



Resolución Directoral

Lima, 24 de marzo de 2023



J. LINDO

VISTOS:

El proveído N° 000018-2023-OEPLANEAMIENTO/HSR del 24 de marzo de 2023 (Expediente: OGC00020230000291), que contiene el Informe N° 000011-2023-UPLANES/HSR del 24 de marzo de 2023; la hoja de envío N° 000588-2023-OEPLANEAMIENTO/HSR del 20 de marzo de 2023; la hoja de envío N° 000599-2023-DADJUNTA/HSR del 20 de marzo de 2023; la Nota Informativa N° 000082-2023-OGC/HSR del 15 de marzo de 2023; la Nota Informativa N° 000002-2023-RCB-OGC/HSR del 15 de marzo de 2023; y el Informe Legal N° 077-2023-MINSA-HSR-OAJ del 24 de marzo de 2023, y;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales 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 es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el inciso b) del artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que el Director Médico o el 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 y la estandarización de los procedimientos de la atención de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA del 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

...///



J. PERAZZO



///...

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 construir una organización de excelencia;

Que, la "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud" aprobada mediante Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA del 15 de julio del 2016, tiene por objeto 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, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud;

Que, mediante la Resolución Directoral N° 001-2023-MINSA-HSR-DG, se aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) 2023 del Hospital Santa Rosa, considerado como un documento de gestión institucional donde se establecen los lineamientos en el marco de la modernización de la gestión pública para el desarrollo de las actividades programadas para el año fiscal;

Que, con Nota Informativa N° 000002-2023-RCB-OGC/HSR del 15 de marzo del 2023, se traslada al Jefe la el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad la propuesta del Plan de Auditoría 2023, en mérito a que la Oficina de Planeamiento Estratégico envía la última versión de la plantilla para planes específicos, por lo cual se adapta la estructura normada en las especificaciones contenidas en dicho instrumento.

Que, dicho plan es considerado como un plan específico dependiente el Plan Anual de la Oficina de Gestión de la Calidad, el cual se encuentra articulado con el Plan Operativo Institucional 2023.

Que, el "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud del Hospital Santa Rosa", tiene por objeto contribuir a la mejora continua de la calidad de la atención en salud en los Departamentos y/o Servicios asistenciales, con la finalidad contribuir a la mejora continua de la calidad de la atención en salud mediante la evaluación de las atenciones brindadas en el Hospital Santa Rosa.

Que Dirección Ejecutiva de Oficina de Planeamiento Estratégico con el Informe Técnico N° 000011-2023-UPLANES/HSR del 24 de marzo del 2023, emite opinión favorable para la aprobación del Plan Anual de Auditoría 2023 del Hospital Santa Rosa.

Con el visto bueno del Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, y el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Santa Rosa;

En uso de las facultades conferidas en el literal e) del artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Santa Rosa, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 1022-2007/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud del Hospital Santa Rosa"; que consta de diez (10) folios; el mismo que como anexo forman parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad la ejecución, monitoreo y seguimiento del "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud del Hospital Santa Rosa", aprobado mediante el artículo primero de la presente resolución.

...///

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRO
HOSPITAL SANTA ROSA

N° ⁹⁶.....- 2023
MINSa-HSR-DG



Resolución Directoral

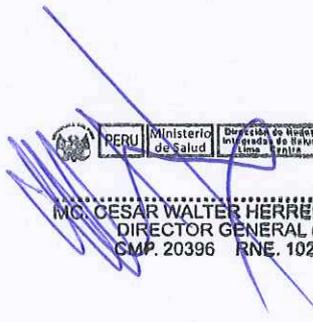
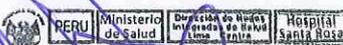


///...

Artículo 3°.- Encargar al Responsable de la Administración y actualización del Portal de Transparencia Estándar efectuar la publicación de la presente Resolución en la Pagina Web del Hospital Santa Rosa.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE.





MC. CESAR WALTER HERRERA VIDAL
DIRECTOR GENERAL (e)
CMP. 20396 RNE. 10295



- Cc.
- () Dirección General
 - () Dirección Ejecutiva de Administración.
 - () Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
 - () Oficina de Gestión de la Calidad.
 - () Asesoría Jurídica.
 - () Archivo.
- CWHV/JLC/CEMP/JFV/JAPL/epm.



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa Rosa



HOSPITAL
SANTA ROSA

PUEBLO LIBRE

Calidez, ciencia y experiencia a su servicio

PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD HOSPITAL SANTA ROSA

AÑO 2023

OFICINA DE GESTIÓN DE LA
CALIDAD

**PLAN ANUAL DE AUDITORIA
DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD
AÑO 2023
HOSPITAL SANTA ROSA**

INDICE

I.	Introducción	3
II.	Finalidad	3
III.	Objetivos	
	3.1. Objetivo General	3
	3.2. Objetivos Específicos.....	3
IV.	Ambito de Aplicación	4
V.	Base Legal	4
	6.1. Aspectos Técnicos Conceptuales (Definiciones Operativas).....	5
	6.2. Análisis de la Situación Actual del Aspecto Sanitario	
	6.2.1. Antecedentes.....	7
	6.2.2. Problema (magnitud y caracterización).....	7
	6.2.3. Causa del problema.....	11
	6.2.4. Población o entidades objetivo.....	11
	6.2.5. Alternativa de solución.....	11
	6.3. Estrategia o metodología de intervención.....	11
	6.4. Articulación Operativa	
	6.4.1. Cronograma de Actividades.....	14
	6.4.2. Indicadores de proceso.	15
	6.4.3. Presupuesto.....	16
VII.	Responsabilidad.....	18
IX.	Bibliografía	18

I. INTRODUCCIÓN

La garantía de la Calidad de la Atención en Salud es un conjunto de acciones que tienen como finalidad asegurar una adecuada prestación, mediante la evaluación del cumplimiento de normas e intervenciones estandarizadas, de probada seguridad y económicamente accesibles, que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la percepción de las personas usuarias de los servicios, así como, en los indicadores de salud; contribuyendo a reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad.

Uno de las estrategias más importantes de garantía de la calidad es la Auditoría, que es consiste en la verificación sistemática del cumplimiento de los estándares de cuidado de los pacientes, identificando las oportunidades de mejora, promoviendo la práctica de la medicina basada en evidencias y el manejo clínico ético en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

En este sentido, la Oficina de Gestión de la Calidad, en cumplimiento de la NTS N°029-MINSA/DIGEPRES-V-02 (Resolución Ministerial N°502-2016/MINSA), ha elaborado el presente Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención 2023 que detalla las actividades a cumplir durante el presente año, por parte de los miembros de los Comités de Auditoría.

II. FINALIDAD

Contribuir a la mejora continua de la calidad de la atención en salud mediante la evaluación de las atenciones brindadas en el Hospital Santa Rosa.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la mejora continua de la calidad de la atención en salud en los Departamentos y/o Servicios Asistenciales del Hospital Santa Rosa.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1.** Planificar y ejecutar acciones de Auditoría de la Calidad de Atención en salud en el Hospital Santa Rosa.
- 3.2.2.** Promover la conformación de equipos de trabajo en Auditoría en Salud en el Hospital Santa Rosa.
- 3.2.3.** Promover la capacitación en temas de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud en el Hospital Santa Rosa.

3.2.4. Identificar las oportunidades de mejora de los Departamentos Asistenciales a partir de los informes de auditoría.

3.2.5. Promover el uso de Guías de Práctica Clínica y de la metodología de la Medicina basada en evidencia, entre los Departamentos y/o Servicios del Hospital Santa Rosa.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud es de aplicación en todos los Departamentos y/o Servicios asistenciales del Hospital Santa Rosa.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el “Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Decreto Supremo N° 034-2015-SA, que aprueba el Reglamento de Supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud aplicable a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”
- Decreto Supremo N° 007-2016-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 519-2005/MINSA que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02: “Norma Técnica para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Resolución Ministerial N° 1022-2007/MINSA que aprueba el “Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Santa Rosa”.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Política Nacional de Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA que aprueba la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V01: “Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA que aprueba el documento Técnico “Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica”.

- Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA que aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 “Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínicas”, y sus modificatorias.

VI. CONTENIDO

6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES (Definiciones Operativas)

- **AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD:** Es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual, y que tiene como finalidad fundamental la búsqueda de la mejora continua de las atenciones en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Esto implica:

- ✓ La realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos en salud definidos como prioritarios.
 - ✓ La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
 - ✓ La propuesta e implementación de recomendaciones tendientes a corregir las desviaciones detectadas y el seguimiento de las mismas.
 - ✓ La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, en ninguna modalidad o tipo, tiene motivaciones o fines punitivos.
- **AUDITORÍA MÉDICA:** Auditoría del Acto Médico, realizada por profesionales médicos, que no han participado en la producción de datos o la información, ni en la atención médica. Es la revisión detallada de registros y procesos médicos seleccionados con el objetivo de evaluar la calidad de la atención médica brindada. Incluye los aspectos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en salud, así como el diagnóstico, tratamiento y evolución, y el uso de recursos, según corresponda.
 - **AUDITORÍA EN SALUD:** Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud sobre todo el proceso de atención realizada, o sobre un aspecto en particular de la atención (de Enfermería, Obstetricia, u otros) es llevada a cabo por profesionales de salud, capacitados y formados para realizar Auditoría de la Calidad. Puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada.
 - **AUDITORÍA 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.

- **CALIDAD DE LA ATENCIÓN:** Expresa una situación deseable de la atención de salud que se alcanza por la presencia de ciertas características o cualidades en la atención (que se denominan atributos de calidad, en sus 3 dimensiones: técnica, humana y de entorno) y por el cumplimiento de dispositivos legales, documentos normativos, requisitos y estándares pertinentes.
- **EVALUACIÓN DE CALIDAD DEL REGISTRO:** Verificación seriada o muestral de la calidad de los registros de las atenciones de salud brindadas y en los formatos que forman parte de la Historia Clínica; incluye los registros médicos, de enfermería, de obstetricia, de odontología, de tecnología médica, y otros, según corresponda. Constituye una de las herramientas para la Auditoría de Gestión Clínica.
- **EVIDENCIA DE LA AUDITORÍA:** Son registros, declaraciones de hechos o cualquier información objetiva o demostrable que sustenta la existencia o veracidad de los hallazgos y que son verificables.
- **FUENTES PARA AUDITORÍA:** Son los documentos que registran la atención de salud del usuario y que constituyen el sustento del Informe de Auditoría, siendo la Historia Clínica (HC) la fuente por excelencia. Además, se incluyen los Libros de Registro de Emergencia, de Sala de Operaciones, de Sala de Partos, y otros registros clínicos que contengan información relacionada al caso.
- **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.
- **HALLAZGOS DE AUDITORÍA:** Se refieren a los resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría de la calidad de atención en salud, recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos de la auditoría pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría, u oportunidades de mejora.
- **HISTORIA CLÍNICA:** Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata, de la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente. La información contenida en la misma, debe corresponder al registro veraz y completo de la atención, y a la apreciación clínica del estado de salud del paciente.

- **INFORME FINAL DE AUDITORÍA:** Es un documento que se emite al término de la auditoría, describe todos los pasos seguidos en el proceso, las conformidades y no conformidades, así como las recomendaciones necesarias para su corrección.
- **RECOMENDACIONES:** Constituyen las propuestas o sugerencias que hace el Comité de Auditoría, orientadas a la adopción de las acciones tendientes a mejorar o superar las condiciones de los hallazgos en la Auditoría, mediante acciones correctivas y/o preventivas. Las recomendaciones deben responder el qué, el quién, y el cuándo respecto a las propuestas planteadas.

6.2. ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO

6.2.1. Antecedentes

El Hospital Santa Rosa es un establecimiento de salud de Nivel III-1 (Resolución Directoral N° 641/2005 DG-DESP-DSS-DISA V LC, LC), brinda cuidado integral y especializado en las áreas de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.

El HSR ofrece atención en los siguientes servicios:

- | | |
|--|---|
| ▪ Cardiología | ▪ Cirugía Oncológica |
| ▪ Endocrinología | ▪ Quimioterapia |
| ▪ Gastroenterología | ▪ Anestesiología |
| ▪ Geriatria | ▪ Cirugía general |
| ▪ Infectología | ▪ Cirugía Ortopédica y Traumatología |
| ▪ Medicina | ▪ Cirugía Plástica |
| ▪ Medicina física y rehabilitación | ▪ Cirugía de Tórax y Cardiovascular |
| ▪ Terapia de Lenguaje | ▪ Neurocirugía |
| ▪ Terapia del Lenguaje | ▪ Oftalmología |
| ▪ Neumología | ▪ Otorrinolaringología |
| ▪ Neurología | ▪ Odontología |
| ▪ Reumatología | ▪ Urología |
| ▪ Pediatría | ▪ Patología Clínica y Anatomía Patológica |
| ▪ Cirugía Pediátrica | ▪ Psiquiatría |
| ▪ Neonatología | ▪ Psicología |
| ▪ Control del Crecimiento y desarrollo | ▪ Violencia familiar |
| ▪ TARGA pediátrica | ▪ Salud reproductiva |
| ▪ Oncología Médica | ▪ Inmunizaciones |

6.2.2. Problema (Magnitud y caracterización)

El Hospital Santa Rosa atiende la demanda procedente de los distritos asignados a su jurisdicción: Jesús María, Pueblo Libre, Magdalena, San Miguel, Lince, San Isidro y Miraflores. Asimismo, se reciben referencias de otros distritos, a través del Sistema de Referencias y Contra-referencias. Además, atiende una demanda adicional generada por personas afiliadas a

otros seguros o sin aseguramiento que acuden *motu proprio*, y asumen parte del costo de los servicios recibidos.

6.2.3. Caracterización de la Demanda

Se toma como referencia la demanda atendida en el año 2019, pues constituye el antecedente más cercano a la realidad actual. La Emergencia sanitaria por la Pandemia de Covid-19, obligó a adaptar la oferta durante los años 2020, 2021 y parte del 2022, para poder atender los casos y para garantizar las medidas de bioseguridad, por lo que no pueden considerarse los datos de esos años para la planificación de la oferta regular.

○ Atenciones por Consulta Externa

En la Tabla N° 1, se presenta la demanda atendida en durante el año 2019, en Consulta Externa. Se aprecia que el 62.6% de atenciones procede de los Distritos de la jurisdicción asignada, mientras que el 37.4% de atenciones se brindaron a personas procedentes de distritos asignados a otras redes, entre los que destacan Lima, Breña y San Martín de Porres.

Tabla N° 1- Demanda en el Área de Consulta Externa por Distrito de procedencia Hospital Santa Rosa Año 2019

N°	Distrito de Procedencia	N°	%
	Distritos Asignados	203,827	62.6%
1	San Miguel	59,723	13.7%
2	Pueblo Libre	44,539	9.2%
3	Magdalena	29,884	8.9%
4	Jesús María	28,975	7.9%
5	Lince	25,587	3.3%
6	Miraflores	10,824	1.3%
7	San Isidro	4,295	37.4%
	OTROS DISTRITOS	121,955	37.4%
8	Lima	23,369	7.2%
9	Breña	10,052	3.1%
10	San Martín de Porres	8,869	2.7%
11	San Juan de Lurigancho	6,493	2.0%
12	Callao	4,964	1.5%
13	La Victoria	4,429	1.4%
14	Los Olivos	4,229	1.3%
15	Santiago de Surco	2,801	0.9%
16	Comas	3,659	1.1%
17	Ate	2,396	0.7%
18	Rímac	2,166	0.7%
19	Independencia	1,324	0.4%
20	Chorrillos	2,053	0.6%
	Otros	45,151	13.9%
	TOTAL	325,782	100.0%

Fuente: HSR, Oficina de Estadística e Informática

○ **Atenciones en Hospitalización**

En la Tabla N° 2 se presenta la demanda atendida en Hospitalización durante el año 2019. Se aprecia que el 58.1% de atenciones procedía de los distritos asignados, mientras que el 42% provino de otros distritos, principalmente: Lima, San Martín de Porres, Breña, de forma similar a lo identificado en las atenciones por Consulta Externa.

Tabla N° 2- Demanda en el Área de Hospitalización por Distrito de procedencia Hospital Santa Rosa Año 2019

N°	Distrito de Procedencia	N°	%
	Distritos Asignados	4,573	58.1%
1	San Miguel	1,476	12.1%
2	Pueblo Libre	955	8.5%
3	Magdalena	667	8.1%
4	Jesús María	634	7.3%
5	Lince	575	2.4%
6	Miraflores	191	1.0%
7	San Isidro	75	41.9%
	OTROS DISTRITOS	3,292	41.9%
8	Lima	591	7.5%
9	San Martín de Porres	324	4.1%
10	Breña	301	3.8%
11	San Juan de Lurigancho	211	2.7%
12	Callao	170	2.2%
13	La Victoria	139	1.8%
14	Los Olivos	127	1.6%
15	Comas	94	1.2%
16	Ate	89	1.1%
17	Rímac	86	1.1%
18	Chorrillos	80	1.0%
19	Santiago de Surco	69	0.9%
20	La Perla	59	0.8%
	Otros	952	12.1%
	TOTAL	7,865	100.0%

Fuente: HSR, Oficina de Estadística e Informática

○ **Atenciones en Emergencia**

En la Tabla N° 3 se presenta la demanda atendida en Emergencia durante el año 2019.

El 59.7% de la demanda proviene de los distritos asignados, y el 40.3% proviene otros distritos principalmente: Lima, Breña y San Martín de Porres.

Tabla N° 3- Demanda en el Área de Emergencia por Distrito de procedencia Hospital Santa Rosa Año 2019

N°	Distrito de Procedencia	N°	%
	Distritos Asignados	44,263	59.7%
1	Pueblo Libre	13,879	15.9%
2	San Miguel	11,796	8.9%
3	Magdalena	6,607	8.7%
4	Jesús María	6,426	5.4%
5	Lince	4,015	1.4%
6	Miraflores	1,020	0.7%
7	San Isidro	520	40.3%
	Otros distritos	29,819	40.3%
8	Lima	8,278	11.2%
9	Breña	5,233	7.1%
10	San Martín de Porres	2,327	3.1%
11	La Victoria	1,467	2.0%
12	San Juan de Lurigancho	1,360	1.8%
13	Callao	1,196	1.6%
14	Los Olivos	867	1.2%
15	Rímac	657	0.9%
16	Comas	626	0.8%
17	Santiago de Surco	505	0.7%
18	Ate	441	0.6%
19	San Borja	362	0.5%
20	San Juan de Miraflores	349	0.5%
	Otros	6,151	8.3%
	TOTAL	74,082	100.0%

Fuente: HSR, Oficina de Estadística e Informática

6.2.4. Magnitud del Problema:

En 2019, antes de Pandemia, existía una demanda que no era posible atender con la oportunidad esperada, evidenciada por la generación de Listas de Espera, sobre todo para programación de intervenciones en especialidades quirúrgicas.

El documento “Análisis de la Situación del Hospital Santa Rosa”, elaborado por la Oficina de Epidemiología del Hospital permite una aproximación inicial para entender a la demanda atendida; sin embargo, se requerirían estudios adicionales para conocer las necesidades sentidas de la demanda, a fin de adecuar mejor la oferta de servicios.

En el contexto de Pandemia, casi la totalidad de atenciones ambulatorias de fueron realizadas a través de Telemedicina. Sin embargo, una vez levantadas las restricciones de aforo, la gran demanda contenida por servicios ambulatorios ha venido presionando por atención presencial, tanto

para la gestión de citas y trámites, como para la atención propiamente dicha, con las consecuentes aglomeraciones y crecimiento de las listas de espera.

Esta nueva situación puede generar un detrimento en la calidad de atención, expresado por dificultad en el acceso, atención no oportuna, y problemas en la eficiencia y seguridad de la atención.

Por ello, la Auditoría de la Calidad de Atención destaca como uno de los mecanismos que permitirán el seguimiento y evaluación de los estándares de proceso y resultados en la provisión de los servicios de salud.

6.2.5. Causas del problema:

- Demanda creciente por atención presencial.
- Limitada capacidad de crecimiento de la infraestructura y logística de la oferta.

6.2.6. Población o entidades objetivo

- Población asignada, según la distribución territorial (afiliados al Seguro Integral de Salud - SIS).
- Población particular (pagante).

6.2.7. Alternativas de solución

- Reorganización de la oferta:
 - Manejo de colas
 - Ampliación de horarios de atención presencial
 - Repotenciamiento de la atención en Telemedicina
- Capacitación del personal en Mejora continua y Calidad de atención
- *Auditoría de la Calidad de atención*

6.3. Estrategia de intervención del Plan Específico

Se plantea contar con una estructura funcional por Comités, conformados por profesionales de las diferentes Unidades Prestadoras, que permita la realización de Auditorías de la calidad de atención en forma periódica, las cuales, a su vez, servirán de insumo para el seguimiento y evaluación de la Calidad de Atención, por parte de la Oficina de Gestión de la Calidad.

6.4. Articulación Operativa

Para la realización de las Auditorías, se conformarán los siguientes equipos:

- **Comité de Auditoría Médica**, conformado por Auditores médicos pertenecientes a los servicios, que cumplan con el perfil requerido por la Oficina de Gestión de la calidad y presidido por un Auditor Médico designado mediante Resolución Directoral. Este Comité tendrá a su cargo la realización de las Auditorías de Caso, ante la presentación de un evento, queja o solicitud expresa, cuando corresponda.

- **Comité de Auditoría en Salud**, conformado por profesionales pertenecientes a los diferentes servicios, encargado de la auditoría de los procesos de atención.
- **Comités Adscritos de Calidad de Atención**, conformado por profesionales representantes de cada servicio, que cumplan con el perfil requerido por la Oficina de Gestión de la Calidad.

A continuación, se describen las actividades y tareas, con relación a los objetivos específicos propuestos:

- **OBJETIVO 1: Planificar y ejecutar acciones de Auditoría de la Calidad de Atención en salud en el Hospital Santa Rosa.**
 - Definición y aprobación de las actividades del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2023
 - ✓ Elaboración del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2023
 - ✓ Aprobación del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2023 por Dirección General
 - Evaluación del cumplimiento de las actividades del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2023
 - ✓ Evaluar el avance del cumplimiento del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2023
- **OBJETIVO 2: Promover la conformación de equipos de trabajo en Auditoría en Salud en el Hospital Santa Rosa.**
 - Conformación de una estructura funcional para realizar las Auditorías de la Calidad de atención en salud
 - ✓ Actualización de los miembros de los Comités de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud
- **OBJETIVO 3: Promover la capacitación en temas de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud en el Hospital Santa Rosa.**
 - Capacitación en Auditoría de calidad de la atención en salud a los miembros de los Comités de Auditoría.
 - ✓ Desarrollo del Curso-Taller de Auditoría de Calidad de la Atención en Salud.
- **OBJETIVO 4: Identificar las oportunidades de mejora de los Departamentos Asistenciales a partir de los informes de auditoría.**
 - Realización de Auditorías de la Calidad de Atención en Salud
 - ✓ Realización de las Auditorías en salud (programadas).

- ✓ Realización de las Auditorías de Caso solicitadas.
- ✓ Evaluación de la calidad del registro de una muestra de historias clínicas de los departamentos asistenciales.
- ✓ Evaluación de la calidad de registro de los Reportes Operatorios de la historia clínica.
- ✓ Evaluación de la calidad de registro de los reportes de anestesia de la historia clínica.
- ✓ Evaluación de la calidad de registro de los reportes de recuperación anestésica de la historia clínica.
- ✓ Evaluación de las historias clínicas por pares.
- Retroalimentación a los Departamentos Asistenciales con los resultados de las auditorías de registro de sus Historias clínicas
 - ✓ Elaboración del informe de Evaluación de la Calidad del Registro para cada Departamento Asistencial.
- Supervisión del cumplimiento de recomendaciones de los informes de auditoría por parte de los Departamentos y Servicios Asistenciales
 - ✓ Evaluación del cumplimiento de las recomendaciones de los informes de Auditoría de Caso, Auditoría en Salud y de Evaluación de la Calidad del Registro
- **OBJETIVO 5: Promover el uso de Guías de Práctica Clínica y de la metodología de la Medicina basada en evidencia, entre los Departamentos y/o Servicios del Hospital Santa Rosa.**
 - Monitorización de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica actualizadas por parte de los Departamentos y/o Servicios Asistenciales
 - ✓ Supervisión de la actualización de Guías de Práctica Clínica oficializadas con Resolución Directoral por UPSS.
- ✓ Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica por parte de los Departamentos y/o Servicios asistenciales.

6.4.1. Cronograma de actividades

DEPENDENCIA: OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD								CENTRO DE COSTO: OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD																			
OBJETIVO GENERAL: Contribuir a la mejora continua de la calidad de la atención en salud en los Departamentos y/o Servicios Asistenciales del Hospital Santa Rosa.																											
FORMULACIÓN DE ACTIVIDAD OPERATIVA								PROGRAMACIÓN - META FÍSICA 2023																			
OBJETIVO ESPECÍFICO	CAT_PRE SP	META/S. F	ACT_PRESP	ACT_OPER	UPS/Depe ndencia	SUB_ACT-OPER	UNIDAD DE MEDIDA	ACCIÓN OPERATIVA	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D							
									ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC							
1. Planificar y ejecutar acciones de Auditoría de la Calidad de Atención en salud en el Hospital Santa Rosa.	9001.Acciones Centrales	151	5000001. OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	ACCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES		Elaboración del plan de la Auditoría en los Servicios Asistenciales.	Plan	Formulación del Plan de auditoría		28																	
2. Promover la conformación de equipos de trabajo en Auditoría en Salud en el Hospital Santa Rosa.						Actualización del Comité de Auditoría	RD	Actualización de los miembros de los Comités de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud		28																	
3. Promover la capacitación en temas de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud en el Hospital Santa Rosa.						Capacitación en Auditoría de Calidad de la Atención en Salud	Informe	Taller de Capacitación en Auditoría de Calidad de la Atención en Salud										30									
4. Identificar las oportunidades de mejora de los Departamentos Asistenciales a partir de los informes de auditoría.						Monitoreo de la realización de las Auditorías de la atención en salud	Informe	Auditorías en salud (programadas)											30							31	
							Informe	Auditorías de Caso solicitadas											30								31
							Informe	Auditoría de la calidad del registro (General)							31					30							31
							Informe	Auditoría de historias clínicas por pares								31					30						31
							Informe	Auditoría del informe de Evaluación de la Calidad del Registro para cada departamento asistencial									31										31
							Informe	Evaluación del cumplimiento de las recomendaciones de los informes de Auditoría de Caso, Auditoría en Salud y de Evaluación de la Calidad del Registro.													30						
5. Promover el uso de Guías de Práctica Clínica y de la metodología de la Medicina basada en evidencia, entre los Departamentos y/o Servicios del Hospital Santa Rosa.						Evaluación de la Calidad de los Registros de Centro Quirúrgico	Informe	Auditoría de la calidad de registro de los Reportes Operatorios de la historia clínica																			
	Informe	Auditoría de la calidad de registro del Reporte de Anestesia de la historia clínica																									
	Informe	Auditoría de la calidad de registro de los Reportes de Recuperación de la historia clínica																									
Monitoreo de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica actualizadas por parte de los Departamentos/Servicios	Reporte	Monitoreo de la elaboración / actualización de Guías de Práctica Clínica													30												
	Informe	Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica por los Comités de Auditoría en los Departamentos / Servicios asistenciales.																				31					

6.4.2. Indicadores de proceso

INDICADORES DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN								
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA Ó CÁLCULO	LINEA DE BASE	VALOR ESPERADO	SEGUIMIENTO/EVALUACIÓN	FUENTE	RESPONSABLE
Contribuir a la mejora continua de la calidad de la atención en salud en los Departamentos y/o Servicios Asistenciales del Hospital Santa Rosa.	Promover la conformación de equipos de trabajo en Auditoría en Salud en el Hospital Santa Rosa.	% de Comités de Auditoría con Auditores capacitados	N° de Comités de Auditoría con auditores capacitados x 100	75%	100%	ANUAL	Informe de capacitación	OGC
	N° Total de Comités de Auditoría							
	Identificar las oportunidades de mejora de los Departamentos Asistenciales a partir de los informes de auditoría.	Porcentaje de HCs auditadas con Calificación Satisfactoria.	N° de HCs auditadas con Calificación Satisfactoria	75%	90%	MENSUAL	Reportes mensuales de Auditorías de registro.	OGC
			N° de Total de HCs auditadas					
		% de Informes de Auditoría entregados en los plazos establecidos	N° de Reportes de Auditoría entregados dentro del mes x 100	75%	90%	MENSUAL	Informes de Auditoría	OGC
			N° de informes requeridos en el mes					
	% de Recomendaciones Implementadas	N° de recomendaciones implementadas x 100	80%	100%	SEMESTRAL	Informe de Seguimiento a la Implementación de las Recomendaciones	OGC	
		N° de recomendaciones emitidas						
	Promover el uso de Guías de Práctica Clínica y de la metodología de la Medicina basada en evidencia, entre los Departamentos y/o Servicios del Hospital Santa Rosa.	% de Servicios que evalúan su adherencia a Guías de Práctica Clínica	N° de Servicios que evalúan la adherencia a GPC x 100	80%	90%	TRIMESTRAL	Informe de Adherencia	OGC
			N° Total de Servicios asistenciales					

6.4.3. Presupuesto

DEPENDENCIA: HOSPITAL SANTA ROSA				CENTRO DE COSTO: OFICINA DE CALIDAD					
OBJETIVO GENERAL: Implementar el sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital Santa Rosa, fortaleciendo los procesos de Mejora Continua y las buenas prácticas de atención de acuerdo a las líneas de acción en calidad en todos los Departamentos, Servicios y Oficinas.									
OBJETIVO ESPECÍFICO: Contribuir a la mejora continua de la calidad de la atención en salud en los Departamentos y/o Servicios Asistenciales del Hospital Santa Rosa..									
CAT_PRESP	META/S.F	ACT_PRESP	ACT_OPER	CODIGO SIGA	NECESIDAD/ITEM	CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNIT. S/.	TOTAL S/.
9001 Acciones Centrales	151	50003 Gestión Administrativa	ACCIONES DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES	317500100272	PUntero laser (tipo lapicero)	1	Unidad	15.00	15.00
				503300250039	Cinta de embalaje 2 in x 55 yd	3	Unidad	3.80	11.40
				710300010004	Cinta adhesiva transparente 1 in x 72 yd	3	Unidad	1.72	5.16
				710300060057	Goma en barra x 40 g aprox.	3	Unidad	2.37	7.12
				710300060069	Goma liquida x 250 ml	1	Unidad	1.88	1.88
				710300120140	Nota autoadhesiva 7.5 cm x 7.5 cm x 100 hojas x 5	30	Unidad	6.14	184.08
				710600010012	Archivador de carton con palanca lomo ancho tamaño oficina	8	Unidad	6.05	48.43
				710600040025	Folder manila tamaño oficina	3	Empaque x 25	3.80	11.40
				710600050069	Folder de plastico doble tapa dura tamaño oficina	1	Unidad	5.33	5.33
				710600100194	Sobre manila de 90 g tamaño oficina	2	Empaque x 50	11.21	22.42
				710600100234	Sobre manila tamaño a4	2	Empaque x 50	6.22	12.44
				710600120002	Mica portapapeles de pvc tamaño a4	40	Unidad	0.24	9.44
				711100030001	Corrector liquido tipo lapicero con punta fina de metal	20	Unidad	1.82	36.40
				715000110048	Engrapador de metal tipo alicate para grapa 26/6	1	Unidad	43.78	43.78
				715000120010	Perforador de 2 espigas para 15 a 20 hojas aprox.	1	Unidad	7.60	7.60
				715000150004	Porta clips acrilico	3	Unidad	2.07	6.20
				715000200007	Sacagrapa de metal tipo mariposa	3	Unidad	1.18	3.54
				715000210041	Tablero acrilico tamaño oficina con sujetador de metal tipo gancho	3	Unidad	5.85	17.56
				715000230041	Tijera de metal de 7 in con mango de plastico	1	Unidad	2.50	2.50
				716000010187	Boligrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color rojo, azul, negro	70	Unidad	0.36	24.86
716000040069	Lapiz negro n° 2 con borrador x 12	1	Unidad	0.31	0.31				
716000060374	Plumon de tinta indeleble punta fina	3	Unidad	1.24	3.72				

(...cont. Presupuesto)

DEPENDENCIA: HOSPITAL SANTA ROSA				CENTRO DE COSTO: OFICINA DE CALIDAD					
OBJETIVO GENERAL: Implementar el sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital Santa Rosa, fortaleciendo los procesos de Mejora Continua y las buenas prácticas de atención de acuerdo a las líneas de acción en calidad en todos los Departamentos, Servicios y Oficinas. OBJETIVO GENERAL: Implementar el sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital Santa Rosa, fortaleciendo los procesos de Mejora Continua y las buenas prácticas de atención de acuerdo a las líneas de acción en calidad en todos los Departamentos, Servicios y Oficinas.									
OBJETIVO ESPECÍFICO: Contribuir a la mejora continua de la calidad de la atención en salud en los Departamentos y/o Servicios Asistenciales del Hospital Santa Rosa									
CAT_PRESP	META/S.F	ACT_PRESP	ACT_OPER	CODIGO SIGA	NECESIDAD/ITEM	CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNIT. S/.	TOTAL S/.
9001 Acciones Centrales	151	500003 Gestión Administrativa	ACCIONES DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES	716000060406	Plumon para pizarra acrilica punta delgada color azul, negro, rojo	10	Unidad	3.00	30.00
				717200030020	Cuaderno espiral cuadriculado tamaño a4 x 100 hojas	4	Unidad	3.46	13.84
				717200050224	Papel bond 80 g tamaño a4	10	Empaque x 500	13.70	137.00
				717200170023	Papel lustre de 70 cm x 50 cm	5	Unidad	0.24	1.18
				718500050001	Clip de metal chico n° 1 x 100	30	Caja	0.63	18.76
				718500050005	Clip mariposa de metal n° 2 x 50	30	Caja	2.57	77.16
				718500080026	Grapa 26/6 x 5000	4	Caja	2.31	9.25
				718500100014	Sujetador para papel (tipo fastener) de metal x 50	3	Caja	3.19	9.56
				767500590014	Memoria portatil usb (menor a 1/4 uit) de 64 gb	3	Unidad	86.50	259.50
				07110038800	Servicio especializado en gestión publica y Gestión de la CaAlidad	1	Servicio	72,000.00	72,000.00
				TOTAL S/.					
TOTAL - Actividad Operativa S/.									73,036.80

6.5. Acciones de Monitoreo, Supervisión y Evaluación del Plan de Trabajo:

Como se expone en el Acápito 6.4.1., en el que se describen en detalle los Objetivos, las actividades y sub-actividades, el cronograma, las acciones de auditoría se realizan en forma permanente, con Informes mensuales, trimestrales, semestrales o anuales, según corresponda. (Ver Matriz N°2.2).

La Oficina de Gestión de Calidad monitorea y supervisa el cumplimiento en forma mensual, y la evaluación de los resultados se realiza en forma trimestral, semestral o anual, según cronograma. Los Informes de seguimiento y evaluación de los resultados de las auditorías de la calidad de atención son enviados a la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Centro (DIRIS-LC), en forma trimestral.

VII. RESPONSABILIDAD

La responsabilidad de diseño del Plan, su ejecución, así como del seguimiento y evaluación de los resultados de sus actividades, corresponde a la Oficina de Gestión de la Calidad, como órgano encargado de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en la IPRESS.

La responsabilidad de la ejecución de las Auditorías de la Calidad de Atención en Salud, se encuentra a cargo de los Comités de Auditoría Médica, Auditoría en Salud y los Comités Adscritos de Auditoría de la Calidad de Atención, conformados por auditores que provienen de todos los Departamentos y/o Servicios del Hospital.

VIII. BIBLIOGRAFIA

Ministerio de Salud del Perú. (2016). *Norma técnica de salud: Auditoría de la calidad de la atención en Salud*. Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud. Dirección General de Prestaciones de Salud. Dirección de Calidad en Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3930.pdf>

Ministerio de Salud del Perú. (2018). *NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica* https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969231/rm_214-2018_minsa.pdf

Espinell Torres, A. (2019). *Propuesta de un modelo de Auditoría de Calidad en Salud, basada en la Norma ISO 19011:2012 para el subsistema de Salud de las Fuerzas Militares*. <https://repository.uamerica.edu.co/bitstream/20.500.11839/7464/1/494161-2019-II-GC.pdf>

Ministerio de salud del Perú.(2009) Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/MINSA. http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-2.pdf

Ministerio de Salud del Perú. (2007). *Directiva Administrativa N°123 MINSA/DGSP V.01 Directiva Administrativa para el proceso de Auditoría de Caso de la Calidad de Atención en Salud*

<http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/CALIDAD/Documentos%20Calidad/AUDITORIA/DA%20123-MINSA%20Proceso%20de%20Auditoria%20de%20Caso.pdf>

Ministerio de Salud del Perú. (2009). Documento Técnico. Plan de Implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud. NT 029-MINSA/DGSP-V.01.

<http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/CALIDAD/Documentos%20Calidad/AUDITORIA/RM%20601-2007%20Plan%20de%20Implementacion%20de%20Auditoria.pdf>