MINISTERIO SALUD
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"
DIRECCION GENERAL

Nº 049-DG/HHV-2021

Resolución Directoral

Santa Anita, 24 de Febrero del 2021

VISTO:

El Expediente Nº 21MP-01298-00, el cual contiene el Informe No. 011-OGC-HHV/2021 de la Oficina de Gestión de la Calidad, solicitando la aprobación del "Plan Anual de Auditoria de la Calidad - 2021";

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Ley N° 30947, se aprueba la Ley de Salud Mental, cuyo artículo 1° 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° 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;

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN REPUBLICA DEL PERU OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

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;

MINISTERIO DE SALUD

Que, a través del documento de visto, la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Hermilio Valdizán solicita la aprobación del Plan Anual de Auditoria de la Calidad-2021, teniendo como objetivo general mantener niveles óptimos de calidad en la prestación de servicios de salud del Hospital Hermilio Valdizan y del Centro de Rehabilitación de Ñaña; objetivos específicos determinar la calidad de la atención en los servicios de Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa del Hospital Hermilio Valdizan y Centro de Rehabilitación de Ñaña, optimizar las atenciones de salud, mediante el cumplimiento de los estándares de calidad mediante la evaluación de la calidad de los registros de atención, entre otros; resultando 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; teniendo como objetivos funcionales el 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, entre otros;

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

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el **PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD - 2021**, el mismo que consta con once (11) páginas y un (01) anexo que adjuntos a la presente forman 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 Valdizan
M.C. Gloria Luz Cueva Vergara
Directora General (e)
C.M.P Nº 20499 R.N.E. 12799

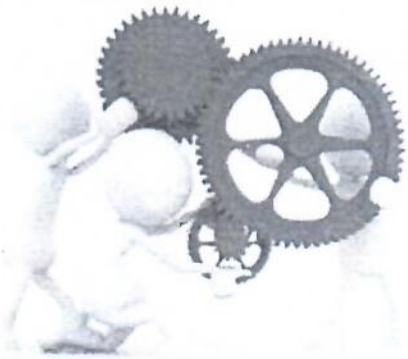
GLCV.
DISTRIBUCIÓN
SDG
OEA
OGC
OEI
OAJ.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
25 FEB. 2021
RECIBIDO
HORA: 2:45pm FIRMA:

HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

Oficina de Gestión de la Calidad

PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD



2021

LIMA -PERU

INDICE

		Página
I	INTRODUCCIÓN	3
II	FINALIDAD	4
III	OBJETIVO	4
IV	BASE LEGAL	4
V	AMBITO DE APLICACIÓN	5
VI	ACTIVIDADES	6
VII	CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA	8
VIII	ANEXO	10

I. INTRODUCCION:

La auditoría es un instrumento técnico para el mejoramiento de la calidad en los servicios, y a su vez es una herramienta de gestión gerencial. La auditoria aborda el conjunto de acciones derivadas de la estructura, proceso, resultado e impacto de los equipos multidisciplinarios del hospital, lo que permite planear, ejecutar medidas destinadas a dar solución oportuna a las inconsistencias encontradas.

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. BASE LEGAL:

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

- ✓ Ley Nº 26842 - Ley General de Salud
- ✓ Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- ✓ Ley Nº 27813, Ley de Sistemas Nacionales Coordinado y Descentralizado en Salud.

- ✓ Ley Nº 27815, Ley de Código de Ética de la Función Publica
- ✓ Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- ✓ Decreto Supremo Nº 043- 2003- PCM, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley Nª 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- ✓ Decreto Supremo Nº 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 Nª 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. Nº 502-2016/MINSA que aprueba la NT Nº 029-MINSA/DIGEPRES-V.02: "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud".

V. AMBITO DE APLICACIÒN:

El presente Plan Anual de Auditoría de la Calidad en Salud Mental, para el periodo 2021, es de aplicación a todos los Órganos y/o Unidades Orgánicas del Hospital Hermilio Valdizán.

VI. ACTIVIDADES:

Las actividades a cumplir, serán las que están establecidas en la NT Nº 029-MINSA/DIGEPRES-V.02: "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", aprobada con Resolución Ministerial Nº 502-2016/MINSA.

1. Conformación de los Comités de Auditoría de la Calidad de Atención 2021 (el Comité de Auditoría en Salud y el Comité de Auditoría Médica).
2. Instalación de los Comités de Auditoría de la Calidad de Atención 2021.
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.

VII. CRITERIOS DE SELECCIÒN Y CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA:

Las Auditorías Programadas se realizarán en los siguientes casos:

- Defunciones con problemas diagnósticos y sin diagnóstico definitivo.
- Hospitalizaciones prolongadas (más de cuarentaicinco 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.

Giovanna Zapata Coacalla
C.M.P. 36635 R.N.E. 25990

VIII. ANEXO

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN SALUD 2021-HHV

OBJETIVO GENERAL	ACTIVIDADES OPERATIVAS	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE
Mantener niveles óptimos de calidad en la prestación de servicios de salud del Hospital	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
	Aprobación de la RD de los Comités de Auditoría de la Calidad de la atención 2021	RD	1		1											Dirección General
	Aprobación con RD del Plan Anual de Auditoría 2021.	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

Hermilio Valdizán	Reunión de coordinación entre los miembros de los Comités y el equipo de la OGC	Acta de Reunión	4			1			1			1			1	Oficina de Gestión de la Calidad
	Realizar Auditorías de caso	Informe	02						1					1		Comité de Auditorías en Salud
	Realizar Auditorías Programadas	Informe	04			1			1			1			1	Comité de Auditoría Médica
	Realizar Evaluación de la Calidad de los Registros Asistenciales	Informe	120	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	Oficina de Gestión de la Calidad
	Realizar el seguimiento e implementación de las recomendaciones	Informe	2							1					1	Oficina de Gestión de la Calidad
	Realizar la evaluación de adherencia a GPC	Informe	2						1					1		Oficina de Gestión de la Calidad