



033-2020/p/hnm

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Cuya validez es a la vista

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

06 MAR 2020

SECRETARIA

Hor: 12:00 P.M.

05 MAR 2020

Resolución Directoral

[Signature]
LISETTE ARGAS HINDSTROZA
SECRETARIA

Lima, 04 de 03. de 2020

VISTO: El Expediente Administrativo Registro N° 04509-2020, que contiene el Documento Técnico: "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2020", del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad de Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, se aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02: "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud", cuya finalidad es contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 050-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuenten con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos;

Que, a través de Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, del 30 de mayo del 2006, se aprobó el documento "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías de los procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud orientado a obtener resultados para la mejoría de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, el artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Dos de Mayo, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, señala que la Oficina de Gestión de la Calidad es el órgano encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital Nacional Dos de Mayo, para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa del paciente, con la participación activa del personal;

Que, el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2020, del Hospital Nacional Dos de Mayo, tiene como objetivo general, fortalecer la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud en los diferentes Departamentos y Servicios Asistenciales del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

Que, mediante Oficio N° 048-2020-OGC-HNDM, de fecha 30 de enero del 2020, la Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad, remite adjunto el Documento Técnico: "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2020", para su respectiva aprobación;

Que, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, conforme a sus atribuciones, remite el Memorandum N° 33-2020-OEPE-HNDM, de fecha 12 de febrero del 2020, en el cual adjunta el Informe N° 007-2020-EPP-OEPE-MBS-N° 004-HNDM, de fecha 12 de febrero del 2020, del Equipo de Trabajo de Planes y Programas de la Oficina de Planeamiento Estratégico, quien señala que el "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2020", se adecua a los parámetros

Documento Técnico:
**PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2020
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"**

I. INTRODUCCIÓN

Se entiende por Auditoría de la Calidad a un proceso sistemático y documentado con la finalidad de obtener evidencias y evaluarlas objetivamente y contrastarlas con los criterios de auditoría. En el alcance de este marco teórico, la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud identifica oportunidades que conllevan a mejorar la atención de los pacientes; así mismo, facilita el cambio hacia una práctica de la medicina basada en evidencias (MBE) mediante la aplicación y el uso de las guías de práctica clínica y, paralelamente, trata de encausar y homogenizar el manejo clínico dentro de un marco ético-legal¹.

Bajo esta premisa, la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud es un proceso que se encuentra inmerso en el componente de Garantía y Mejora del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud², del cual se derivan las políticas, principios, objetivos y estrategias que orientan los esfuerzos para alcanzar la calidad en salud.

Consecuentemente, la Dirección de Calidad en Salud del Ministerio de Salud, aprobó el 15 de julio del año 2016 la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud"³, la cual define a la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud como el procedimiento sistemático de análisis y evaluación del cumplimiento de estándares de calidad en la atención de salud, de parte de los profesionales de la salud, y que tiene como principio fundamental la mejora continua de las atenciones en salud.

Finalmente, el Plan de Implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, en el numeral VI.4, subnumeral 8, define al Plan Anual de Auditoría, como aquel "Plan que detalla las actividades de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, en el cual se establecen las auditorías de oficio que a lo largo del año desarrollarán los diferentes Comités de Auditoría (Central y de los Departamentos, Servicios o Unidades)".

La Auditoría de la Calidad de Atención en Salud identifica oportunidades para mejorar la atención de los pacientes, constituyéndose en una herramienta fundamental para la toma de decisiones. Entendiendo que la auditoría de la calidad no es un proceso estático; sino, un proceso dinámico que se encuentra permanentemente retroalimentándose y en mejora continua.

II. FINALIDAD.

Promover la Mejora Continua de las prestaciones que brindan los servicios de salud en el Hospital Nacional "Dos de Mayo"

¹ R.M. N° 601-2007/MINSA que aprueba el "Plan de implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud".

² RM N° 519-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"

³ RM N° 502-2016/MINSA, que aprueba la NTS N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud".



III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la Auditoría la Calidad de Atención en Salud en los diferentes departamentos y servicios asistenciales y administrativos del Hospital Nacional "Dos de Mayo"

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Planificar las actividades para la implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- Promover el uso de Guías de Práctica Clínica y/o Procedimientos en los diferentes departamentos y servicios del Hospital Nacional "Dos de Mayo"
- Evaluar la calidad de la atención a través de la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- Fortalecer las competencias en Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.

IV. 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° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuaras de los Servicios de Salud y su Reglamento aprobado mediante el Decreto Supremo N° 027-2015-SA.
- Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

- Decreto Legislativo N° 1306 que optimiza procesos vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas
- Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, aprueba el "Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud"
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud"
- Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NT N° 117-MINSA/DGSP - 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, 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 Auditoría de la Calidad de Atención en Salud"

- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de 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 Clínica".

