



Resolución Directoral

Santa Anita, 17 de abril de 2023

Visto el Expediente N° 23MP-01585-00 e Informe N° 015-OGC/HHV/20232, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la aprobación del proyecto denominado "Plan Anual de Auditoría de la Calidad 2023";

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al artículo 1 de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, esta tiene por objeto establecer el marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud, siendo uno de sus procesos la seguridad del paciente;

Que, por Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, se aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud en Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", cuyo objetivo es establecer los lineamientos técnicos y metodológicos para realizar la auditoría de la calidad de la atención en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, sean públicos, privados o mixtos;

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 unidad orgánica encargada de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad, para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al usuario; teniendo asignados entre sus objetivos funcionales, entre otros, asesorar en el desarrollo de la auto evaluación, el proceso de acreditación y auditoría clínica, según las normas que establezca el Ministerio de Salud, e implementar las estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad y mejora continua en los servicios;

Que, a través del documento de Visto, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la aprobación del proyecto denominado "Plan Anual de Auditoría de la Calidad 2023", teniendo como finalidad garantizar el cumplimiento de los estándares de la calidad, desarrollando una cultura de autodisciplina y autoevaluación, para dar solución oportuna y adecuada a los problemas que se puedan presentar en su ámbito de acción, y como objetivo general mantener niveles óptimos de calidad en la prestación de servicios de salud del Hospital Hermilio Valdizán;

Que, en el Informe N° 022-UO-OEPE-HHV-2023 y Nota Informativa N° 038-OEPE-HHV-2023, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico emite opinión favorable al proyecto del Plan propuesto, el cual se encuentra alineado con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; por lo que, es necesario proceder a su aprobación;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 128-OAJ-HHV-2023;



Con el visado de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; y,

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 11° inciso c), del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el "Plan Anual de Auditoria de la Calidad 2023", el mismo que consta con dieciséis (16) páginas y dos (2) anexos, el cual forma parte de la presente Resolución y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

Artículo 2.- Disponer que la Oficina de Gestión de la Calidad se encargue de difundir e implementar el Plan aprobado por el artículo 1, así como informar trimestralmente 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 del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Hermilio Valdizán"
Dra. Gloria Luz Cueva Vergara
Directora General (e)
C.M.P. N° 21499 A.N.E. 12799

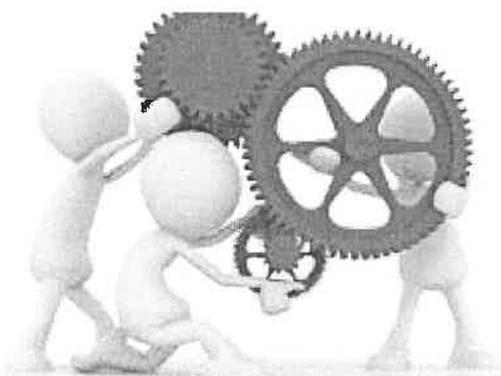
GLCV/OACH
DISTRIBUCIÓN
OEPE
OGC
OEI
OAJ.



***HOSPITAL
HERMILIO
VALDIZÁN***

Oficina de Gestión de la
Calidad

**PLAN
ANUAL DE
AUDITORÍA
DE LA
CALIDAD**



2023



LIMA – PERU

ÍNDICE

	PAG.
I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. FINALIDAD.....	4
III. OBJETIVOS.....	4
3.1. Objetivo general.....	4
3.2. Objetivos específicos.....	4
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	4
V. BASE LEGAL.....	5
VI. CONTENIDO	6
6.1. Aspectos técnicos conceptuales.....	6
6.2. Descripción del problema.....	8
6.3. Articulación estratégica al POI.....	9
6.4. Actividades.....	9
6.5. Presupuesto y fuentes de financiamiento	12
6.6. Acciones de supervisión, monitoreo y evaluación del Plan.....	13
VII. RESPONSABILIDADES.....	13
VIII. ANEXOS.....	13



I. INTRODUCCION:

La auditoría es una herramienta de gestión de la calidad, así como una herramienta de gestión gerencial, orientada al mejoramiento de la calidad en los servicios que brinda el Hospital Hermilio Valdizán. La auditoría es un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y monitorización permanente del cumplimiento de estándares de 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 Hospital Hermilio Valdizán, comprometido con el cumplimiento de esos estándares de calidad, ejecuta cada año, a través de sus comités de auditoría médica y auditoría en salud, un Plan Anual de Auditoría de la Calidad.

El propósito del Plan Anual de Auditoría de la Calidad del Hospital Hermilio Valdizán 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:

- Mantener niveles óptimos de calidad en la prestación de servicios de salud del Hospital Hermilio Valdizán.

Objetivos Específicos:

- Determinar la calidad de la atención en los servicios de Emergencia, Hospitalización, y Consulta externa del HHV.
- Proporcionar a los médicos y otros profesionales de la salud un instrumento de autoevaluación para contribuir en la superación profesional del mismo.
- Optimizar las atenciones de salud, mediante el cumplimiento de los estándares de calidad mediante la evaluación de la calidad de los registros de atención.
- Optimizar las atenciones de salud, mediante el cumplimiento de los estándares de calidad mediante la realización de auditorías programadas y auditorías de caso.



IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

El presente Plan Anual de Auditoría de la Calidad, para el periodo 2023, es de aplicación a todos los órganos y/o unidades orgánicas del Hospital Hermilio Valdizán.

V. 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 y sus modificatorias.
- ✓ Ley N° 27815, Ley de Código de Ética de la Función Pública
- ✓ Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- ✓ Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades.
- ✓ Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la ley del Código de Ética de la Función Pública.
- ✓ Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- ✓ Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- ✓ Decreto Supremo N° 021-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- ✓ Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 456-2007-MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimiento de Salud y Servicio Médicos de Apoyo".
- ✓ Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud".
- ✓ 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".
- ✓ Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"



VI. CONTENIDO

6.1. Aspectos técnicos conceptuales

Auditoría de la calidad de atención.-Es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual, y que tiene como finalidad fundamental la búsqueda de la mejora continua de las atenciones en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Auditoría médica.-Tipo de auditoría sobre un Acto Médico, realizada por profesionales médicos, que no han participado en la producción de datos o la información, ni en la atención médica. Es la revisión detallada de registros y procesos médicos seleccionados con el objetivo de evaluar la calidad de atención médica brindada. Incluye los aspectos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en salud, así como el diagnóstico, tratamiento y evolución, y el uso de recursos, según corresponda.

Auditoría en salud.-Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud sobre todo el proceso de atención realizada, o sobre un aspecto en particular de la atención (de enfermería, obstetricia u otros), es llevado a cabo por profesionales de salud, capacitados y formados para realizar Auditoría de la Calidad. Puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada.

Auditoría programada.- Tipo de Auditoría que se realiza en cumplimiento de la planificación anual que hace el establecimiento de salud, para auditar atenciones realizadas por departamento o servicio asistencial. Están incluidos en el Plan Anual.

Auditoría de caso.- Tipo de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, que no está incluida en el Plan Anual. Se realiza ante la presencia de un incidente de tipo clínico, que ha generado daño real (evento adverso) o potencial al usuario en el proceso de atención, independiente de que genere repercusión en los medios públicos, o denuncias, reclamos o quejas de la parte afectada o interesada. Por lo general obliga a la participación de diferentes especialidades médicas, y puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada. La metodología sugerida es el análisis de causa raíz.



Auditoría de gestión clínica.- Una modalidad de Auditoría de Gestión aplicada a los establecimientos y servicios de salud, que puede motivar oportunidades de mejoras en términos de eficiencia, efectividad, cobertura, costos y calidad de la atención brindada. En este caso la calidad es enfocada desde la perspectiva del conjunto de atenciones ofrecidas, y no desde la atención individual. Evalúa los indicadores de rendimiento de los servicios asistenciales, la calidad de los registros, la verificación de la aplicación de normas y reglas respecto a la atención brindada, y la evaluación de los procesos administrativos propios del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. Está orientada a mejorar la efectividad, eficiencia y economía en el uso de sus recursos. Comprende la auditoría de registros, auditoría de seguros, auditoría de procesos de gestión.

Evaluación de la calidad de los registros de atención.- Verificación seriada o muestral de la calidad de los registros de las atenciones de salud brindadas y en los formatos que forman parte de la historia clínica, incluye los registros médicos, de enfermería, de obstetricia, de odontología, de tecnología médica, y otros, según corresponda. Constituye una herramienta para la Auditoría de Gestión Clínica.

Acto médico.- Toda acción y disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos.

Calidad de atención.- Expresa una situación deseable de la atención de salud que se alcanza por la presencia de ciertas características o cualidades en la atención (que se denominan atributos de la calidad en sus tres dimensiones; técnica, humana y del entorno) y por el cumplimiento de dispositivos legales, documentos normativos, requisitos y estándares pertinentes.

Conclusión.- Juicio de carácter profesional, basada en hechos objetivos y probados, y el desarrollo de la ciencia y tecnología de la salud, aplicados a la auditoría realizada.

