



SAN BARTOLOME

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
NIÑO "SAN BARTOLOME"**

**"Documento técnico: PLAN DE AUDITORIA DE  
LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD - 2013  
HONADOMANI San Bartolomé"**

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

LIMA - 2013



HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA  
021091...137



Nº 0078-DE-HONADOMANI-SB / 2013

# Resolución Directoral

Lima... 25 de... Marzo... de 2013



Visto, el Expediente Nº 03174-13; y

### CONSIDERANDO:

Que, el Título Preliminar de la Ley Nº 26842- Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el literal b) del artículo 24, de la Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud, dispone que la Dirección General de Salud de las Personas norma y evalúa el proceso de protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el sector;



Que, con Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA, de fecha 30 de mayo de 2006, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad" estableciéndose que las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud a nivel Nacional y demás establecimientos de Salud son responsables de su aplicación;

Que, mediante Nota Informativa Nº 025-2013-OGC-HONADOMANI-SB, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad remite al Director General el Plan de Auditoría para la Calidad de Atención en Salud correspondiente al año 2013, para su aprobación y oficialización;

Que, para la adecuada articulación de los niveles de respuesta organizada y coordinada de la Institución, resulta necesario contar con el Plan de Auditoría para la Calidad de Atención en salud correspondiente al año 2013, para fortalecer las acciones y lineamientos del Sistema de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";



Estando a lo propuesto por la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Contando con las visaciones del Sub Director General, de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica; y

En uso de las atribuciones conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial Nº 436-2011/MINSA y de la Resolución Ministerial Nº 884-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

### SE RESUELVE:

**Artículo Primero.-** Aprobar el Documento Técnico "Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2013" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", compuesto de siete (07) folios, que en documento adjunto y debidamente visado, forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo Segundo.-** La Oficina de Gestión de la Calidad se encargará de la difusión, implementación y seguimiento del Documento Técnico "Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2013" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".



Artículo Tercero.- Notificar la presente Resolución Directoral a los estamentos correspondientes y su publicación en la página Web del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé". ([www.sanbartolome.gov.pe](http://www.sanbartolome.gov.pe)), para conocimiento y fines pertinentes.

Regístrese y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO  
"SAN BARTOLOME"

DR. JULIO CANO CARDENAS  
DIRECTOR GENERAL  
C.R.P. 12726



JCC/GVO/JCVO

c.c. **OEI**

- SDG
- OEPE
- OCI
- OGC
- OAJ
- Interesados
- Archivo.

## INDICE

	Pág.
I. Introducción	3
II. Finalidad	3
III. Objetivos	4
IV. Base Legal	4
V. Ámbito de Aplicación	4
VI. Estrategias	4
VII. Definiciones Operativas	5
VIII. Criterios de Selección	5
IX. Comités de Auditoría	6
X. Cronograma	7
XI. Anexos	8

## I. INTRODUCCIÓN

Las auditorías tienen como fin primordial, garantizar la calidad técnica de la atención en salud, y contribuir con el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y administrar de una forma eficiente y eficaz, los recursos asignados para dicha atención. A través de la Auditoría se identifican oportunidades para mejorar la calidad de atención de los pacientes y puede facilitar el cambio hacia una práctica de la **Medicina Basada en Evidencias** (MBE), mediante el uso de las **Guías de Práctica Clínica**.

La auditoría evalúa sistemáticamente la calidad, así como la racionalidad técnico – científica y de la racionalización de los recursos de la atención en salud, enfocada principalmente en su proceso y resultado, con el objetivo fundamental de evaluar y mejorar la calidad de los servicios de salud, mediante el análisis de la aplicación del conocimiento profesional en la prestación de los servicios de salud. Significa la comparación entre la calidad observada y el *lex artis* de acuerdo con las normas técnico – científicas y administrativas previamente estipuladas para la atención en salud.

Las organizaciones de salud deben de manera permanente evaluar la calidad de atención que brindan y adecuar la organización a las necesidades de los usuarios, el Ministerio de Salud como ente rector a emitido una serie de directivas en ese sentido.

EL sistema de Gestión de la Calidad Mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprobó el Documento Técnico “**Sistema de Gestión de la Calidad en Salud**”; define las bases conceptuales, principios, políticas, objetivos, estrategias y componentes del Sistema, así como los aspectos técnico - normativos que orientarán a la organización hacia una gestión de calidad, y norma específica de Auditoría NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01, Auditoría de la Calidad de Atención en Salud aprobada mediante Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA, a auditoría de registro y auditoría de caso.

En éste marco de acciones se priorizan algunas estrategias básicas de intervención en calidad, teniendo en cuenta el amplio consenso generado respecto a su utilidad en el control y mejoramiento de la calidad: Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, Medición de la Satisfacción de los Usuarios, Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Mejoramiento Continuo de la Calidad, Clima Organizacional y la Seguridad del Paciente. El desarrollo de estas estrategias exige una importante inversión en el potencial humano, capacitación y mejoramiento en sus condiciones de trabajo.

El presente Plan de Auditoría, pretende a través de las actividades planteadas dentro de la estructura de los comités de auditoría, mejorar la calidad de atención del usuario externo y vincular las actividades de los comités con el cumplimiento de los criterios de Acreditación, de tal forma que todos los esfuerzos desplegados por la institución, se vean reflejados de manera directa en el usuario externo y de manera indirecta en la Acreditación del HONADOMANI San Bartolomé.

## II. FINALIDAD

Fortalecer la función de control en los procesos de atención a fin de promover la calidad, la mejora continua en la atención de salud en el HONADOMANI San Bartolomé.

### III. OBJETIVOS

#### Objetivo General:

Mejorar la Calidad de la Atención en Salud, incidiendo en el desempeño de los profesionales de la salud que brindan atención en los diferentes Unidades Productoras de Servicio del HONADOMANI San Bartolomé.

#### Objetivos Específicos:

1. Mejorar la calidad de las prestaciones asistenciales en todas las UPS del HONADOMANI San Bartolomé.
2. Lograr los niveles óptimos de cumplimiento de los criterios para la Autoevaluación
3. Fortalecer la Capacidad Técnica a los Integrantes de los Comités de Auditoría de la Calidad de la Atención, en el ámbito del HONADOMANI San Bartolomé.

### IV. BASE LEGAL:

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
3. Decreto Supremo N° 023–2005–SA "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".
4. Decreto Supremo N° 013–2006–SA "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
5. Resolución Ministerial N° 519–2005/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
6. Resolución Ministerial N° 474–2005/MINSA, que aprueba la NT N° 029 – MINSA/DGSP – V.01 Auditoría de la Calidad de Atención en Salud" el 23 de junio del 2005.
7. Resolución Ministerial N° 601–2007/MINSA, que aprueba el documento técnico "Plan de Implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud a NT N° 029 – MINSA/DGSP – V.01, 2007-2009.
8. Directiva Administrativa para el Proceso de Auditoría de Caso de la Calidad en Salud N° 123-MINSA-DGSP/V.01.
9. Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud" Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, aprobado el 29 octubre 2009.

### V. AMBITO DE APLICACIÓN

El Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, será de aplicación en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

### VI. ESTRATEGIAS

1. Vincular las actividades de auditoría al cumplimiento de los criterios de acreditación.
2. Soporte técnico para los comités de auditoría.
3. Empoderar a los departamentos de las actividades de auditoría.
4. Facilitar el trabajo de los comités a través del apoyo logístico.
5. Crear espacios de retroalimentación de los informes de auditoría.

## VII. Definiciones Operativas

- **Área asistencial crítica para Auditorías de la Calidad de la Atención en Salud:** Es el área de la atención de salud que presenta mayor número de Auditorías de Casos originadas por quejas o denuncias de presuntas negligencias médicas y aquellas identificadas en el análisis de la realidad de cada entidad de salud.
- **Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud:** Conformado por un Comité de Auditoría Central y por los Comités de Auditoría Periféricos. Son los que diseñan y evalúan el Plan Anual de Auditoría de la institución.
- **Plan Anual de Auditoría:** Plan que detalla las actividades de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, y establecen las auditorías de la calidad de registro de las historia clínicas, las auditorías de la calidad de la atención y las auditorías de caso (de oficio y a demanda).
- **Auditoría de la Calidad de Registro:** Es la verificación muestral de la calidad de los registros médicos o de enfermería contrastando con una parte de los registros ó un formato de las historias clínicas en relación a un determinado servicio asistencial
- **Comité de Auditoría en Salud:** Equipo encargado de la revisión de todos los aspectos de la actividad del cuidado clínico de los pacientes, realizada por un equipo de profesionales de la salud médicos y no médicos, cuya finalidad es mejorar la calidad de atención con la participación de los diversos grupos de profesionales. Constituye una herramienta del componente de Garantía de la Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- **Auditoría de proceso**  
Es el conjunto de actividades **definidas** (*porque se puede deber a un procedimiento administrativo en el caso de consulta externa o un protocolo de atención para los casos de cirugías programadas y exámenes de laboratorio*), **repetitivas** (*puesto que el procedimiento administrativo o el protocolo de atención se realiza en todos los casos*) y **cuantificables** (*puesto que cada uno de ellos se puede contar, por ejemplo el número de personal que se atendieron por consulta externa, el número de pacientes programados para cirugía que fueron efectivamente operados y el número de exámenes de glucosa programados*) que emplea un insumo, le agrega valor a esta y suministre un resultados útil para un cliente interno externo.

## VIII. CRITERIOS DE SELECCION

- **Auditoría de Registro:** se incluirán las historias clínicas de las áreas de atención ambulatoria, hospitalización y emergencia dependientes de los departamentos de Pediatría, Ginecobstetricia, Emergencia y Enfermería y la información obtenida debe corresponder a la atención recibida en el periodo 2013.
- **Auditoría de la Calidad de Atención:** se auditará el grado de adherencia a las Guías de práctica clínica en la atención, se realizarán en las áreas de atención ambulatoria, hospitalización y emergencia dependientes de los departamentos de

- **Auditoria de Caso de Oficio:** se incluirán todos los casos de muerte materna según definición establecida en la norma, los casos de muerte por enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica y los casos de muerte perinatal intrahospitalaria de peso mayor o igual a 3,000 grs.

## IX. DE LOS COMITES DE AUDITORIA

Coordinador de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud  
Dr. Yuri Velazco Lorenzo

Comité Central

Comité de Auditoría del Departamento de Gineco Obstetricia

Comité de Auditoría del Departamento de Pediatría

Comité de Auditoría del Departamento de Cirugía Pediátrica

Comité de Auditoría del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

Comité de Auditoría de Procesos en Salud

## X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION SALUD 2013

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	CRONOGRAMA												RESPONSABLES	
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Plan de difusión del Plan de Auditoria.	Informe	1			X											Unidad de Garantía de la Calidad/Coordinador de Auditoria
Formación de los Comités de Auditoria	Informe	1			X											Unidad de Garantía de la Calidad/Coordinador de Auditoria
Procesos para la elaboración de instrumentos de auditoria de la calidad de atención del paciente quirúrgico	Informe	1				X										Unidad de Garantía de la Calidad/Comités periféricos/Coordinador de Auditoria
Registro del proceso de atención del paciente quirúrgico	Informe	1				X										Comité de Auditoria /unidad Garantía de la calidad
Calidad de la Calidad de Registros en hospitalización (diverso limitado)	Informe	1					X									Unidad de Garantía de la Calidad/Comités periféricos/Coordinador de Auditoria
Calidad de Proceso de emergencia	Informe	1						X								Unidad de Garantía de la Calidad/Comité de Auditoria de procesos en Salud /Coordinador de Auditoria
Informe de las conclusiones y recomendaciones de informes de auditoria	informe	2						X							X	Coordinador del comité de auditoria /Unidad de Garantía de la calidad
Informe de caso (por mortalidad; neonatal, pediátrica, o indicación de la Institución).	Informe de Auditoria	1											X			Comité central /Coordinador de Auditoria
Informe de la evaluación anual del Plan de auditoria	Informe	1													X	Unidad de Garantía de la Calidad/Coordinador de Auditoria