V. AMBITO DE APLICACION.

El presente Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del año 2020 es de aplicación institucional.

VII. ACTIVIDADES.

OE N°01: Planificar las actividades para la implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.

- Elaboración del Plan de Auditoría de la Calidad 2020.
- Aprobación del Plan de Auditoría de la Calidad 2020.
- Difusión del Plan de la Calidad de Atención en Salud 2020 a los diferentes Departamentos de la institución.
- Evaluación del cumplimiento de Plan Anual de Auditoría de Calidad 2020.
- Reestructuración o ratificación de los Comités de Auditoría y oficialización mediante Resolución Directoral.

OE N°02: Promover el uso de Guías de Práctica Clínica y/o Procedimientos en los diferentes departamentos y servicios del Hospital Nacional "Dos de Mayo".

- Consolidar el listado de Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos Asistenciales vigentes (de los últimos 3 años).
- Medir la adherencia a las GPC de las patologías y a las Guías de Procedimientos priorizados en hospitalización/Consulta externa/Emergencia.
- Asesorar en la formulación de documentos técnicos: Guías de Práctica Clínica, Guías de Procedimientos, Listas de Verificación y Consentimientos Informados.

OE N°03: Evaluar la calidad de la atención a través de la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.

- Identificar los Servicios que serán auditados en coordinación con el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en salud y los Comités de los Departamentos.
- Implementar la Auditoría de la Calidad de Atención.
- Implementar la Auditoría de Proceso.
- Coordinar con el Comité de Auditoría médica para la realización de la Auditoría de Caso.
- Seguimiento de la implementación de las recomendaciones.

OE N°04: Fortalecer las competencias en Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.

- Difusión de la Norma Técnica de Auditoría.
- Brindar asistencia técnica en Auditoría de la Calidad en Salud.
- Capacitación a los comités de auditoría de la calidad de la atención en salud.



VIII. DISPOSICIONES GENERALES.

8.1. DEFINICIONES OPERATIVAS.

Auditoría de la Calidad de 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; 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 Interna: Tipo de Auditoría realizada por el Comité de Auditoría del establecimiento en salud para una determinada atención que se realizó en el lugar.

Auditoría Externa: Tipo de Auditoría realizada por un Comité de Auditoría ajeno al establecimiento de salud donde se realizó la atención auditada.

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 la 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); es llevada a cabo por profesionales de salud, así como el diagnóstico, tratamiento y evolución, y el uso de recursos, según corresponda.

Auditoría Programada: Tipo de Auditoría que se realiza en cumplimiento de la planificación anual que hace el establecimiento de salud, para auditar atenciones realizadas por departamento o servicio asistencial. Están incluidos en el Plan Anual.

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.

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 se evalúa la calidad de atención brindada.

Auditoría Dirimente: Tipo de auditoría de la calidad de la 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.

Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseada.

Acción Preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra. Situación potencialmente indeseada.

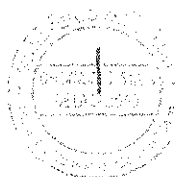
Acto Médico. Toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos.

Causa: Razón o motivo fundamental que ocasiona la condición, y que para la auditoría se relaciona al incumplimiento del criterio. Es parte de la estructura de la redacción de cada uno de los Hallazgos en una Auditoría de Caso.

Conclusión: Juicio de carácter profesional basado en hechos objetivos y aprobados, y el desarrollo de la ciencia y la tecnología de la salud, aplicados a la auditoría realizada.

Condición: Descripción de hallazgo, situación irregular o deficiencia encontrada, cuyo grado de desviación debe ser demostrado con evidencia objetiva. Es parte de la estructura de la redacción de cada uno de los Hallazgos en una Auditoría de Caso.

Consentimiento informado: Es la autorización expresa que el paciente o su representante legal cuando el paciente está imposibilitado, otorga al profesional de la salud respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento, en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico u otro profesional de salud competente le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos conocimiento de esta información el paciente o su representante legal suscribe y autoriza la intervención o procedimiento, junto con el profesional responsable. Se exceptúa de consentimiento informado en caso de situación de emergencia, según los artículos 4 y 40 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.



Criterio: Es aquel dispositivo legal, documento normativo, disposición, parámetro o requisito, basado en evidencias científicas, que ha sido vulnerado o incumplido, y que genera que se afecte la calidad de atención. Durante el proceso de auditoría sirve para contrastar la atención de salud. Es parte de la estructura de la redacción de cada uno de los Hallazgos en una Auditoría de Caso.

Evaluación de calidad de registro: Verificación seriada o muestra 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 Caso.

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.

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.

