



Resolución Directoral

Lima, 24 de abril del 2024

VISTO:



La Nota Informativa N° 000098-2024-OGC/HSR, de fecha 02 de abril del 2024, de la Oficina de Gestión de la Calidad, el Informe N°000022-2024-UPLANES/HSR, de fecha 17 de abril del 2024, de la Unidad de Planes, el Memorando N°000699-2024-OEPLANEAMIENTO/HSR, de fecha 17 de abril del 2024, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el Informe N°000144-2024-OAJ/HSR, de fecha 22 de abril del 2024, de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:



El numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que: "Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o situación 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;



Que, mediante Decreto Legislativo N°1161 que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece en su artículo 11° inciso a) formular, proponer, implementar, ejecutar, evaluar y supervisar la política de salud pública, orientadas al mediano y largo plazo, así como a las intervenciones de promoción y protección de la salud de la población, de conformidad con la respectiva política nacional de salud;



Que, el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud, aprobado por Resolución Ministerial N°596-2007/MINSA, establece que el "Ministerio de Salud (MINSA) ha venido impulsando iniciativas para mejorar la calidad de las prestaciones de salud de manera directa y por medio de diversos convenios. Estos esfuerzos han sido desarrollados fundamentalmente por los trabajadores y equipos de los servicios de salud del sector";

Que, mediante Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, que aprueba el documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud", y de la Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud, la Oficina de Gestión de la Calidad es la encargada de Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital Santa Rosa;

Que, de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Santa Rosa, aprobado por Resolución Ministerial N° 1022-2007/MINSA, las funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad, es la encargada de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad con la participación activa de todo el personal, por lo que, es responsable de elaborar el presente documento denominado: "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2024 - Hospital Santa Rosa";

Que, mediante Nota Informativa N°000098-2024-OGC/HSR, de fecha 02 de abril del 2024, la Oficina de Gestión de la Calidad, emite el "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2024 - Hospital Santa Rosa", con la finalidad de planificar, programar y ordenar las actividades de auditoría a la mejora continua de la calidad de la atención en salud de los usuarios del Hospital Santa Rosa, la misma que contiene: objetivos general y específicos, además de actividades y productos, metas físicas sujetos a evaluación, los cuales se encuentran perfectamente articuladas al Plan Anual de la Oficina de Gestión de la Calidad y al Plan Operativo Institucional del Hospital Santa Rosa para el 2024;

Que, de la revisión y análisis del presente plan, la Unidad de Planes, mediante Informe N°000022-2024-UPLANES/HSR, de fecha 17 de abril del 2024, emite Opinión Favorable para la Aprobación del "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2024 Hospital Santa Rosa", que permitirá fortalecer los procesos de auditoría de la Calidad y seguridad del paciente en el Hospital Santa Rosa;

Que, mediante Memorando N°000699-2024-OEPLANEAMIENTO/HSR, de fecha 17 de abril del 2024, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, remite a la Oficina de Asesoría Jurídica el "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2024 - Hospital Santa Rosa", para su Opinión y para la elaboración del acto resolutivo correspondiente;

Con los Vistos de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la Oficina de Gestión de la Calidad y la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Santa Rosa;

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

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. - **APROBAR**, el "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2024 - Hospital Santa Rosa", que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°. - **DISPONER**, que la Oficina de Gestión de la Calidad, efectúe las acciones correspondientes para el seguimiento y cumplimiento del acotado Plan.

ARTÍCULO 3°. - **DISPONER**, a la Oficina de Estadística e Informática efectúe la publicación del presente acto resolutivo en la Página Web del Portal Institucional del Hospital Santa Rosa: <http://hsr.gob.pe>.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese,


M.C. RAUL VALVARTE TAMBINI
DIRECTOR GENERAL (e)
CMP. 020306 RNE. 012400

RNT/FCM/cso

DISTRIBUCIÓN:

- > Dirección General
- > Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- > Oficina de Gestión de la Calidad
- > Oficina de Estadística e Informática
- > Archivo.



