MINISTERIO DE SALUD

REPUBLICA DEL PERU

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

N° 0046-DG-HONADOMANI-SB/2015

Resolución Directoral

Lima, 30 de ENERO de 20 15

Visto, el Expediente N° 20084-14;

CONSIDERANDO:

Que, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 26842, Disposiciones Complementarias, Transitorias y Finales del Título Preliminar, IV. La Salud Publica es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado;

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 Auditoria 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 Auditoria deben contar con la aprobación oficial de la máxima autoridad del establecimiento;

Que, mediante Nota Informativa N° 323-2014-OGC-HONADOMANI-SB, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita al Director General, que se oficialice vía Resolución Directoral el Plan de Auditoria de Atención en Salud 2015, significando que dicha Resolución es un requerimiento de SUSALUD y es pasible de penalidad a nuestra institución; asimismo, remite el *"Documento Técnico: Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud – 2015"*, 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 Informe N° 029-2014-CTM-DA-HONADOMANI.SB, la Coordinadora de Monitoreo Institucional de la Dirección Adjunta informa al Director Adjunto que, el Plan de Auditoria de la Calidad en Salud, se encuentra adecuada en estructura y forma, y cuentan con opinión favorable por cumplir los criterios establecidos según normatividad vigente;

Que, mediante Oficio N°004.DA.HONADOMANI.SB.2015, el Director Adjunto manifiesta que habiendo revisado el citado Documento Técnico, emite opinión favorable para su aprobación;

Que, mediante Memorándum N° 0010.DG.HONADOMANI.SB.2015, el Director General solicita se proyecte la Resolución Directoral que aprueba el Documento Técnico: Plan de auditoria de la Calidad de Atención en Salud-2015 antes enunciada;

Con las visaciones de la Dirección Adjunta, de la Oficina de Gestión de la Calidad, de la Coordinadora de Monitoreo Institucional y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General mediante Resolución Ministerial N° 399-2014/MINSA, y el artículo 11°, inciso c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado por la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el **"DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD – 2015"** del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el cual consta en seis (06) 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.

Regístrese y Comuniquese,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE - NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"
DR. GERARDO J. CAMPOS SICCHA
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 30316

GJCS/JCVO/OMMV
Cc.
DA.
OGC
OAJ
OEI
Archivo

HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
SECRETARIA
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
05 FEB. 2015
RECEPCION
Hora: 10:30 Firma:

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

"Documento técnico: PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD - 2015 HONADOMANI San Bartolomé"

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

LIMA - 2015

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 Auditoria	6
X.	Cronograma	7
XI.	Anexos	8

Ministerio de Salud
Oficina de Gestión de la Calidad
Hospital Nacional Dos de Mayo

I. INTRODUCCIÓN

La Auditoria de la calidad de atención en salud es el mecanismo tiene como fin primordial Garantizar la calidad de atención en salud a través 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, todo ello 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 Norma Técnica N° 029-MINSA/DGSP-V-01, Auditoria 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 Auditoria 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 Auditoria en Salud en el hospital San Bartolomé, se realiza a través del Comité de Auditoria 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 reconforman el Comité de Auditoría para la Calidad de Atención en Salud, respectivamente.

El presente Plan de Auditoría correspondiente al año 2015, permitirá plantear al interior del comité las actividades a realizar por lo miembros tanto del comité de auditoría central como de los periféricos adscritos a los Departamentos y de esta manera mejorar la calidad de atención a los usuarios externos así como vincularlos 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 en el HONADOMANI San Bartolomé, a fin de promover la seguridad, calidad y la mejora continua en la atención de salud.

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. Identificar no conformidades en la prestación, que permitan implementar acciones para la mejora continua de la calidad de atención 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 Nº 26842, Ley General de Salud.
2. Decreto Supremo Nº 023–2005–SA "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".
3. Decreto Supremo Nº 013–2006–SA "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
4. Resolución Ministerial Nº 519–2005/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
5. Resolución Ministerial Nº 474–2005/MINSA, que aprueba la NT Nº 029 – MINSA/DGSP – V.01 Auditoría de la Calidad de Atención en Salud", del 23 de junio del 2005.
6. Resolución Ministerial Nº 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 Nº 029 – MINSA/DGSP – V.01, 2007-2009.
7. Directiva Administrativa para el Proceso de Auditoría de Caso de la Calidad en Salud Nº 123-MINSA-DGSP/V.01.
8. Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud" Resolución Ministerial Nº 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. Asesoría técnica en la elaboración de instrumentos que faciliten la auditoría de procesos
3. Soporte técnico para los comités de auditoría.
4. Empoderar a los departamentos de las actividades de auditoría y a los miembros del comité.
5. Facilitar el trabajo de los comités a través del apoyo logístico.
6. 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 auditorias de la calidad de la atención y las auditorias de caso (de oficio y a demanda).

- **Auditoria 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 Auditoria 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.

- **Auditoria 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 numero de personal que se atendieron por consulta externa, el numero 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

- **Auditoria de Caso a demanda**: se incluirán todos los casos que la Dirección u otras autoridades lo consideren necesario.

- **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 trasmisibles sujetas a vigilancia epidemiologica y los casos de muerte perinatal intrahospitalaria de peso mayor o igual a 3,000 grs.

- **Auditoria de Registro:** se incluirán las historias clínicas de las áreas de atención que se consideren vulnerables a riesgos, quejas o eventos adversos frecuentes, correspondiente a la atención recibida en el periodo 2015.

- **Auditoria 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.

Oficina de Gestión de la Calidad

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 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 Pediatria
Medico Maria Rivas Lozan
Medico Edwin Franco Najar

Comité de Auditoria del Departamento de Cirurgia Pediátrica
Medico Miluska Vivanco Ramos
Medico Jenny Arauco Conde

Comité de Auditoria del Departamento de Emergência y Cuidados Criticos
Medico Rosa Rojas Medina
Medico Juana Cuba Gonzáles

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 2015

N°	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	CRONOGRAMA												RESPONSABLES
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
1	Reunión de difusión del Plan de Auditoria.	Informe	1			X										Unidad de Garantía de la Calidad/Coordinador de Auditoria
2	Reuniones para la elaboración de instrumentos para las auditorias de proceso	Informe	1			X										Unidad de Garantía de la Calidad/Comités periféricos/Coordinador de Auditoria
3	Capacitación en temas de actualización a los miembros del comité de auditoria	Informe	1				X									Comité Central de Auditoria
5	Auditoría de la Calidad de **Registros** en hospitalización (con universo limitado)	Informe	1				X									Unidad de Garantía de la Calidad/Comités periféricos/Coordinador de Auditoria
7	Auditoria de **Proceso** en consultorio	Informe	1					X								Unidad de Garantía de la Calidad/Comité de Auditoria de procesos en Salud /Coordinador de Auditoria
8	Seguimiento de las conclusiones y recomendaciones de los informes de auditoria	informe	2							X						Coordinador del comité de auditoria /Unidad de Garantía de la calidad
9	Auditoria de caso (por mortalidad: neonatal, pediátrica, materna o indicación de la institución o a demanda	Informe de Auditoria	1						X						X	Comité central /Coordinador de Auditoria
10	Informe de la evaluación anual del Plan de auditoria	Informe	1											X		Unidad de Garantía de la Calidad/Coordinador de Auditoria

Oficina de Gestión de la Calidad