Condición.- Descripción del hallazgo, situación irregular o deficiencia encontrada, cuyo grado de desviación debe ser demostrado con evidencia objetiva. Es parte de la estructura de la redacción de cada uno de los hallazgos en una auditoría de caso.



Criterios.- Es aquel dispositivo legal, documento normativo, disposición, parámetro o requisito, basado en evidencias científicas, que ha sido vulnerado o incumplido, y que genera que se afecte la calidad de atención. Durante el proceso de auditoría sirve para contrastar la atención de salud. Es parte de la estructura de la redacción de cada uno de los hallazgos en una auditoría de caso.

Hallazgos de auditoría.- Se refieren a los resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría de la calidad de atención en salud, recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos de la auditoría pueden indicar conformidad y no conformidad con los criterios de auditoría, u oportunidades de mejora.

Informe final de auditoría.- Es un documento que se emite al término de una auditoría describe todos los pasos seguidos en el proceso, las conformidades y no conformidades, así como las recomendaciones necesarias para su corrección.

No conformidad.- Incumplimiento de un criterio en auditoría.

Sumilla.- Título que resume el hallazgo. Es la parte de la estructura de la redacción de cada uno de los hallazgos en una auditoría.

6.2. Descripción del problema

Dificultades encontradas durante la ejecución de las actividades del Eje de Auditoría:

La Oficina de Gestión de la Calidad no cuenta con un Médico Auditor en la actualidad, en el mes de diciembre se contrató un Médico Auditor quien renunció por problemas familiares.

Durante el año 2022 las Auditorías Programadas y las Auditorías de Caso fueron realizadas por los Médicos Auditores del SIS.

La Dra. Jheny Bernal Jefe de la Oficina del SIS es el único Médico Auditor en la institución.

Tuvimos el problema que el presupuesto asignado para la Capacitación en Auditoría de la Calidad de Atención fue solo de 450 soles lo que fue insuficiente para realizar una capacitación de varios días tanto a los integrantes de los Comités de Auditoría Médica y Auditoría en Salud y todos los jefes asistenciales.



6.3. Articulación Estratégica al POI: (anexo 1)

Toda actividad que se realiza debe estar incluida en un producto, o actividad del POI de la institución.

6.4. Matriz de Actividades: (anexo 2)

6.4.1. Acciones prioritarias

Es prioridad entre otras acciones las siguientes:

- a) Realizar la auditoria de la calidad de atención en salud para fortalecer la calidad de servicio.
- b) Implementar el uso de Protocolos de Atención, Guías de la Práctica Clínica, Manuales de Procedimientos para mejorar la calidad de atención.

6.4.2. Actividades y tareas

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 2022 (el Comité de Auditoría en Salud y el Comité de Auditoría Médica).
2. Instalación de los Comités de Auditoría de la Calidad de Atención 2022.
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 Informe Final que debe ser redactado de manera clara y concisa las No Conformidades así como las conclusiones y recomendaciones. Y elevar el informe a la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad.
 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 Oficina de Gestión de la Calidad.

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.



CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA:

Las auditorías programadas se realizarán en los siguientes casos:

- Defunciones con problemas diagnósticos y sin diagnóstico definitivo.
- Hospitalizaciones prolongadas en salas de hospitalización.
- Permanencia prolongada en sala de observación de emergencia.
- 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.
- Cuando un evento adverso se presente en forma frecuente.
- Tratamientos electroconvulsivos primarios
- Pacientes con tratamiento con Clozapina
- Evaluación de cumplimiento de psicoterapia en los casos indicados.

Para la evaluación de la calidad de los registros de atención 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.

6.5. Presupuesto y fuentes de financiamiento

6.5.1. Los recursos materiales y/o insumos

Recursos ordinarios

6.5.2. Requerimiento de bienes y servicios

Recursos humanos

Se requiere un Médico Auditor para realizar la evaluación de la calidad de los registros de atención, las auditorías programadas, auditorías de caso, y adherencia a guías de la práctica clínica.

PROFESIONAL	NOMBRADO	CAS	Terceros	TOTAL
Médico Auditor		01		01

Recursos informáticos y equipo inmobiliario (con el que se cuenta)

ITE	COD.	DESCRIPCIÓN					
		M	PATRIMONIAL	DENOMINACIÓN	MARCA	MODELO	ESTADO
NO SE CUENTA CON EQUIPO PARA EL MÉDICO AUDITOR							

Recursos por Adquirir

Nr	Bienes/Servicios	Clasificador	U.M.	Precio Unitario	Cantidad	Precio Total
01	Médico Auditor				01	7,000.00 soles
01	Personal profesional para realizar la capacitación en auditoría de la calidad de atención				01	3,500.00 soles



6.6. Acciones de Supervisión, Monitoreo y Evaluación del Plan:

6.6.1. El monitoreo del presente plan estará a cargo de la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad.

6.6.2. El Médico Auditor emitirá informes de la evaluación de la calidad de los registros de atención, de las Auditorias Programadas, de las Auditorias de caso., de la evaluación de la adherencia Guías de la Práctica Clínica a la OGC y a las Unidades Orgánicas correspondientes. Además emitirá un informe trimestral sobre los avances del eje de Auditoria.

VII. RESPONSABILIDADES:

RESPONSABLE	ACTIVIDADES
Dirección General	Aprobar el Plan de Auditoria 2023 Aprobar el Comité de Auditoria Médica Aprobar el Comité de Auditoria en Salud
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Ajuste presupuestal para la ejecución del Plan Poner a disposición los recursos humanos y financieros
Oficina Ejecutiva de Administración	Canalizar la ejecución de los requerimientos para la implementación del Plan de Auditoria 2023 Contratación de personal
Oficina de Logística	Cumplir en los tiempos establecidos la adquisición de equipos para la ejecución del Plan de Auditoria 2023
Oficina de Gestión de la Calidad y el Comité de Auditoria Médica y Comité de Auditoria en Salud	Ejecutarán el Plan de Auditoria 2023



VIII. ANEXOS:

Anexo 1: Articulación estratégica con el POI

Anexo 2: Matriz de actividades

ANEXO 1

Formato 1: MATRIZ DE ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA DEL PLAN ESPECÍFICO

Unidad Orgánica		estructura programática y operativa					
Marco Estratégico		Actividad Operativa POI	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Objetivo General del Plan	Objetivo Específico del Plan
Objetivo Estratégico institucional del POI	Acción Estratégica	Actividad Operativa POI	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Objetivo General del Plan	Objetivo Específico del Plan
OEI 04: Fortalecer la rectoría y gobernanza sobre el sistema de salud y la gestión institucional para el desempeño eficiente, ético e íntegro en el marco de la modernización de la gestión pública	AEI 04.02 Gestión orientada a resultados al servicio de la población con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados	Acciones del sistema de gestión de la calidad	Acciones centrales	Sin producto	Gestión administrativa	Mantener niveles óptimos de calidad en la prestación de servicios de salud en el HHV	Determinar la calidad de la atención en los servicios de Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa del HHV. Proporcionar a los médicos y otros profesionales de la salud un instrumento de autoevaluación para contribuir en la superación profesional del mismo Optimizar las atenciones de salud, mediante el cumplimiento de los estándares de calidad mediante la evaluación de la calidad de los registros de atención Optimizar las atenciones de salud, mediante el cumplimiento de los estándares de calidad mediante la realización de auditorías programadas y auditorías de caso.



Anexo 2: MATRIZ DE ACTIVIDADES

CAT. PRE S	PRODUCTO	OBJETIVO GENERAL: Mantener niveles óptimos de calidad en la prestación de servicios de salud del HHV		METAS PROGRAMADAS AL IV TRIMESTRE 2023												RESPONSABLES				
		ACTIVIDAD	TAREA	U.M.	META ANUAL L 2023	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O		N	D		
Acciones Centrales	Sin producto LA EN SALUD	AUDITORIA DE CALIDAD EN SALUD	CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE AUDITORIA MEDICA	CAM APROBA DO CON RD	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Comité de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en la Salud de la Calidad y Oficina de Gestión de la Calidad		
			CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE AUDITORIA EN SALUD	CAS APROBA DO CON RD	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
			ELABORAR EL PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN	PLAN APROBA DO CON RD	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	
			EJECUTAR AUDITORIAS PROGRAMADAS	HC AUDITAD A	04	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1		0	1
			EJECUTAR AUDITORIAS DE CASO	HC AUDITAD A	02	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		1	0
			EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ATENCIÓN	HC EVALUAD A	120	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10			
			EVALUACIÓN DE ADHERENCIA DE GUIAS DE LA PRACTICA CLINICA	INFORME	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1			
			REALIZAR SEGUIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN	INFORME	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1			



DE LAS RECOMENDACION		Nro de personas capacitadas																
	CAPACITACIÓN EN AUDITORIA DE LA CALIDAD	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	REUNIÓN DE COORDINACIÓN ENTRE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS Y EL EQUIPO DE LA OGC	04	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1

Ministerio de Salud
 Hospital Hermitiañ Ubaldizán
 Dr. Giovanna Zapata Cocalla
 Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
 C.M.P. 31633 / R.N.E. 3990