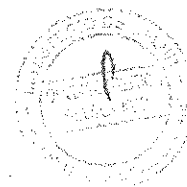
Guías de práctica clínica: Recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica y desarrollada sistemáticamente acerca de un problema clínico específico para asistir tanto personal de la salud como a los pacientes en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención a la salud.

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 auditoría pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría, u oportunidades de mejora.

Historia clínica (HC): 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.

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.

Médico tratante: Es el profesional médico que maneja el problema del paciente, conduce el diagnóstico y tratamiento. En aquel establecimiento en el que hubiere un grupo de médicos a cargo de la atención en internamiento,



el médico tratante es aquel que atiende y/o diagnostica por primera vez al paciente a su ingreso en el servicio de hospitalización y en tanto permanezca en éste. Cuando el paciente es trasladado a otro servicio o unidad, el médico tratante es aquel que decide o asume su tratamiento médico o quirúrgico. En ambos casos, en ausencia del médico tratante, corresponde al médico jefe del servicio o quien haga sus veces asumir dicha responsabilidad. Lo dispuesto no incluye a los médicos residentes por estar en fase de formación.

No conformidad: Incumplimiento de un criterio en auditoría.

Plan anual de Auditoría de la calidad de atención en salud: Constituye el documento en el cual se establece la relación de actividades de auditoría que a lo largo del año serán desarrolladas por las diferentes unidades o comités de auditoría, en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad.

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 quien, y el cuándo respecto a las propuestas planteadas.

Riesgo: Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento ~~adverso dentro del proceso de atención de salud.~~

Sumilla: Título que resume el hallazgo. Es la parte de la estructura de la reacción de cada uno de los hallazgos en una auditoría.

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 de 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. El Comité de Auditoría Médica no depende de ningún departamento o servicio asistencial.

Comité de Auditoría de Atención 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. El Comité de Auditoría de Atención en Salud no depende de ningún departamento o servicio asistencial.

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.

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.

Jefe del Comité Auditor de la Calidad de Atención en Salud: Profesional de la Salud, médico o en caso de no existir, personal de otras profesiones afines, responsable principal del Comité de Auditoría.

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.

8.2. ETAPAS DEL PROCESO DE AUDITORIA.

Para realizar las actividades de auditoría de la calidad atención en salud se deben considerar las siguientes etapas:

- Planeamiento.
- Ejecución.
- Elaboración del Informe Final.
- Implementación de las recomendaciones.
- Seguimiento de las Recomendaciones.

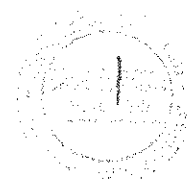
IX. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERISTICAS DE SUS MUESTRAS.

El cálculo de las Auditorías de la Calidad de la Atención se realizó de acuerdo a la Metodología establecida para la selección del tamaño muestral, y fue elaborado en base a los datos estadísticos de existencia y movimiento de pacientes del año 2018 según ASHO 2018, aprobado con Resolución Directoral N° 178-2019/HNDM de fecha octubre 2019. (Anexo N° 01)

Total de Auditorías programadas para el año 2020: 762 Historias Clínicas distribuidas como siguen:

- Hospitalización 378
- Emergencia 382

Se realizan coordinaciones con el Comité de Auditoría en Salud, institucional, adjunto acta. (Anexo N° 02)



X. COMITES DE AUDITORIA HOSPITAL

A la fecha el Hospital Nacional Dos de Mayo cuenta con:

- Comité de Auditoría Médica, aprobado con Resolución Directoral N° 158-2019/D/HNDM, de fecha 25 de setiembre 2019, cuyos integrantes son los siguientes:

M.C.	Johnny Ricardo MORZAN DELGADO	Presidente
M.C.	Liliana Paola LARREA FERNANDEZ	Secretaria
M.C.	Yenia Esther FLORES SANTILLAN	Vocal
M.C.	Teresa Catherine ÑAUPARI RUIZ	Vocal

- Comité de Auditoría de Atención en Salud, aprobado con Resolución Directoral N° 028-2019/D/HNDM, de fecha 30 de enero 2019, cuyos integrantes son los siguientes:

M.C.	Edwin Marciano BRAUL GOMERO	Presidente
C.D.	Javier FARIAS VERA	Secretario
Lic. Enf.	Lizbet Marivel MEDINA RAMIREZ	Vocal
Lic. Obt.	Zoila Rosa MORENO GARRIDO	Vocal

