

HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"



DOCUMENTO TECNICO: PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD (CAS) / COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA (CAM)

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

2022

RUBRO	A CARGO DE	V° B°	FECHA
ELABORACIÓN	COMITÉ DE AUDITORIA DEL HEJCU		07/03/2022
REVISIÓN	OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD		02/05/2022
APROBACION	DIRECCIÓN GENERAL		



INDICE

Página:

I.	INTRODUCCION.....	3
II.	FINALIDAD.....	6
III.	OBJETIVOS.....	6
IV.	AMBITO DE APLICACION.....	7
V.	BASE LEGAL.....	7
VI.	CONTENIDO.....	8
	6.1. ASPECTOS TÉCNICOS	
	CONCEPTUALES.....	8
	6.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO O	
	ADMINISTRATIVO.....	11
	6.2.1. Antecedentes.....	11
	6.2.2. Problema.....	11
	6.2.3. Causas del problema.....	11
	6.2.4. Población Objetivo.....	12
	6.2.5. Alternativas de solución	12
	6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI.....	12
	ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI	
	6.4 Actividades por Objetivos.....	13
	6.4.1. Descripción operativa: Unidad de medida, metas y responsabilidad.....	15
	6.4.2. Costeo de las actividades.....	16
	6.4.3. Cronograma de actividades.....	17
	6.4.4. Responsables para el desarrollo de cada actividad.....	20
	6.6 Financiamiento.....	20
	6.7 Acciones de Monitoreo, Supervisión y Evaluación Del Plan.....	20
VII.	RESPONSABILIDADES.....	21
VIII.	ANEXOS.....	22



I. INTRODUCCIÓN:

El Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" viene desarrollando e implementando actividades y estrategias con la finalidad de mejorar la calidad de atención de las prestaciones en todos sus servicios y áreas.

El Ministerio de Salud ha aprobado el Documento Técnico NT N° 029-MINSA/DIGEPRESS-V.02 "Norma Técnica de salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud" Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, cuyo objetivo es el de establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la realización de la auditoría de la calidad de atención en salud, orientados a estandarizar el trabajo de los auditores en salud y a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud por ello, la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud implica asegurar que se genere, mantenga y mejore la calidad en los servicios de salud, permite evaluar el desempeño de los diversos actores en los procesos asistenciales, controlando el cumplimiento de normas y procedimientos establecidos para la atención de salud.

Uno de los procesos más importantes de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud es la Auditoría Médica, entendida como la evaluación del proceso individual de atención del profesional médico, contrastándola con guías de práctica clínica y estándares previamente aceptados, a partir del registro en la Historia Clínica.

La pandemia de COVID-19 ha creado un desafío sin precedentes para las empresas del sector de la salud y las farmacéuticas que las ha empujado a un escenario imprevisto en el que deben gestionar prioridades contrapuestas para la protección tanto de sus pacientes como de su personal.

A medida que las empresas se esfuerzan por gestionar y mantener sus cadenas de suministro para minimizar el impacto en los pacientes, se les exige que restrinjan los viajes, que sigan las directivas del gobierno que limitan el contacto social y que se aseguren de evitar la exposición de su personal a la infección por COVID-19.

La llegada de este nuevo virus, no solo ha traído consecuencias económicas y de alto impacto social, sino que ha generado algunos inconvenientes logísticos y de organización dentro de los prestadores de salud, confusiones y errores de altas consecuencias.

Es aquí cuando la auditoría médica toma una gran importancia puesto que es la espina dorsal para que se presten servicios de calidad y para que los prestadores no tengan



problemas con temas económicos, legales y similares.

En la industria de la salud se hace hincapié en una sólida gestión de la calidad de los proveedores. La auditoría proactiva desempeña un papel fundamental para garantizar que los proveedores y las organizaciones prestadoras continúen suministrando bienes y servicios aptos, que cumplan con las normas requeridas y mantengan los términos de calidad y los acuerdos técnicos.

