



MINISTERIO SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
DIRECCION GENERAL



Nº 222 -DG/HHV-2013

6

Resolución Directoral

Santa Anita, 18 de Noviembre de 2013

Visto el Informe Nº 017-OGC-HHV-2013 sobre la aprobación del Plan de Aplicación de Encuesta para Determinar la Percepción de Usuarios Externos SERVQUAL 2013, del Hospital Hermilio Valdizán;

CONSIDERANDO:

Que, mediante R. M. Nº 519-2006/MINSA de fecha 30 de mayo de 2006 se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", estableciendo principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en salud; asimismo, mediante R.M. Nº 640-2006/MINSA, del 14 de julio de 2006, se aprobó el "Manual para la Mejora Continua de la Calidad", cuyo objetivo es contar con un documento de consulta que provea la información necesaria al personal de salud; sobre la aplicación de herramientas y técnicas de la calidad y la elaboración de proyectos de mejora continua;

Que, mediante R. M. Nº 623-2008/MINSA, de fecha 11 de setiembre de 2008, se aprueba el documento técnico "Metodología para el Estudio del Clima Organizacional", cuyo objetivo general es el de mejorar continuamente la calidad de los servicios de salud, mediante el desarrollo de una cultura de calidad sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos;

Que, mediante Informe Nº 017-OGC-HHV-2013, la Oficina de Gestión de la Calidad, presenta a la Dirección General, nueve (9) Documentos Técnicos, entre uno de ellos, está "El Plan de Aplicación de Encuesta para determinar la Percepción de Usuarios Externos SERVQUAL 2013 del Hospital Hermilio Valdizán", consistente en 07 folios, el mismo que para el presente año, se ha programado continuar con la medición de la satisfacción del usuario externo, a través del instrumento SERVQUAL, que interpreta la satisfacción de los usuarios como la diferencia o brecha (P-E) entre sus percepciones (P) y expectativas (E), emitiéndose finalmente las conclusiones y recomendaciones para la implementación de la mejora continua de la calidad de servicios, para cuyo efecto resulta importante su aprobación mediante el acto resolutivo respectivo

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 Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar el Documento denominado: "PLAN DE PLICACIÓN DE ENCUESTA PARA DETERMINAR LA PERCEPCIÓN DE USUARIOS EXTERNOS SERVQUAL 2013", el mismo que consta de 07 folios, que en documento adjunto, forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- La Oficina de Gestión de la Calidad es la responsable de la difusión e implementación del citado Documento, el mismo que informará periódicamente a la Dirección General sobre el desarrollo del referido Plan.

Artículo 3º.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, publique el referido Documento Técnico en el portal institucional de la Pág. Web.

Regístrese y Comuníquese,

Patricia R.
Distribución:
OGC
OCI
INFORMATICA
OAJ
FILE RESOLUCIONES VIII-2013

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
Dra. Amelia Arias Albino
Directora General (e)
C.M.N. 12667 RNE 4326

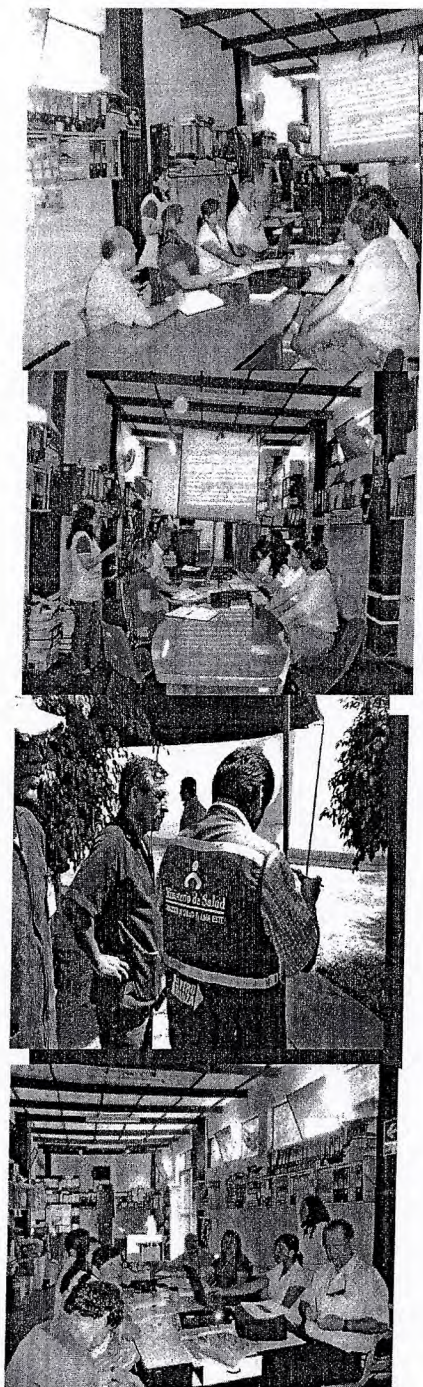




PERÚ

MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL
HERMILIO VALDIZAN



HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

Oficina de Gestión de la Calidad

PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION Y REGISTRO DE INFORMACION 2013

COMITÉ DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION

(RD. N° 046-DG/HHV-2013)

LIMA - PERU



HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

MIEMBROS

COMITÉ DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION (R.D. N° 046-DG/HHV-2013)

Dra. Amelia Arias Albino

Dr. José Chieng Durán

Dr. Raúl Gutiérrez Abregú

Dr. John Loli Depaz

Dr. Héctor León Castro

Dr. Ricardo Neyra Camac



PRESENTACIÓN


El Hospital Hermilio Valdizan en el marco del sistema de gestión de la calidad dispuesto por el Ministerio de Salud para el año 2013, ha constituido el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención encargada de velar por el cumplimiento de la normatividad vigente y responsabilidad funcional.

La acción de la auditoría se constituye en una herramienta de control que contribuye a mejorar la calidad de atención del paciente a través de la identificación de áreas o procesos susceptibles de mejora.

En ese contexto; la auditoría clínica, contribuye que durante el proceso de revisión del otorgamiento de atención médica se identifique deficiencias que puedan ser corregidas en mejora de la calidad de servicio médico brindado al usuario externo de acuerdo a estándares de calidad que exigen el sistema de salud.

Es preciso señalar que la auditoría ejercida en nuestro ámbito no es punitiva, sino que 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: Estructura, Proceso y Resultado.

El objetivo de realizar auditorías 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.



Las fuentes de información principal para las auditorías, son las historias clínicas de los pacientes, registros de actividades, tarjetas de control de los diferentes componentes que participan en la atención de pacientes, recetas, solicitud de exámenes auxiliares, formatos de los servicios de enfermería, psicología, hojas de referencia y contrarreferencia, y otros.

La auditoría, actúa como gestora del cambio ya que no solo detecta las áreas susceptibles de mejora, sino facilita la elección del cambio, es por ello que hemos considerado importante trabajar un plan de auditoría 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.

Finalmente, los aspectos registrados y valorados serán informados a la máxima autoridad institucional y socializados para promover la toma de decisiones más adecuados.


I. Introducción:

El ejercicio de la auditoria en salud a efectuarse en el marco del sistema de gestión de la calidad en el Hospital Hermilio Valdizan para el año 2013 , se desarrolla bajo la autoridad normativa y funcional de la dirección de la calidad en salud del Ministerio de salud , el cual permite orientar y monitorizar el trabajo de comité de auditoria de la calidad de atención en salud.

La auditoria es una herramienta de control 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 clínica, 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.

Por lo tanto, la auditoría ejercida en nuestro ámbito no es punitiva, sino que 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.

El objetivo de realizar auditorias de las prestaciones que realizan nuestros servicios es poder 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.



La fuente de información principal para las auditorias, son las historias clínicas de los pacientes, porque esta encierra los datos de la atención brindada y sus contenidos traducen los procesos de atención, es en resumen el instrumento que permite evaluar la garantía de calidad del servicio prestado al paciente. Existen así mismo, otras fuentes de evaluación importantes: tales como registros de actividades, tarjetas de control de los diferentes componentes que participan en la atención de pacientes, recetas, solicitud de exámenes auxiliares, formatos de los servicios de enfermería, sicología, hojas de referencia y contrarreferencia, y otros.

La contrastación de aquello que se hace en la práctica diaria contra las normas y estándares establecidos, es lo que determina el grado de cumplimiento, y muchas veces, la calidad que se brinda en la prestación del servicio de salud. Vale la pena incidir en que es necesario que el personal de salud asimile la importancia y la necesidad que tiene el llenado de los documentos fuente, los mismos que son el material para las auditorías. Sin este requisito previo, el análisis de la información que se obtiene fruto de la revisión de los documentos, es bastante pobre y no deja insumo para el planteamiento de mejoras sustanciales.

La auditoría, actúa como gestora del cambio ya que no solo detecta las áreas susceptibles de mejora, sino facilita la elección del cambio, es por ello que hemos considerado importante trabajar un plan de auditoría 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 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 más 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. Finalidad:

Promover la calidad y la mejora continua en la prestación de los servicios de la salud, mediante la sistematización del proceso de auditoría en salud para garantizar las buenas prácticas y mejora de la calidad de la atención.

