



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 11 de Mayo de 2018

VISTO:

El Expediente N° 3427-2018, que contiene el Oficio N° 033-OGC-2018-HCH, de fecha 07 de febrero del 2018, de la Oficina de Gestión de la Calidad, y;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es una 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, el artículo IX del Título Preliminar de la citada Ley, señala que la norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como la protección del medio ambiente para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas. Nadie puede pactar en contra ella;

Que, el artículo 9 del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", establece que: "Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda";

Que, la norma acotada en el acápite anterior, en su artículo 96, dispone que: "A fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9 del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios";

Que, Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA, de fecha 30 de mayo de 2006, se aprobó el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad de Salud", el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del sistema de Gestión de la Calidad de Salud, orientándolo a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los Servicios de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009-MINSA, publicada el 31 de octubre de 2009, se aprobó el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud", cuyo objetivo es fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria en el campo de la calidad de la atención, en el ámbito nacional;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, se aprobó la NTS N° 029-MINSA-DIGEPRES-V.02: "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", cuyo objetivo es mejorar la atención de salud que se brinda en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados y mixtos. La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud se realiza para verificar y mejorar la calidad de la atención en los servicios en salud y promover activamente el respeto de los derechos de los usuarios de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo;

Que, por Resolución Directoral N° 229-2017-HCH/DG de fecha 13 de junio de 2017, se aprobó el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2017 del Hospital Cayetano Heredia;



Que, de acuerdo a la propuesta realizada por la por la Oficina de Gestión de la Calidad, el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2018 del Hospital Cayetano Heredia, tiene como objetivo general contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de atención en salud en los Servicios del Hospital Cayetano Heredia a través de la identificación de inconformidades en los procesos de atención en salud con la finalidad de implementar las acciones correctivas y preventivas en los diferentes servicios;



Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas del Hospital Cayetano Heredia, brindando a la Alta Dirección un diagnóstico general de la institución, permitiendo identificar los problemas o debilidades que afecten a la organización, las cuales se constituirán en una oportunidad de mejora, resulta pertinente atender la propuesta presentada por la Oficina de Gestión de la Calidad, y en consecuencia emitir el acto resolutorio que apruebe el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2018 del Hospital Cayetano Heredia;

Que, de acuerdo a la opinión favorable contenida en el Informe N° 362-2018-OAJ/HCH de la Oficina de Asesoría Jurídica;

Con las visaciones de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De acuerdo al literal e) del artículo 6 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2017/MINSA, entre las atribuciones y responsabilidades del Director General, se encuentra la prerrogativa de expedir actos resolutorios en asuntos que sean de su competencia;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2018 del Hospital Cayetano Heredia, por las consideraciones expuestas y que en anexo aparte forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad el cumplimiento del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2018 del Hospital Cayetano Heredia, aprobado en el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3°.- Disponer la Publicación del referido Plan, en el Portal del Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

ACRPR/BIC/phng

Distribución:

- () DG
- () OGC
- () OAJ
- () Archivo


Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA
FIEL DEL ORIGINAL
14 MAYO 2018

EMILIANO E. S. SU...
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
EFFECTUO DE REGISTRO

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

**PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA
CALIDAD DE ATENCION EN SALUD 2018
DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA**

LIMA-PERU

2018

PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD 2018 DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

I. ANTECEDENTES

El Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del 2018 del Hospital Cayetano Heredia, se elabora en el marco de la Norma Técnica N°029 de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.

La auditoria es un proceso sistemático por medio del cual se lleva a cabo la verificación de actividades previamente definidas y estandarizadas mediante la utilización de técnicas especializadas ajustadas a normas generalmente aceptadas, así como la evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

El propósito de la auditoria es convertirse en un instrumento de evaluación y monitorización permanente que permita identificar brechas de inconformidades para luego elaborar programas de mejoramiento continuo.

Dentro del sistema de gestión de calidad en el componente de garantía de la calidad, se ubica la auditoria como un proceso sistemático que permite hacer seguimiento a las diferencias entre la calidad deseada y la calidad observada, con ello se contribuye al respeto a los derechos del paciente y mejorar el ejercicio en la práctica profesional. Asimismo la auditoria en salud es una herramienta importante para realizar el seguimiento, monitoreo y mejoramiento de los proceso de atención clínica, que es una parte integral de todo el proceso.



II. ORIGEN DE LA AUDITORIA

Se encuentra enmarcado dentro del cumplimiento de la normatividad consignado en el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud".

