



Resolución Directoral

Chosica, 15 de Marzo 2023

VISTO:

El Expediente 23TD-02393-00, que contiene el proveído de la Dirección Ejecutiva, la Nota Informativa N° 017-2023-OPE/HJATCH, de fecha 09 de marzo de 2022, Informe Técnico N° 021-2023-E.T.PP-OPE/HJATCH de fecha 07 de marzo de 2023, Informe N°144-2023-ET-PPTO-O.P.E.-HJATCH de fecha 09 de marzo de 2023, Informe N°036-2022/JUGC/HJATCH de fecha 16 de febrero de 2023, solicitando la aprobación del **PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD** del HOSPITAL "JOSÉ AGURTO TELLO" de CHOSICA -2023, y;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley General de Salud-Ley N° 26842, preceptúa que es "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, mediante Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, de fecha 15 de julio de 2016, se aprobó la NTS N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud", cuya finalidad Contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud; asimismo deroga la Resolución Ministerial N°474-2005/MINSA, que aprobó la NTSN°029-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Auditoria de la calidad de atención en salud" y la Resolución Ministerial N°889-2007/MINSA, que aprobó la Directiva Administrativa N° 123-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa para el proceso de Auditoria de caso de la calidad de atención en salud";

Que, el numeral 5.13 de la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, Señala que: "Los establecimientos de salud deben constituir el Comité de Auditoría en Salud y el Comité de Auditoría Médica (Ver numeral 6.1.1 de la presente NTS), como unidades funcionales permanentes, los cuales mantendrán coordinación con la unidad orgánica responsable de la gestión de la Calidad en Salud del establecimiento. Ambos comités están integrados por Auditores de la Calidad en Salud, con experiencia, y serán oficializados a través de una resolución del Director del establecimiento de salud, o del servicio médico de apoyo o del que haga sus veces";

Que, con Resolución Ministerial N° 826-2021/ MINSA de fecha 05 de julio de 2021, se aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", entre sus objetivos específicos señala: establecer la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y explícitas para la emisión de los documentos normativos del Ministerio de Salud; brindar a las instancias proponentes de la regulación del Ministerio de Salud, una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas;

Que, mediante Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es 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, mediante la Resolución Ministerial N° 889-2007/MINSA, que aprueba la Directiva N° 123-MINSA/DGSP.V.01 "Directiva Administrativa para el proceso de Auditoría de caso de la calidad de la atención de salud", tiene como objetivo el "Mejorar el Desarrollo del Proceso de Auditoría de Casos de la Calidad de Atención en Salud";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1143-2019/MINSA, de fecha 16 de diciembre de 2019, se aprobó la Directiva Administrativa N° 280-MINSA/2019/OGPPM: Directiva Administrativa "Para la formulación, seguimiento y evaluación de los planes específicos de los órganos, Unidades Orgánicas de la administración Central, los órganos Desconcentrados, programas y organismos Públicos Adscritos al MINSA;

Que, el proyecto, **PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD del HOSPITAL "JOSÉ AGURTO TELLO" de CHOSICA -2023**, tiene como FINALIDAD, contribuir a la evaluación y fortalecimiento de la función gerencial en los servicios asistenciales a fin de promover la mejora continua de la calidad de atención de salud que brindan los Departamentos /servicios en el Hospital José Agurto Tello de Chosica para el año 2023;

Que, mediante el documento de visto, el cual indica que el presente **PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD del HOSPITAL "JOSÉ AGURTO TELLO" de CHOSICA -2023**, cuenta con opinión técnica favorable, por haber sido elaborado cumpliendo con la norma aplicable, y se encuentra articulado con el Plan Operativo Anual Institucional, por lo que se considera su aprobación, a través del acto resolutivo correspondiente;

Con el visto bueno de la Oficina de Administración, Oficina de Planeamiento Estratégico, y la Unidad Funcional de Asesoría Jurídica del Hospital "José Agurto Tello" de Chosica;

Estando a lo expuesto y en uso de las facultades conferidas por los artículos 10° y 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "José Agurto Tello" aprobado por Resolución Ministerial N° 656-2004/MINSA, concordante con la Resolución Ministerial N° 026-2023/MINSA.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el Documento Técnico "**PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD del HOSPITAL "JOSÉ AGURTO TELLO" de CHOSICA -2023**", correspondiente al Hospital "José Agurto Tello" de Chosica, por los fundamentos expuestos en la parte considerativa y que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

