



## HOSPITAL EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA (HEJCU)

### PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2025 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSE CASIMIRO ULLOA”

UNIDAD ORGÁNICA	RESPONSABLE	VºBº
Propuesto por:	<b>Dra. Maybbe Cleofe Mendoza Fernández</b>	 Hospital de Emergencias Jose Casimiro Ulloa  Firmado digitalmente por MENDOZA FERNANDEZ Maybbe Cleofe FAU 20138100015 hard Motivo: Doy Vº Bº Fecha: 13.03.2025 15:51:08 -05:00
Cargo	<b>Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad</b>	
Fecha	<b>27/01/2025</b>	
Revisado por:	<b>Dra. Karina Arali Vidalón López</b>	 Hospital de Emergencias Jose Casimiro Ulloa  Firmado digitalmente por VIDALON LOPEZ Karina Arali FAU 20138100015 soft Motivo: Doy Vº Bº Fecha: 28.03.2025 22:18:23 -05:00
Cargo	<b>Directora Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto</b>	
Fecha	<b>27/01/2025</b>	
Aprobado por:	<b>Dr. Alberto Gonzales Guzmán</b>	
Cargo	<b>Director General del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”</b>	
Fecha	<b>27/01/2025</b>	

DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2025  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Justificación	Responsable
01	27/01/2025	Elaboración Inicial del documento	Oficina de Gestión de la calidad

## INDICE

I. INTRODUCCIÓN:	3
II. FINALIDAD:	4
III. OBJETIVOS:	4
3.1 Objetivo general:	4
3.2 Objetivos específicos:	4
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN:	5
V. BASE LEGAL:	5
VI. CONTENIDO	5
6.1 Aspectos técnicos conceptuales	6
6.1.1 Definiciones operativas	6
6.1.2 Abreviaturas	8
6.2 Análisis de la situación en salud	8
6.2.1 Antecedentes	8
6.2.2. Problema (magnitud y caracterización)	9
6.2.3 Causas del problema	9
6.2.4 Población o entidades objetivo	11
6.2.5 Alternativas de solución	11
6.3 Articulación estratégica con los objetivos y acciones del PEI.	12
6.4 Actividades por objetivos	13
6.4.1 Descripción Operativa: Unidad de medida, metas y responsables.	13
6.4.2 Costeo de las Actividades por tarea:	14

**DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD  
2025 HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSE CASIMIRO ULLOA”**

6.4.3Cronograma de actividades .....	15
6.5 Presupuesto y financiamiento: .....	17
6.6 Acciones de monitoreo, superación y evaluación del plan .....	17
<b>VII. RESPONSABILIDADES.....</b>	<b>18</b>
7.1 Del Director General del HEJCU: .....	18
7.2 De la Oficina de Gestión de la Calidad del HEJCU .....	18
7.3 Del presidente del Comité de Auditoría (CAM Y CAS) del HEJCU.....	18
7.4 De los integrantes de los comités de auditoría de la calidad de la atención en salud. (CAM y CAS): .....	19

## **I. INTRODUCCIÓN:**

El sistema de salud enfrenta constantes desafíos derivados del cambio en el perfil epidemiológico y el vertiginoso avance de la ciencia y la tecnología médica. En respuesta, los servicios de atención sanitaria han incrementado su complejidad para atender una demanda diversa y cada vez más exigente. Esto requiere garantizar que las prestaciones de salud sean seguras, eficientes y alineadas con los principios de calidad.

El acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud, reconocido como un derecho fundamental, constituye un compromiso esencial del Estado. A través de políticas y normativas específicas, se han establecido lineamientos destinados a asegurar que las atenciones médicas se brinden bajo estándares óptimos que protejan a los usuarios y promuevan beneficios colectivos para la sociedad.

En este marco, el Ministerio de Salud (MINSA) inició desde los años 90 un enfoque orientado a la calidad, consolidado con la aprobación de la Norma Técnica de Salud N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 mediante la Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA. Esta norma establece la auditoría de la calidad como una herramienta estratégica para evaluar y mejorar los servicios de salud, destacando su finalidad preventiva y de mejora continua en lugar de ser un mecanismo sancionador.