En la situación actual en la que nos encontramos, ¿cómo se pueden mantener estas actividades al tiempo que se gestiona el riesgo real de transmisión de COVID-19?

Para muchas empresas, el aplazamiento de las auditorías por un período de tiempo indefinido no es una opción viable, de hecho, es una necesidad permanente que no se puede sustituir ni postergar.

La supervisión efectiva de los prestadores debe continuar, además de las limitaciones de recursos que surgirán si se aplazan todas las auditorías y que luego deberán completarse en un corto plazo después de que se levanten o al menos se solventen todas las restricciones que ha traído el COVID-19.

Afortunadamente, vivimos en la era de la tecnología y disponemos de un sinfín de recursos que pueden ayudar a cumplir la obligación como industria de mantener una supervisión de calidad de todos los proveedores y prestadores de servicios.

Dado que COVID-19 ha cambiado el panorama en términos de cómo el sector debe comprometerse con sus pacientes, mientras continúa proporcionando los tratamientos y procesos de las que dependen, **Heon Health On Line** puede ayudar a los clientes con **auditorías integrales en salud** que mantendrán la vigilancia, el control y sobre todo la garantía de la prestación de los servicios.

El modelo de auditoría de **Heon Health On Line**, permite evaluar, valorizar y analizar la atención y el uso de los recursos de un centro de salud. Este sistema tiene como objetivo proporcionar una atención médica más eficiente y mejorar las finanzas de las instituciones prestadoras de servicios sanitarios.

Nicholas Barr, Howard Glennerster y Julian Le Grand, en el paper "*Working for Patients? The Right Approach?*", definen la auditoría médica como "el análisis crítico y sistemático de la calidad del cuidado médico incluyendo procedimientos usados para diagnóstico y tratamiento y su influencia en la calidad de vida de los pacientes".



"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", agrega el médico Néstor Feldman, auditor del Hospital Posadas de Buenos Aires, en una entrevista para Océano Medicina.

En ese sentido, la auditoría médica es un proceso que ayuda a las empresas de salud a desarrollar actividades y estrategias para mejorar -de forma continua- la calidad de sus servicios. Entre sus principales tipos podemos encontrar los siguientes:

AUDITORIA DE MEJORA DE CALIDAD

Se centra en el análisis simultáneo de los proveedores y de los pacientes. Se realiza a lo largo del año y busca brindar recomendaciones e implementar estrategias para mejorar la calidad del servicio de salud.

Este proceso se inicia con la selección de pacientes con distintos tipos de afecciones, a quienes se les realiza un seguimiento desde su ingreso al centro médico hasta su recuperación. Durante este proceso, el auditor se encarga de medir la calidad del servicio brindado, la satisfacción del cliente y el costo financiero que representa para el paciente y para el establecimiento la recuperación.

El principal objetivo de la auditoría médica es generar conclusiones que ayuden a mejorar el servicio y los programas médicos que se les brinda a los pacientes. En tiempos de pandemia, este sistema permite que la prestación de servicios sea óptima.

En un contexto de crisis sanitaria es crucial ofrecer una atención médica de calidad a los pacientes. Por ello, las organizaciones de salud no deben escatimar gastos en realizar auditorías que les permita ofrecer una atención segura. Además, este sistema ayuda a las empresas prestadoras de este servicio a no tener problemas económicos y legales en el futuro.

La Oficina de Gestión de la Calidad y el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención del Hospital "Casimiro Ulloa", vienen conduciendo estas estrategias y buscan involucrar a todos los profesionales de la salud de todos los departamentos asistenciales, para el empoderamiento de una cultura de calidad y mejoramiento continuo institucional.

El Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud es el equipo encargado de llevar a cabo las auditorías y está integrado por profesionales de la salud de los diferentes



departamentos asistenciales del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

La Ley General de Salud indica que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y Profesionales. Esta atención es brindada a la población a través de diferentes establecimientos públicos y privados bajo la rectoría y control del Ministerio de Salud.

La Ley General de Salud, también refiere que todo acto médico que se lleve a cabo en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es susceptible de auditorías internas y externas en las que puedan verificarse los procedimientos a que es sometido el paciente, sean éstos para prevenir, diagnosticar, curar, rehabilitar o realizar acciones de investigación.

Ante tal situación, la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, constituye una herramienta fundamental para enfrentar estos problemas, identificando oportunidades para mejorar la calidad en la atención de los pacientes y facilitar el cambio hacia una práctica de la medicina basada en la evidencia mediante el uso de guías de práctica clínica. No persigue castigar, sino más bien impulsar las mejoras necesarias a fin de alcanzar los estándares internacionales de atención, por tanto, se considera un aspecto fundamental en el proceso de mejora continua de la calidad.

II. FINALIDAD:

Mejorar la Calidad de Atención en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", mediante el uso de la Auditoría de la Calidad como herramienta gerencial para la toma de decisiones.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GENERALES:

- Generar mecanismos para la realización de Auditorías de la calidad en la atención en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".
- 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.
- 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° 474-2005/MINSA, "Norma Técnica de la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", Vs.01.
- Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, "Norma Técnica de la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud". Vs.02.
- 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, "Norma Técnica de la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud". Vs.02.
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, Aprueba el Documento Normativo "Normas para Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud."
- DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 004-HEJCU/OEPP-2022, "para la formulación, seguimiento y evaluación de los planes específicos del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa"
- R.M. N° 090-2022/MINSA "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de 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.

- Decreto Supremo N° 013-2020-SA, que establece normas reglamentarias para asegurar la continuidad de las acciones en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus — COVID19 en el ámbito del Sector Salud.
- Ley N° 31025 Ley que incorpora a la enfermedad causada por el COVID-19 dentro del listado de enfermedades profesionales de los servidores de la salud.
- Resolución Ministerial N°039-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción de Coronavirus 2019-nCoV".
- Resolución Ministerial N°040-2020-MINSA, que aprueba el "Protocolo para la atención de Personas con Sospecha o Infección confirmada por Coronavirus (2019- CoV).
- Resolución Ministerial N°084-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico Manejo Clínico de Casos COVID.
- Resolución Directoral N° 036-DG-2022-HEJCU, se aprueba el Comité de Auditoría Médica del Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa".
- Resolución Directoral N°045 -DG-2022-HEJCU, se aprueba el Comité de Auditoría en Salud del Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa".

VI. CONTENIDO.

6.1 ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES:

- **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.

- **Jefe del Comité Auditor de la Calidad de Atención en Salud:**
Profesional de la salud médico o, en caso de no existir, personal de otras profesiones afines, responsable principal del Comité de Auditoría.
- **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:

Hacia 1980 es un procedimiento implantado en casi todos los hospitales americanos. En nuestro medio, en 1991 se oficializa la Auditoría Médica en el Hospital Guillermo Almenara. En el Instituto de Salud del Niño durante años ha venido funcionando un Comité de Auditoría Médica dependiente inicialmente del Cuerpo Médico; posteriormente a partir de 1996 la Dirección General crea la Unidad de Calidad, y dentro de ella el Comité de Auditoría Médica e Historia Clínica conformado por médicos nombrados por la Dirección General y propuestos por el Cuerpo Médico. Este Comité realiza labor de Auditoría Médica básicamente referida a Historias Clínicas referidas por la Dirección debido a problemas médico legales, posible negligencia médica, permanencia hospitalaria prolongada. Actualmente se está proponiendo la implementación de la Auditoría Médica como un sistema de mejoramiento de la calidad de atención médica

La misión de la auditoría médica es garantizar las habilidades técnicas de los profesionales, permitir el uso eficiente de los recursos disponibles, y lograr la satisfacción del paciente en sus demandas y expectativas.

6.2.2. PROBLEMA

El Plan de Auditoria de la Calidad de atención en salud, es de aplicación en todos los departamentos, servicios y áreas asistenciales, administrativas del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", mediante ello se puede verificar el incumplimiento del registro de la historia clínica.



6.2.3. CAUSAS DEL PROBLEMA

- Falta de programas de capacitación en Auditoria de la Calidad de atención en salud.
- Falta de registro adecuado en las historias clínicas.
- Insuficiente personal de apoyo con conocimiento de Auditoria de la Calidad.
- Insatisfacción de personal asistencial, administrativo y de servicios.
- Desinterés y desmotivación del usuario interno.
- Insuficiente presupuesto para actividades de calidad.
- Alta resistencia al cambio.

6.2.4. POBLACIÓN OBJETIVO

Mediante las auditorias médicas se supervisa y se evalúa el desarrollo de las actividades de los profesionales del establecimiento de salud a fin de garantizar la calidad de atención.

6.2.5. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

La Oficina de Gestión de la Calidad es la unidad orgánica encargada del asesoramiento e Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el hospital, que mantiene un compromiso constante de supervisión y monitoreo de la calidad de atención.

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

ANÁLISIS ESTRATÉGICO

a. Realizar análisis FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos con experiencia en Auditoria. • Existe una Cultura de oportunidad en las dimensiones de valores compartidos y trabajo por la satisfacción del usuario. • Personal con deseos de capacitación. • Contamos con una oficina en el sétimo piso y un módulo de orientación en el primer piso, • Disponemos de cinco Computadoras: 03 Pentium IV, y una Pentium III Estas sirven para soportar el Software de SERQUAL, Clima Organizacional y Acreditación. • Una impresora láser para tinta negra. • Muebles para CPU e impresora en buen estado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficientes e inadecuados equipos de cómputo (laptop) • Mobiliario (sillas, mesas, estantes y repisas) inadecuados e insuficientes. • Inadecuada infraestructura 7mo piso, no ofrece condiciones acordes de trabajo. • Falta de programas de capacitación en Auditoria de la calidad. • Insuficiente personal de apoyo con conocimiento de Auditoria de la calidad



**PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA" 2022**

<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones de trabajo e informativas mensuales. • Apoyo de la mayoría de los servicios y departamentos 	
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos con experiencia • Existe una Cultura de oportunidad en las dimensiones de valores compartidos y trabajo por la satisfacción del usuario. • Personal con deseos de capacitación. • Contamos con una oficina en el sétimo piso y un módulo de orientación en el primer piso, • Disponemos de cinco Computadoras: 03 Pentium IV, y una Pentium III Estas sirven para soportar el Software de SERQUAL, Clima Organizacional y Acreditación. • Una impresora láser para tinta negra. • Muebles para CPU e impresora en buen estado. • Reuniones de trabajo e informativas mensuales. • Apoyo de la mayoría de los servicios y departamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínicas fortalecidas y que realizan rutinariamente Auditoria de la calidad con la respectiva mejora continua. • Supervisiones de SUSALUD.

b. Describir los Recursos Humanos:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CONDICIÓN LABORAL		
		NOMBRADO	CAS	CONTRATO POR TERCEROS
Sonia Elvira Escudero Vidal	Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad	x		
Jahayra Aurora Espejo Zúñiga	Secretaria		x	
AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD				
Mytzhy Dávila Cajahuanca	Médico Auditor			x
LIBRO DE RECLAMACIONES				
Sandy Yesenia Ramírez Salinas.	Licenciada en Enfermería			x
MÓDULO DE ORIENTACIÓN AL USUARIO				
Nelly María del Rosario Montero Aguilar	Responsable del PAU		x	



6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVO

OE1: Establecer la programación periódica para la realización de las Auditorías de la calidad de la atención.

1. Elaboración del Plan de Auditoría Médica 2022.
2. Información y Difusión a Jefaturas del HEJCU.
3. Realización de Auditorías de la calidad de atención en salud
4. Realización de Auditorías de la calidad del Registro de Historias clínicas
5. Realización de Auditorías de caso.