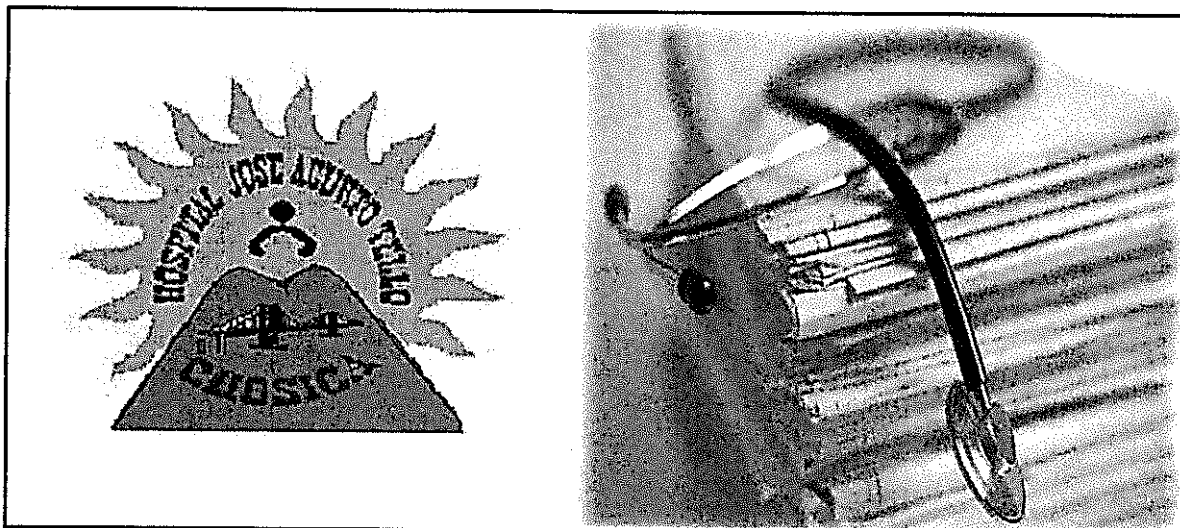
ARTICULO SEGUNDO.- ENCARGAR al Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud en coordinación con la Unidad de Gestión de la Calidad el cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, así como de la matriz de actividades establecido, por lo que deberán informar sobre los respectivos avances de manera trimestral a la Dirección Ejecutiva.

ARTICULO TERCERO.- PUBLICAR la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital "José Agurto Tello" de Chosica, en la Sección Transparencia

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA
Dr. Eisel Pinado Michue
C.M.P.: 21956 - R.N.E.: 10717
DIRECTOR EJECUTIVO

EPM/JCOO/ACL
CC:
(1) DE
(1) OA
(1) OPE
(1) Presidente del Comité de Auditoría
(1) UFAJ
(1) UGC
(1) COMUNICACIONES



DOCUMENTO TÉCNICO:

**PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE CALIDAD
DE ATENCIÓN EN SALUD**

**HOSPITAL “JOSÉ AGURTO TELLO” DE
CHOSICA**

2023

UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD

INDICE

I.	INTRODUCCION	3
II.	FINALIDAD	3
III.	OBJETIVOS	3
	3.1 Objetivo General	3
	3.2 Objetivos Específicos	4
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN	4
V.	BASE LEGAL	4
VI.	CONTENIDO	5
	6.1 Aspectos Técnicos conceptuales	5
	6.2 Análisis de la Situación Actual	8
	6.3 Articulación Estratégica al POI 2023	9
	6.4 Actividades por Objetivos	9
	6.5 Implementación del Plan	10
	6.6 Presupuesto y fuentes de financiamiento	11
	6.7 Acciones de Supervisión, monitoreo y Evaluación del Plan	12
VII.	RESPONSABILIDADES	12
VIII.	BIBLIOGRAFIA	12
IX.	ANEXOS	13



DOCUMENTO TECNICO:

PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD

HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO" DE CHOSICA 2023

I. INTRODUCCION ✓

La Misión en el Sistema de Gestión de la Calidad es mejorar el desarrollo e implementación de procesos de garantía y mejora de la calidad mediante políticas, normas y estándares de calidad internacionalmente reconocidos y que son aplicadas en las organizaciones de salud en el Perú, teniendo como resultado la mejora de la calidad de atención que brinda y contribuye la calidad de vida de la población.

Es por eso que la Auditoría de la Calidad de la atención en salud es un procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud, que con llevan a tener una mejora en la atención de los pacientes, establecido mediante la "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud" (NTS N°029- MINSA/DIGIPRES- V.02), aprobada con R.M. N°502-2016/MINSA del 15-07-2016 y con el objetivo de conducir a los diferentes responsables del sistema hacia una apropiada forma de implementar dichos procesos definidos como prioritarios, identificando oportunidades de mejora, la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada además facilitar el cambio hacia la buena práctica en la atención médica y demás profesionales de salud, mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas que es necesaria para alcanzar los estándares nacionales de atención en salud y satisfacción de los usuarios en sus demandas y expectativas.