III. Marco Legal:

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

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- 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.
- Decreto Supremo N° 014-2002-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 751-2004-SA/DM, que aprobó las Normas de Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 456- 2007 – MINSA: Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo.
- RM N° 013- 2006 – MINSA: Reglamento de establecimientos de Salud y servicios Médico de Apoyo.
- RM N° 519-2006-SA/DM, que aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- ROF del Ministerio de Salud, art 53 donde se establece el sistema de auditorías.
- 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.
- RM N° 601-2007/MINSA: Plan de Implementación de la Norma técnica de auditoría de la calidad de Atención en Salud.
- Resolución Ministerial N° 597-2006-SA/DM, que aprobó Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica.





- Resolución Ministerial N° 769-2004 MINSA, que aprobó Norma Técnica N°. 021 – MINSA/ DGSP/ V01: Categorías de establecimientos del Sector Salud.
- Directiva Administrativa N° 123- MINSA / DGSP V.01 Directiva Administrativa para el Proceso de Auditoria de Caso, aprobada por Resolución Ministerial N° 889-2007, el 26 de Octubre del 2007.

IV. Objetivos:

Objetivo General:

Mejorar el desarrollo del proceso de auditoria para fortalecer la calidad de atención en salud del Hospital Hermilio Valdizan.

Objetivos Específicos:

- Capacitar en auditoria de la calidad de atención en salud a los jefes de departamentos, auditores y servicios asistenciales.
- Realizar las auditorias de calidad de registro de historias clínicas en las áreas de hospitalización, consulta externa y emergencia.
- Realizar auditorias de caso, proceso y/o de oficio.

V. Áreas que abarca la Auditoria:

- Evaluación de historias clínicas de atención especializada, en el marco de la normatividad aprobada por el MINSA y DISA IV Lima Este.
- Auditorias de registro.
- Auditorias de caso.



VI. Fuentes de Información para la Valoración de Información:

- Historias Clínicas.
- Historias Clínicas Especializadas, recetas médicas, solicitud de exámenes auxiliares, formatos de atención.
- Guías de atención de los componentes de atención Integral y atenciones sanitarias, Guías de Práctica Clínica, manuales de procedimiento, protocolos y otros.
- Directivas que regulen los componentes de atención integral y estrategias sanitarias.
- Manual de acreditación de Hospitales.
- Registros existentes en el establecimiento.
- Plan Operativo Institucional.
- Norma técnica de auditoria de la calidad de atención en salud.
- Directiva de procedimientos administrativos de auditoria de casos.

VII. Metas:

Las metas para el presente año son las que se ha programado para ejecutar mensualmente, según cuadro adjunto:

Cuadro N° 1

HISTORIAS CLÍNICAS A REVISAR – 2013.

CODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CANTIDAD DE HHCC A REALIZAR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
150137A101	HOSP. HERMILIO VALDIZAN	312	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26

Cuadro N° 2

AUDITORIAS DE CASO A REALIZAR – 2013.

CODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CANTIDAD DE HHCC A REALIZAR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
150137A101	HOSP. HERMILIO VALDIZAN	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Auditoria de la Calidad de Atención en Salud:

- Existe un número de auditorías programas para el Hospital Herminio Valdizan (ver cuadro N° 1 , de número de auditorías propuestas en el marco del Plan Anual de Auditoria de la DISA IV Lima Este).

Auditoria de Caso:

- Existe un número de auditorias de caso (ver cuadro N° 2, de número de auditoría de caso propuestas en el marco del Plan Anual de Auditoria de la DISA IV Lima Este).

Para tal efecto, se propone auditoria de los siguientes casos:

1. Fallecidos con problema de diagnóstico y/o sin diagnóstico definitivo.
2. Hospitalizaciones prolongadas.
3. Tasas de infecciones intrahospitalarias.
4. Reingresos.
5. Reconsultas.
6. Complicaciones de procedimientos
7. Costos.
8. Tiempos de espera.
9. Quejas Y Reclamos.
10. Otros procesos y procedimientos que se consideren pertinentes.





Se procederá a realizar la auditoria, aplicando la norma técnica de atención en salud y la Directiva Administrativa N° 123- MINSa / DGSP V.01 Directiva Administrativa para el Proceso de Auditoria de Caso, aprobada por Resolución Ministerial N° 889-2007.

El resultado de la auditoria se dará a conocer a la Dirección General y su Equipo de Gestión Institucional para la toma de decisión pertinente.

