



N° 0082-2014-HONADOMANI-SB-2014

# Resolución Directoral

Lima, 20 de FEBRERO de 2014

Visto, el Expediente N° 02265-14;

## CONSIDERANDO:

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



Que, mediante Resolución Ministerial N° 601-2007/MINSA, se aprobó el "Documento Técnico: Plan de Implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01 2007-2009", el cual establece que el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud diseña y evalúa el Plan Anual de Auditoría de la Institución, cuya ejecución deberá ser informada o reportada a la Dirección de Salud (DISA) de su jurisdicción. Asimismo, la citada norma precisa que los Planes Anuales de Auditoría deben contar con la aprobación oficial de la máxima autoridad del establecimiento;



Que, mediante Resolución Directoral N° 0080-DG-HONADOMANI-SB-2011, constituye el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", designándose como Coordinador del mismo, al Médico Yuri Velazco Lorenzo, de conformidad con la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01, aprobado con Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA;



Que, mediante Informe N° 001-CAC-HONADOMANI-SB-2014, el Coordinador del Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud remite al Director General, el "Documento Técnico: Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud - 2014", para su aprobación vía Resolución Directoral, el mismo que como documento técnico cumple con la estructura y contenido establecido en el artículo 6.1.4 de las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA;

Que, mediante Oficio N°042.SDG.HONADOMANI.SB.2014, el Sub Director General manifiesta que habiendo revisado el citado Documento Técnico, emite opinión favorable para su aprobación;

Que, mediante Memorando N°082-OGC-2014-HONADOMANI-SB, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, en atención a lo solicitado por el Jefe (e) de la Oficina de Asesoría Jurídica a través de la Nota Informativa N° 041-OAJ-HONADOMANI.SB.2014, manifiesta que no tiene ninguna observación respecto al citado documento técnico;

Que, estando a lo solicitado por el Coordinador del Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, resulta necesario emitir el acto administrativo correspondiente;

Con las visaciones de la Sub Dirección General, de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé mediante Resolución Ministerial N° 438-2011/MINSA, y la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé;

HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA  
2014 FEB 20  
RECIBIDO  
HORA 13:50 FIRMA

**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero** - Aprobar el "DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD - 2014" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el cual consta en siete (07) folios, que en anexo adjunto forma parte de la presente Resolución Directoral.



**Artículo Segundo** - Disponer que el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, implemente la difusión y cumplimiento del citado Plan en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

**Artículo Tercero** - Disponer que el Departamento de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la institución, se encargue de la publicación del Plan aprobado por la presente Resolución Directoral, en la dirección electrónica [www.sanbartolome.gob.pe](http://www.sanbartolome.gob.pe).



Regístrese y Comuníquese,



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
SAN BARTOLOME

*[Firma]*  
DR. AUGUSTO AMOROS CORTES  
DIRECTOR GENERAL (a)  
C.M.P. 11258

JCCUCVORDLTS  
CC  
SDG  
OGC  
CAJ  
GEI  
Archivo

El Presente Documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Que He Tenido a la Vista

*[Firma]*  
Sra. Diana Guzmán Zepeda  
FEDATARIO  
HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLOME  
Fecha: 25 FEB. 2014

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

**“Documento técnico: PLAN DE AUDITORIA DE  
LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD - 2014  
HONADOMANI San Bartolomé”**

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

LIMA - 2014

## 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

La Auditoría de la calidad de atención en salud es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad, implica la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios entre la calidad observada y la calidad esperada, previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.

La auditoría tiene como fin primordial, garantizar la calidad de la atención en salud y contribuir con el mejoramiento de las condiciones de vida de la población así como administrar de una forma eficiente y eficaz, los recursos asignados para dicha atención lo que se constituye en un elemento fundamental para el desarrollo de la institución y surge como una necesidad legal

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.

La Norma Técnica N° 029-MINSA/DGSP-V-01, Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA, en el acápite 6.2.1 referido a la organización, estipula que en las organizaciones de Salud que cuenten con una Oficina de Gestión de la Calidad o la que haga sus veces, se constituyen en sus componentes. En el acápite 6.3 Actividades, define que se debe elaborar el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, así conforme a prioridades institucionales y a sus necesidades, el mismo que será presentado a la Dirección de la Organización de Salud y/o Establecimiento de Salud para su conocimiento aprobación y difusión.

La Auditoría en Salud en el hospital San Bartolomé, se realiza a través del Comité de Auditoría para la Calidad de Atención en Salud, según lo aprobado mediante Resolución Directoral N°0080-DG-HONADOMANI SB 2011, del 29 de marzo del 2011 y Resolución Directoral N°0230-DG-HONADOMANI SB 2013, del 26 de Junio del 2013, que conforman y reconfirman al Comité de Auditoría para la Calidad de Atención en Salud, respectivamente.

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 y 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. Lograr los niveles óptimos de cumplimiento de los criterios para la Autoevaluación
2. Identificar no conformidades en la prestación, que permitan implementar acciones para la mejora continua de la calidad de atención HONADOMANI San Bartolomé
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. Decreto Supremo N° 023-2005-SA "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".
3. Decreto Supremo N° 013-2006-SA "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
4. Resolución Ministerial N° 519-2005/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
5. Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 029 - MINSA/DGSP - V.01 Auditoría de la Calidad de Atención en Salud", del 23 de junio del 2005.
6. 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.
7. Directiva Administrativa para el Proceso de Auditoría de Caso de la Calidad en Salud N° 123-MINSA-DGSP/V.01.
8. 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 historias 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 2014.
- **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 Pediatría, Ginecobstetricia, Emergencia y Enfermería.
- **Auditoría 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 epidemiologica 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**

Medico Hugo Oblitas Baldarrago  
Medico Mery Aranda Alberto  
Medico Rafael Moreyra Marraou  
Medico Carlos Bazán Mendoza  
Lic. Enf. Flor de María Huamán Astocóndor

### **Comité de Auditoria del Departamento de Gineco Obstetricia**

Medico Aurora Villar Chamorro  
Medico Edgardo Vasquez Perez  
Medico Jhony Ramirez Cárdenas  
Medico Alberto Zamudio Rodriguez  
Medico Paul Marcelo Pacheco  
Medico Juan Orestes Ramirez Cárdenas

### **Comité de Auditoria del Departamento de Pediatría**

Medico Maria Rivas Lozan  
Medico Edwin Franco Najar

### **Comité de Auditoria del Departamento de Cirugía Pediátrica**

Medico Miluska Vivanco Ramos  
Medico Jenny Arauco Conde

### **Comité de Auditoria del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos**

Medico Rosa Rojas Medina  
Medico Juana Cuba Gonzáles  
Medico Faye Aguilar Aguilar

### **Comité de Auditoria de Procesos en Salud**

Medico Merice Herrera Torres  
Lic. Enf. Norma Parraga Quintanilla  
Lic. Obst. Cecilia Herrera Málaga  
QF. Tatiana Franco Salazar

## X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION SALUD 2014

N°	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	CRONOGRAMA												RESPONSABLE	
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
1	Reunión de difusión del Plan de Auditoría.	Informe	1			X											Unidad de Garantía de Calidad/Coordinador ( Auditoría
2	Conformación de los Comités de Auditoría en Salud	Informe	1			X											Unidad de Garantía de Calidad/Coordinador ( Auditoría
3	Capacitación en temas de actualización a los miembros del comité de auditoría	Informe	1				X										Comité Central de Aud
4	Reuniones para la elaboración de instrumentos de Auditoría de la calidad de atención del paciente centro quirúrgico	Informe	1				X										Unidad de Garantía de Calidad/Comités periféricos/Coordinador Auditoría
5	Auditoría de <u>registro</u> del proceso de atención del paciente quirúrgico	Informe	1				X										Comité de Auditoría / ( periféricos /Unidad Ga calidad
6	Auditoría de la Calidad de Registros en hospitalización (con universo limitado)	Informe	1					X									Unidad de Garantía de Calidad/Comités periféricos/Coordinador Auditoría
7	Auditoría de <u>Proceso</u> de emergencia	Informe	1							X							Unidad de Garantía de Calidad/Comité de Au procesos en Salud /Cr de Auditoría
8	Seguimiento de las conclusiones y recomendaciones de los informes de auditoría	Informe	2						X							X	Coordinador del comité auditoría /Unidad de C la calidad
9	Auditoría de caso (por mortalidad, neonatal, pediátrica, materna o indicación de la institución).	Informe de Auditoría	1												X		Comité central /Coord Auditoría
10	Informe de la evaluación anual del Plan de auditoría	Informe	1													X	Unidad de Garantía de Calidad/Coordinador (

57