro N° 2
Articulación del Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud con el POI

CATEGORIA PRESUPUESTAL	CENTRO DE COSTO EN CEPLAN	PRODUCTO	ACTIVIDADE OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA
9001-ACCIONES CENTRALES	Oficina de Gestión de la Calidad	3999999	Elaboración del plan anual de auditoría de la calidad de atención	ACCION

Fuente: Plan Operativo Institucional 2023



6.4.1 Descripción Operativa: Unidad De Medida, Metas Y Responsables

A continuación se presenta las actividades programadas articuladas a los objetivos específicos planteado

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE AUDITORIA				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	RESPONSABLE
IMPLEMENTAR EL PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	Elaboración del Plan de auditoria de la calidad de atención	Plan elaborado	1	Oficina de Gestión de la Calidad (OGC)
	Aprobación del Plan anual de auditoria de la calidad de atención	Resolución Directoral	1	Dirección General
	Actualizar el comité de auditoría medica	Resolución Directoral	1	Dirección General
	Capacitación dirigida al personal asistencial sobre auditoria de la calidad de atención	Persona capacitada	1	Oficina de Gestión de la Calidad (OGC)
	Realización de Auditoria de la calidad del registro por tele consulta en el Dpto. de Gineco Obstetricia	Informe	1	Comité de auditoría Oficina de Gestión de la Calidad (OGC)
	Realización de la Auditoria de caso según demanda	Informe	3	Comité de auditoría Oficina de Gestión de la Calidad
	Realización de auditorías de los reingresos en el DPTO. De Cirugía Pediátrica.	Informe	1	Comité de auditoría Oficina de Gestión de la Calidad
	Sistematizar la información de los resultados de la auditoria.	Informe	1	Comité de auditoría-(OGC)
	PROMOVER LA MEJORA CONTINUA DE LA ATENCIÓN	Socialización de las recomendaciones de las auditorias	Informe	1
Monitorización del cumplimiento de las recomendaciones de los informes de la auditoria		Informe	2	Comité de auditoría-(OGC)
Consolidación de la información del monitoreo de los resultados de la auditoria		Informe	1	Comité de auditoría-(OGC)

6.4.2 Costeo de las actividades

A quien le corresponda realizar el costeo de las actividades

6.4.3 Cronograma de actividades

El cronograma de las actividades planificadas mensualmente anexo N°1

6.4.3. Responsables para el desarrollo de cada actividad

Se detallan en anexo N°1

6.5 Presupuesto

El presente Plan de Auditoría de Calidad de Atención en Salud, no requiere presupuesto adicional, sus actividades están presupuestadas en el Plan de Actividades de la oficina de Gestión de Calidad- y se realizan con los recursos existentes.



Los recursos que detallo, están incluidos en el cuadro multianual de necesidades de la Oficina de Gestión de la Calidad.

Elemento	Cantidad
Computadora portátil	01
Muse inalámbrico	01

6.6 Financiamiento

No corresponde

6.7 Acciones de Monitoreo, Supervisión y Evaluación del Plan

El seguimiento, monitoreo y evaluación del presente Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2023 del HONADOMANI San Bartolomé, se realiza basado en los objetivos específicos del mismo Plan y la actividades establecidas en la Norma Técnica de Salud N° 029. Vol. 02. "Norma Técnica de Salud de Auditoría de Calidad de Atención", las cuales se detallan:

- Notas Informativas/Informes de monitoreo periódico del cumplimiento de las recomendaciones realizadas en las Auditorías de Calidad y Auditorías de Caso realizadas.
- Notas Informativas/Informes de monitoreo periódico del cumplimiento de las recomendaciones de los Informes de Evaluación de Calidad de Registro realizadas.
- Informe semestral del Avance del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud

Actividad	Unidad	MESES												Responsable		
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
1° monitoreo	Informe						X									Comité auditoría
2° monitoreo	Informe											X				Comité auditoría