XI. ANEXOS:



ANEXO N°01
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD – 2020

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	META DE CUMPLIMIENTO	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN AÑO 2020												PRESUPUESTO	RESPONSABLE	
				ENE	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGS.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.			
Planificar las actividades para la implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.	Elaboración del Plan de Auditoría de la Calidad	Plan elaborado	1	1													0	Oficina de Gestión de la Calidad
	Aprobación del Plan de Auditoría de la Calidad	Resolución Directoral	1		1												0	Dirección General
	Difusión del Plan de la Calidad de Atención en Salud a los diferentes Departamentos de la institución.	Memorandum Correo Electrónico	1		1												0	Oficina de Gestión de la Calidad
	Evaluación del cumplimiento de Plan Anual de Auditoría de Calidad	Informe	4			1		1								1	0	Oficina de Gestión de la Calidad
Promover el uso de Guías de Práctica Clínica y/o Procedimientos en los diferentes departamentos y servicios del Hospital Nacional "Dos de Mayo"	Reestructuración o ratificación de los Comités de Auditoría y oficialización mediante Resolución Directoral.	Resolución Directoral	1	1													0	Dirección General
	Consolidar el listado de Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos Asistenciales vigentes	Informe	2			1										1	SI 200	Oficina de Gestión de la Calidad
	Medir la adherencia a las GPC de las patologías y a las Guías de Procedimientos priorizados en hospitalización/Consulta externa/emergencia	Informe	4			1		1								1	0	Jefaturas de Departamentos
Asesorar en la formulación de Guías de Práctica Clínica, Guías de Procedimientos, Listas de Verificación y Consentimientos Informados.	Reporte	2						1									0	Oficina de Gestión de la Calidad

Documento Técnico: Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2020
Hospital Nacional "Dos de Mayo"

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	META DE CUMPLIMIENTO	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN AÑO 2020												PRESUPUESTO	RESPONSABLE		
				ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGS.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.				
Evaluar la calidad de la atención a través de la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.	Identificar los Servicios que serán auditados en coordinación con el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en salud y los Comités de los Departamentos	Acta	2	1							1							0	Oficina de Gestión de la Calidad
	Implementar la Auditoría de la Calidad de Atención.	Nº de HC Auditadas	760			190				190							190	0	Comités y Equipos de Auditoría de los Departamentos
	Implementar la Auditoría de Proceso.	Informe	4				1				1						1	0	Comités y Equipos de Auditoría de los Departamentos
	Coordinar con el Comité de Auditoría médica para la realización de la Auditoría de Caso.	Informe	4				1				1						1	SI. 200	Oficina de Gestión de la Calidad
Fortalecer las competencias en Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.	Seguimiento de la implementación Dje y las recomendaciones.	Informe	2							1							1	0	Oficina de Gestión de la Calidad
	Difusión de la Norma Técnica de Auditoría	Correo Electrónico	1															0	Oficina de Gestión de la Calidad
	Brindar asistencia técnica en Auditoría de la Calidad en Salud para los departamentos. Cronograma	Informe	2								1						1	0	Oficina de Gestión de la Calidad
Capacitación a los comités de auditoría de la calidad de la atención en salud.	Persona capacitada	20				20												SI. 7000 (Programado en PDP)	Oficina de Gestión de la Calidad
Las actividades de Auditoría implica participación institucional, por lo que muchas de las actividades tienen presupuesto en diferentes UPS y UPSS, como es el caso de capacitación que está programada en el PDP. Entonces, para generar productos básicamente documentarios en la OGC, se requerirán SI. 400 soles.																			

ANEXO N°02 METODOLOGÍA PARA LA SELECCIÓN DE MUESTRA

Metodología: Se utilizó la siguiente fórmula al tratarse de una Población Finita⁴.

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 (P \cdot Q)}$$

Dónde:

- n: Tamaño de la muestra.
- Z: Valor de la variable estandarizada para el nivel de confianza deseado.
- P: Variabilidad positiva o probabilidad de aceptar/rechazar las hipótesis.
- Q: Variabilidad negativa.
- N: Tamaño de la Población.
- E: (E² es error al cuadrado).

Es en tal sentido, que se realizó el cálculo proporcional mediante el cual se determinó el tamaño de muestra, de acuerdo a lo siguiente:

a) En hospitalización:

Z: 95%
P: 50%
Q: 50%
N: 19011
E: 5%

$$\text{Dónde: } n = \frac{(1.96)^2 (50) (50) (19554)}{(5)^2 (19011) + (1.96)^2 (50) (50)}$$
$$n = 378$$

b) En emergencia:

Z: 95%
P: 50%
Q: 50%
N: 19011
E: 5%

$$\text{Dónde: } n = \frac{(1.96)^2 (50) (50) (19554)}{(5)^2 (71\ 644) + (1.96)^2 (50) (50)}$$
$$n = 382$$

Por tanto, se realizará Auditoría de la Calidad de la Atención a 760 HC.

⁴ NTS N° 029-MINSA/DGSP -V.01 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud", aprobado con RM N° 474-2005/MINSA.

