



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 082 -DG-HONADOMANI-SB-2018

Calidad



Resolución Directoral

Lima, 18 de Abril de 2018



Visto, el Expediente N° 05423-18;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud dispone 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. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla vigilarla y promoverla;



Que, la Norma Técnica N° 029-MINSA/DIGEPRES.V.02, Art. 5° Disposiciones Generales, señala: "El Objeto de la presente Norma Técnica de Salud es mejorar la atención de salud que brindan los Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados y mixtos. En el Art. 5°, Numeral 5.4. "La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud debe realizarse en todos los Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados y mixtos, según corresponda, de manera planificada (Auditoría Programada) o coyuntural (Auditoría de Caso) cuando se presenta un incidente o un evento adverso";

Que, se considera como Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud a la verificación de indicadores de rendimiento de servicios asistenciales, la verificación de la aplicación de normas y reglas de las compañías de seguros respecto a la atención brindada, la evaluación de los procesos administrativos propios del establecimiento de salud o servicios médico de apoyo, independiente de que dicha información pueda ser útil para evaluar otros aspectos de la gestión de éstos establecimientos o para realizar la Auditoría de Gestión. Estos aspectos son evaluados en la Auditoría de Gestión Clínica;

Que, los servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos, comprendidos en el ámbito de aplicación de la presente Norma Técnica N°029-MINSA/DIGEPRES.V.02, son aquellos que brindan atención reiterada a los mismos usuarios de salud o pacientes, y que por la naturaleza del servicio que brindan, deben llevar el registro seriado de dichas atenciones en historias clínicas, o en historias clínicas electrónicas u otro tipo de registros; Asimismo, aquellos servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos, que brindan atenciones a sus usuarios de manera prolongada en el tiempo, en alguna modalidad de internamiento; y los que realicen algún tipo de procedimiento invasivo como parte de la atención que brindan;

Que, mediante Nota Informativa N° 072-2018-OGC-HONADOMANI-SB, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, informa a la Dirección General que de conformidad a lo establecido en la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES.V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud", que la Oficina de Gestión de la Calidad ha coordinado con los Comités de Auditoría de la Calidad la elaboración del Plan Anual de Auditoría 2018, para su aprobación y oficialización;

Que, mediante Informe N° 008-2018-UGC-OGC-HONADOMANI-SB, la Jefa de la Unidad de Garantía de la Calidad, pone de manifiesto de la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, que hace entrega del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud-2018-HONADOMANI-San Bartolomé, para su revisión y aportes si lo considera necesario. Asimismo, comunica que el contenido del Plan fue trabajado con los miembros del Comité de Auditoría Médica y el Comité de Auditoría en Salud;

HONADOMANI "SAN BARTOLOME"	
SECRETARIA	
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD	
20 ABR. 2018	
RECEPCION	
Hora: <u>9:30</u>	Firma: <u>[Signature]</u>



Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA de fecha 28 de octubre del 2016, se resuelve aprobar las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud; dentro de este contexto, el numeral 6.1.4. Documento Técnico, la cual establece que "es la denominación genérica de aquella publicación del Ministerio de Salud que contiene información sistematizada o disposición sobre un determinado aspecto sanitario o administrativo, o que fija posición sobre él; y, que la Autoridad Nacional de Salud considera necesario enfatizar o difundir, autorizándola expresamente. Lo respalda, difunde y facilita su disponibilidad para que sirva de consulta o referencia, sobre aspectos relativos al tema que se aboca...se consideran Documentos Técnicos aquellos que abordan aspectos como "Doctrinas", "Lineamientos de Políticas", "Sistemas de Gestión de la Calidad", "Planes(de diversa naturaleza)...";

Que, mediante Memorando N° 115-2018-DG-HONADOMANI-SB, el Director General del HONADOMANI-SB, se dirige al Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y solicita se emita el correspondiente acto resolutivo;

Con la visación de la Dirección Adjunta y Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N°083-2018/MINSA y el 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 2018", del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el cual consta de Ocho (08) folios, que se adjunta a la presente Resolución Directoral debidamente visados.

ARTICULO SEGUNDO.- Disponer que la Oficina de Gestión de la Calidad, implemente la difusión del "Plan De Auditoría De La Calidad De Atención en Salud 2018.

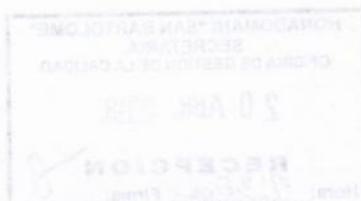
ARTICULO TERCERO.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación de la presente Resolución, en la dirección electrónica www.sanbartolome.gov.pe.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

MINISTERIO DE SALUD
HOS. DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

M.C. ILDAURO AGUIRRE SOSA
Director General (e)
CMP/20664 RNE. 10628

- IAS/RPAB/jcvo
- C.C.
- DA
- OGC
- OEI
- OAJ
- Archivo



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME
Documento Autenticado

SR. RODOLFO VELOZ ANICAMA GOMEZ
FEDATARIO 19 APR 2018
Rec N° Fecha.....

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN
BARTOLOME**

**“Documento técnico: PLAN DE AUDITORIA
DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD -
2018 HONADOMANI San Bartolomé”**

**OFICINA DE GESTION DE LA
CALIDAD**

LIMA - 2018



THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF CHEMISTRY
5800 S. UNIVERSITY AVENUE
CHICAGO, ILLINOIS 60637
TEL: 773-936-3700
WWW.CHEM.UCHICAGO.EDU



INDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN	03
II. FINALIDAD	04
III. OBJETIVOS	04
IV. BASE LEGAL	04
V. AMBITO DE APLICACIÓN	04
VI. ACTIVIDADES	05
VII. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERISTICAS DE SUS MUESTRAS	06-07
VIII. COMITES DE AUDITORIA POR DEPARTAMENTOS	08-09
IX. ANEXOS	09



I. INTRODUCCIÓN

La Auditoría de la calidad de Atención en Salud, es uno de los mecanismos e instrumentos que el Ministerio de Salud reconoce para verificar que las atenciones se cumplan con criterios inherentes de Calidad cuyo beneficio principal es mejorar la atención y la satisfacción de los usuarios.

La Norma Técnica N° 029-MINSA/DIGEPRES.V.02, art. 5 Disposiciones Generales, señala: "El objeto de la presente Norma Técnica de Salud es mejorar la atención de salud que brindan los Establecimientos de Salud y Servicios médicos de apoyo, públicos, privados y mixtos. En el artículo 5.4. "La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud debe realizarse en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados y mixtos, según corresponda, de manera planificada (Auditoría Programada) o coyuntural (Auditoría de Caso) cuando se presenta un incidente o un evento adverso".

Es sabido que las atenciones de salud son cada vez más complejas y que los usuarios beneficiarios de la atención profundizan cada vez más sus conocimientos sobre el ejercicio de sus derechos como ciudadanos y como resultado exigen que las instituciones brinden servicios en condiciones de seguridad y eficiencia tanto para los pacientes como para la sociedad.

En el HONADOMANI San Bartolomé desde el año 2008 se realizan auditorias bajo los lineamientos de la Norma Técnica de Auditoria lo que ha permitido generar acciones de mejora en la institución y al aprobarse la versión 02 de la Norma, fue necesario reconsiderar la organización de los comités del hospital; Comité de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en Salud, oficializándose a través de la Resolución Directoral N°287-DG-HONADOMANI SB 2017, del 11 de Octubre del 2017.

La socialización de las conclusiones y recomendaciones de los informes de las auditorias con los representantes de las áreas implicadas en la auditoria, es otro aspecto que ha permitido que el porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones se incremente, actividad que se viene realizando desde el año que paso y que se incluye en el presente año.

A los integrantes de los comités Médicos y de Salud les corresponden realizar actividades, las mismas que están contenidas en el Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud 2018 del HONADOMANI San Bartolomé, en el cual se prioriza la actividad referida al seguimiento en la implementación de las recomendaciones actividad que realizaran los comités en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad, mediante la aplicación de instrumentos que se ha desarrollado para facilitar el monitoreo.

En esta oportunidad se ha considerado conformar comités adscritos a los comités existentes en el hospital, integrado por auditores capacitados por el Hospital quienes pertenezcan a los Departamentos de Pediatría, Ginecoobstetricia, Cirugía Pediátrica y Patología Clínica.

II. FINALIDAD

Contribuir a la mejora de los procesos de salud orientando a brindar servicios de alta calidad y fortalecer la seguridad de la atención en el Hospital San Bartolomé.



III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Maximizar los beneficios de los servicios de salud que ofrece el HONADOMANI San Bartolomé sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Contar con una estructura funcional que cumpla con la Norma vigente para realizar las auditorías de la calidad de atención en salud en el hospital San Bartolomé.
- Identificar las oportunidades de mejora en los Departamentos y Servicios emanadas de las auditorías realizadas.
- Mejorar el cumplimiento de las recomendaciones.

IV. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Decreto Legislativo No 1161, Ley de Organización y funciones del Ministerio de Salud.
3. Decreto Supremo N° 008-2017-SA "Reglamento de la Ley 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° 502-2016/MINSA.V.02 Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud
6. Resolución Ministerial N° 519-2005/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
7. 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".
8. Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud" Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, aprobado el 29 octubre 2009.
9. Resolución Directoral N° 287-DG-HONADOMANI-SB-2017. Del 11 de Octubre del 2017 conformar el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en salud.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud se desarrollará en los Departamentos y Servicios prestacionales del HONADOMANI San Bartolomé.

VI. ACTIVIDADES

Las acciones planificadas contribuirán al logro de los objetivos señalados en la matriz adjunta. Las actividades y tareas que se desarrollarán el presente año estarán acorde con el objetivo general y Los objetivos específicos del presente plan y son los siguientes:



Objetivo 1

Contar con una estructura funcional que cumpla con la Norma vigente para realizar las auditorías de la calidad de atención en salud en el hospital San Bartolomé.

Objetivo	Actividad	Tarea	Ejecución
Fortalecer los comités de Auditoría de los Departamentos	Conformación de comités de auditoría formalmente designados que cumplan con el perfil establecido y debidamente capacitados en auditoría de la calidad de atención.	Elaborar un listado de los integrantes a los comités de los Departamentos considerando la última capacitación en Auditoría realizado en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas UPC en el año 2017.	Abril
		Gestionar la oficialización de los integrantes de las auditorías por Departamentos a través de Resolución Directoral	
		Gestionar con sus jefes, la Programación de 6 horas semanales de auditoría en el rol mensual de actividades asistenciales en cada Departamento	

Objetivo 2 Identificar las oportunidades de mejora en los Departamentos y Servicios emanadas de las auditorías realizadas.

Objetivo	Actividad	Tarea	Ejecución
Mejorar la organización en el trabajo a través de gestión clínica.	Determinar los temas a auditar	Identificar casos que vulneren la gestión clínica a partir de la notificación de los incidentes de seguridad. Realizar auditorías de caso	A demanda

		Monitorear avances de las recomendaciones y mejoras identificadas en los informes de auditorías	
	Auditorías inopinadas de la calidad de los registros de centro quirúrgico	Evaluar la calidad del registro de los reportes operatorios en servicios quirúrgicos	Auditoría preventiva de caso 2° semestre

Objetivo 3 Mejorar el cumplimiento de las recomendaciones

Objetivo	Actividad	Tarea	Ejecución
Identificar las oportunidades de mejora en los Departamentos y/o servicios emanadas de las auditorías realizadas	Monitorear avances de las recomendaciones y mejoras identificadas en las auditorías	Seguimiento a las recomendaciones y acciones de mejora utilizando la matriz de seguimiento Informe trimestral de seguimiento de la implementación de las recomendaciones emitidas	Cada mes y cada trimestre

VII. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LAS MUESTRAS:

El criterio de selección de la muestra para las auditorías preventivas, serán obtenidas del informe de la notificación de los eventos adversos.

IX. MIEMBROS DEL COMITE DE AUDITORIA

COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA

Médico Hugo Oblitas Baldarrago

Médico Juana Patricia Geng Blas

Médico Mery Aranda Alberto

Médico María Jesús Ramírez Valladares

Médico Luz Aurea Rojas Medina

COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD

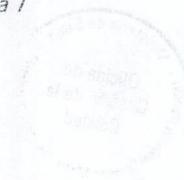
Médico Augusto César Amorós Cortés

Médico Manuel Alberto Zaña Asunción

Obstetra Rocío Cecilia Herrera Málaga

Q. F. Cecilia Collantes Sandoval

Lic. Enf. Maria Magdalena Juárez Rivera





OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	I. CRONOGRAMA 2018												INDICADOR	RESPONSABLE		
					I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE						
					Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
Maximizar los beneficios de los servicios de salud que ofrece el HONADOMANI San Bartolomé sin aumentar en forma proporcional sus riesgos	Contar con una estructura funcional que cumpla con la Norma vigente para realizar las auditorías de la calidad de atención en salud en el Hospital San Bartolomé.	Elaboración del plan de auditoría	Plan elaborado	1		1											Plan aprobado	Oficina de Calidad/Comités de auditoría		
		Elución del Plan de Auditoría	Documentos de discusiones	1		1												Documentos de discusiones/actas	Oficina de Gestión de la calidad	
		Conformación del comité de auditoría en los departamentos de emergencia, cirugía, ginecoobstetricia y pediatría.	Resolución	1		1												Resolución	Oficina de Gestión de la calidad	
		Monitoreo y evaluación del plan de auditoría	Informe	4		1		1								1		% de Reuniones realizadas	Oficina de Gestión de a calidad	
	Identificar las oportunidades de mejora en los Departamentos y Servicios emanadas de las auditorías realizadas	Auditorías de caso	Auditorías de caso	Informe	A demanda	A DEMANDA (SE REALIZARAN TODAS LAS QUE SE PRESENTEN)												% auditorías de caso realizadas	Comités de Auditoría médica y en salud	
			Socialización de los resultados de las auditorías de caso	Acta	A demanda	A DEMANDA (SE REALIZARAN TODAS LAS QUE SE PRESENTEN)												% de recomendaciones implementada	Oficina de Gestión de la calidad	
			Seguimiento de las recomendaciones de las auditorías de caso del 2018	Informe	4			1									1		% de recomendaciones implementada	Oficina de Gestión de la calidad
			Auditorías Médicas	Informe	2		1										1		% de auditorías ejecutadas	Comité de Auditoría Médica
			Socialización de los resultados de las auditorías Médicas	Acta	2			1									1		% auditorías de caso socializadas	Comité de Auditoría médica/CGC
			Auditorías en salud	Informe	5		1		1								1		% de auditorías ejecutadas	Comité de Auditoría en Salud
Mejorar el cumplimiento de las recomendaciones	Auditorías de caso	Socialización de los resultados de las auditorías Salud	Acta	5		1									1		% auditorías de caso socializadas	Comité de Auditoría en Salud/CGC		
		Seguimiento de las recomendaciones de las auditorías de caso médicas y en salud	Informe	4			1								1		% de recomendaciones implementada	Oficina de Gestión de la calidad		
		Monitoreo y seguimiento a las recomendaciones	Informe	4			1								1		% de Reuniones realizadas	Oficina de Gestión de la calidad		

Handwritten marks and numbers in the top right corner, possibly a page number or reference code.