VII RESPONSABILIDADES COMITES DE AUDITORIA

7.1 Del Director del Hospital

- 7.1.1. Aprobar el Plan de Anual de Auditoría de La Calidad de Atención en Salud.
- 7.1.2. Expedir la resolución directoral de conformación de los Comités De Auditoría.
- 7.1.3. Asegurar los recursos adecuados para la operatividad de los Comités De Auditoría y equipos de auditoría adscrito.
- 7.1.4. Disponer que los integrantes de los comités dediquen a las actividades de auditoría de la calidad de atención 6 horas semanales para establecimiento o servicios médicos de apoyo.
- 7.1.5. Tomar conocimiento de las conclusiones emitidas en los informes de los comités de auditoría así como disponer la implementación de las recomendaciones.
- 7.1.6. También puede devolver el informe final cuando dicho informe no cumple con los requisitos de calidad de la auditoría, según NT N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02 Norma Técnica de Salud de la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud

7.2 De la Oficina de Gestión de la Calidad del HONADOMANI SB

- 7.2.1. Coordinar con los comités de auditoría de la calidad la elaboración del Plan Anual de Auditoría conforme a las prioridades institucionales y a sus



- Necesidades.
- 7.2.3. Brindar asistencia a los Comités de Auditoria de la Calidad la elaboración del Plan Anual de Auditoria, conforme a las prioridades institucionales y a sus Necesidades.
 - 7.2.4. Monitorizar e informar el cumplimiento del Plan de Auditoria.
 - 7.2.5. Analizar la calidad y contenido de los informes de auditoria; en especial las Conclusiones y recomendaciones emitidas
 - 7.2.6. Elaborar el informe de las acciones de evaluación y supervisión de las Acciones contenidas en el Plan.
 - 7.2.7. Promover las propuestas de mejora de acuerdo al análisis de los informes de Auditoria
 - 7.2.8. Gestionar la capacitación de los comités de auditoria.

7.3. Comité de Auditoría Médica:

- 7.3.1. Tiene la responsabilidad de elaborar ejecutar las Auditorías de caso Contenidas en el plan anual de auditoría en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad.
- 7.3.2. Comité de Auditoría en Salud:
Tiene la responsabilidad de ejecutar las Auditorías en Salud contenidas en el Plan anual de auditoría, en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad.



VIII. ANEXOS N°1

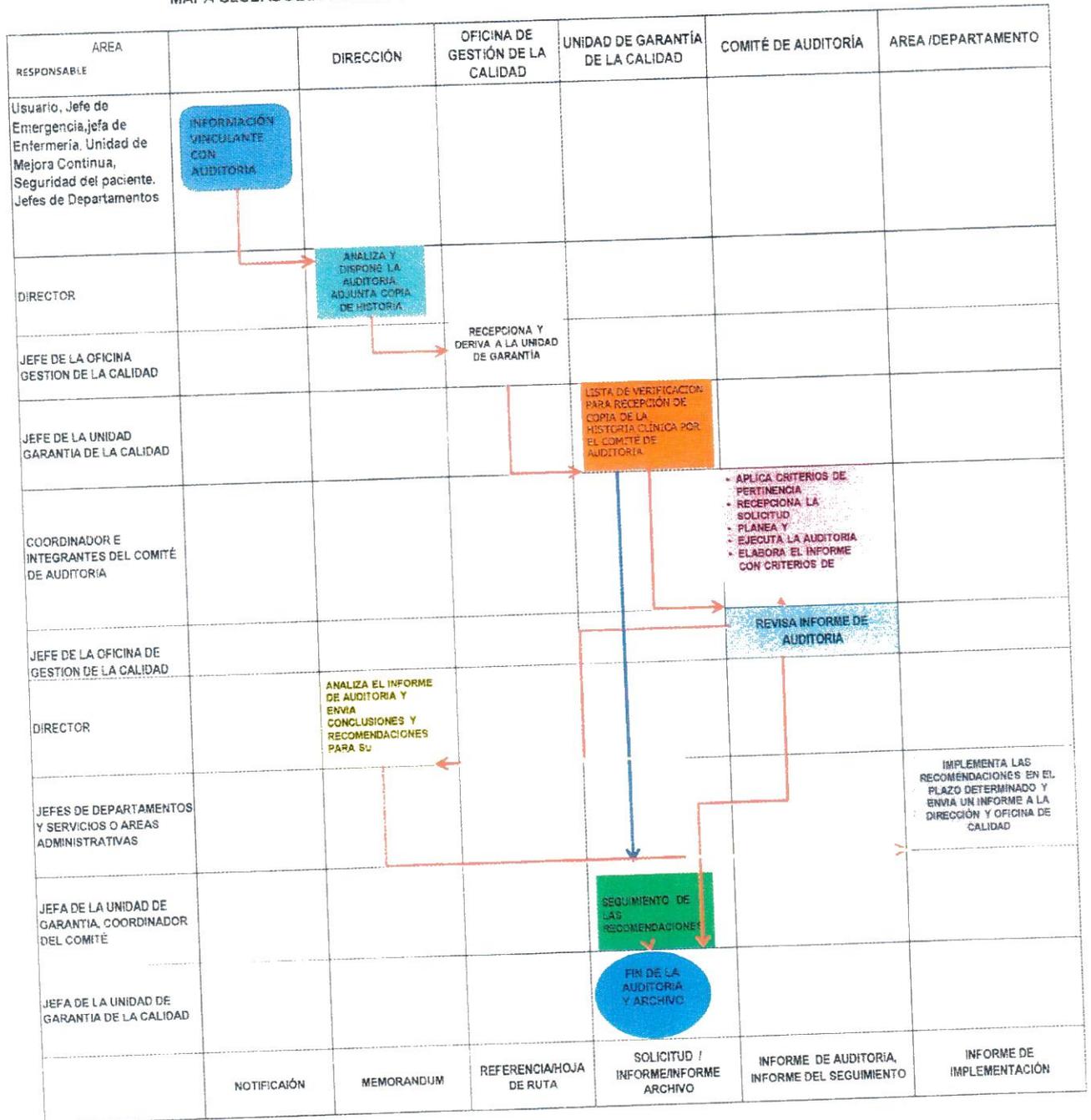
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIA PARA LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD
2023

ACTIVIDAD	META	MESES											
		ENE	FEB	MAR	ARB	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Elaboración del Plan de auditoria de la calidad de atención	1												
Aprobación del Plan anual de auditoria de la calidad de atención	1			X									
Actualizar el comité de auditoría medica	1			X									
Capacitación dirigida al personal asistencial sobre auditoria de la calidad de atención	1				X								
Realización de Auditoria de la calidad del registro por tele consulta en el Dpto. de Gineco Obstetricia	1								X				
Realización de la Auditoria de caso según demanda	3				X	X			X			X	
Realización de auditorías de los reingresos en el DPTO. De Cirugía Pediátrica.	1												
Sistematizar la información de los resultados de la auditoria.	1						X						
Socialización de las recomendaciones de las auditorias	1											X	
Monitorización del cumplimiento de las recomendaciones de los informes de la auditoria	2											X	
Consolidación de la información del monitoreo de los resultados de la auditoria	1						X						X
													X



ANEXO N° 2

MAPA GLOBAL DEL PROCESO DE AUDITORÍA PARA LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD



MATRIZ DE INDICADORES DEL PLAN								
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDAD	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	LÍNEA BASE 2022	VALOR ESPERADO (META)	FUENTE	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
IMPLEMENTAR EL PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	Realización de la Auditoria de caso	Porcentaje de Auditoria de caso	N° auditoria de caso x100/ N° total de auditorías programadas	4	100%	Informe	Anual	Oficina de Gestión de la Calidad - Unidad de Garantía de la Calidad
	Realización de Auditoria de la calidad del registro por tele consulta en el Dpto. de Gineco Obstetricia	Porcentaje de historias clínicas virtuales con registros de calidad	N° historias clínicas virtuales con registro de calidad x100/ N° de historias clínicas virtuales según muestra	0	100%	Informe	Anual	Comité de auditoría en salud Unidad de Garantía de la Calidad
	Realización de auditorías de los reingresos en el DPTO. De Cirugía Pediátrica.	Porcentaje de Auditoría realizada por reingresos	N° de auditorías realizadas por reingresos x100/ N° de reingresos existentes en el Dpto. de CP	0	100%	Informe de auditoria	anual	Oficina de Gestión de la Calidad Unidad de Garantía de la Calidad
PROMOVER LA MEJORA CONTINUA DE LA ATENCIÓN	Ejecución de Acciones de mejora en el registro de atención de la Tele consulta.	Porcentaje de acciones de mejora cumplido	N° acciones de mejora ejecutada x100/ N° acciones de mejora programada	0	100%	Informe	Trimestral	Oficina de Gestión de la Calidad Unidad de Garantía de la Calidad



IX. BIBLIOGRAFIA

1. NT N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02. Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud.
2. NT N°139-MINSA/2018/DGAIN, aprobada por. Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA