

HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSÉ CASIMIRO ULLOA”



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE TRABAJO PARA LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2023 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSE CASIMIRO ULLOA”

2023

INDICE

Página:

I.	INTRODUCCION	3
II.	FINALIDAD	3
III.	OBJETIVOS	4
IV.	AMBITO DE APLICACION	4
V.	BASE LEGAL	4
VI.	CONTENIDO	5
	6.1. ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES (DEFINICIONES OPERATIVAS)	5
	6.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO O ADMINISTRATIVO ...7	
	6.2.1. Antecedentes.....	7
	6.2.2. Problema.....	7
	6.2.3. Causas del problema.....	7
	6.2.4. Población Objetivo.....	7
	6.2.5. Alternativas de solución.....	7
	6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI8	
	ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI	
	6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS	9
	6.4.1. Descripción operativa: Unidad de medida, metas y responsabilidad.....	9
	6.4.2. Costeo de las actividades.....	10
	6.4.3. Cronograma de actividades.....	11
	6.4.4. Responsables para el desarrollo de cada actividad.....	12
	6.5 PRESUPUESTO	13
	6.6. FINANCIAMIENTO	13
	6.7 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN	13
VII.	RESPONSABILIDADES	15
VIII.	ANEXOS	16
	Anexo N° 01: Matriz de indicadores.....	16
	Anexo N° 02: Matriz de Metas Físicas y Presupuesto	17



PLAN DE TRABAJO PARA LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2023 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

I. INTRODUCCIÓN:

Los servicios de salud respondiendo al desarrollo del perfil epidemiológico, y al avance de la ciencia y la tecnología en salud, brindan atenciones cada vez más complejas, para responder a la demanda variada y con frecuencia complicada.

El estado entendiendo la salud como un Derecho, así como el acceso a la atención de salud de manera oportuna y de calidad, tiene que implementar esfuerzos para que dichas atenciones se den en condiciones de seguridad y eficiencia para los pacientes y la sociedad.

Así, el Minsa inició en los 90's las acciones para impulsar el desarrollo de la Calidad en Salud, y surgió el marco normativo y las intervenciones necesarias con ese fin, asimismo la determinación de mecanismos que permitan verificar que dichas atenciones se desarrollaron en condiciones que cumplen con los criterios inherentes de calidad en salud.

Se aprueba mediante Resolución Ministerial N°502-2016/MINSA la presente NTS N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud".

La nueva NTS tiene la bondad de unificar lo normado sobre Auditoria de la Calidad de Atención en Salud, enfatizar la naturaleza de herramienta de mejoramiento continuo en el establecimiento de salud, insistir en que no se tiene objetivos punitivos, y fundamentalmente está diseñada para proteger los derechos de los usuarios en salud, estableciendo mecanismos y plazos concretos, que permitan dar respuesta oportuna a la organización, a los profesionales de la salud, y a la sociedad.

La auditoría médica nos permite reconocer lo bueno, para repetirlo; identificar lo malo, para corregirlo; y comparar la atención médica brindada con la mejor posible para calificar el hecho médico resultante.

El plan Anual de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud, permite evaluar los procesos prestacionales de los diferentes Departamentos y/o servicios del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", proponer acciones correctivas y preventivas basadas en el análisis y recomendaciones emitidas en la auditoria, con un enfoque de mejora continua, siguiendo la metodología de la normativa vigente.

II. FINALIDAD:

Contribuir a fortalecer el Sistema de Gestión de la Calidad de Atención al usuario dentro del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", mediante el uso de la Auditoría de la Calidad como herramienta gerencial para la toma de decisiones, con la finalidad de promover la mejora continua en los diferentes procesos de atención que brinda nuestro hospital.



