REPUBLICA DEL PERU

GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0107-2025-GOB.REG.PIURA-DRSP-HAS-4300201661

Sullana, 29 de enero del 2025

VISTO:

Carta N°004-2025-CAM-HAS II-2, de fecha 24 de enero del 2025, Nota Informativa N°054-2025/HAS-430020165, de fecha 28 de enero del 2025, proveído N°460, de fecha 28 de enero del 2025, y;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al documento del Visto, con Carta N°004-2025-CAM-HAS II-2, de fecha 24 de enero del 2025, la presidente del Comité de Auditoria Médica remite a la Oficina de Gestión de Calidad del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, el **"Plan de Trabajo del Comité de Auditoria Médica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana - 2025";**

Que, de acuerdo al título preliminar I, II de la Ley N° 26842, Ley General del Salud, de fecha 15 de julio del 1997, determina que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Y la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante el artículo 42 de la ley antes mencionada, establece que todo acto médico que se lleve a cabo en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es susceptible de auditorías internas y externas en las que puedan verificarse los diversos procedimientos a que son sometido el paciente, sean estos para prevenir, diagnosticar, curar, rehabilitar o realizar acciones de investigación;

Que, asimismo en la Resolución Ministerial Nº 727-2009/MINSA Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", de fecha 31 de octubre del 2009, en su Octava Política, establece que las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, implementen mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de salud;

Que, con Resolución Ministerial N°502-2016-MINSA donde se aprobó la NTS Nº 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", de fecha 18 de julio del 2016, cuyo objetivo general es de 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. Y asimismo su finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud;

Que, según las disposiciones generales en el punto 6, en el inciso 6.2 de la norma técnica antes mencionada, establece que el objeto de la presente NTS establece que los miembros del Comité de Auditoría en Salud y del Comité de Auditoría Médica, tienen las siguientes responsabilidades compartidas: a. Participar en la elaboración y ejecución del Plan Anual de Auditoría, el mismo que será presentado a la Unidad Orgánica responsable de la Gestión de la Calidad en el establecimiento de salud o en el servicio médico de apoyo, para su aprobación. b. Participar en la planificación, organización, evaluación y supervisión de las auditorías y actividades programadas en el Plan Anual de Auditoría y de las Auditorías de Caso, según corresponda. Ver Anexo N° 4. c. Participar en la ejecución de las auditorías, verificando la conformidad y veracidad de los documentos que sustentan las conclusiones y recomendaciones. d. Participar en la planificación, ejecución y elaboración del informe final de auditoría;

Que, mediante el artículo 1° de la Resolución Directoral N° 0102 -2025-GOB.REG.PIURA-DRSP-HAS-4300201661, con fecha 27 de enero del 2025, se conformó el "Comité de Auditoria Médica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana - Período 2025", el mismo que está integrado por los siguientes profesionales de la Salud:

COMITÉ DE AUDITORIA MEDICA DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA - PERÍODO 2025		
N°	**INTEGRANTES**	**FUNCIÓN**
1	**Medico Jhosely Milagros Estrada Vásquez**	**Presidente**
2	**Medico Karina Nelly Parra Panduro**	**Secretario**
3	**Medico Luis Alfredo Espinoza Venegas**	**Vocal**

REPUBLICA DEL PERU

GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0107-2025-GOB.REG.PIURA-DRSP-HAS-4300201661

Sullana, 29 de enero del 2025

Que, con Nota Informativa N°054-2025/HAS-430020165, de fecha 28 de enero del 2025, la jefatura de la Oficina de Gestión de Calidad solicita al Director Ejecutivo del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, la aprobación y proyección de Acto Resolutivo del **"Plan de Trabajo del Comité de Auditoria Médica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana - 2025";**

Que, en virtud a ello, mediante el documento emitido por la jefatura de la Oficina de Gestión de Calidad, con proveído N°460, de fecha 28 de enero del 2025, la Dirección Ejecutiva autoriza a la Oficina de Planeamiento Estratégico, la aprobación y proyección de Acto Resolutivo del **"Plan de Trabajo del Comité de Auditoria Médica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana - 2025"**;

Estando informado la Dirección ejecutiva, con las visaciones de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Asesoría Legal y Oficina de Administración, y;

En uso de las Atribuciones y Facultades conferidas al Director Ejecutivo del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 312-2015/GRP-CR, de fecha 16 de mayo del 2015, y de conformidad con la Resolución Ejecutiva Regional N° 0486-2024/GOBIERNO REGIONAL PIURA.GR, de fecha 19 de septiembre del 2024, que resuelve designar al médico **IVAN OSWALDO CALDERÓN CASTILLO**, en el cargo de Director Ejecutivo del Hospital de Apoyo II-2 Sullana;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR, el "Plan de Trabajo del Comité de Auditoria Médica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana - 2025", el mismo que en documento adjunto forma parte de la presente Resolución.

ARTICULO 2°.- DISPONER, al Comité de Auditoria Médica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, el seguimiento y cumplimiento de sus funciones de acuerdo a la norma vigente según resuelto en el artículo 1° de la presente resolución.

ARTICULO 3.- DISPONER, que la Oficina Funcional de Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones publique la presente Resolución Directoral en el portal Web del Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

ARTICULO 4.- NOTIFICAR, la presente Resolución a la Dirección Ejecutiva, Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Control Institucional, Asesoría Legal, Oficina de Administración, Oficina de Gestión de Calidad, Comité de Auditoria Médica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana e interesados.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE.

DIRECCION REGIONAL PIURA HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA
Dr. Iván Oswaldo Calderón Castillo
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP. 029879 - RNE 028425

IOCC/JGRC/jacv

PLAN DE TRABAJO

2025

COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA

I.- INTRODUCCION

La Auditoria en Salud es la revisión de todos los aspectos de la actividad del cuidado clínico de los pacientes, realizado por un equipo de profesionales médicos y no médicos, cuya finalidad es mejorar la calidad de atención, con la participación de los diversos grupos de profesionales. Constituye una herramienta de componente de Garantía de la Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

El presente Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud se ha elaborado en mérito al cumplimiento de lo estipulado en la norma técnica N° 029- MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de la Auditoria de la calidad de la Atención en Salud" aprobado con RD. Nº 502-2016/MINSA de fecha 15 de Julio del 2016 y cumplirá según la metodología en el marco normativo que contempla actividades que dan mayor énfasis a la calidad de atención, e incluye la Auditoria de Gestión Clínica en la que se continua con la evaluación de los registros asistenciales, labor que se continuará, siendo lo más importante el seguimiento de las recomendaciones que de estas evaluaciones se desprenden, por lo que a través de la Unidad de Gestión de la Calidad se viene haciendo entrega de una calificación individualizada a cada departamento y servicio asistencial del Hospital de Apoyo II-2 Sullana

II.- FINALIDAD

El presente Plan de Trabajo busca contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los departamentos y servicios del Hospital de Fondos de Aseguramiento de Salud (IAFAS).

III.- JUSTIFICACIÓN

El comité de Auditoría Médica del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, es un comité que busca asegurar que la institución cuando brinde la atención médica cumpla con las normativas y regulaciones establecidas por las autoridades sanitarias. Esto incluye la conformidad con estándares de calidad, prácticas éticas y requisitos legales, lo que es esencial para mantener la licencia y la acreditación de la institución

El presente plan de trabajo busca elaborar una propuesta de plan de mejora generando así una buena gestión administrativa.

IV. OBJETIVOS

4.1.- Objetivo General

Fortalecer el proceso de Auditoría Médica de Calidad de Atención en Salud como una herramienta de garantía y mejora de la calidad, evaluando procesos asistenciales y administrativos orientados hacia el mejoramiento continuo de la calidad de atención del Hospital de Apoyo II-2 Sullana

4.2 Objetivo específico

- Identificar los procesos deficientes y dar recomendaciones para su corrección a la autoridad correspondiente mediante la ejecución de las auditorias programadas y las auditorias de caso dentro del ámbito estricto del mejoramiento continuo de la calidad de atención en salud.
- Hacer cumplir los principios, normas, metodologías y procesos establecidos para una atención de calidad en salud mediante el seguimiento de la implementación de las recomendaciones dadas.
- Conocer la calidad de los registros, verificando que en la Historia Clínica se consigne todos los antecedentes del paciente los cuales deben encontrarse legibles y acordes a los estándares de calidad.
- Analizar la calidad de la atención médica según normas y estándares predeterminados.
- Verificar el cumplimiento correcto de lo dispuesto en la norma de historia clínica del ministerio de salud.
- Analizar los diferentes procesos de atención.
- Análisis de los resultados de la atención del paciente que estén de acuerdo con el uso de los instrumentos técnico clínicos, pre establecido por el establecimiento de salud de acuerdo a lo estipulado en las normatividades de salud.
- Realizar proyectos de mejora de la calidad de atención, los cuales sean sostenibles y efectivos.
- Fortalecer las capacidades de los profesionales de la salud en el manejo de la normatividad vigente y la adherencia a las guías de atención y procedimientos clínicos.
- Contar con personal capacitado en auditoria en salud en el Hospital de Chancay, según normativa vigente

V. ALCANCE

El presente Plan de trabajo del Comité de Auditoría Médica es de estricto cumplimiento para todo el personal que labora en la Unidad.

