

09 FEB 2021

Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"Dos de Mayo"

REPÚBLICA DEL PERÚ



09 FEB. 2021

RECEPCIÓN
HORA: 7:00 FIRMA: [Firma]

N° 021-2021/D/HNDM

Resolución Directoral

Lima, 08 de Febrero de 2021

VISTO: El Expediente Administrativo Registro N° 02076-2021, que contiene el Documento Técnico: "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2021", 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, a través de Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, del 30 de mayo de 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, 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, 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, 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 2021, 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 y administrativos del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

Que, mediante Informe N° 012-2021-OGC-HNDM, de fecha 18 de enero de 2021, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad emite su opinión técnica sustentatoria, respecto al Documento Técnico: "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2021", del Hospital Nacional "Dos de Mayo" a través del cual concluye que el citado plan cumple con lo estipulado en la normatividad vigente y contribuye en la mejora continua de la calidad de atención de las prestaciones que se brindan a los servicios de salud en nuestra institución;



09 FEB 2021

Sr. Hugo Armando ALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Que, mediante Memorandum N° 44-2021-DA-HNDM, de fecha 25 de enero de 2021, el Director Adjunto de la Dirección General, señala que su Despacho ha realizado la revisión pertinente del Documento Técnico en referencia, considerándole procedente para su aprobación;

Que, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, conforme a sus atribuciones, remite la Nota Informativa N° 004-2021-OEPE-HNDM, de fecha 02 de enero de 2021, a través del cual adjunta el Informe N° 008-2021-EPP-OEPE-HNDM-MBS-N° 003, de fecha 29 de enero de 2021, del Equipo de Trabajo de Planes y Programas de la Oficina de Planeamiento Estratégico, quien señala que según lo observado en la Matriz de Actividades y Cronograma, no se hizo requerimiento presupuestal para la ejecución de las actividades, asimismo indica que el citado Plan cumple con la normatividad vigente para su aprobación;

Estando a lo propuesto por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad;

Con las visaciones del Director Adjunto, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo" y la Resolución Viceministerial N° 002-2021-SA/DMV-PAS, de fecha 15 de enero de 2021, que renueva a partir del 1 de enero de 2021, entre otros, el encargo puesto como Directora General del Hospital Nacional "Dos de Mayo", al médico cirujano Rosario del Milagro Kiyohara Okamoto;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el **DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2021"**, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", el que en once(11) páginas, forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad, la difusión, seguimiento, evaluación, ejecución, informando a la Dirección General y a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, trimestralmente los avances del "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2021, del Hospital Nacional Dos de Mayo", aprobado por la presente resolución.

Artículo 3°. - La Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la institución dispondrá la publicación de la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gov.pe>.

Regístrese, comuníquese y publíquese;

RDMKO/ELVF/DLPA.

C.c.:

- Dirección General.
- Dirección Adjunta.
- Org. de Control Institucional
- Ofic. Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- Ofic. Gestión de la Calidad.
- Ofic. Asesoría Jurídica.
- Ofic. Estadística e Informática
- Archivo.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dra. ROSARIO DEL MILAGRO KIYOHARA OKAMOTO
Directora General (e)

INDICE

	Pág.
I. Introducción	02
II. Finalidad	02
III. Objetivos	03
IV. Base legal	03
V. Ámbito de aplicación	04
VI. Actividades	04
VII. Disposiciones Generales.	05
VIII. Criterios de selección y características de sus muestras	09
IX. Comités de Auditoría	10
X. Anexos	
Anexo N°01: Cronograma de actividades	11

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que ha sido visto

09 FEB 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



INDICE

	Pág.
I. Introducción	02
II. Finalidad	02
III. Objetivos	03
IV. Base legal	03
V. Ámbito de aplicación	04
VI. Actividades	04
VII. Disposiciones Generales.	05
VIII. Criterios de selección y características de sus muestras	09
IX. Comités de Auditoría	10
X. Anexos	
Anexo N°01: Cronograma de actividades	11

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que ha sido visto

09 FEB 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



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 Usuarias 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"

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

09 FEB 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



- 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 2021 es de aplicación institucional.

VI. 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 2021.
- Aprobación del Plan de Auditoría de la Calidad 2021.
- Difusión del Plan de la Calidad de Atención en Salud 2021 a los diferentes Departamentos de la institución.
- Evaluación del cumplimiento de Plan Anual de Auditoría de Calidad 2021.

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: Implementar la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.

- Realizar Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- 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.
- Capacitación a los comités de auditoría de la calidad de la atención en salud.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

09 FEB 2021

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



09 FEB 2021

VII. DISPOSICIONES GENERALES.

T.1. DEFINICIONES OPERATIVAS.

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

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.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

09 FEB 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



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,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es una
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tomado a la vista

09 FEB 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



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,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es una
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

09 FEB 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



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.

7.2. 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.

VIII. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERISTICAS DE SUS MUESTRAS.

El cálculo de las Auditorías de la Calidad de la Atención en Salud se realizó por conveniencia, en base a las Auditorías realizadas durante el periodo del año 2020, debido a la pandemia por Coronavirus SARS-COV2, teniendo como consecuencia cierre de Servicios de atención hospitalaria y de consulta externa; además de las licencias presentadas por vulnerabilidad de los integrantes de los Equipos y Comités de Auditoría.

Asimismo, se han presentado limitaciones para realizar coordinaciones con los Comités de Auditoría Institucionales.

Existe el riesgo de reprogramación, a la Pandemia.

IX. COMITES DE AUDITORIA HOSPITAL

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

- Comité de Auditoría Médica, aprobado con Resolución Directoral N° 031-2020/D/HNDM, de fecha 28 de febrero 2020, 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

HOSPITAL NACIONAL
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

09 FEB 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



Documento Técnico: Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2021
Hospital Nacional "Dos de Mayo"

- Comité de Auditoría de Atención en Salud, aprobado con Resolución Directoral N° 037-2020/D/HNDM, de fecha 12 de marzo 2020, 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

X . ANEXOS:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

09 FEB 2021

St. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO



ANEXO N°01
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES - PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD - 2021

OBJETIVOS ESPECIFICOS	TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	META DE CUMPLIMIENTO	CRONOGRAMA DE EJECUCION AÑO 2021												PRESUPUESTO	RESPONSABLE	
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	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 2021.	Plan elaborado	1	X													0	Oficina de Gestión de la Calidad
	Aprobación del Plan de Auditoría de la Calidad 2021.	Resolución Directoral	1		X												0	Dirección General
	Difusión del Plan de la Calidad de Atención en Salud 2021 a los diferentes Departamentos de la institución.	Memorándum Correo Electrónico	1			X											0	Oficina de Gestión de la Calidad
	Evaluación del cumplimiento de Plan Anual de Auditoría de Calidad 2021.	Informe	4			X										X	0	Jefaturas de Departamentos
Promover el uso de Guías de Práctica Clínica y/o Procedimientos.	Consolidar el listado de Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos Asistenciales vigentes (de los últimos 3 años).	Informe	1			X											0	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.	Reporte	4			X							X			X	0	Jefaturas de Departamento
	Asesorar en la formulación de Documentos Técnicos: Guías de Práctica Clínica, Guías de Procedimientos, Listas de Verificación y Consentimientos Informados.	Informe	1													X	0	Oficina de Gestión de la Calidad

09 FEB 2021



Que he leído y apruebo en su totalidad.
Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

Documento Técnico: Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2021
Hospital Nacional "Dos de Mayo"

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	META DE CUMPLIMIENTO	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN AÑO 2021												PRESUPUESTO	RESPONSABLE	
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC			
Implementar la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.	Realizar Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.	Informe	4			X								X			0	Comités de Auditoría de los Departamentos
	Coordinar con el Comité de Auditoría médica para la realización de la Auditoría de Caso.	Documento	1		X												0	Oficina de Gestión de la Calidad
	Seguimiento de la implementación se las recomendaciones.	Informe	2						X						X		0	Oficina de Gestión de la Calidad
Fortalecer las competencias en Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.	Difusión de la Norma Técnica de Auditoría.	Correo electrónico	1		X												0	Oficina de Gestión de la Calidad
	Capacitación a los comités de auditoría de la calidad de la atención en salud.	Persona Capacitadas	20				X										0	Oficina de Gestión de la Calidad

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que ha tenido a la vista

U Y FEB 2021

Sr. Hugo Armando VALVERDE RIVERA
FEDATARIO