III. OBJETIVOS:

3.1 OBJETIVO GENERAL:

- Generar mecanismos para la realización de Auditorías de la calidad en la atención en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", y desarrollar acciones de mejoramiento para contribuir a garantizar la calidad de las prestaciones en salud.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Implementar el Plan de Auditoria de la Calidad de Atención, y planificar actividades para implementar la Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de la atención en salud para el año 2023 en el HEJCU.
- Establecer la programación periódica para la realización de las Auditorías de la calidad de la atención.
- Desarrollar mecanismos para la identificación de problemas resultantes de las auditorías y desarrollar las acciones de mejora en la calidad de atención.
- Desarrollar mecanismos que permitan la implementación y el monitoreo del cumplimiento de las acciones propuestas.
- Difundir los resultados de las auditorías realizadas.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

El presente Plan es de aplicación en el ámbito asistencial de todos los servicios y departamentos del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

V. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842 "Ley General de Salud".
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 502-2016-MINSA, 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 en Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- Resolución Ministerial. N°621-2021-MINSA, que aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2024. Ampliado del Ministerio de Salud.
- Resolución Directoral N°080-DG-2023-HEJCU, se aprueba el Comité de Auditoría Médica del Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa".
- Resolución Directoral N° 119-DG-2023-HEJCU, se aprueba el Comité de Auditoria en Salud del Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa".
- Resolución Directoral N° 082-2022-DG-HEJCU que aprueba la Directiva Administrativa N° 004-HEJCU/OEPP-2022 "Directiva Administrativa para la formulación, seguimiento y evaluación de los planes específicos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa"



VI. CONTENIDO.

6.1 ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES (DEFINICIONES OPERATIVAS):

- **Auditoría de la Calidad de Atención en Salud:** Es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de la 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. Esto implica: la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos en salud definidos como prioritarios; la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, lo cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas; y la propuesta e implementación de recomendaciones tendientes a corregir las desviaciones detectadas y el seguimiento de las mismas. La auditoría de la calidad de la atención en salud, en ninguna modalidad o tipo, tiene motivaciones o fines punitivos".
- **Auditoría de Caso:** Tipo de auditoría de la calidad de la 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 Interna:** Tipo de auditoría realizada por el Comité de Auditoría del establecimiento de salud para una determinada atención que se realizó en el lugar.
- **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 cumplimiento de procesos médicos seleccionados con el objetivo de evaluar la calidad de atención médica brindada. Incluye los aspectos de prevención, promoción 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), así como el diagnóstico, tratamiento y evolución y el uso de recursos, según corresponda. Es llevada a cabo por profesionales de la salud.
- **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 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, coberturas, 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, entre otros.
- **Auditoría Regular/Ordinaria:** Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud que se realiza de manera programada, puede ser auditoría interna o externa, auditoría médica o auditoría en salud, que evalúa la calidad de la atención brindada.
- **Auditoría Dirimente:** Tipo de auditoría de la calidad de atención en salud que se realiza en determinadas circunstancias y dispuesta por la Autoridad en Salud. Establece la evaluación definitiva cuando tiene el antecedente de Auditorías de la Calidad previas sobre el mismo incidente clínico y que han tenido conclusiones contradictorias u objetables. Se dispone como auditoría de caso y es externa.
- **Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud:** Equipo encargado de llevar a cabo las auditorías y está integrado por profesionales de la salud quienes cumplen con el perfil del auditor.
- **Comité de Auditoría Médica:** Constituido por profesionales médicos del establecimiento de salud o del servicio médico de apoyo responsables de ejecutar las Auditorías Médicas contenidas en el plan anual de auditoría en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad del establecimiento o su equivalente.
- **Comité de Auditoría en Salud:** Constituido por profesionales médicos y no médicos del establecimiento de salud o del servicio médico de apoyo responsables de ejecutar las auditorías en salud contenidas en el plan anual de auditoría en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad del establecimiento o su equivalente.
- **Fuentes para Auditoría:** Son los documentos que registran la atención de salud del usuario y que constituyen el sustento del Informe de Auditoría, siendo la Historia Clínica (HC) la fuente por excelencia. Además, se incluyen los Libros de Registro de Emergencia, de Sala de Operaciones, de Sala de Partos y otros registros clínicos que contengan información relacionada al caso.
- **Informe Final de Auditoría:** Es un documento que se emite al término de la auditoría. Describe todos los pasos seguidos en el proceso, las conformidades y no conformidades, así como las recomendaciones necesarias para su corrección.
- **Reporte de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud:** Es el documento en el cual se comunican al Director del establecimiento o a quien corresponda los resultados de las Auditorías de la Calidad de Atención en Salud de acuerdo al modelo incluido en la norma de auditoría médica.



6.2 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO O ADMINISTRATIVO

6.2.1. Antecedentes

El Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médico de Apoyo establece en el artículo 99 que en el marco de garantía de calidad, debe ejecutarse periódicamente auditorias de la atención de salud, y en el artículo 107 que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben elaborar anualmente el Plan de Auditoria de la Atención en Salud.

Asimismo, en el proceso de acreditación los macroprocesos de atención quirúrgica, atención en hospitalización y control de gestión y prestación, contienen diversos criterios de evaluación en los que es necesario llevar a cabo auditorias.

Por lo cual, el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa viene realizando hace más de 25 años Auditorias de la Calidad de Atención. Asimismo, cuenta con un Comité de Auditoria Medica, y un comité de Auditoria Medica en Salud.

6.2.2. Problema (magnitud y caracterización)

Incumplimiento del registro en las historias clínicas de los diferentes servicios y/o departamentos asistenciales.

6.2.3. Causas del problema

Ausencia de Guías de Práctica Clínica metodológicamente aceptables y Guías de procedimientos asistenciales por departamentos y servicios asistenciales.

- Falta de programas de capacitación en Auditoria Medica.
- Falta de capacitación para el registro adecuado en las historias clínicas.
- Insuficiente personal de apoyo con conocimiento de Auditoria de la Calidad.
- Poca disponibilidad de tiempo de los integrantes del Comité de Auditoria, para apoyar la ejecución de actividades del Plan Anual de Auditoria.

6.2.4. Población o entidades objetivo

El Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud, es de aplicación en todos los Departamentos, Servicios y Áreas Asistenciales, del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

6.2.5. Alternativas de solución

- Implementar Proyectos de Mejora Continua de los registros en la historia clínica.
- Cursos-Talleres de Auditoria de la Calidad de atención en Salud.
- Programas de mejoramiento continuo de la Calidad.



**6.3 ARTICULACION ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES PEI.
ARTICULACION ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES POI.**

OBJETIVO PEI	OBJETIVOS GENERALES	ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS
<p>OEI.04</p> <p>Fortalecer la rectoría y la 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</p>	<p>Contribuir a garantizar que el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" cuenta con capacidad para brindar prestaciones de calidad mediante el cumplimiento de estándares nacionales definidos para establecimientos de Categoría III-E orientados a maximizar la satisfacción de los usuarios.</p>	<p>Gestión orientada a resultados al servicio de la población; con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención, y planificar actividades para implementar la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la atención en salud para el año 2023 en el HEJCU. • Establecer la programación periódica para la realización de las Auditorías de la calidad de la atención. • Desarrollar mecanismos para la identificación de problemas resultantes de las auditorías y desarrollar las acciones de mejora en la calidad de atención. • Desarrollar mecanismos que permitan la implementación y el monitoreo del cumplimiento de las acciones propuestas. • Difundir los resultados de las auditorías realizadas.



6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVO:

6.4.1 Descripción Operativa: Unidad de medida, meta y responsable

Objetivos Especificos	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Responsable
IMPLEMENTAR EL PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION	Elaboración del plan anual de auditoría de la calidad de atención.	Plan elaborado	Oficina de Gestión de la Calidad
	Capacitación dirigida al personal asistencial sobre auditoría de la calidad de la atención.	Persona Capacitada	Oficina de Gestión de la Calidad
	Realización de Auditoría de la calidad del registro de la historia clínica en las UPSS de Emergencia y Hospitalización.	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
	Consolidado semestral de las auditorías de la calidad de registro de la historia clínica en Emergencia y Hospitalización ejecutadas.	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
	Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de la evaluación de las auditorías de la calidad de registro.	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
	Reporte semestral del consolidado de las auditorías de la calidad de registro de la historia clínica en emergencia y hospitalización ejecutadas y su respectivo cumplimiento de las acciones de mejora.	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
	Informe de la realización de las auditorías de caso a solicitud	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
	Informe de la realización de la auditoría de la calidad de atención programada.	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
	Consolidado semestral de las auditorías de la calidad de atención (caso y programadas: paciente de larga estancia y reoperado)	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
	Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones basadas en las auditorías de calidad de la atención programada.	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
	Capacitación a los comités de auditoría de la calidad de la atención.	Persona Capacitada	Oficina de Gestión de la Calidad
	Consolidado el listado de Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos Asistenciales vigentes (de los últimos 3 años)	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
	Curso - Taller: Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos Asistenciales basadas en evidencia.	Persona Capacitada	Oficina de Gestión de la Calidad
	Consolidado semestral de la medición de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos Asistenciales.	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
	Fortalecimiento de las competencias en auditoría de la calidad de atención en salud: Difusión de las Normas Técnicas.	Persona Capacitada	Oficina de Gestión de la Calidad



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE TRABAJO PARA LA AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD 2023 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

6.4.2. Costeo de las actividades por tarea:

Objetivos Especificos	Actividad Operativa	Presupuesto
IMPLEMENTAR EL PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION	Elaboración del plan anual de auditoría de la calidad de atención.	S/ 1,000.00
	Capacitación dirigida al personal asistencial sobre auditoría de la calidad de la atención.	S/ 1,000.00
	Realización de Auditoría de la calidad del registro de la historia clínica en las UPSS de Emergencia y Hospitalización.	S/ 6,000.00
	Consolidado semestral de las auditorías de la calidad de registro de la historia clínica en Emergencia y Hospitalización ejecutadas.	S/ 6,000.00
	Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de la evaluación de las auditorías de la calidad de registro.	S/ 5,000.00
	Reporte semestral del consolidado de las auditorías de la calidad de registro de la historia clínica en emergencia y hospitalización ejecutadas y su respectivo cumplimiento de las acciones de mejora.	S/ 10,000.00
	Informe de la realización de las auditorías de caso a solicitud	S/ 8,000.00
	Informe de la realización de la auditoría de la calidad de atención programada.	S/ 6,000.00
	Consolidado semestral de las auditorías de la calidad de atención (caso y programadas: paciente de larga estancia y reoperado)	S/ 3,000.00
	Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones basadas en las auditorías de calidad de la atención programada.	S/ 4,000.00
	Capacitación a los comités de auditoría de la calidad de la atención.	S/ 2,000.00
	Consolidación del listado de Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos Asistenciales vigentes (de los últimos 3 años)	S/ 4,000.00
	Curso - Taller: Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos Asistenciales basadas en evidencia.	S/ 5,000.00
	Consolidado semestral de la medición de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos Asistenciales.	S/ 8,000.00
	Fortalecimiento de las competencias en auditoría de la calidad de atención en salud: Difusión de las Normas Técnicas.	S/ 1,000.00
	S/ 70,000.00	



6.4.3. Cronograma de actividades:

ACTIVIDAD	Meta	Cronograma												
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
IMPLEMENTAR EL PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION	Meta													
Elaboración del plan anual de auditoria de la calidad de atención.	1						x							
Capacitación dirigida al personal asistencial sobre auditoria de la calidad de la atención.	50							x						
Realización de Auditoria de la calidad del registro de la historia clínica en las UPSS de Emergencia y Hospitalización.	2								x					x
Consolidado semestral de las auditorías de la calidad de registro de la historia clínica en Emergencia y Hospitalización ejecutadas.	2							x						X
Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de la evaluación de las auditorías de la calidad de registro.	1													x
Reporte semestral del consolidado de las auditorías de la calidad de registro de la historia clínica en emergencia y hospitalización ejecutadas y su respectivo cumplimiento de las acciones de mejora.	2							x						X
Informe de la realización de las auditorías de caso a solicitud	2							x						X
Informe de la realización de la auditoria de la calidad de atención programada.	2							x						X
Consolidado semestral de las auditorías de la calidad de atención (caso y programadas: paciente de larga estancia y reoperado)	2							x						X
Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones basadas en las auditorías de calidad de la atención programada.	2							x						x
Capacitación a los comités de auditoría de la calidad de la atención.	10							x						
Consolidación el listado de Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos Asistenciales vigentes (de los últimos 3 años)	1							x						
Curso - Taller: Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos Asistenciales basadas en evidencia.	30							X						
Consolidado semestral de la medición de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos Asistenciales.	2							x						x
Fortalecimiento de las competencias en auditoria de la calidad de atención en salud: Difusión de las Normas Técnicas.	50								x					



6.4.4. Responsables para el desarrollo de cada actividad

Objetivos Especificos	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta	Responsable
IMPLEMENTAR EL PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION	Elaboración del plan anual de auditoria de la calidad de atención.	Plan elaborado	1	Oficina de Gestión de la Calidad
	Capacitación dirigida al personal asistencial sobre auditoria de la calidad de la atención.	Persona Capacitada	50	Oficina de Gestión de la Calidad
	Realización de Auditoria de la calidad del registro de la historia clínica en las UPSS de Emergencia y Hospitalización.	Informe	2	Oficina de Gestión de la Calidad
	Consolidado semestral de las auditorias de la calidad de registro de la historia clínica en Emergencia y Hospitalización ejecutadas.	Informe	2	Oficina de Gestión de la Calidad
	Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de la evaluación de las auditorias de la calidad de registro.	Informe	1	Oficina de Gestión de la Calidad
	Reporte semestral del consolidado de las auditorias de la calidad de registro de la historia clínica en emergencia y hospitalización ejecutadas y su respectivo cumplimiento de las acciones de mejora.	Informe	2	Oficina de Gestión de la Calidad
	Informe de la realización de las auditorias de caso a solicitud	Informe	2	Oficina de Gestión de la Calidad
	Informe de la realización de la auditoria de la calidad de atención programada.	Informe	2	Oficina de Gestión de la Calidad
	Consolidado semestral de las auditorias de la calidad de atención (caso y programadas: paciente de larga estancia y reoperado)	Informe	2	Oficina de Gestión de la Calidad
	Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones basadas en las auditorias de calidad de la atención programada.	Informe	2	Oficina de Gestión de la Calidad
	Capacitación a los comités de auditoria de la calidad de la atención.	Persona Capacitada	10	Oficina de Gestión de la Calidad
	Consolidado el listado de Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos Asistenciales vigentes (de los últimos 3 años)	Informe	1	Oficina de Gestión de la Calidad
	Curso - Taller: Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos Asistenciales basadas en evidencia.	Persona Capacitada	30	Oficina de Gestión de la Calidad
	Consolidado semestral de la medición de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos Asistenciales.	Informe	2	Oficina de Gestión de la Calidad
	Fortalecimiento de las competencias en auditoria de la calidad de atención en salud: Difusión de las Normas Técnicas.	Persona Capacitada	50	Oficina de Gestión de la Calidad



6.5. PRESUPUESTO:

OBJETIVOS ESPECIFICOS	PRESUPUESTO
Implementar el Plan de Auditoria de la Calidad de Atención	S/ 70,000.00

6.6. FINANCIAMIENTO

El financiamiento será por recursos ordinarios del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

6.7 ACCIONES MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PLAN.

- **Periodo de ejecución:** El siguiente plan de ejecutará desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2023.
- **Del proceso de muestreo:** Durante el año 2022 se realizaron un total de 96,602 atenciones, divididas de la siguiente forma:

TOTAL DE ATENCIONES 2022	AMBULATORIAS 2022	HOSPITALIZADOS 2022
90,497	93,164	3,542

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HEJCU

- **Tamaño de la Muestra:** Teniendo una población muy grande es necesario extraer una muestra. Por lo tanto la muestra tendrá una confianza del 95% (reajustado) y un error máximo de 5%. La probabilidad de que sean adecuadas las HC, lo situamos en 50% (p= 0.5).

La fórmula a utilizar será:

$$n = \frac{Z^2pqN}{(N - 1)E^2 + Z^2pq}$$

Luego se tendrá la información:

CALCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA		
Tamaño de Muestra	n	383
Proporción de historias que se espera que sean adecuadas	p	0.5
Proporción de historias que se espera que no sean adecuadas	q	0.5
Error Estándar	E	0.05
Valor de "Z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96	Z	1.96
Total de atenciones realizadas año 2022	N	96602



Reemplazando valores se tendrá:

$$n = \frac{1.96^2(0.5)(0.5)(96602)}{(96602 - 1)0.05^2 + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$
$$n = 383$$

El tamaño de la muestra para el año 2023 es de **384** (trescientos ochenta y cuatro) Historias Clínicas.

Proporcionalmente, calculando el tamaño muestral para ambulatorias y hospitalizados; se han tomado el siguiente número de historias clínicas para el año 2023:

El tamaño de la muestra para el año 2023 es de **384** (trescientos ochenta y tres) Historias Clínicas.

El seguimiento, monitoreo y evaluación del presente Plan de Auditoria de Calidad de Atención en Salud 2023 del HEJCU, se realiza basado en los objetivos específicos del mismo Plan y la actividades establecidas en la Norma Técnica de Salud N° 029. Vol. 02. "Norma Técnica de Salud de Auditoria de Calidad de Atención ", las cuales se detallan:

- Reportes Semestrales de Guías de Práctica Clínica, Guías de Procedimientos y Consentimientos Informados aprobados con Resolución Directoral.
- Informes de Evaluación de Adherencia a las Guías de Práctica Clínica.
- Actas / Reportes de monitoreo y/o apoyo técnico de la UGC al Comité de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en Salud del HEJCU.
- Informes de Auditorías Concurrentes realizadas.
- Reportes mensuales del cronograma de Auditorías Concurrentes realizado y el monitoreo de su cumplimiento respectivo.
- Reportes mensuales del cronograma de Evaluación de Calidad de Registro de Historias Clínicas realizado y el monitoreo de su cumplimiento respectivo
- Informes Trimestrales de Evaluación de Calidad de Registro de Historias Clínicas.
- Informes Trimestrales de Evaluación de Calidad de Registro y uso de Consentimiento Informado.
- Reportes de eventos de capacitación realizados.
- Actas de reuniones de cierre compartiendo los resultados de Auditorías de Calidad de Atención con servicios involucrados.
- Notas Informativas/Informes de monitoreo periódico del cumplimiento de las recomendaciones realizadas en las Auditorías de Calidad y Auditorías de Caso realizadas.
- Notas Informativas/Informes de monitoreo periódico del cumplimiento de las recomendaciones de los Informes de Evaluación de Calidad de Registro realizadas.
- Reportes Trimestrales del avance del cumplimiento del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del HEJCU.
- Informe semestral del Avance del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del HEJCU.



VII. RESPONSABILIDADES:

Las actividades programadas son de responsabilidad del Comité de Auditoria Medica y del Comité de Auditoria en Salud, en coordinación y acompañamiento del eje de Auditoria de la Oficina de Gestión de la Calidad.

7.1. Comités:

En cumplimiento de la Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud - N° 029-MINSA / DIGEPRES –V02. El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa cuenta con los siguientes comités de Auditoria:

Mediante Resolución Directoral N°080-DG-2023-HEJCU, se aprueba el Comité de Auditoría Médica del Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa", conformado por los siguientes profesionales:

INTEGRANTES DEL COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA (CAM)	
NOMBRES Y APELLIDOS	CONDICION
M.C. Raúl Hinostraza Castillo	Presidente
M.C Sonia Elvira Escudero Vidal.	Secretaria
M.C Jorge Luis Herrera Quispe.	Integrante
M.C Pablo Gerardo Arredondo Manrique.	Integrante
M.C Iris Violeta Dávila Ildefonso	Integrante
M.C Jackson Newton Sánchez Pomalaza.	Integrante
M.C Walter Raúl Fumachi Romero	Integrante

Mediante Resolución Directoral N°119 -DG-2023-HEJCU, se aprueba el Comité de Auditoría en Salud del Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa", conformado por los siguientes profesionales:

INTEGRANTES DEL COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD (CAS)	
NOMBRES Y APELLIDOS	CONDICION
QF. Daniel Joaquín Vilcachagua Velásquez	Presidente
LIC. Janet Consuelo Rosas Salas	Secretaria
LIC. Carrol Vicente Matute	Vocal
LIC. Marcelina Porras Tineo	Vocal
M.C.Gallegos Catachura Jimmy Richard	Vocal

Ambos comités son convocados por la Unidad de Gestión de la Calidad, programan y coordinan sus actividades con el apoyo de ella. Los comités de Auditoria en Salud y Auditoria Medica, están integrados por un mínimo de tres miembros: un presidente, un secretario de actas y uno (o más) vocales. Los miembros deben cumplir con el perfil de auditoria de la calidad de la atención en salud, ambos comités deben ser oficializados con resolución directoral.