VII. Estrategias:

- Sensibilizar e involucrar a los Jefes de Departamentos y/o Servicios sobre la importancia de la implementación de las auditorias como herramienta para mejorar la calidad de atención.
- Difundir la norma técnica de auditoria de la calidad de atención en salud en los Departamentos Asistenciales del Hospital Herminio Valdizan.
- Capacitar al personal médico asistencial dentro de cada departamento, respecto a la Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de Atención de la Calidad en Salud N° 029 – MINSa/ DGSP V.01 Nro 029 – MINSa / DGSP – v. 01 ; contando con el apoyo y compromiso de los Jefes de los Departamentos Asistenciales.
- Incorporar las actividades de auditoria como parte de la labor asistencial a nivel de los comités de auditoria del hospital.

VIII. Equipo Auditor:

Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud:

Equipo encargado de llevar a cabo las auditorias y esta integrado por profesionales de la salud quienes cumplen con el perfil de auditor. Se aprobará la conformación con Resolución Directoral.

Coordinador de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud:

Profesional de la Salud médico, en caso de no existir, personal de otras profesiones afines, responsable de la planificación, organización, ejecución, supervisión, evaluación y monitoreo del trabajo de auditoria de la calidad de atención en Salud de la organización y que forma parte del equipo de la oficina de Calidad.

Jefe del Comité Auditor de la calidad de Atención en Salud:

Profesional de la Salud, médico o en caso de no existir, otros Profesionales de la Salud afines, responsable principal del comité de auditoria.



MATRIZ DE PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION 2013- HHV

Objetivo General: mejorar el desarrollo del proceso de auditoria para fortalecer la calidad de atención en salud del Hospital Hermilio Valdizán.									
Objetivo Especifico	Indicador	Unidad de Medida	Meta	Responsable	Actividades	Cronograma			
						1T	2T	3T	4T
capacitación auditoria de la calidad de atención en salud	Nº de Capacitación Ejecutada/Nº de capacitaciones programadas	Curso/ taller	1	Oficina de gestión de la calidad	desarrollo del curso/taller de auditoria médica de la calidad de atención en salud			X	
	Nº De menos respondidos/ Nro. De menos enviados	Memo circular	1		Difusión de la NT Nro 029-MINSA/DGSP-V.01 auditoria de la calidad de la atención en salud en los diferentes departamentos asistenciales del HHV	X			
Elaborar, ejecutar y monitorear el plan anual de auditoria de la calidad de atención 2013 del Hospital Hermilio Valdizán	Plan con RD	plan de auditoria 2013	1	Oficina de gestión de la calidad	Elaboración del plan de auditoria de calidad de la atención en salud 2013 HHV	X			
	Comité de auditoria con RD	Comité de auditoria	1		Recomposición comité de auditoria de la calidad de atención en salud	X			
	Nº reuniones ejecutadas/Nro reuniones programadas	Reuniones comité de auditoria	4		Coordinación de reuniones del comité de auditoria de la calidad de atención en salud	X	X	X	X
	1 formato auditoria de registro	Formato de auditoria de registro	1	OGC/comité de auditoria	Validación del formato de auditoria para la calidad de registro de historias clínicas	X			
	Nº de recomendaciones implemetadas/total de recomendaciones	Acciones de mejora	100%		Monitoreo de la implementación de las recomendaciones dadas en los informes de auditoria en los diversos departamentos	X	X	X	X
	Plan de mejora de la calidad de registro de la HC	Plan de mejora	1		Elaboración del plan de mejora de registro de historias clínicas en base a resultados obtenidos de las auditorías de registro de historias clínicas			X	
Realizar las auditorias de calidad de registro de HC en consulta externa , hospitalización y emergencia.	Nº de HC auditadas/Nro de auditorias programadas	HC auditada	360	Oficina de gestión de la calidad	Identificación del total de historias clínicas (HC) atendidas por mes	X	X	X	X
					selección aleatorias de las HC por auditar	X	X	X	X
					Coordinación con la oficina de estadística e informática para entrega de HC seleccionadas	X	X	X	X
					Aplicación del formato de auditoria a HC seleccionadas		X	X	X
Realizar las auditorias de caso , oficio y/ procesos	Nº de auditorias programadas/ Nro de auditorias ejecutadas	informe	12	Oficina de gestión de la calidad/comité de auditoria	realizar auditorias programadas en las áreas críticas	X	X	X	X



MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN
 Dr. RAUL CORTIÑERREZ ABREGU
 Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
 05010 76376 Reg. Es. 19913