III. BASE LEGAL

- 3.1 Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", del 15 de julio de 2016.
- 3.2 Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud".

IV. OBJETIVO GENERAL

- 4.1 Contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de atención en salud en los Servicios del Hospital Cayetano Heredia a través de la identificación de inconformidades, en los procesos de atención en salud con la finalidad de implementar las acciones correctivas y preventivas en los diferentes servicios.

V. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 5.1 Elaborar el plan de auditoría con líneas de acción según la normatividad vigente.
- 5.2 Conformar, oficializar y Actualizar los comités de Auditoria: Comité de Auditoría en Salud y Comité de Auditoría Médica.
- 5.3 Socializar el plan de auditoría de la calidad de atención a las diferentes jefaturas a la alta dirección, jefatura de estadística e informática y las diferentes jefaturas del hospital y su implicancia de su cumplimiento durante la supervisión por organizaciones externas. (SUSALUD, MINSA-DGSP. y otros)
- 5.4 Fortalecer las competencias del comité de Auditoría en Salud y Comité de Auditoría Médica del hospital a través de la asistencia técnica del equipo de Calidad del Ministerio de Salud. (MINSA).



- 5.5 Realizar el seguimiento trimestral del cumplimiento del plan de auditoría de la calidad de atención en salud con participación activa de los comités de Auditoría en Salud y Auditoría Médica y el equipo técnico de la Oficina de Gestión de Calidad del Hospital.
- 5.6 Establecer un monitoreo y seguimiento periódico sobre la implementación de las diferentes recomendaciones emitidas en los informes de auditoría
- 5.7 Realizar asesoría técnicas en cuanto a la implementación de Guías de Práctica Clínica, así como reuniones con las jefaturas de los servicios de hospitalización, emergencia y consulta externa para la elaboración de las listas de verificación.
- 5.8 Realizar las Auditorías de la Adherencia de las Guías de Práctica Clínica de los servicios de hospitalización, emergencia y consulta externa.

VI. ALCANCE

El plan de auditoría de la calidad de atención en salud 2018 tiene el alcance para los servicios de Consulta Externa, Hospitalización, Centros Quirúrgicos y Emergencia del Hospital Cayetano Heredia.

VII. CRONOGRAMA: MATRIZ DE ACTIVIDADES



PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA TENCION EN SALUD 2018 DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA																								
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	LINEAS DE ACCION	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	INDICADOR	RESPONSABLE	AÑO 2018																
								1 TRIMESTRE			2 TRIMESTRE			3 TRIMESTRE			4 TRIMESTRE							
								E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D					
Contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de atención en salud en los Servicios del Hospital Cayetano Heredia a través de la identificación de inconformidades, en los procesos de atención en salud con la finalidad de implementar las acciones correctivas y preventivas en los diferentes servicios	Elaborar el plan de auditoria con lineas de acción según la normatividad vigente.	ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACION	Elaboración de plan de auditoria de calidad de atención en salud. Aprobación del plan de auditoria de la calidad de atención en salud	Plan elaborado Plan aprobado con R.D.	1 1	Plan aprobado	Equipo de la OGC y Comité Dirección General	X																
	Conformar y oficializar los comités de Auditoria: Comité de Auditoria en Salud y Comité de Auditoria Médica	ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACION	Actualización de los miembros de los comités Reuniones con los miembros de los Comités de Auditoria	Comités actualizados Actas	2 5	Resolución de conformación de los comités >80% reuniones realizadas	Jefe de la OGC Dra. Heidi Ramirez	X	X				X				X				X			
	Socializar el plan de auditoria de la calidad de atención a las diferentes jefaturas a la alta dirección, jefatura de estadística e informática y las diferentes jefaturas del hospital y su implicancia de su cumplimiento durante la supervisión por organizaciones externas. (SUSALUD, MINSA-DGSP, y otros)	DIFUSION DEL PLAN	Difusión del plan de auditoria vía web, correos de las diferentes jefaturas asistenciales y administrativas.	Difusión del plan	1	Plan remitido en Web	Jefe de la OGC	X																
	Fortalecer las competencias del comité de Auditoria en Salud y Comité de Auditoria Médica del hospital a través de la asistencia técnica del equipo de Calidad del Ministerio de Salud. (MINSA).	CAPACITACION	Socialización del Plan de Auditoria de calidad de atención en salud entre los miembros de los Comités de Auditoria	Actas	1	Plan Socializado	Comités de auditoria de la OGC	X																
			Capacitación en Auditoria a los miembros de los Comités de Auditoria de la Calidad del HCH (Actualización).	Personal capacitado	15	>80% personal capacitado	Comités de Auditoria en Salud y Auditoria Médica	X	X	X											X			
			Realización de auditorias de caso según demanda (Mortalidad materno - perinatal, reingresos por mismo diagnóstico, EA anestesiología, EA cirugía, eventos centinela, queja o denuncia)	Informes de Auditoria de Caso	A demanda	> del 80% Auditorias de caso realizadas en el tiempo establecido	Comités de Auditoria en Salud y Auditoria Médica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
			Informe de Seguimiento de las recomendaciones de las auditorias de caso	Informe de Seguimiento	4	> o igual al 80% de servicios involucrados que se hizo el seguimiento.	Dra. Heidi Ramirez			X							X					X		
			Informe de evaluación de la implementación de acciones correctivas de las recomendaciones de la auditoria de caso.	Informe de implementación	2	> o igual al 80% recomendaciones implementadas	Dra. Heidi Ramirez					X										X		
			Realización de auditorias Programadas (4 cesareas, 1 estancia prolongada, 1 reintervención quirúrgica, 4 muerte por enfermedades transmisibles)	Informes de Auditoria Programada	10	100% de auditorias programadas realizadas	Comités de Auditoria en Salud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
			Informe de Seguimiento de las recomendaciones de las auditorias programadas	Informe de Seguimiento	4	> o igual al 80% de servicios involucrados que se hizo el seguimiento.	Dra. Heidi Ramirez			X					X			X					X	
			Informe de evaluación de la implementación de acciones correctivas de las recomendaciones de las auditorias programadas.	Informe de implementación	2	> o igual al 80% recomendaciones implementadas	Dra. Heidi Ramirez							X									X	
			Realización de la Evaluación de calidad de registro de historia clínica de los servicios de hospitalización. (Cirugía - Ginecología y Obstetricia - Medicina - Pediatría)	Informe de Auditoria de Calidad Registro	4	> o igual al 80% de los servicios de hospitalización evaluados.	Comités de Auditoria en Salud - Auditoria Médica								X						X		X	



VIII. MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES

El Equipo de la Oficina de Gestión de la Calidad realizará un proceso de seguimiento de las recomendaciones de los informes de auditorías emitidas durante el año 2018, con la finalidad de garantizar el adecuado cumplimiento de las recomendaciones que se haya formulado a fin de mejorar los procesos de atención en los diferentes servicios involucrados. Para ello utilizará la matriz para el monitoreo y seguimiento de las recomendaciones que se realizará en base a los siguientes criterios:

- ✓ N° de informe o reporte
- ✓ Recomendación textual
- ✓ Responsable de la auditoria
- ✓ Servicio auditado
- ✓ Responsable del servicio
- ✓ Fecha de la implementación
- ✓ Estado o situación de cumplimiento: Concluido, en proceso, sin ejecutar
- ✓ Reprogramación
- ✓ Observaciones

IX. EVALUACION

Para evaluar el cumplimiento del plan anual de la auditoría de la calidad de atención del año 2018 se realizará en base a los siguientes indicadores:

INDICADORES DE ESTRUCTURA

- Plan aprobado con RD.



INDICADORES DE PROCESO

- % de auditorías de caso con informe final en el plazo establecido.
- % de servicios con auditoría de gestión clínica según el plan.
- % de auditorías de guías de práctica clínica implementada según plan.
- % de auditorías de muerte materna con informe final en el plazo establecido.
- % de auditorías de muerte ocurrida por enfermedades transmisibles en hospitalización según plan.
- % de miembros del comité de auditoría capacitados.

INDICADORES DE RESULTADO

- ✓ Mayor > o igual a 80% de los miembros del comité de auditoría capacitados.
- ✓ Mayor > o igual a 80% de recomendaciones implementadas en las auditorías de caso, de gestión clínica, calidad de atención.
- ✓ Mayor al 80% de adherencia de guías de práctica clínica en los departamentos finales
- ✓ Mayor a 5 guías de práctica clínica por departamento elaborada y/o actualizada.

X. PRESUPUESTO

Necesidades	Cantidad	Costo
Capacitación al comité de auditoría de la calidad de atención.	16	6.750
Material de escritorio (lapiceros, papel bond A4, folder, carpetas, etc).	01	300
Refrigerio para los integrantes en las reuniones de trabajo del comité de auditoría.	10 reuniones	280
TOTAL		7 330.00