VIII. ANEXOS

N°01: Matriz de Indicadores:

MATRIZ DE INDICADORES DEL PLAN ESPECÍFICO

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE AUDITORIA	FORMA DE CALCULO	VALOR ESPERADO	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
Porcentaje de cumplimiento del Plan de Auditoria	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de auditoria realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de auditorias programadas}} \times 100$	80%	Semestral	Comités de Auditoria / Oficina de Gestión de la Calidad
Porcentaje de Recomendaciones	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de recomendaciones implementadas}}{\text{N}^\circ \text{ de recomendaciones}} \times 100$	80%	Trimestral	Oficina de Gestión de la calidad
Porcentajes de proyecto de mejora	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de proyectos de mejora implementados}}{\text{N}^\circ \text{ proyectos de mejora programados}} \times 100$	50%	Trimestral	Oficina de Gestión de la Calidad



N° 02: MATRIZ DE PROGRAMACION DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES

Estructura Operativa		Estructura programada del presupuesto														
Unidad Orgánica: Oficina de Gestión de la Calidad.		PROGRAMACION PRESUPUESTAL (S/.)														
Objetivos Específicos	Actividad Operativa	Unidad de Medida	PROGRAMACION DE METAS FISICAS				Categoría Presupuestal	Producto	Actividad presupuestal	Generador de gasto	PROGRAMACION PRESUPUESTAL (S/.)				Responsable	
			I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE					I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE		
IMPLEMENTAR EL PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	Elaboración del plan anual de auditoría de la calidad de atención.	Plan elaborado	1				1									Oficina de Gestión de la Calidad
	Capacitación dirigida al personal asistencial sobre auditoría de la calidad de la atención.	Persona Capacitada	1				50									Oficina de Gestión de la Calidad
	Realización de Auditoría de la calidad del registro de la historia clínica en las UPSS de Emergencia y Hospitalización.	Informe		1			2									Oficina de Gestión de la Calidad
	Consolidado semestral de las auditorías de la calidad de registro de la historia clínica en Emergencia y Hospitalización ejecutadas.	Informe	1				2									Oficina de Gestión de la Calidad
	Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de la evaluación de las auditorías de la calidad de registro.	Informe					1									Oficina de Gestión de la Calidad
	Reporte semestral del conocimiento de las auditorías de la calidad de registro de la historia clínica en emergencias y hospitalización ejecutadas y su respectivo cumplimiento de las acciones de mejora.	Informe					2									Oficina de Gestión de la Calidad
	Informe de la realización de las auditorías de caso a solicitud	Informe	1				2									Oficina de Gestión de la Calidad
	Informe de la realización de la auditoría de la calidad de atención programada.	Informe	1				2									Oficina de Gestión de la Calidad
	Consolidado semestral de las auditorías de la calidad de atención (caso y paciente de larga estancia programadas; paciente de larga estancia y nooperado)	Informe	1				2									Oficina de Gestión de la Calidad



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE TRABAJO PARA LA AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2023 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

Descripción de Actividades	Informe											Oficina de Gestión de la Calidad
Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones basadas en las auditorías de calidad de la atención programada.	Informe											9/ 4.000,00
Capacitación a los comités de auditoría de la calidad de la atención.	Personas Capacitadas	1			2							9/ 2.000,00
Considerado el listado de Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos Asistenciales vigentes (de los últimos 3 años)	Informe	1			1							9/ 4.000,00
Campaña Taller Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos Asistenciales basadas en evidencia.	Informe	1			30							9/ 5.000,00
Considerado semestral de la medición de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos Asistenciales.	Informe	1			2							9/ 6.000,00
Perfeccionamiento de las competencias en auditoría de la calidad de atención en salud: Elaboración de las Normas Técnicas.	Curso Estructurado y Pagina Institucional	1			50							9/ 10.000,00



MINISTERIO DE SALUD
 Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

Dra. SONIA ESCUDERO VIDAL
 Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad