



Resolución Directoral

Santa Anita, 02 de Setiembre de 2011.

Visto el Memo Nº 367- OGC-HHV-2011 con expediente Nº 5687-I, sobre el Plan Anual de Auditoria 2011, formulado por la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Hermilio Valdizan;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Memo Nº 367-OGC-HHV-2011, de fecha 10 de agosto de 2011, la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad presenta el Plan Anual de Auditoria 2011, del Hospital Hermilio Valdizan, para su aprobación mediante el respectivo acto resolutorio;

Que, la misión del Hospital es prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la Salud Mental y Psiquiatría y rehabilitar las capacidades de los pacientes, en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural, teniendo como unos de los objetivos funcionales generales, el de mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud mental, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar, según establece el artículo 8 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital, aprobada con R.M. Nº 797-2003-SA/DM;

Que, bajo este contexto se hace necesario continuar con el Plan de Auditoria clínica se define como proceso de revisión del otorgamiento de atención médica, con el fin de identificar deficiencias que puedan ser corregidas y un instrumento para asistir en la mejora de la calidad del cuidado médico, a través de la medida del rendimiento de aquellos que brindan dichos cuidados; por consiguiente, el objetivo de realizar auditorias de las prestaciones que realizan nuestros servicios es hacer una evaluación de la atención que se otorga a los pacientes, y de esta forma asegurar el cumplimiento de los estándares mínimos de una atención de calidad;

Que, con fecha 23 de Junio del 2005, se emitió la R.M. Nº 474-2005/MINSA, que tomando como punto de partida la misión del Ministerio de Salud de proteger la dignidad de la persona y promover la salud bajo los principios de solidaridad, integranidad, equidad y calidad, resuelve aprobar la Norma Técnica de Auditoria de la calidad de Atención en Salud;

Que, de acuerdo al análisis de la situación de salud del Hospital Hermilio Valdizan, se identifican como prioritario realizar auditorias dirigidas a verificar que la atención del paciente sea integral, que cumpla con los principios fundamentales de integralidad y calidad, para lo cual es necesario verificar la continuidad de los servicios, consignados en las respectivas Historias Clínicas;

En uso de las facultades conferidas por el Art. 11º inc. c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán", aprobado por R.M. Nº 797-2003-SA/DM; y, contando con la visación de la Oficina de Gestión de la Calidad y la Sub Dirección General del Hospital;

SE RESUELVE:

Artículo 1º- Aprobar el Plan Anual de Auditoria del Hospital Hermilio Valdizan, formulado por la Oficina de Gestión de la Calidad, par las fundamentas de la presente Resolución

Artículo 2º- El Plan que se aprueba con la presente Resolución es de cumplimiento obligatoria por parte de la Oficina de Gestión de la Calidad, para cuya efecta efectuará la difusión y caordinaciones pertinentes con las distintas unidades orgánicas del Hospital; de lo cual informara oportunamente a la Dirección General del Hospital.

Regístrese y Camuníquese,

Patricia Rios

Distribución:
OEA
OGC
INFORMATICA
INTERESADDS

File RESOLUCIONES VI

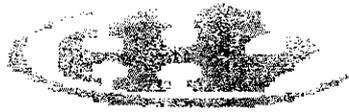
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
D. RAFAEL NALANDEO CUEVA
Director General



PERÚ

Ministerio
de Salud

DISA IV LIMA ESTE



**Plan Anual de Auditoria
Hospital Hermilio Valdizan**

2011

DIRECTORIO:

**DR. RAFAEL ORLANDO NAVARRO CUEVA
DIRECTOR GENERAL**

**DRA. AMELIA ARIAS ALBINO
SUB-DIRECTORA GENERAL**

**LIC. RICHARD DIAZ BELTRAN
DIRECTOR DE ADMINISTRACION**

**DR. RAUL GUTIRREZ ABREGU
DIRECTOR DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD**

INDICE	PAG.
I. INTRODUCCIÓN	3
II. BASE LEGAL	4
III. AMBITO DE APLICACIÓN	4
IV. FINALIDAD	5
V. OBJETIVOS	5
a. Objetivo General	5
b. Objetivos Específicos	5
VI. ESTRATEGIAS	5
VII. BIBLIOGRAFÍA	6
VIII. ANEXOS	6
IX. RELACION DEL COMITÉ	6

PLAN DE AUDITORIA HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

I. Introducción:

El plan anual de auditoria del Hospital Hermilio Valdizan para el año 2011 esta formulado siguiendo los lineamientos generales promulgados por la Dirección de Calidad en Salud del Ministerio de Salud que dentro del marco del sistema de gestión de la calidad diseña las normas técnicas para la implementación de auditorías medicas, que contribuye a mejorar la calidad de atención del paciente a través de la identificación de áreas o procesos susceptibles de mejora. Podemos definir la auditoria médica, como el proceso de revisión del otorgamiento de atención medica, con el fin de identificar deficiencias que puedan ser corregidas o como un instrumento para asistir en la mejora de la calidad del cuidado medico, a través de la medida del rendimiento de aquellos que brindan dichos cuidados, de acuerdo a estándares deseados; otra definición a tomar en cuenta, es la de ser un proceso de evaluación retrospectivo que cubre la totalidad de las prestaciones de un servicio de salud dado en sus tres componentes: estructura, proceso y resultado.

La auditoria ejercida en nuestro Hospital según nivel de atención III-1, busca identificar las deficiencias estructurales y de proceso que obstaculizan la adecuada obtención de resultados. Es por esto, que siempre será retrospectiva y abarcará los tres componentes mencionados, así de esta forma asegurar el cumplimiento de los estándares mínimos de una atención de calidad; hemos considerado importante trabajar un plan de auditoria integral, que se aplique de acuerdo a la necesidad en los diferentes servicios que integran el Hospital Hermilio Valdizan, dentro del marco del mejoramiento de la calidad.

Por otro lado, la auditoria en sus diversos aspectos identifica oportunidades para mejorar la atención de los pacientes, así mismo facilitar el cambio hacia una practica de la medicina basada en evidencias mediante el uso de guías de practica clínica y al mismo tiempo busca encausar el manejo clínico dentro de un marco ético-legal. La conciencia cada vez mayor de los derechos de los pacientes y la presencia de mecanismos para facilitar su expresión están poniendo en evidencia los eventos adversos en nuestro entorno. Evidentemente, no deberíamos plantearnos el trabajo de auditoría sólo como un medio de protección contra procesos judiciales, sino mas como una "autocrítica" que permita construir las sólidas bases de un proceso de atención que se caracterice por garantizar el cumplimiento de estándares mínimos en el marco de un ambiente de calidez para el usuario.

II. Marco Legal:

La auditoría, debido a su importancia se encuentra dentro de un marco legal en el que se considera:

1. Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
2. Ley N° 27604, que modificó la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar Atención Médica en casos de Emergencias y Partos.
3. Decreto Supremo N° 014-2002-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
4. Resolución Ministerial N° 751-2004-SA/DM, que aprobó las Normas de Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
5. Resolución Ministerial N° 456- 2007 – MINSa: Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo.
6. RM N° 013- 2006 – MINSa: Reglamento de establecimientos de Salud y servicios Médico de Apoyo.
7. RM N° 519-2006-SA/DM, que aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
8. ROF del Ministerio de Salud, art 53 donde se establece el sistema de auditorías.
9. R.M N° 474 – 2005 – MINSa: Norma técnica de Auditoría de la Calidad de Atención de la Calidad en Salud –Norma Técnica N° 029 – MINSa /DGSP –V.01.
10. RM N° 601-2007/MINSa: Plan de Implementación de la Norma técnica de auditoría de la calidad de Atención en Salud.
11. Resolución Ministerial N° 597-2006-SA/DM, que aprobó Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica.
12. Resolución Ministerial N° 769-2004 MINSa, que aprobó Norma Técnica N°. 021 – MINSa/ DGSP/ V01: Categorías de establecimientos del Sector Salud.
13. Directiva Administrativa N° 123- MINSa / DGSP V.01 Directiva Administrativa para el Proceso de Auditoría de Caso, aprobada por Resolución Ministerial N° 889-2007, el 26 de Octubre del 2007.

III. Ámbito de Aplicación:

El presente plan es de aplicación en los Departamentos y Servicios médicos del Hospital Hemilio Valdizan.

IV. Finalidad:

Mejorar la calidad de atención médica dentro de nuestra institución de salud, promoviendo estrategias de mejora en la atención del paciente, utilizando herramientas de calidad y aplicando el ciclo de la auditoría: Observación de la práctica, comparar con los estándares, implementar cambios.

V. Objetivos:

Objetivo General:

- Mejorar el desarrollo del proceso de auditoría estableciendo acciones para fortalecer la calidad de atención comprometiendo al personal asistencial de los diferentes departamentos al desarrollo de las auditorías, instrumento fundamental para mejorar la calidad de la atención ofrecidas a los pacientes del Hospital Hermilio Valdizan.

Objetivos Específicos:

- Capacitar a los jefes de departamento y servicio en la NT 029-2005/MINSA vol.01
- Realizar las auditorías de calidad de registro de la historia clínica en las áreas de hospitalización, consulta externa y emergencia.
- Realizar las auditorías de calidad de atención en las áreas de hospitalización, consulta externa y emergencia.
- Realizar Auditorías de Proceso en las área de hospitalización, consulta externa, emergencia.
- Realizar las auditorías de caso
- Realizar las auditorías de oficio.
- Supervisar el cumplimiento de las recomendaciones vertidas a cada Departamento luego de realizadas las auditorías.

VI. Estrategias:

- Sensibilizar e involucrar a los Jefes de Departamento y/o Servicios sobre la importancia de la implementación de las auditorías como herramienta para mejorar la calidad de la atención.
- Socializar la Norma técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en los departamentos médico asistenciales del hospital.

- Socializar los resultados de auditoría con los Jefes de Departamento y/o servicio, miembros de los Comités, personal médico asistencial del hospital.
- Capacitar al personal médico asistencial dentro de cada departamento, respecto de la Norma técnica de Auditoría de la Calidad de Atención de la Calidad en Salud N° 029 – MINSA /DGSP –V.01N° 029 – MINSA /DGSP – V.01;contando con el apoyo y compromiso de los Jefes de los Departamentos asistenciales.
- Incorporar las actividades de auditoría como parte de la labor asistencial a nivel de los Comités de Auditoría del Hospital.

VII. Bibliografía

1. Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención.
2. Norma Técnica de la Historia Clínica
3. Norma Técnica del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
4. Manual para la Mejora Continua de la Calidad.
5. Plan de Implementación de la Norma Técnica de Auditoría en salud.
6. Directiva Administrativa para el proceso de Auditoría de Caso de la Calidad de Atención en Salud.

VIII. Anexos

* ANEXO A: OFICIO N° 4278-2010/SDG/DESP-N°4552-DISA-VI LE

* ANEXO B: PROGRAMACION DEL PLAN DE AUDITORIA MEDICA 2011

IX. Relación del Comité de Auditoría

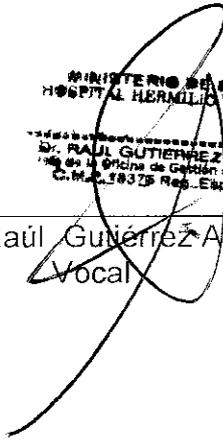
- Presidente Director General : Sr. Dr. Rafael Orlando Navarro Cueva
- Secretario: Dr. José Chieng Duran
- Vocales: Dr. Raúl Gutiérrez Abregú
Dra. Miriam Osorio Martínez
Dr. Héctor Barandiaran Estremadoyro
Dra. Rosario Alcocer Casimiro

PROGRAMACION DEL PLAN DE AUDITORIA 2011

N°	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	ACTIVIDADES PRINCIPALES	META		RESULTADO ESPERADO	PERSONAL RESPONSABLE	CRONOGRAMA			
								1T	2T	3T	4T
1	Capacitación médicos HHV auditoria medica	N° de médicos con conocimiento de auditoria	Desarrollo del curso de auditoría a nivel del Hospital	Reuniones	2	Médicos conocimiento de auditoria medica	OGC Comité de auditoria HHV		x		
2	Realizar auditorias de caso en Emergencia, Consulta Externa, Emergencia	N° de auditorías realizadas/N° de auditorías programadas	Realización de auditorias de caso	Auditoria de caso	12	Informes de auditoria presentados	Comité de auditoria HHV	x	x	x	x
3	Realizar auditorias de calidad de registro en Emergencia, Consulta Externa, Emergencia	N° de auditorías realizadas/N° de auditorías programadas	Realización de auditorias de calidad de registro	Auditoria de calidad de registro	312	Informes de auditoria presentados	Comité de auditoria HHV	x	x	x	x
4	Realizar auditorias Centinelas	N° de auditorías realizadas/N° de auditorías programadas	Realización de auditorias centinela	Auditoria centinela	12	Informes de auditoria presentados	Comité de auditoria HHV	x	x	x	x
5	Seguimiento de las recomendaciones de los informes de auditoria	N° de recomendaciones implementadas / total de recomendaciones	Supervisión y documentación de las recomendaciones implementadas	Informe sobre implementación de recomendaciones	100%	Informe sobre implementación de las recomendaciones	Jefatura responsable del departamento / comité de auditoria HHV	x	x	x	x


Dr. Orlando Rafael Navarro Cueva
Presidente


Dr. José Chieng Duran
Secretario


**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN**
Dr. RAÚL GUTIÉRREZ ABREGÚ
Médico del Centro de Gestión de la Calidad
C.M.P. 18375 Reg. Esc. 1961
Dr. Raúl Gutiérrez Abregú
Vocal


Dra. Miriam Osorio Martínez
Vocal


Dr. Hector Barandiaran Estremadoyro
Vocal


Dra. Rosalva Alarcón Casimiro
Médico Cirujano, Auditor Médico
C.M.P. 39621
Vocal