El Hospital José Agurto Tello de Chosica ha elaborado el presente Plan de Auditoría de la Calidad 2023 que contempla aspectos básicos para lograr este propósito como lo son: la conformación de una estructura funcional de acuerdo a la normativa vigente provista de personal capacitado en Auditoría en Salud que mediante la aplicación de la herramienta de auditoría identifique las oportunidades de mejora de los Departamentos/Servicios, evalúe la calidad de la atención y al mismo tiempo monitoree las recomendaciones emitidas de las auditorías realizadas para finalmente lograr sus objetivos, para mejorar la atención de los pacientes, constituyéndose en una herramienta fundamental, siendo así un proceso dinámico que se encuentre permanentemente retroalimentándose y en mejorar continua.

II. FINALIDAD ✓

Contribuir a la evaluación y fortalecimiento de la función gerencial en los servicios asistenciales a fin de promover la mejora continua de la Calidad de Atención de Salud que brindan los departamentos/servicios en el Hospital José Agurto Tello de Chosica para el año 2023.

III. OBJETIVOS: ✓

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Dar cumplimiento a la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud basada en las diferentes necesidades de mejora de los Departamentos /Servicios asistenciales del Hospital.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 3.1.1. **Objetivo específico 1:** Contar con la organización funcional que cumpla con la norma vigente para realizar las auditorías de la Calidad de Atención en Salud.
- 3.1.2. **Objetivo específico 2:** Contar con personal capacitado en auditoría en salud en el HJATCH, como es mencionado en la norma vigente.
- 3.1.3. **Objetivo específico 3:** Identificar las oportunidades de mejora de los Departamentos/ Servicios principales de las auditorías realizadas.
- 3.1.4. **Objetivo específico 4:** Hacer seguimiento los avances de las recomendaciones emitidas en las auditorías realizadas.
- 3.1.5. **Objetivo específico 5:** Identificar y evaluar la Calidad de la atención en los diferentes departamentos y servicios del hospital José Agurto Tello de Chosica.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN ✓

El presente Plan de Auditoría de la Calidad de Atención del año 2023 en Salud del "Hospital José Agurto Tello" de Chosica es de aplicación obligatoria en todos los departamentos y servicios asistenciales de la institución.

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 su Reglamento aprobado mediante el Decreto Supremo N° 027-2015-SA.
- Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Decreto Legislativo N° 1158, que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- Decreto Legislativo N° 1159, que aprueba disposiciones para la implementación y desarrollo del intercambio prestacional en el Sector Público.
- Decreto Legislativo N° 1161, "Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".
- Decreto Legislativo N° 1306 que optimiza procesos vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- Resolución Ministerial N° 519-2005/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud".
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Decreto Supremo N° 008-2010, que aprueba el "Texto único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley del Marco de Aseguramiento Universal en Salud".
- Decreto Supremo N° 007-2016-SA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 889-2007: Directiva Administrativa N° 123-MINSA/DGSP V.01 "Directiva Administrativa para el Proceso de Auditoría de Caso".
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que 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".

- 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 NT N° 117-MINSA/DGSP-V0.1 "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: Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención de la Calidad en Salud "NT N° 029 – MINSA/DGSP –V.02".
- 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 Clínica".
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba el documento denominado: "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Directoral N° 011-2023-DE/HJATCH, que aprueba el "Plan de Gestión de la Calidad del Hospital José Agurto Tello de Chosica año 2023".

VI. CONTENIDO ✓

6.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES: ✓

6.1.1 AUDITORIA DE CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD

Es el procedimiento sistemático y continuo de la evaluación del cumplimiento, por parte de los profesionales de salud, de acuerdo a estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual, teniendo como finalidad fundamental la búsqueda de la mejora continua en atenciones de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Esto comprende:

- a. Realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos en salud definidos como prioritarios
- b. Comparación entre calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
- c. Propuesta e implementación de recomendaciones pendientes a corregir de acuerdo a los resultados detectados y el seguimiento de los mismos.
- d. Auditoría de la calidad de la Atención en Salud, en ninguna modalidad o tipo tiene motivaciones o fines punitivos.

6.1.1.1. AUDITORIA INTERNA: Tipo de auditoría realizada por el comité de Auditoría del Establecimiento en salud para una atención que se realizó ahí mismo.

6.1.1.2. AUDITORIA EXTERNA: Tipo de auditoría realizada por el Comité de Auditoría ajeno al establecimiento de salud donde se realizó la atención auditada.

6.1.1.3. AUDITORIA MÉDICA: Tipo de auditoría sobre un Acto Médico, realizada por profesionales médicos, que no han participado en la producción de datos o la información, ni en la atención médica.

Es la revisión metódica de registro y procesos médicos seleccionados con el objetivo de evaluar la calidad de la atención médica brindada. Esto incluye los aspectos de prevención, promoción, recuperación y



rehabilitación de la salud, así como el diagnóstico, tratamiento y evolución, y el uso de recursos, según corresponda.

6.1.1.4. AUDITORIA EN SALUD: Tipo de auditoría de la calidad de la Atención en Salud sobre todo el proceso de atención realizada o sobre un aspecto en particular de la atención (de enfermería, obstetricia, u otros): es llevada a cabo por profesionales de salud, capacitados y formados para realizar Auditoría de la Calidad. Puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada.

6.1.1.5. AUDITORIA 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.

6.1.1.6. AUDITORIA REGULAR / ORDINARIA: Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud que se realiza de manera programada, puede ser auditoría interna o externa, auditoría médica o auditoría en salud, que evalúa la calidad de atención brindada.

6.1.1.7. AUDITORIA DIRIMIENTE: Tipo de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud que se realiza en determinadas circunstancias y dispuesta por la Autoridad de Salud. Establece la evaluación definitiva cuando tiene el antecedente de Auditoría de la calidad previa sobre mismo incidente clínico, y que han tenido conclusiones contradictorias u objetables. Se dispone como auditoría de caso o es externa.

6.1.2 AUDITORIA DE GESTION CLINICA

Una modalidad de auditoría de gestión aplicada a los establecimientos y servicios de salud, que puede motivar oportunidades de mejorar en términos de eficiencia, efectividad, cobertura, costos y calidad de la atención brindada. Donde el enfoque es desde la perspectiva del conjunto de atenciones ofrecidas, y no desde la atención individual. Pudiendo evaluar los indicadores de rendimiento de los servicios asistenciales, la calidad de los registros, la verificación de la aplicación de normas y reglas respecto a la atención brindada, y la evaluación de los procesos administrativos propios del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. Comprende la auditoría de registro, auditoría de seguros, auditoría de procesos de gestión, entre otros.

6.1.3 ACTO MEDICO

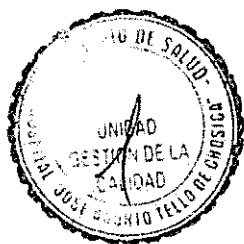
Acción o disposición que, realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Comprendiendo los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza en la atención integral del paciente o sus derivados del mismo.

6.1.4 CALIDAD DE LA ATENCION

Expresa la situación deseable de la atención de salud que se alcanza por presencia de ciertas características o cualidades en la atención (atributos de calidad: técnica, humana y de entorno) y por el cumplimiento de dispositivos legales, documentos normativos, requisitos y estándares pertinentes.

6.1.5 EVALUACION DE CALIDAD DEL REGISTRO

Verificación seriada o muestral de la calidad de los registros de atenciones de salud brindadas y en los formatos que forman parte de las Historias Clínicas;



incluyen los registros médicos, de enfermería, obstetricia, odontología, de tecnología médica, y otros, según corresponda.

6.1.6 EVENTO ADVERSO

Lesión o resultado indeseado, no intencional en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede estar causado por errores o imprevisible reacción del organismo del paciente.

6.1.7 EVENTO CENTINELA

Evento adverso que produce la muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida cuya ocurrencia debe ser interpretada como señal de alarma para el sistema de vigilancia de la calidad en salud, pues por lo general es la manifestación de hay fallas en el proceso de atención.

6.1.8 GUIAS DE PRACTICA CLINICA

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 los pacientes en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención a la salud.

6.1.9 HISTORIA CLINICA

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 de paciente.

6.1.10 INCIDENTE

Suceso imprevisto y no intencional durante la atención de salud que no ha causado daño, pero que es susceptible de provocarlo en otras circunstancias. El daño que podría haber ocasionado al paciente es innecesario e imprevisto. Cuando causa daño ya es un evento adverso.

6.1.11 INFORME FINAL DE AUDITORIA

Es el 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.

6.1.12 MEDICO TRATANTE

Es el profesional médico que maneja el problema del paciente, conduce el diagnóstico y tratamiento. En aquel establecimiento en el que hubiere un grupo de médicos a cargo de la atención en internamiento, el médico tratante es aquel que atiende y/o diagnostica por primera vez al paciente a su ingreso en el servicio de hospitalización y en tanto permanezca en este. Cuando el paciente es trasladado a otro servicio o unidad, el médico tratante es aquel que decide o asume su tratamiento médico o quirúrgico. En ambos casos, en ausencia del médico tratante, corresponde al médico jefe del servicio o quien haga sus veces asumir dicha responsabilidad.



6.1.13 NO CONFORMIDAD

El incumplimiento de un criterio en auditoría.

6.1.14 PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION 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

El equipo de trabajo de Auditoría en el año 2022, trabajo de manera paralela durante el año, evidenciándose en lo siguiente:

- 6.2.1. Recurso Humano:** se contó con médico auditor en la Unidad de Gestión de la Calidad, con el Comité de Auditoría Médica (CAM) y Comité de Auditoría en Salud (CAS), quienes realizaron sus actividades de manera completa.
Se cumplieron las siguientes Actividades:

6.2.1.1. Auditoría de Registro: Se realizaron el 100% de auditoría de los registros de Médicos, Enfermeras y Obstetras. Auditándose 1,353 historias clínicas.

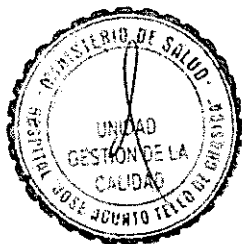
6.2.1.2. Auditoría de la Calidad de Atención: se realizaron el 75% siendo 03 auditorías realizadas durante el año.

6.2.1.3. Auditoría de caso: se programó 02 y se realizaron las 03 auditorías de caso. Este último por requerimiento de Dirección que se presentó en el III trimestre.

6.2.1.4. Seguimiento de recomendaciones de las auditorías de Caso: se realizó 01 informes de seguimiento de recomendaciones, de las auditorías de caso. Con la implementación de las mismas en un 83% de promedio.

6.2.1.5. Adherencia de GPC: se realizó 02 informes de evaluación de adherencia a las Guías Prácticas Clínicas vigentes. Cumpliéndose el 100% en su mayoría.

- 6.2.2. Para el presente año (2023)** la Unidad de gestión de la Calidad seguirá contando con médico auditor, encargado de velar y coordinar el cumplimiento de las actividades programadas en el presente plan, esperando poder continuar mejorando los resultados durante este año.



6.3 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON EL POI:

Las actividades programadas en el plan de auditoría se encuentran inmersas de manera general en el Plan de Gestión de la Calidad la cual se encuentra incluida dentro de Acciones Centrales, financiado con Recursos Ordinarios, según la siguiente cadena funcional.

Centro de Costo	OEI	Objetivo Estratégico Institucional	AEI	Acción Estratégica Institucional	Categoría ID	Categoría	Producto ID	Producto	Actividad Presupuestal ID	Actividad Presupuestal
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	OEI.04	FORTALECER LA RECTORÍA Y LA GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD; Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL; PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE, ÉTICO E ÍNTEGRO; EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA.	AEI.04.02	GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN; CON PROCESOS OPTIMIZADOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SIMPLIFICADOS.	9001	ACCIONES CENTRALES	3999999	SIN PRODUCTO	5000003	GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Las actividades operativas están incluidas en el POI -2023 en las actividades operativas en tres líneas de acción importantes como son:

- Planificación para la Calidad en Salud, alineada a las políticas y lineamientos del sector.
- Garantía de la Cultura de Calidad y mejora Continua. Las Auditorías están dentro de esta línea de acción.
- Información para la Calidad. Los informes de los resultados se encuentran dentro de esta línea.



6.4 ACTIVIDADES: Las actividades operativas (Anexo Matriz III).

- 6.4.1 Objetivo específico 1:** Contar con la organización funcional que cumpla con la norma vigente para realizar las auditorías de la Calidad de Atención en Salud.

ACTIVIDAD 1. Elaboración y aprobación del Plan de Auditoría de la Calidad en Salud 2022.

ACTIVIDAD 2. Conformación de Comités de Auditoría CAM (Comité de Auditoría Médica) y CAS (Comité de Auditoría en Salud). Aprobado con R.D.

- 6.4.2 Objetivo específico 2:** Contar con personal capacitado en auditoría en salud en el HJATCH, como es mencionado en la norma vigente.

ACTIVIDAD 1. Capacitación a los Jefes de Departamentos, Servicios y a auditores médicos y otros profesionales de la salud además del CAM y CAS en la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la calidad de Atención en Salud.

- 6.4.3 Objetivo específico 3:** Identificar las oportunidades de mejora de los Departamentos/ Servicios principales de las auditorías realizadas.

ACTIVIDAD 1. Monitorear y elaborar el informe trimestral de la realización de las auditorías de la calidad del registro (consultorio externo, Hospitalización y Emergencia) programadas a los Auditores responsables de los servicios (Médico, Enfermería y Obstetricia).

ACTIVIDAD 2. Realizar auditorías Programadas de la calidad de atención en salud, en forma trimestral que evalúan el cumplimiento de Estándares y requisitos de calidad, buscando la mejora continua, relacionado a: Estancias Prologadas, Reintervenciones Quirúrgicas, Operaciones cesáreas primarias, entre otros.

ACTIVIDAD 3. Realizar Auditorías de caso de los Eventos adversos graves o centinelas.

6.4.4 Objetivo específico 4: Monitorizar los avances de las recomendaciones emitidas en las auditorías realizadas.

ACTIVIDAD 1. Dar seguimiento a la implementación de las recomendaciones señaladas en los informes de las auditorías de caso, de la Calidad de atención y de registro, acorde a los plazos establecidos.

6.4.5 Objetivo específico 5: Evaluar la Calidad de la atención en los diferentes departamentos y servicios del hospital José Agurto Tello de Chosica

ACTIVIDAD 1. Actualización de las fichas de adherencia a las Guías de Práctica Clínica para los diferentes Departamentos y Servicios. Cumpliendo las siguientes Tareas:

- a) Enlistar las guías de Práctica Clínica oficializadas y actualizadas con resolución directoral por Departamentos y realizar el reporte respectivo.
- b) En base a las GPC actualizadas, armar las fichas para la evaluación de las adherencias de cada Departamento/Servicio.

ACTIVIDAD 2. Monitorear la adherencia a las Guías de Práctica Clínica actualizada por parte de los Departamentos y Servicios. Cumpliendo las siguientes tareas:

- a) Evaluación de la adherencia a las GPC por los responsables de auditoría de la Calidad de Atención de los Departamentos/Servicios.

6.5 IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

Para realizar las actividades del plan de auditoría de la calidad de la atención en salud, se cuenta con un médico auditor quien coordinará y elevará los informes de acuerdo con los objetivos específicos, actividades y cronograma del plan.

Siendo las actividades principales las siguientes:

- Elaboración y aprobación del Plan de Auditoría en Calidad en Salud
- Conformación de comité de auditoría médica (CAM), comité de auditoría en salud (CAS) y auditores de servicios, formalmente designado y cumplen con el perfil establecido según NT N° 029-MINSA/DIGPRES.V02.
- Capacitación a los miembros de los Comités de auditoría, jefes de Departamento y servicios en la Norma Técnica de Salud de auditoría de la



Documento Técnico: "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud -2023"

calidad de atención en salud de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo

- Ejecución e informe de auditorías de la calidad de atención.
- Ejecución e informe de las Auditorías de Registro.
- Ejecución e informe de auditorías de Caso (con énfasis en casos de muerte materna y eventos centinela).
- Ejecución e informe de la evaluación de Adherencia a las Guías de Práctica Clínica
- Informe de Seguimiento a las recomendaciones dejadas en las auditorías de la Calidad de Atención, auditorías de Caso y Auditorías de Registro.

6.6 PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Se ha considerado el presupuesto en el Plan de Gestión de la Calidad. 5000003 - ACCIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

MATERIAL	PRESENTACION	CANTIDAD	PRESUPUESTO	FUENTE FINANCIAMIENTO
PAPEL BOND	EMP X 500	2 PAQUETES	S/ 56.00	RO
TONER	UNIDAD	1CAJA	S/ 718.35	
TABLERO ACRILICO	UNIDAD	5 UNIDADES	S/ 28.05	
FOLDER MANILAS A4	EMP X 25	1 PAQUETE	S/ 4.27	
ARCHIVADOR DE CARTON	UNIDAD	2 UNIDADES	S/ 8.30	
SOBRE MANILA	EMP X 50	1 PAQUETE	S/ 9.38	
MICA PORTAPAPEL	DOCENA	1 DOCENA	S/ 2.50	
CORRECTOR LIQUIDO TIPO LAPICERO	UNIDAD	2 UNIDADES	S/ 3.00	
PORTA CLIPS ACRILICO	UNIDAD	10 UNIDADES	S/ 33.50	
TAJADOR DE METAL	UNIDAD	2 UNIDADES	S/ 0.94	
REGLA DE PLASTICO	UNIDAD	1 UNIDAD	S/ 1.50	
BOLIGRAFO TINTA SECA COLOR AZUL	UNIDAD	10 UNIDADES	S/ 3.06	
BOLIGRAFO TINTA SECA COLOR NEGRO	UNIDAD	6 UNIDADES	S/ 1.80	
BOLIGRAFO TINTA SECA COLOR ROJO	UNIDAD	3 UNIDADES	S/ 0.84	
LAPIZ NEGRO N°2 CON BORRADOR	UNIDAD	10 UNIDADES	S/ 2.00	
CLIP MARIPOSA DE METAL	UNIDAD	9 UNIDADES	S/ 19.80	
CLIP DE METAL	UNIDAD	10 UNIDADES	S/ 9.32	
BORRADOR BALNCO PARA LAPÍZ	UNIDAD	3 UNIDADES	S/ 1.31	
TAMPON MEDIANO COLOR NEGRO	UNIDAD	1 UNIDAD	S/ 1.72	
BANDEJA DE ACRILICO PARA ESCRITORIA 3 PISOS	UNIDAD	1 UNIDAD	S/ 33.04	
NOTA AUTOADHESIVA	UNIDAD	3 UNIDADES	S/ 37.40	
LICENCIA PARA USO DE ZOOM	UNIDAD	2 REUNIONES	S/ 80.00	



6.7 ACCIONES DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

- La Dirección Ejecutiva del HJATCH, realizará la supervisión del cumplimiento del Plan de auditoría de la Calidad de Atención en Salud, año 2023, cada trimestre.
- La Unidad Orgánica de Gestión de la Calidad realizará el monitoreo del Plan Anual de Auditoría, y también brindará asistencia técnica si fuera posible, durante el año 2023.
- La Evaluación del Plan lo realizará el responsable del equipo de Auditoría de la Unidad de gestión de la Calidad, cada trimestre durante el año 2023.
- La Supervisión y monitoreo del plan también es realizada por DIRIS L.E. y el MINSA, por semestre durante el año 2023.

VII. RESPONSABILIDADES:

- 7.1 El director ejecutivo del Hospital quien debe aprobar el presente Plan mediante Resolución Directoral y brindar su apoyo para el cumplimiento de las actividades planteadas.
- 7.2 Los jefes de Departamentos, Unidades y Servicios están inmersos en el cumplimiento de las actividades del presente plan, sobre todo implementado las acciones y/o proyectos de mejora en sus servicios.
- 7.3 La oficina de Planeamiento Estratégico debe asignar recursos para el cumplimiento de las actividades.
- 7.4 El equipo de trabajo (CAM) y (CAS) debe impulsar al desarrollar de cada uno de las actividades para cada Departamento/Servicios del Hospital realizando el seguimiento a las recomendaciones de los informes.



VIII. BIBLIOGRAFÍA:

- Ministerio de Salud; 2016, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud", Lima, Perú.
- Ministerio de Salud; 2018, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", Lima, Perú.
- Ministerio de Salud; 2015, "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", Lima, Perú.
- Ministerio de Salud; 2015, "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica", Lima, Perú.
- Ministerio de Salud; 2007, "Directiva Administrativa para el proceso de Auditoría de Caso de la Calidad de Atención en Salud", Lima, Perú.

IX. ANEXOS

MATRIZ DE PROGRAMACION:

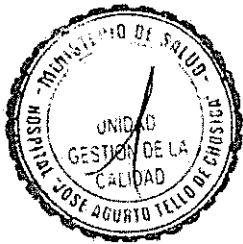
MATRIZ I

PROGRAMACION DE AUDITORIAS POR SERVICIOS-2023

1. AUDITORIA DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LA HISTORIA CLINICA:

CONSULTA EXTERNA – HOSPITALIZACION - EMERGENCIA

SERVICIOS	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
MEDICINA INTERNA	30	30	30	30
CIRUGIA GENERAL	30	30	30	30
GINECO OBSTETRICIA	30	30	30	30
PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA	30	30	30	30
TRAUMATOLOGIA	30	30	30	30



SERVICIO DE ENFERMERIA: MED-PED-CIR-TRAU-UCI-GIN

	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
HOJA DE BALANCE HIDRICO	30	30	30	30
HOJA GRAFICA DE SIGNOS VITALES	30	30	30	30
REGISTRO DEL KARDEX ENFERMERIA	30	30	30	30
NOTAS DE EVOLUCION	30	30	30	30

SERVICIO DE OBSTETRICIA

	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
HOJA DE BALANCE HIDRICO	30	30	30	30
HOJA GRAFICA DE SIGNOS VITALES	30	30	30	30
REGISTRO DE KARDEX ENFERMERIA/ OBSTETRICIA	30	30	30	30
PARTOGRAMA	30	30	30	30

2. AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN C.EXT. / HOSP. /EMG



SERVICIOS	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
MED-GO-PED-CIR-UCI-TRAU-EMG	1	1	1	1

3. AUDITORIA DE CASO

SERVICIOS	II TRIM	IV TRIM
MED-GO-PED-CIR-UCI-TRAU-EMG	1	1

4. SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES PRODUCTO DE LAS AUDITORIAS:

SERVICIOS	IV TRIM
MED-GO-PED-CIR-UCI-TRAU-EMG	1

MATRIZ II

**PRIORIZACION DE LAS UPSS PARA EVALUACION DE LA ADHERENCIA
A GUIAS DE PRÁCTICA CLINICA- 2023**

OBJETIVO GENERAL: Dar cumplimiento a la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud en los Servicios asistenciales que brinda el Hospital "José Agurto Tello" de Chosica.

1. SERVICIOS PRIORIZADOS POR UPSS:

SERVICIOS	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
MED-GO-PED-CIR-UCI- TRAU-EMG	30	30	30	30

2. ADHERENCIA A GUIAS DE PRACTICA CLINICA EN UPSS (con GPS vigentes):

SERVICIOS	II TRIM	III TRIM
MED-GO-PED-CIR- UCI-TRAU-EMG	1	1



MATRIZ III

ACTIVIDADES OPERATIVAS- 2023

OBJETIVO GENERAL: Dar cumplimiento a la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud en los Servicios asistenciales que brinda el Hospital "José Aguirre Tello" de Chosica.

TAREA	UM DE LA TAREA	DEFINICION OPERACIONAL	META FISICA AÑO 2023	I TRIM PROG												RESPONSABLE
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Conformación de comité de auditoría médica (CAM) y comité de auditoría en salud (CAS) formalmente designado y cumplen con el perfil establecido según NT N° 029-MINSA/DIGPRES.V02.	CAS y CAM aprobado con RD	Plan aprobado con RD	1 Plan anual aprobado con RD	1												CALIDAD DEL HOSPITAL
Capacitación a auditores del CAM y CAS, en la NT de Salud de auditoría de la calidad de atención en salud de EE.SS y Servicios Médicos de Apoyo	Informe de capacitación	Capacitación a auditores del CAM y CAS en la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la calidad de atención en salud.	1			1										CAM DEL HOSPITAL
Elaboración y aprobación del Plan de Auditoría en Calidad en Salud por Hospital	Plan aprobado con RD	Documento mediante el cual se establecen los antecedentes, objetivos, actividades y tareas relacionadas a las líneas de acción de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud (incluye auditorías programadas, auditoría de caso y evaluación de registro de Historia Clínica 20%).	1	1												CAM Y CAS DEL HOSPITAL
Implementación de las auditorías programadas de cada Hospital: Auditoría de calidad de la atención en salud.	Informe	Es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de salud, de estándares y registros 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 funciones en los EE.SS. Informe de Auditoría, es el documento que contiene los resultados de la auditoría ejecutada, mediante el cual se comunican los resultados a la unidad de gestión de la calidad del Hospital según solicitud.	4			1			1			1			1	CAM Y CAS DEL HOSPITAL
Evaluación de Registro de Historia Clínica	Informe por EE.SS.	Informe donde se evalúa la calidad del registro y se analiza el grado de cumplimiento de los estándares establecidos por la NT de gestión de historias clínicas.	4			1			1			1			1	CAM Y CAS DEL HOSPITAL
Elaboración de auditorías de Caso (con énfasis en casos de muerte materna y evento centinela)	Informe	Auditoría de Caso: ES aquella que por su implicancia en las políticas de la organización, su carácter legal, en merito a los reclamos, quejas y/o denuncias presentados, su complejidad requieren un manejo especial que obliga a la participación de diferentes especialidades asistenciales, incluyendo muchas veces funciones operativas administrativas del EE.SS. Informe de Auditoría, es el documento que contiene los resultados de la Auditoría ejecutada, mediante el cual se comunican los resultados a la Oficina de Gestión en la calidad del Hospital según solicitud.	2						1						1	CAM Y CAS DEL HOSPITAL
Informe de Seguimiento de recomendaciones producidas de auditoría de la calidad de atención y/o auditoría de caso, realizada en el Hospital.	Informe	Evaluación del cumplimiento de las recomendaciones dejadas en los informes de auditoría programadas y/o auditorías de caso, realizada en el Hospital.	1												1	CALIDAD DEL HOSPITAL
Evaluación de adherencia de guías de práctica clínica de cualquier de las morbilidades planteadas: TBC Sensible, Control Prenatal, Hipertensión Arterial y Depresión u otra patología según morbilidad de cada Hospital.	Informe	Informe con los resultados de la evaluación de adherencia de Guías de Práctica Clínica, priorizadas de acuerdo a TBC Sensible, Control Prenatal, hipertensión arterial y depresión u otras patologías según morbilidad en cada Hospital.	2				1									CALIDAD DEL HOSPITAL

