



Resolución Directoral

Santa Anita, 19 de Febrero de 2019

VISTO:

El Expediente N° 19MP-01814-00, el cual contiene el Informe No. 012-OGC-HHV/2019 de la Oficina de Gestión de la Calidad, solicita aprobación del "Plan Anual de Auditoria de la Calidad -2019";

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Ley N° 29889, se modifica el artículo 11° de la Ley 26842, señalándose que toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación. El Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la Salud Mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; y el acceso a prestaciones de Salud Mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación;

Que, mediante Decreto Supremo N° 033-2015-SA, se aprueba el Reglamento de la Ley 29889, Ley que modifica el artículo 11° de la Ley 26842 – Ley General de Salud, con la finalidad que se permita garantizar que las personas con problemas de Salud Mental tengan acceso universal y equitativo a las intervenciones de promoción y protección de la salud, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial, con visión integral y enfoque comunitario, derechos humanos, género e interculturalidad, en los diferentes niveles de atención;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", y mediante Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA, el Manual para la Mejora Continua de la Calidad, cuya finalidad es contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua en salud en los establecimientos de salud y servicio médico de apoyo;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, se aprueba la Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad, a fin de contribuir a la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y sus actividades dirigidas a la Mejora Continua de los procesos a través de la aplicación de técnicas y herramientas para la Gestión de la Calidad;

Que, por Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional;

Que, a través del documento de visto, la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Hermilio Valdizán solicita la aprobación del Plan de Auditoria de la Calidad - 2019 por lo que resulta pertinente expedir el respectivo acto resolutivo;

Que, el artículo 17° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, señala que la Oficina de Gestión de la Calidad es la encargada de implementar y promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al usuario;



Que, el "Plan de Auditoria de la Calidad" del Hospital Hermilio Valdizán, tiene como objetivo general, Contribuir al cumplimiento de los estándares de la calidad, verificando los procesos de atención de la salud; y dentro de los objetivos específicos, optimizar las atenciones de salud, mediante el cumplimiento de los estándares de calidad, sensibilizar al personal en general, acerca de la realización de auditorías programadas y auditorías de caso;

Que, el artículo 17° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, señala que la Oficina de Gestión de la Calidad es la encargada de efectuar el monitoreo y evaluación de los indicadores de control de la Calidad en los diferentes servicios del hospital e informar a la Dirección de Salud;

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 11° inciso c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por R.M. N° 797-2003-SA/DM; y, contando con la visación de la Dirección Adjunta de la Dirección General, la Oficina de Gestión de la Calidad y la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1° Aprobar el **PLAN de AUDITORIA DE LA CALIDAD - 2019**, el mismo que consta de doce (12) paginas, formando parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2° Disponer que la Oficina de Gestión de la Calidad difunda e implemente el referido Plan, así mismo informará periódicamente a la Dirección General sobre su desarrollo.

Artículo 3°.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese y Comuníquese y Archívese,

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Hermilio Valdizán

M.C. Gloria Luz Gueva Vergara
Directora General (e)
C.M.P. N° 121499 R.N.E. 12799

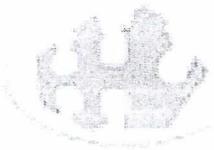
GLCV.
DISTRIBUCIÓN
SDG
OGC
OEI
OCI
OAJ.



PERU

Ministerio
de Salud

Hospital Hermilio
Valdizán

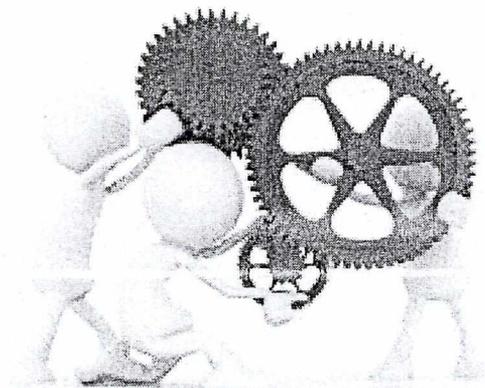


HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

LIDER EN PSIQUIATRIA Y SALUD

Oficina de Gestión de la Calidad

PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD



2019

LIMA -PERU



INDICE:

	<u>Pag.</u>
I. INTRODUCCION	03
II. FINALIDAD	04
III. OBJETIVO	04
3.1 Objetivo General	04
3.2 Objetivo Específico	04
IV. BASE LEGAL	04
V. AMBITO DE APLICACIÓN	05
VI. ACTIVIDADES	05
VII. CRITERIOS DE SELECCION Y CARACTERISTICAS DE SUS MUESTRAS.....	08
VIII. COMITES DE AUDITORÍA	09
IX. ANEXO	10
A. MATRIZ DE PROGRAMACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS	10
B. MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES	12





I. INTRODUCCION:

Entendiendo la auditoría como una herramienta de gestión de la calidad, y a su vez, como una herramienta de la gestión gerencial, para que se planeen y ejecuten las actividades asistenciales, de conformidad con los estándares adoptados por el MINSA, y dar así solución oportuna y adecuada a los problemas; el Hospital Hermilio Valdizán, comprometido con el cumplimiento de esos estándares de calidad, ejecuta cada año, a través de sus comités de auditoría de la calidad de atención en salud, un Plan Anual de AUDITORÍA de la Calidad.

Cuando enfrentamos una cultura con mínima autocrítica, sobretodo en el ámbito médico y de la salud, cobra especial relevancia, buscar un método que permita una autoevaluación objetiva del acto médico, a fin de establecer un proceso de retroalimentación y mejora continua de los manejos que realizan. Pero además, con una perspectiva más amplia e integral, propia de una época de aperturas y globalización, la labor asistencial no se ha limitado a la actuación del médico, no podían quedar apartados de ella, los demás miembros del equipo asistencial; con esta consideración, además de la Auditoría Médica, el plan incluye la Auditoría en Salud (involucrando a todos los profesionales de la salud).

El propósito del Plan Anual de Auditoría de la Calidad del Hospital Hermilio Valdizán para el año 2,019, es continuar vigilando el cumplimiento de los estándares de Calidad en Salud, de acuerdo a lo establecido en la "Norma técnica de Salud de AUDITORÍA de la calidad de la Atención en Salud"- NTS N°029-MINSA/DIGEPRES V.02, con el fin de orientar a los diferentes actores del sistema hacia una adecuada manera de implementar dichos procesos y promover así para el país, una nueva etapa en la gestión de los procesos de calidad, en la cual se asimilen las experiencias nacionales e internacionales, superando las evaluaciones superficiales e intrascendentes.





II. FINALIDAD:

Garantizar el cumplimiento de los estándares de la calidad, desarrollando una cultura de autodisciplina y autoevaluación en el Hospital Hermilio Valdizán, para dar solución oportuna y adecuada a los problemas que se puedan presentar en su ámbito de acción.

III. OBJETIVO:

Objetivo General:

Contribuir al cumplimiento de los estándares de la calidad, verificando los procesos de atención de la salud en el Hospital Hermilio Valdizán.

Objetivo Específico:

- ✓ Optimizar las atenciones de salud, mediante el cumplimiento de los estándares de calidad.
- ✓ Sensibilizar al personal en general, acerca de la realización de auditorías programadas y auditorías de caso.

IV. BASE LEGAL:

La auditoría médica y la auditoría en salud, se encuentra dentro de un marco legal constituido por:

- ✓ Ley N° 26842 - Ley General de Salud
- ✓ Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- ✓ Ley N° 27813, Ley de Sistemas Nacionales Coordinado y Descentralizado en Salud.
- ✓ Ley N° 27815, Ley de Código de Ética de la Función Pública
- ✓ Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- ✓ Decreto Supremo N° 043- 2003- PCM, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- ✓ Decreto Supremo N° 033- 2005- PCM, que aprueba el Reglamento de la ley del Código de Ética de la Función Pública.
- ✓ Decreto Supremo N° 005-90-SA, Aprueba el Reglamento General de Hospitales del Sector Salud.
- ✓ Decreto Supremo N° 007-2016-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.





- ✓ RM N° 519-2006/MINSA, Aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- ✓ R.M. N° 526-2011/MINSA, Aprueba el documento "Normas para la Elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud"
- ✓ R.M. N° 597-2006/MINSA, Aprueba la NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02:"Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"
- ✓ R.M. N° 456-2007/MINSA, Aprueba la NTSN° 022-MINSA/DGSP-V.02:"Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimiento de Salud y Servicio Médicos de Apoyo.
- ✓ R.M. N° 502-2016/MINSA que aprueba la NT N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02: "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud".

V. AMBITO DE APLICACIÓN:

El presente Plan Anual de Auditoría de la Calidad en Salud Mental, para el periodo 2019, es de aplicación en todos los Departamentos y Servicios del Hospital Hermilio Valdizán.

VI. ACTIVIDADES:

Las actividades a cumplir, serán las que están establecidas en la NT N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02: "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", aprobada con Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA.

1. Conformación de los Comités de Auditoría de la Calidad de Atención 2,019 (el Comité de Auditoría en Salud y el Comité de Auditoría Médica).
2. Instalación de los Comités de Auditoría de la Calidad de Atención 2,019.
3. Planeamiento.- Al inicio de cada trimestre, los Comités de auditoría de la calidad de atención establecerán los ajustes y priorizaciones necesarios que se usarán para elegir las historias clínicas que se auditarán.
4. Ejecución.- Corresponde al Comité de AUDITORÍA:
 - Se ejecutarán auditorías de la calidad de atención en los servicios de Consulta Externa del Departamento de Salud Mental de Adulto y Geronte, del Departamento de Adicciones, del Departamento de análisis y Modificación del Comportamiento, del Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente, del Departamento de Salud Mental de la Familia, y del Centro de Rehabilitación de Ñaña; en los servicios de Hospitalización, del Departamento de Salud Mental de Adulto y Geronte y del Departamento de Adicciones; y en el servicio de Emergencia.





- Se ejecutarán evaluaciones de los registros asistenciales : Historias clínicas elaboradas en los servicios de Consulta Externa del Departamento de Salud Mental de Adulto y Geronte, del Departamento de Adicciones, del Departamento de análisis y Modificación del Comportamiento, del Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente, del Departamento de Salud Mental de la Familia, y del Centro de Rehabilitación de Ñaña; en los servicios de Hospitalización, del Departamento de Salud Mental de Adulto y Geronte y del Departamento de Adicciones; y en el servicio de Emergencia.
5. Elaboración del Informes trimestrales y el informe Final de los avances del Plan Anual de Auditoría
 6. Ejecutar capacitación dirigida a jefes de departamentos y servicios sobre auditoría de la calidad de la atención en salud.
 7. Implementación de las Recomendaciones: Esta etapa corresponde ser ejecutada por los Jefes o responsables de los Servicios o Áreas consignados. Acordar con los involucrados un plan de implementación de las recomendaciones, precisando objetivos, metas, plazos y responsabilidades.
 8. Seguimiento de las Recomendaciones.- Esta etapa corresponde ser ejecutada por la Unidad Orgánica responsable de la Gestión de la Calidad.
 9. Adicionalmente, se ejecutarán las Auditorías de Caso que sean solicitadas y/o cumplan los criterios de la norma de auditoría. La Auditoría de Caso, es una Auditoría interna que debe ser dispuesto por la Dirección General y será solicitada a través de la Oficina de Gestión de la Calidad, que derivará este requerimiento al Comité de Auditoría del Hospital que corresponda, para su realización.





AUDITORÍAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD PROGRAMADAS PARA EL AÑO 2019

AUDITORÍAS	N° DE H.C.A AUDITAR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
AUDITORÍAS DE CASO	02					1						1	
AUDITORÍAS MÉDICAS	04			1			1			1			1
TOTAL	06			1		1	1			1		2	



EVALUACIÓN DE LOS REGISTRO DE ATENCIÓN PROGRAMADAS PARA EL AÑO 2019

EVALUACIÓN	N° DE H.C.A EVALUAR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
EVALUACIONES DE REGISTROS	120	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10



VII. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE SUS MUESTRAS:

Las Auditorías Programadas se realizarán en los siguientes casos:

- Defunciones con problemas diagnósticos y sin diagnóstico definitivo.
- Hospitalizaciones prolongadas (más de cuarenta y cinco días).
- Permanencias prolongadas en sala de observación de emergencia.
- Paciente atendido en consulta externa en el mes de evaluación, que antes de su siguiente cita, acudió al servicio de emergencia o fue hospitalizado.
- Paciente atendido en el servicio de emergencia (Prioridad I y II) en el mes de evaluación, que retornó al servicio de emergencia o fue hospitalizado, antes de su atención en consulta externa.
- Tratamientos electroconvulsivos primarios
- Evaluación del cumplimiento de las pruebas de laboratorio en tratamiento con Clozapina.
- Evaluación de cumplimiento de psicoterapia en los casos indicados.
- Evaluación del cumplimiento del diagnóstico definitivo.
- Evaluación de cumplimiento de actividades preventivo promocionales, continuar las atenciones de pacientes diagnosticados, seguimiento de pacientes.

Para las evaluaciones de los Registros Asistenciales se usarán criterios, según el servicio:

- Para los servicios de consulta externa, del total de historias clínicas que iniciaron su atención en dicho servicio, en el mes de evaluación, aleatoriamente se consideraran diez historias clínicas.
- Para los servicios de hospitalización, del total de historias clínicas de los pacientes que egresaron en el mes de evaluación, aleatoriamente se consideraran diez historias clínicas.
- Para el servicio emergencia, del total de historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos en dicho servicio en el mes de evaluación, aleatoriamente se consideraran diez historias clínicas



Las Auditorías de Caso deben realizarse, ante:

- Casos de Mortalidad
- Reingresos por el mismo diagnóstico.
- Eventos adversos en anestesiología: Complicaciones anestésicas
- Eventos adversos en Tratamiento Electro Convulsivo (TEC):
Complicaciones post aplicación de TEC.
- Eventos centinela.
- Asimismo, deben realizarse Auditorías de Caso, cuando ocurre un hecho evidente que vulnere los derechos de los usuarios de los servicios de salud, independientemente que genere o no una queja o denuncia del usuario o de sus familiares.

**B. MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES**

MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES					
Actividades	Metas Programadas	Unidad de Medida	Indicadores	Fuente de Verificación	Observaciones
Realizar Auditorías de registro de Consulta Externa	36	Informe	N° de fichas aplicadas/ N° de fichas programadas x 100	Informe del Comité de Auditoría de la calidad en salud	
Realizar Auditorías de registro de Hospitalización.	48	Informe	N° de fichas aplicadas/ N° de fichas programadas x 101	Informe del Comité de Auditoría de la calidad en salud	
Realizar Auditorías de registro de Emergencia	36	Informe	N° de fichas aplicadas/ N° de fichas programadas x 102	Informe del Comité de Auditoría de la calidad en salud	
Realizar Auditorías Programadas.	04	Informe	N° de fichas aplicadas/ N° de fichas programadas x 103	Informe del Comité de Auditoría de la calidad en salud	



IX. ANEXO:
A. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD 2019-IHHV

OBJETIVO GENERAL: Contribuir al cumplimiento de los estándares de la calidad verifican lo los procesos de atención de la salud en el HHV.

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES OPERATIVAS	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE
Fortalecer el Proceso de Auditoría de la Calidad de Atención	Actualizar la Conformación del Comité de Auditoría Médica	Memo	1	1												Oficina de Gestión de la Calidad
	Actualizar la Conformación del Comité de Auditoría en Salud	Memo	1	1												Oficina de Gestión de la Calidad
	Elaboración de RD de los Comités de Auditoría de la Calidad de la atención	Informe	2	2												Oficina de Gestión de la Calidad
	Aprobación de la RD de los Comités de Auditoría de la Calidad de la atención 2019	RD	1	1												Dirección General
Fortalecer la participación de los Profesionales de la Salud en la Realización de	Aprobación con RD del Plan Anual de Auditoría 2019.	RD	1	1												Dirección General
	Capacitación en Auditoría de la Calidad de la Atención a profesionales	N° de Personas capacitadas	14						14							Oficina de Gestión de la Calidad
Salud en la Realización de	Reunión de coordinación entre los miembros de los Comités y el equipo de la OGC	Acta de Reunión	4							1	1		1			Oficina de Gestión de la Calidad
	Realizar Auditorías de caso	Informe	02						1					1		Comité de Auditorías en Salud



VIII. COMITES DE AUDITORÍA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN:

**COMITE DE AUDITORÍA EN SALUD DEL HHV
(R.D. N°-DG/HHV-2019)**

Dr. John Richard Loli Depaz	Presidente
Dr. Victor Alcázar Mendoza	Secretario de Actas
Lic. Nélide Geldres Villafuerte	Vocal
Lic. Lucila Rojas Delgado	Vocal
Dr. Jorge Reyes Saberbein	Vocal

**COMITE DE AUDITORÍA MEDICA DEL HHV
(R.D. N° ...- DG-HHV-2019)**

Dra. Jheny Dalia Bernal Vergara	Presidente
Dr. John Richard Loli Depaz	Secretaria Actas
Dr. Edwin Apaza Aceituno	Vocal
Dr. Romualdo Giancarlo Biaggi Ortega	Vocal
Dra. Milko Yamil Quispe Cisneros	Vocal