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital
Santa Rosa

PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2024 HOSPITAL SANTA ROSA

OFICINA DE GESTIÓN DE LA
CALIDAD

**PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN EN SALUD 2024
HOSPITAL SANTA ROSA**

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	3
2.	FINALIDAD.....	3
3.	OBJETIVOS	3
4.	BASE LEGAL	4
5.	AMBITO DE APLICACIÓN	5
6.	DEFINICIONES OPERATIVAS.....	5
7.	ACTIVIDADES.....	7
8.	CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICA DE LA MUESTRA	8
9.	COMITÉS DE AUDITORIA.....	9
10.	PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	11
11.	ANEXO	12

1. INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención en la prestación de servicios de salud se define como la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia, oportunidad, eficiencia y acceso equitativo como atributos.

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.

Una de las estrategias más importantes de garantía de la calidad es la Auditoría, que 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.

La satisfacción del usuario en los hospitales públicos es un indicador interno de la expectativa y la percepción, y se considera una medida de control del funcionamiento del sistema sanitario en el Perú.

En este sentido, la Oficina de Gestión de la Calidad, en cumplimiento de la NTS N°029-MINSA/DIGEPRES-V-02 (aprobada con Resolución Ministerial N°502-2016/MINSA), ha elaborado el presente Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2024 que detalla las actividades a cumplir durante el presente año.

2. FINALIDAD

El presente plan, tiene como finalidad planificar, programar y ordenar las actividades de auditoría a la mejora continua de la calidad de la atención en salud a nuestros usuarios, a través de la evaluación de las atenciones brindadas en el Hospital Santa Rosa.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la evaluación de los procesos respecto a la prestación de salud en temas de calidad, mediante la implementación de la Norma Técnica de Auditoría 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 las actividades a desarrollar para la implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud en el Hospital Santa Rosa.
- 3.2.2. Conformar los Comités de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud mediante Resolución Directoral.

- 3.2.3. Fortalecer las competencias de los Comités de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud para el óptimo desarrollo de sus actividades.
- 3.2.4. Desarrollar las actividades de auditoría establecidas en la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.
- 3.2.5. Realizar la evaluación de la calidad del registro de los formatos empleados en Centro Quirúrgico.
- 3.2.6. Realizar la evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica por parte de los profesionales de la salud de los diferentes Departamentos y/o Servicios Asistenciales.

4. **BASE LEGAL**

- Ley N°26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N°27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N°27927, que modifica la Ley N°27806, Ley de transparencia y acceso a la información pública.
- Ley N°29344, Ley marco de aseguramiento universal en salud.
- 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 Salud 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.

5. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación en los diferentes Departamentos y/o Servicios asistenciales del Hospital Santa Rosa.

6. DEFINICIONES OPERATIVAS.

6.1. 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.

6.2. AUDITORÍA MÉDICA: Tipo de Auditoría sobre un Acto Médico, realizada por profesionales médicos, que no han participado en la producción de datos o la información, ni en la atención médica. Es la revisión detallada de registros y procesos médicos seleccionados con el objetivo de evaluar la calidad de la atención médica brindada. Incluye los aspectos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en salud, así como el diagnóstico, tratamiento y evolución, y el uso de recursos, según corresponda.

6.3. AUDITORÍA 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.

- 6.4. 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.
- 6.5. 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.
- 6.6. 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.
- 6.7. 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.
- 6.8. 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.
- 6.9. 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.
- 6.10. 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.
- 6.11. 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.

6.12. 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.

6.13. 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.

7. ACTIVIDADES

- **OBJETIVO ESPECÍFICO 1:** Planificar las actividades a desarrollar para la implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud en el Hospital Santa Rosa.

Actividad:

1. Elaboración del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud

Tarea:

- a) Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud formulado.

- **OBJETIVO ESPECÍFICO 2:** Conformar los Comités de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud mediante Resolución Directoral.

Actividad:

1. Actualización de los miembros de los Comités de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.

Tarea:

- a) Comités de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud formalmente aprobados con Resolución Directoral.

- **OBJETIVO ESPECÍFICO 3:** Fortalecer las competencias de los Comités de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud para el óptimo desarrollo de sus actividades.

Actividad:

1. Capacitación en Auditoría de Calidad de la Atención en Salud a los miembros de los Comités de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.

Tarea:

- a) Informe del Curso-Taller de Auditoría de Calidad de la Atención en Salud desarrollado.

- **OBJETIVO ESPECÍFICO 4:** Desarrollar las actividades de auditoría establecidas en la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.

Actividad:

1. Ejecución de las actividades de Auditorías de la Calidad de la Atención en Salud

Tareas:

- a) Informe de Auditorías en salud (programadas).
 - b) Informe de Auditorías de Caso.
 - c) Informe de Evaluación de de la calidad del registro (General).
 - d) Informe de Auditoría de historias clínicas por pares.
 - e) Informe de Evaluación de la Calidad del Registro para cada departamento asistencial
 - f) Informe de 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 ESPECÍFICO 5:** Realizar la evaluación de la calidad del registro de los formatos empleados en Centro Quirúrgico.

Actividad:

1. Evaluación de la calidad del registro de los formatos empleados en Centro Quirúrgico.

Tareas:

- a) Informe de Auditoría de la calidad de registro de los Reportes Operatorios de la historia clínica.
 - b) Informe de Auditoría de la calidad de registro de los Reportes de Anestesia de la historia clínica.
 - c) Informe de Auditoría de la calidad de registro de los Reportes de Recuperación de la historia clínica.
- **OBJETIVO ESPECÍFICO 6:** Realizar la evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica por parte de los profesionales de la salud de los diferentes Departamentos y/o Servicios Asistenciales.

Actividad:

1. Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica empleadas por los diferentes Departamentos y/o Servicios Asistenciales.

Tarea:

- a) Informe de Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica por parte de los Departamentos y/o Servicios asistenciales.

8. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICA DE LA MUESTRA

El cálculo de la muestra para la evaluación de la calidad del registro de los diversos formatos de la historia clínica se realiza por conveniencia, teniendo como referencia que en el año 2023 se realizó las siguientes cantidades de evaluaciones:

- Formatos de Consulta Externa: 666 evaluaciones.
- Formatos de Emergencia: 933 evaluaciones.
- Formatos de Hospitalización: 227 evaluaciones.

- Formatos de Obstetricia: 147 evaluaciones (Hoja de Balance Hídrico de Obstetricia:27, Hoja Gráfica de signos vitales de Obstetricia: 38, Kárdex de Obstetricia: 35, Partograma: 47).
- Formatos de Enfermería: 103 evaluaciones (Hoja de Balance Hídrico de Enfermería:16, Hoja Gráfica de signos vitales de Enfermería: 38, Kárdex de Enfermería: 15, Notas de Enfermería: 34).
- Formatos de Odontología: 172 evaluaciones.

En ese sentido, para el presente año la cantidad de evaluaciones por cada formato será igual o superior.

9. COMITÉS DE AUDITORIA

Mediante Resolución Directoral N°53-2024-DG-HSR-MINSA se aprobó la conformación del Comité de Auditoría Médica, Comité de Auditoría en Salud y de los equipos de Auditoria Adscritos.

COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA		
CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	RNA
PRESIDENTE	M.C. Seyzo Javier Sandoval Kawashima	A09174
SECRETARIO	M.C. Elmer Cristhiam Alejo Cerna	A03543
VOCAL I	M.C. Víctor Luis Salazar Toledo	A02345

COMITÉ DE AUDITORIA EN SALUD		
CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	RNA
PRESIDENTE	M.C. Silvana Vergaray Béjar	-
SECRETARIO	Lic. Zobeida Elizabeth Camarena Vargas	-
VOCAL I	M.C. Sonia Vargas Flores	-
VOCAL II	C.D. Edgar Armando Noli Lazo	-
VOCAL III	C.D. Rosalynn Malena Segura Marzal	-

EQUIPO DE AUDITORÍA ADSCRITO	
SERVICIO	NOMBRES Y APELLIDOS
MEDICINA	M.C. Irina Anatolivna Kovalchuk de Longaray
	M.C. Stephanny Elizabeth Vásquez Gil
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	M.C. Fausto Julio Honorio Cabrera
	M.C. Carol Angelina Villar Vígo
	M.C. Edward Gonzales Cortéz
CIRUGÍA GENERAL	M.C. Linda Alvi Madrid Barrientos
ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	M.C. José Carlos Urbano Ventosilla

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	M.C. Germán Alberto Palacios Romero
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	M.C. Imelda Leyton Valencia
	M.C. Milagros Lambred Calderón Rivera
	M.C. Giannina Keta Arana Cortez
	M.C. Angie Katheryn Paredes Canturyn
	Lic. Nelly María Esperanza Barrantes Cruz
	Lic. Karina Jesús Gonzales Alvis
ANESTESIOLOGÍA	M.C. Gloria María Morales Rodríguez
	M.C. Luz Rossana Castillo Rodríguez
	M.C. Wilber Ccopa Tito
EMERGENCIA	M.C. Yenny Katherin Campos Sanchez
	M.C. Franklin Carlos Hernán Gutiérrez Torres
CUIDADOS CRÍTICOS	M.C. Ricardo Eric Caro Valencia
	M.C. Grace Graciela Amésquita Guillen
	M.C. Heber Paul Armas Melgarejo
ONCOLOGÍA	M.C. Tania Sinchi Roca Villalba
	M.C. Jorge Alberto Chuquillanqui Llimpe
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	M.C. José Manuel Vilchez Aponte
	M.C. José Luis Sanchez Rosell
MEDICINA PEDIÁTRICA	M.C. Silia Hurtado Castro
	M.C. Oscar Martín Garay Peña
NEONATOLOGÍA	M.C. María Mercedes Pardo Villafranca
PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA	M.C. Paulo César Salas Bravo
ENFERMERÍA	Lic. Gladys Erika Pantoja Carreño
	Lic. Janet Milushka Sáenz Sandoval
	Lic. Diana Elizabeth Calle Jacinto de Guillen
	Lic. Yolanda Alejandrina Pérez Morales
ODONTOESTOMATOLOGÍA	C.D. Manuel Aaron Valencia Mariñas
	C.D. Lidia Roselly Rosales Salazar
PSICOLOGÍA	Psic. Mercedes Elisa Sánchez Ampuero
	Psic. Diana Lorena Llerena Chávez

10. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

DEPENDENCIA: HOSPITAL SANTA ROSA						
CENTRO DE COSTO: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD						
OBJETIVO GENERAL DE LA ACTIVIDAD OPERATIVA:						
CAT_PRESP	META/SF	ACT_PRESP	ACT_OPER	FUENTE FINANCIAMIENTO	CLASIFICADOR DE GASTO	TOTAL, S/.
9001 Acciones Centrales	118	5000003 Gestión Administrativa	Acciones de Auditoria de la Calidad de Atención	Recursos Ordinarios	2.3.2 9.1 1 Locación de servicios realizados por personas naturales relacionadas al rol de la entidad.	S/ 72,000.00
					2.3.1 5.1 2 Papelería en general, útiles y materiales de oficina.	S/ 744.98
					TOTAL - Actividad Operativa	S/ 72,744.98
TOTAL - Actividad Presupuestal						S/ 72,744.98

11. ANEXO

ANEXO 1: CRONOGRAMA

MATRIZ N° 2.1.MATRIZ DE EVALUACIÓN OPERATIVA INSTITUCIONAL - POI 2024																				
DEPENDENCIA : OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD									CENTRO DE COSTO: OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD											
OBJETIVO ESTRATÉGICO : 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																				
ACCIÓN ESTRATÉGICA : AEI. 04.02. GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN; CON PROCESOS OPTIMIZADOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SIMPLIFICADOS.																				
ENLACE DE LA CADENA PRESUPUESTAL CON LA ACTIVIDAD OPERATIVA									META FÍSICA 2024											
CAT_PRESP	META /S.F	PRODUCTO/ ACT_PRESP	CENTRO DE COSTOS	ACT_OPER	SUB_ACT-OPER	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	ENE	FEBR	MAR	ABR	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST	SET	OCT	NOV	DIC	
								PROG.	PROG.	PROG.	PROG.	PROG.	PROG.	PROG.	PROG.	PROG.	PROG.	PROG.	PROG.	PROG.
9001. ACCIONES CENTRALES																				
119		5000003. GESTIÓN ADMINISTRATIVA					129	107	117	127	106	109	133	106	107	130	105	108	133	
		OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD																		
		AOI00014500446 ACCIONES DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION				Acción	60	0	1	14	0	0	14	0	0	14	0	0	17	
		Elaboración del Plan Anual de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud				Plan	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Actualización de los miembros de los Comités de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud				RD	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Capacitación en Auditoría de Calidad de la Atención en Salud a los miembros de los Comités de Auditoría de la Calidad de la Atención				Informe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
		Ejecución de las actividades de Auditorías de la Calidad de la Atención en Salud				Informe	50	0	0	12	0	0	13	0	0	12	0	0	13	
		Evaluación de la calidad del registro de los formatos empleados en Centro Quirúrgico.				Informe	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
		Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica empleadas por los diferentes Departamentos y/o Servicios Asistenciales				Informe	4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	

FORMULACIÓN DE ACTIVIDAD OPERATIVA						CRONOGRAMA DE TRABAJO 2024																			
CAT_PRESP	META/S.F	ACT_PRESP	ACT_OPER	UPS/Dependencia	SUB_ACT-OPER	UNIDAD DE MEDIDA	ACCIÓN OPERATIVA	ENE	FEBR	MAR	ABR	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST	SET	OCT	NOV	DIC						
9001.Accion es Centrales	119	5000003. GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ACCIONES DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Elaboración del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud	Plan	Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud formulado			1															
9001.Accion es Centrales	119	5000003. GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ACCIONES DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Actualización de los miembros de los Comités de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud	RD	Comités de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud formalmente aprobados con Resolución Directoral		1																
9001.Accion es Centrales	119	5000003. GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ACCIONES DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Capacitación en Auditoría de Calidad de la Atención en Salud a los miembros de los Comités de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud	Informe	Informe del Curso-Taller de Auditoría de Calidad de la Atención en Salud desarrollado..									1									
9001.Accion es Centrales	119	5000003. GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ACCIONES DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Ejecución de las actividades de Auditorías de la Calidad de la Atención en Salud	Informe	Informe de Auditoría en salud (programadas)													1					
						Informe	Informe de Auditorías de Caso.															1			
						Informe	Informe de Evaluación de la calidad del registro (General)			1			1			1								1	
						Informe	Informe de Auditoría de historias clínicas por pares						1												1
						Informe	Informe de Evaluación de la Calidad del Registro para cada departamento asistencial				11				10					11					8
						Informe	Informe de Evaluación del cumplimiento de las recomendaciones de los informes de Auditoría de Caso, Auditoría en Salud y de Evaluación de la Calidad del Registro.									1									
9001.Accion es Centrales	119	5000003. GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ACCIONES DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Evaluación de la calidad del registro de los formatos empleados en Centro Quirúrgico.	Informe	Informe de Auditoría de la calidad de registro de los Reportes Operatorios de la historia clínica.														1				
						Informe	Informe de Auditoría de la calidad de registro de los Reportes de Anestesia de la historia clínica.																	1	
						Informe	Informe de Auditoría de la calidad de registro de los Reportes de Recuperación de la historia clínica.																		1
9001.Accion es Centrales	119	5000003. GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ACCIONES DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica empleadas por los diferentes Departamentos y/o Servicios Asistenciales	Informe	Informe de Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica por parte de los Departamentos y/o Servicios asistenciales.			1										1					