La auditoría médica permite identificar fortalezas y áreas de mejora en los procesos asistenciales, comparando la práctica clínica con estándares previamente definidos. De esta manera, no solo se garantiza el cumplimiento normativo, sino también la promoción de acciones correctivas y preventivas que fortalezcan el desempeño de las instituciones de salud.

El Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2025 del HEJCU tiene como propósito evaluar los procesos asistenciales de las diversas áreas del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. A través de las auditorías, empleadas como herramientas clave, se buscará identificar oportunidades de mejora que permitan optimizar la calidad de la atención. Basado en un análisis crítico y alineado con la normativa vigente, este plan establece estrategias de mejora continua para responder a las necesidades de los usuarios y de la organización.

**DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD  
2025 HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSE CASIMIRO ULLOA”**

**II. FINALIDAD:**

Fortalecer el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” a través de la implementación de la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud como una herramienta estratégica de gestión clínica. Este enfoque busca promover la toma de decisiones fundamentadas y la mejora continua en los procesos asistenciales, garantizando la seguridad y excelencia de las prestaciones brindadas a los usuarios.

**III. OBJETIVOS:**

**3.1 Objetivo general:**

Consolidar el uso de la auditoría de la calidad de la atención en salud como una herramienta esencial de gestión clínica en el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, con el propósito de optimizar la calidad de los servicios brindados, en cumplimiento con las normativas vigentes y en alineación con los principios de mejora continua.

**3.2 Objetivos específicos:**

**3.2.1** Organizar, planificar y ejecutar las actividades definidas en el Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, asegurando la implementación efectiva de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad.

**3.2.2** Fortalecer las competencias técnicas y operativas del comité de auditoría médica y del comité de auditoría en salud, promoviendo su capacidad para evaluar y garantizar la calidad en los procesos asistenciales.

**3.2.3** Ejecutar de manera periódica las auditorías programadas en el plan, asegurando un análisis exhaustivo de los procesos asistenciales y de los estándares de calidad aplicados.

**3.2.4** Diseñar e implementar acciones correctivas y preventivas basadas en las recomendaciones derivadas de las auditorías, con el objetivo de garantizar la efectividad de las intervenciones y el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos.

**DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD  
2025 HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSE CASIMIRO ULLOA”**

**IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN:**

El presente Plan será de aplicación en el ámbito asistencial que conforma el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”

**V. BASE LEGAL:**

- Ley N° 26842 “Ley General de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Resolución Ministerial N° 502-2016-MINSA, 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° 302-2015/MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud N°117-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, aprueba el Documento técnico de salud: Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica “.
- Resolución Ministerial N° 214-2018 /MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, “Norma Técnica en Salud para la Gestión de la Historia Clínica”.
- Resolución Ministerial N°826-2021-MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 934-2024 /MINSA, que aprueba, Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2025 del Ministerio de Salud, consistente con el Presupuesto Institucional de Apertura 2025.
- Resolución Ministerial N°064-2025-MINSA, aprueba el “Plan Estratégico Institución 2025-2030” del Ministerio de Salud.
- Resolución Directoral N°215-2023-DG-HEJCU, que aprueba la Directiva N°004-2023-DG-HEJCU: Directiva Administrativa “Disposición para regular la formulación, aprobación y difusión de documentos normativos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa”.
- Resolución Directoral N° 016-DG-2025-HEJCU, se actualiza la confirmación del Comité de Auditoría Médica del Hospital de Emergencia “José Casimiro Ulloa”.
- Resolución Directoral N° 015-DG-2025-HEJCU, se actualiza la confirmación del Comité de Auditoría en Salud del Hospital de Emergencia “José Casimiro Ulloa”.