VI. BASE LEGAL

- Ley Nº 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en Salud.
- Ley Nº 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley Nº 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.

- Ley Nº 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo Nº 043-2003-PCM, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo Nº 072-2003-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo Nº 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial No 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS Nº 050- MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial Nº 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud".
- Decreto Supremo N° 023-2021-SA Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que contiene el listado actualizado de condiciones asegurables, intervenciones y prestaciones a financiar, así como las garantías explícitas, conforme al Anexo I-A y Anexo I-B • Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- Decreto Legislativo N° 1159, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para la implementación y desarrollo del intercambio prestacional en el Sector Público.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA. Aprobar las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 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° 008-2017-SA Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud Apruébese el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (ROF MINSA) que consta de 5 Títulos; 138 artículos y un (1) Anexo, que forman parte integrante del presente Decreto Supremo. Modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA.
- Resolución Ministerial Nº 502-2016/MINSA, que aprueba N.T. N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud".

- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la NT Nº 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".

VII.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud es de aplicación en todos los departamentos y servicios que conforman el Hospital Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López".

Análisis de las Actividades de los Equipos de Trabajo del Área de Seguro:

Componentes de gestión; incluir planificación, entrenamiento, organización e implementación, sistema de información e indicadores, monitoreo y seguimiento

Actividad N° 01: Objetivo específico: Implementar el proceso de aprendizaje del error (Desarrollo de Auditorias de calidad en salud)

Actividad 1.1. Conformar el comité de Auditoria Médica y el Comité de Auditoria en salud del Hospital de Apoyo II-2 Sullana - 2024

Actividad 1.2. Elaboración y aprobación del Plan anual de Auditoria médica y de la Calidad de Atención en Salud.

Actividad 1.3. Capacitación al Comité de Auditoria en Salud y comité de Auditoria médica. (Presentación de resultados de las auditorias 2023)

Actividad 1.4 Capacitación dirigido a las jefaturas y servicios, con el tema: "AUDITORIAS DE CASO"

Actividad 1.5. Realizar Monitoreo de Auditoria de la calidad de la Historia clínica en el Departamento Emergencia (Coordinación con el jefe de Departamento)

Actividad 1.6. Realizar Monitoreo de Auditoria de la calidad de la Historia clínica en el Departamento de Psiquiatría del niño y adolescente (Coordinación con el jefe de Departamento).

Actividad 1.7. Realizar Monitoreo de Auditoria de la calidad de la Historia clínica en el Departamento de Hospitalización (Coordinación con el jefe de Departamento)

Actividad 1.8. Realizar Monitoreo de Auditoria de la calidad de la Historia clínica en el Departamento Consulta externa y salud mental comunitaria. (Coordinación con el jefe de Departamento)

Actividad 1.9. Realizar Auditoria de Adherencia a Guías de Práctica Clínica del Departamento de emergencia.

Actividad 1.10. Realizar Auditor de Adherencia a Guías de Práctica Clínica en el Departamento de Hospitalización. (Coordinación con el jefe de Departamento)

Actividad 1.12 Reunión con los médicos para la difusión y capacitación en Actualización de las GPC del HAS.

Actividad 1.13 Seguimiento de las implementaciones de los reportes y/o informes de auditorías realizadas según plazo señalado (socializar y monitorizar)

Actividad 1.14 Informe Trimestral del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención.

Actividad N 02. Objetivo Específico: Promover buenas prácticas de atención por la seguridad del paciente

Actividad 2.1. Recopilación y Consolidación de las Gulas de Práctica Clínica oficializados con RD por Departamentos o servicios del HAS

Actividad 2.2. Realizar Auditoria de calidad y pertinencia en el Departamento de Emergencia.

Actividad 2.3 Realizar Auditoria de calidad y pertinencia del Departamento de Consulta Externa.

Actividad 2.4 Realizar Auditoria de calidad y pertinencia del Departamento de Hospitalización.

Actividad 2.5 Realizar Auditoria de calidad y pertinencia de otras Unidades

VIII.- RESPONSABILIDADES.

Comité de Auditoría Médica
Jefe del departamento de las Áreas Auditadas
El monitoreo corresponde a la Jefatura de la Oficina de la Calidad.

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES 2025	UNIDAD DE MEDIDA	METAS	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	RESPONSABLE
AUDITORÍA DE CASOS	INFORMES	DEMANDA					COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA

GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA
Dra. Jhosely [illegible] Estrada Vásquez
CMP: [illegible] RNA: A05624
MÉDICO AUDITOR