**VI. CONTENIDO**

## 6.1 Aspectos técnicos conceptuales

### 6.1.1 Definiciones operativas

- **Adherencia a GPC:** Es la coincidencia entre el comportamiento de un médico u otro profesional de la salud y la recomendación de una guía de práctica clínica (GPC) basada en evidencia científica como resultado del proceso de implementación de la recomendación.
- **Auditoría de la Calidad de Atención en Salud:** Es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de la 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, lo cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas; y 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 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 la parte afectada o interesada. Por lo general, obliga a la participación de diferentes especialidades médicas y puede incluir aspectos administrativos relacionados directamente con la atención brindada. La metodología sugerida es el análisis de causa raíz.
- **Auditoría Interna:** Tipo de auditoría realizada por el Comité de Auditoría del establecimiento de salud para una determinada atención que se realizó en el lugar.
- **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 cumplimiento de procesos médicos seleccionados con el objetivo de evaluar la calidad de atención médica brindada. Incluye los aspectos de prevención, promoción y rehabilitación en salud, así como el diagnóstico, tratamiento y evolución, y el uso de recursos, según corresponda.
- **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), así como el diagnóstico, tratamiento y evolución y el uso de recursos, según corresponda. Es llevada a cabo por profesionales de la salud.
- **Auditoría Programada:** Tipo de Auditoría que se realiza en cumplimiento de la planificación anual que hace el establecimiento

## DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2025 HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSE CASIMIRO ULLOA”

de salud, para auditar atenciones realizadas por departamento o servicio asistencial. Están incluidos en el Plan Anual.

- **Auditoría de Gestión Clínica:** Una modalidad de Auditoría de Gestión aplicada a los establecimientos y servicios de salud, que puede motivar oportunidades de mejoras en términos de eficiencia, efectividad, coberturas, costos y calidad de la atención brindada. En este caso la calidad es enfocada desde la perspectiva del conjunto de atenciones ofrecidas y no desde la atención individual. Evalúa 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. Está orientada a mejorar la efectividad, eficiencia y economía en el uso de sus recursos. Comprende la auditoría de registros, auditoría de seguros, auditoría de procesos de gestión, entre otros.
- **Auditoría 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 la atención brindada.
- **Auditoría Dirimente:** Tipo de auditoría de la calidad de atención en salud que se realiza en determinadas circunstancias y dispuesta por la Autoridad en Salud. Establece la evaluación definitiva cuando tiene el antecedente de Auditorías de la Calidad previas sobre el mismo incidente clínico y que han tenido conclusiones contradictorias u objetables. Se dispone como auditoría de caso y es externa.
- **Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud:** Equipo encargado de llevar a cabo las auditorías y está integrado por profesionales de la salud quienes cumplen con el perfil del auditor.
- **Comité de Auditoría Médica:** Constituido por profesionales médicos del establecimiento de salud o del servicio médico de apoyo responsables de ejecutar las Auditorías Médicas contenidas en el plan anual de auditoría en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad del establecimiento o su equivalente.
- **Comité de Auditoría en Salud:** Constituido por profesionales médicos y no médicos del establecimiento de salud o del servicio médico de apoyo responsables de ejecutar las auditorías en salud contenidas en el plan anual de auditoría en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad del establecimiento o su equivalente.
- **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.
- **Guía de práctica Clínica (GPC):** Las Guías de práctica clínica (GPC) son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistémica para ayudare a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a

## DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2025 HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSE CASIMIRO ULLOA”

seleccionar las opciones diagnosticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.

- **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.
- **Reporte de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud:** Es el documento en el cual se comunican al Director del establecimiento o a quien corresponda los resultados de las Auditorías de la Calidad de Atención en Salud de acuerdo al modelo incluido en la norma de auditoría médica.

### 6.1.2 Abreviaturas

<b>MINSA</b>	: Ministerio de Salud
<b>HEJCU</b>	: Hospital de Emergencia “José Casimiro Ulloa”
<b>OGC</b>	: Oficina de Gestión de la Calidad.
<b>GPC</b>	: Guías de Práctica Clínica
<b>OEI</b>	: Objetivos Estratégicos Institucionales
<b>POI</b>	: Plan operativo Institucional
<b>CAM</b>	: Comité de auditoría Medica
<b>CAS</b>	: Comité de Auditoria en Salud

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

### 6.2.1 Antecedentes

Mediante Resolución Directoral N°016-2025-DG-HEJCU, se aprueba el Comité de Auditoría Médica del Hospital de Emergencia “José Casimiro Ulloa”, conformado por los siguientes profesionales:

INTEGRANTES DEL CAM	CONDICION
M.C. Laura Esther Martínez Bernedo de Ortiz	Presidente
Representante de la OGC	Secretario/a
M.C. Iris Violeta Dávila Idelfonso	Integrante
M.C. Pablo Gerardo Arredondo Manrique	Integrante
M.C. Jackson Newton Sánchez Pomalaza	Integrante
M.C. Nadja Paola Málaga Guerra	Integrante

Mediante Resolución Directoral N°015-2025-DG-HEJCU, se aprueba el Comité de Auditoría en Salud del Hospital de Emergencia “José Casimiro

## DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2025 HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSE CASIMIRO ULLOA”

Ulloa”, conformado por los siguientes profesionales:

INTEGRANTES DEL CAS	CONDICION
MC Jhoanna Herminia Ferrando Sánchez	Presidente
Lic Consuelo Janet Rosas Salas	Secretaria
MC Elia Deyfilia Vélez Segura	Vocal
MC Ronnie Elkin Romero Castro	Vocal
MC Natali Juliana León Guerra	Vocal
Lic Marcelina Porras Tineo	Vocal

Los Comités de Auditoría Médica (CAM) y Auditoría en Salud (CAS) desempeñan un rol fundamental en la mejora de la calidad de atención en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. El CAM está integrado por seis médicos, de los cuales cuatro tienen horarios asistenciales y dos administrativos, mientras que el CAS cuenta con seis profesionales de la salud, cuatro médicos y dos licenciadas en enfermería, todos con horarios asistenciales. Esta conformación multidisciplinaria garantiza la capacidad técnica para realizar auditorías tanto específicas como integrales.

### 6.2.2. Problema (magnitud y caracterización)

Se identifica una limitación significativa en la disponibilidad de tiempo por parte de los integrantes de ambos comités, dado que sus horarios asistenciales dificultan la dedicación exclusiva a las actividades de auditoría. A esta situación se suma la poca producción de guías de práctica clínica y procedimientos en el hospital, lo que genera una falta de herramientas normativas claras para sustentar las evaluaciones de calidad. Además, la ausencia de horas hombre específicas asignadas para la planificación, ejecución y análisis de auditorías representa un obstáculo para el cumplimiento efectivo de los objetivos trazados.

### 6.2.3 Causas del problema

Bajo esta perspectiva general, se llevó a cabo el diagnóstico situacional de las Auditorías de Calidad de Atención en Salud en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, el cual fue desarrollado mediante un análisis FODA.

### FORTALEZAS

- ✓ Alta capacidad resolutoria y complejidad: El hospital es categorizado como III-E, lo que asegura un nivel de atención especializado y priorización en emergencias y urgencias.

## **DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2025 HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSE CASIMIRO ULLOA”**

- ✓ Normativa clara: La Norma Técnica N° 029 y N° 050 proporcionan lineamientos definidos para la implementación de auditorías de calidad.
- ✓ Existencia de comités de auditoría: El hospital cuenta con el Comité de Auditoría Médica (CAM) y el Comité de Auditoría en Salud (CAS), esenciales para supervisar la calidad de atención.
- ✓ Apoyo institucional: La Dirección del hospital está facultada para promover y asegurar recursos para las actividades de auditoría.

### **OPORTUNIDADES**

- ✓ Capacitación en auditoría: Existe la posibilidad de fortalecer las competencias de los miembros del CAM y CAS mediante programas de formación certificados en auditoría y gestión de calidad.
- ✓ Adhesión a guías clínicas: La implementación de auditorías puede contribuir a incrementar la adherencia a guías de práctica clínica, mejorando la calidad de la atención y el proceso de acreditación.
- ✓ Mejora continua: La realización de auditorías permite identificar oportunidades de mejora en los procesos asistenciales, especialmente en áreas críticas como cirugía y emergencia.
- ✓ Digitalización y tecnología: El uso de herramientas tecnológicas puede optimizar la recolección y análisis de datos en auditorías.

### **DEFICIENCIAS**

- ✓ Falta de tiempo para actividades de auditoría: Los miembros del CAM y CAS están principalmente asignados a funciones asistenciales, lo que limita su disponibilidad para auditorías.
- ✓ Incompatibilidad de horarios: Los turnos rotativos y jornadas extendidas dificultan la programación de actividades de auditoría.
- ✓ Ausencia de personal de reemplazo: La falta de personal adicional genera una sobrecarga laboral para quienes participan en las actividades del comité.
- ✓ Capacitación insuficiente: Algunos miembros carecen de formación específica en auditoría de calidad, lo que puede limitar la efectividad de las evaluaciones.

### **AMENAZAS**

- ✓ Impacto en la calidad de atención: La limitada disponibilidad del personal afecta la identificación de no conformidades y la implementación de acciones correctivas.
- ✓ Riesgo para la acreditación: El incumplimiento de los criterios establecidos en la Norma Técnica N° 050 podría poner en riesgo la acreditación del hospital.
- ✓ Desmotivación del personal: La sobrecarga laboral y la falta de incentivos pueden generar desinterés en las actividades del CAM y CAS.

#### 6.2.4 Población o entidades objetivo

La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, realizada bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA), tiene como población y entidades objetivo las siguientes:

1. Pacientes y usuarios del establecimiento de salud:
2. Profesionales de la salud y personal asistencial:
3. Comités de Auditoría (CAM Y CAS) del hospital:
4. Departamentos, servicios y áreas tanto asistenciales como administrativas del hospital:

#### 6.2.5 Alternativas de solución

##### a) Gestión del tiempo y recursos humanos

- **Programación formal:** Establecer en el plan mensual de trabajo un mínimo de 6 horas semanales exclusivas para actividades de auditoría, según lo dispuesto en la normativa, los cuales deben ser tomados en cuenta por los jefes de las áreas a donde pertenecen los miembros de los comités CAM Y CAS.
- **Programación de personal de apoyo:** Programar personal de reemplazo para cubrir las funciones asistenciales mientras los miembros participan en actividades del CAM y CAS, así como para los equipos elaboradores de Guías de Práctica Clínica.
- **Reorganización horaria:** Implementar estrategias flexibles de programación para compatibilizar los horarios del personal con las actividades del comité y los equipos elaboradores de Guías de Práctica Clínica.

##### b) Fortalecimiento de capacidades

- **Capacitación certificada:** Organizar programas de formación en auditoría de calidad con instituciones académicas con las que se cuenta convenido el HEJCU, asegurando un mínimo de 60 horas académicas.
- **Actualización normativa:** Promover talleres periódicos para mantener al equipo informado sobre las normas vigentes y mejores prácticas de auditoría.
- **Incentivos:** Crear mecanismos de reconocimiento o estímulo para los miembros que participen activamente en auditorías y elaboración de GPC.

##### c) Uso de herramientas tecnológicas

- **Digitalización:** Implementar plataformas para facilitar la gestión de auditorías, la revisión de historias clínicas y el seguimiento de indicadores.

##### d) Promoción de la calidad y la acreditación

- **Adherencia a guías clínicas:** Priorizar auditorías orientadas a verificar la implementación de guías en las áreas críticas (emergencia, cirugía).
- **Seguimiento de recomendaciones:** Establecer un sistema de

**DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD  
2025 HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSE CASIMIRO ULLOA”**

trazabilidad para asegurar que las acciones correctivas derivadas de auditorías sean implementadas y monitoreadas.

- **Integración con procesos de acreditación:** Alinear las actividades del CAM y CAS con los criterios establecidos en la Norma Técnica N° 050: “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”. para fortalecer el proceso de acreditación.

**e) Promoción del liderazgo institucional**

- **Compromiso de la Dirección:** Asegurar el respaldo de la Dirección para la asignación de recursos y el cumplimiento de los tiempos mínimos establecidos.
- **Estrategias de comunicación:** Sensibilizar al personal sobre la importancia de las auditorías para la mejora continua y la acreditación del hospital.

**6.3 Articulación estratégica con los objetivos y acciones del PEI.**

**TABLA 1: ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES PEI**

<b>Objetivo PEI</b>	<b>Objetivos generales</b>	<b>Acción estratégica institucional</b>	<b>Objetivos específicos</b>
<b>OEI.03</b> Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país.	Consolidar el uso de la auditoría de la calidad de la atención en salud como una herramienta esencial de gestión clínica en el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, con el propósito de optimizar la calidad de los servicios brindados, en cumplimiento con las normativas vigentes y en alineación con los principios de mejora continua.	Programa de mejoramiento continuo de la calidad de las atenciones en salud, eficientes, oportunas y sostenibles, en los servicios de salud.	<p>1.Organizar, planificar y ejecutar las actividades definidas en el Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, asegurando la implementación efectiva de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad.</p> <p>2.Fortalecer las competencias técnicas y operativas del comité de auditoría médica y del comité de auditoría en salud, promoviendo su capacidad para evaluar y garantizar la calidad en los procesos asistenciales.</p> <p>3.Ejecutar de manera periódica las auditorías programadas en el plan, asegurando un análisis exhaustivo de los procesos asistenciales y de los estándares de calidad aplicados.</p> <p>4.Diseñar e implementar acciones correctivas y preventivas basadas en las recomendaciones derivadas de las auditorías, con el objetivo de garantizar la efectividad de las intervenciones y el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos.</p>

**Elaboración propia de la OGC**

**Fuente:** Resolución Ministerial N°064-2025/MINSA que aprueba: el Plan estratégico Institucional (PEI)2025-2030 del Ministerio de Salud.

**DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD  
2025 HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSE CASIMIRO ULLOA”**

**6.4 Actividades por objetivos**

**6.4.1 Descripción Operativa: Unidad de medida, metas y responsables**

**TABLA 2: DESCRIPCIÓN OPERATIVA: UNIDAD DE MEDIDA, METAS Y RESPONSABLES**

Objetivo general	Objetivo específico	Actividad operativa	Unidad de medida	Meta física anual	Responsable
Promover a la auditoría de la calidad de la atención en salud en el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, como herramienta de gestión clínica para la mejora de la calidad de atención en salud de acuerdo a la normativa vigente.	Organizar, planificar y ejecutar las actividades definidas en el Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, asegurando la implementación efectiva de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad.	Elaboración del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención.	Documento técnico	1	Oficina de Gestión de la Calidad
		Aprobación del plan anual de auditoría de la calidad de atención.	Resolución Directoral	1	Dirección General
		Actualizar el Comité de Auditoría Médica	Resolución Directoral	1	Oficina de Gestión de la Calidad
		Actualizar el Comité de Auditoría en Salud.	Resolución Directoral	1	Oficina de Gestión de la Calidad
		Evaluación trimestral y semestral de la ejecución del plan	Informe	4	Oficina de Gestión de la Calidad
	Fortalecer las competencias técnicas y operativas del comité de auditoría médica y del comité de auditoría en salud, promoviendo su capacidad para evaluar y garantizar la calidad en los procesos asistenciales.	Capacitación dirigida al personal asistencial sobre auditoría de la calidad de la atención.	Informe	1	Oficina de Gestión de la Calidad
	Ejecutar de manera periódica las auditorías programadas en el plan, asegurando un análisis exhaustivo de los procesos asistenciales y de los estándares de calidad	Auditorías historias clínicas para la evaluación del registro asistencial	Informe	1	Oficina de Gestión de la Calidad/ CAM-CAS
		Auditorías de calidad de atención programadas.	Informe	2	Oficina de Gestión de la Calidad/ CAM-CAS

**DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD  
2025 HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSE CASIMIRO ULLOA”**

Objetivo general	Objetivo específico	Actividad operativa	Unidad de medida	Meta física anual	Responsable
	aplicados.	Medición de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos Asistenciales.	Informe	2	Oficina de Gestión de la Calidad/ CAM-CAS
	Diseñar e implementar acciones correctivas y preventivas basadas en las recomendaciones derivadas de las auditorías, con el objetivo de garantizar la efectividad de las intervenciones y el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos.	Consolidado semestral de las auditorías de calidad de la atención	Informe	2	Oficina de Gestión de la Calidad
		Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones basadas en las auditorías de calidad de la atención programadas.	Informe	2	Oficina de Gestión de la Calidad

Elaboración propia de la OGC

Fuente: CORREO N°528 -2024-OGC- DIRIS-LC - Resolución Ministerial N° 502-2016-MINSA, Aprueba la “NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, “Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.

**6.4.2 Costeo de las Actividades por tarea:**

Se financia con presupuesto asignado a la Oficina de Gestión de la Calidad en la fuente Recursos Ordinarios y de acuerdo a disponibilidad presupuestal.

**DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2025 HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSE CASIMIRO ULLOA”**

**6.4.3 Cronograma de actividades**

**TABLA 2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

Objetivo general	Objetivo específico	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programación de Metas Físicas					Meta Física Anual	Responsable
				I Trimes tre	II Trimes tre	III Trimes tre	IV Trimes tre			
Promover a la auditoría de la calidad de la atención en salud en el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, como herramienta de gestión clínica para la mejora de la calidad de atención en salud de acuerdo a la normativa vigente.	Organizar, planificar y ejecutar las actividades definidas en el Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, asegurando la implementación efectiva de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad.	Elaboración del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención.	Documento técnico	1				1	Oficina de Gestión de la Calidad	
		Aprobación del plan anual de auditoría de la calidad de atención.	Resolución Directoral	1				1	Dirección General	
		Actualizar el Comité de Auditoría Médica	Resolución Directoral	1				1	Oficina de Gestión de la Calidad	
		Actualizar el Comité de Auditoría en Salud.	Resolución Directoral	1				1	Oficina de Gestión de la Calidad	
		Evaluación trimestral y semestral de la ejecución del plan	Informe	1	1	1	1	4	Oficina de Gestión de la Calidad	
	Fortalecer las competencias técnicas y operativas del comité de auditoría médica y del comité de auditoría en salud, promoviendo su capacidad para evaluar y garantizar la calidad en los procesos asistenciales.	Capacitación dirigida al personal asistencial sobre auditoría de la calidad de la atención.	Informe			1		1	Oficina de Gestión de la Calidad	

**DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2025 HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSE CASIMIRO ULLOA”**

Objetivo general	Objetivo específico	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programación de Metas Físicas					Responsable	
				I Trimes tre	II Trimes tre	III Trimes tre	IV Trimes tre	Meta Física Anual		
Promover a la auditoría de la calidad de la atención en salud en el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, como herramienta de gestión clínica para la mejora de la calidad de atención en salud de acuerdo a la normativa vigente.	Ejecutar de manera periódica las auditorías programadas en el plan, asegurando un análisis exhaustivo de los procesos asistenciales y de los estándares de calidad aplicados.	Auditorías historias clínicas para la evaluación del registro asistencial	Informe		1		1	2	Comités de auditoría/Oficina de Gestión de la Calidad	
		Auditorías de calidad de atención programadas.	Informe		1		1	2	Comités de auditoría/Oficina de Gestión de la Calidad	
		Medición de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos Asistenciales.	Informe		1		1	2	Comités de auditoría/Oficina de Gestión de la Calidad	
	Diseñar e implementar acciones correctivas y preventivas basadas en las recomendaciones derivadas de las auditorías, con el objetivo de garantizar la efectividad de las intervenciones y el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos.	Consolidado semestral de las auditorías de calidad de la atención		Informe		1		1	2	Oficina de Gestión de la Calidad
			Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones basadas en las auditorías de calidad de la atención programadas.	Informe		1		1	2	Oficina de Gestión de la Calidad

Elaboración propia de la OGC

Fuente: CORREO N°528 -2024-OGC- DIRIS-LC - Resolución Ministerial N° 502-2016-MINSA, Aprueba la “NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, “Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.

**DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD  
2025 HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSE CASIMIRO ULLOA”**

**6.5 Presupuesto y financiamiento:**

Se financia con presupuesto asignado a la Oficina de Gestión de la Calidad en la fuente Recursos Ordinarios y de acuerdo a disponibilidad presupuestal.

**6.6 Acciones de monitoreo, superación y evaluación del plan**

**TABLA 3: INDICADORES POR OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICO PRIORIZADO**

Objetivo general	Objetivo específico	Porcentaje de cumplimiento del plan de auditoria	Forma de cálculo	Valor esperado	Periodicidad	Responsable
Promover a la auditoría de la calidad de la atención en salud en el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, como herramienta de gestión clínica para la mejora de la calidad de atención en salud de acuerdo a la normativa vigente	OE 1 Organizar, planificar y ejecutar las actividades definidas en el Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, asegurando la implementación efectiva de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad.	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Auditoria	N° de Actividades ejecutadas/Tot al de actividades programadas	85%	Semestral	OGC
	OE2 Fortalecer las competencias técnicas y operativas del comité de auditoría médica y del comité de auditoría en salud, promoviendo su capacidad para evaluar y garantizar la calidad en los procesos asistenciales.	Porcentaje de miembros del comité capacitados	Número de miembros capacitados/total de miembros del comité	90%	Anual	OGC
	OE 3 Ejecutar de manera periódica las auditorías programadas en el plan, asegurando un análisis exhaustivo de los procesos asistenciales y de los estándares de calidad aplicados.	Porcentaje de auditoria ejecutadas	N° de auditorías realizadas/total de auditorías programadas	80%	Anual	OGC
	OE 4 Diseñar e implementar acciones correctivas y preventivas basadas en las recomendaciones derivadas de las auditorías, con el objetivo de garantizar la efectividad de las intervenciones y el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos.	Porcentaje de Recomendaciones	N° de recomendaciones implementadas/ Total de recomendaciones derivadas de auditoría	80%	semestral	OGC

Elaboración propia de la OGC

Fuente: CORREO N°528 -2024-OGC- DIRIS-LC - Resolución Ministerial N° 502-2016-MINSA, Aprueba la “NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, “Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.”

## **VII. RESPONSABILIDADES**

### **7.1 Del Director General del HEJCU:**

- Aprobar el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del HEJCU mediante Resolución Directoral.
- Asegurar los recursos adecuados para la operatividad de los comités de auditoría y de los equipos de auditoría adscritos.
- Disponer que los integrantes del CAM y CAS, dediquen a las actividades de auditoría de la calidad de atención en salud en un mínimo de Seis (06) horas semanales, pudiendo ser más si así lo estima necesario. Dicho tiempo será parte de la programación laboral mensual formal de los integrantes de los comités.
- Promover la capacitación de los profesionales de la salud del establecimiento a su cargo, en Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- Conocer las recomendaciones emitidas en el informe de auditoría de la calidad de atención en salud, así como también lo correspondiente a los informes de auditorías de casos.
- Disponer la ejecución de las acciones preventivas y correctivas según corresponda.

### **7.2 De la Oficina de Gestión de la Calidad del HEJCU**

- Coordinar con los Comités de Auditoría de la Calidad la elaborar el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del HEJCU el cual será presentado a la Dirección General para su conocimiento aprobación y difusión.
- Brindar asistencia técnica a los Comités de Auditoría para la ejecución del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- Supervisar y evaluar el plan anual de auditoría.
- Proponer la conformación de los Comités de Auditoría de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud.
- Analizar la calidad y contenido de los Informes de Auditoría, en especial las conclusiones y recomendaciones emitidas.
- Elevar el Informe Final de la Auditoría al director del Establecimiento, cuando cumple con los requisitos de calidad de la Auditoría.
- Elaborar el informe del seguimiento de las observaciones de las auditorías de calidad de atención en salud.
- Promover propuestas de mejora de acuerdo al análisis de los informes de auditoría.
- Promover la capacitación de los miembros de los comités de auditoría.

### **7.3 Del presidente del Comité de Auditoría (CAM Y CAS) del HEJCU**

- Presidir el Comité.
- Convocar a reuniones ordinarias las veces que sean necesarias, a fin de cumplir con los plazos de auditoría.

**DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD  
2025 HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSE CASIMIRO ULLOA”**

- Asegurar que las auditorías de calidad de atención en salud se realicen cumpliendo lo dispuesto en la NTS N° 029. Vol. 02. “Norma técnica de Salud de Auditoría de Calidad de Atención “.
- Garantizar que los informes y el informe final cumplan con los requisitos de calidad de la auditoría descritos en la presente norma.
- Presentar el Informe final de la Auditoría de la Calidad a la Oficina de Gestión de la Calidad, de donde se elevará a la Dirección General, para que disponga la implementación de las recomendaciones.

**7.4 De los integrantes de los comités de auditoría de la calidad de la atención en salud. (CAM y CAS):**

- Participar en la elaboración y ejecución del Plan Anual de Auditoría (en las actividades descritas que le competen), el mismo que será presentado a la Oficina de Gestión de la Calidad, para su aprobación.
- Participar en el planeamiento, organización, evaluación, ejecución y supervisión de las auditorías y actividades programadas en el Plan Anual de Auditoría y de las auditorías de caso, según corresponda.
- Participar en la planificación, ejecución y elaboración del informe de auditoría.