OE2: Desarrollar mecanismos para la identificación de problemas resultantes de las auditorías de caso y desarrollar las acciones de mejora en la calidad de atención.

Enviar las recomendaciones para el mejoramiento a los departamentos según resultados obtenidos.

OE3: Desarrollar mecanismos que permitan la implementación y el monitoreo del cumplimiento de las acciones propuestas en el proyecto de mejora de la calidad de atención.

El departamento asistencial involucrado establecerá las medidas para el levantamiento de las observaciones y recomendaciones recibidas en el ámbito de su jurisdicción. El Comité de Auditoría realizará el monitoreo en forma periódica del cumplimiento de las recomendaciones y observaciones realizadas

OE4: Difundir los resultados de las auditorías realizadas.

Socializar de los resultados de las auditorías a todos los profesionales de la salud de los servicios asistenciales.



6.4.1 Descripción Operativa: Unidad de medida, meta y responsables

Objetivos Específicos	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
	Aprobación del plan anual de auditoria de la calidad de atención.	Resolución Directoral	1	Dirección General
	Actualizar el Comité de Auditoria Médica	Resolución Directoral	1	Dirección General
	Actualizar el Comité de Auditoria en Salud.	Resolución Directoral	1	Dirección General
	Capacitación dirigida al personal asistencial sobre auditoría 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 registral 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 consolidad 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



**PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"2022**

IMPLEMENTAR EL PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	Capacitación a los comités de auditoría de la calidad de la atención.	Persona Capacitada	10	Oficina de Gestión de la Calidad
	Consolidar 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 auditoría de la calidad de atención en salud: Difusión de las Normas Técnicas.	Persona Capacitada	50	Oficina de Gestión de la Calidad

6.4.2 Costeo de las Actividades por tarea:

Objetivos Específicos	Actividad Operativa	Total Presupuesto (S/.)
IMPLEMENTAR EL PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	Elaboración del plan anual de auditoría de la calidad de atención.	S/ 1,000.00
	Aprobación del plan anual de auditoría de la calidad de atención.	S/ 1,000.00
	Actualizar el Comité de Auditoría Médica	S/ 1,250.00
	Actualizar el Comité de Auditoría en Salud.	S/ 1,250.00
	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



**PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA" 2022**

IMPLEMENTAR EL PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION	Informe de la realización de las auditorias de caso a solicitud	S/ 8,000.00
	Informe de la realización de la auditoria de la calidad de atención programada.	S/ 6,000.00
	Consolidado semestral de las auditorias 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 auditorias 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
	Consolidad el 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 auditoria de la calidad de atención en salud: Difusión de las Normas Técnicas.	S/ 1,000.00
	S/ 73,500.00	

6.4.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Programación de Tareas del Plan de Trabajo de Auditoria de la Calidad de Atención 2022



Programación de Tareas del Plan de Trabajo de Auditoria de la Calidad de Atención

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																
Elaboración del plan anual de auditoria de la calidad de atención.	1		X													
Aprobación del plan anual de auditoria de la calidad de atención.	1		X													
Actualizar el Comité de Auditoria Médica	1			X												
Actualizar el Comité de Auditoria en Salud.	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 auditorias de la calidad de registral de la historia clínica en Emergencia y Hospitalización ejecutadas.	2										X					X



6.4.4 RESPONSABLES PARA EL DESARROLLO DE CADA ACTIVIDAD

Mediante Resolución Directoral N° 036-DG-2022-HEJCU, se aprueba el Comité de Auditoría Médica en Salud 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. Luis Julio Pancorvo Escala.	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 Ada Margarita Andía Argote	Integrante
M.C Walter Raúl Fumachi Romero	Integrante

Mediante Resolución Directoral N° 045 -DG-2022-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 MÉDICA (CAS)	
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
Lic. Cecilia Margarita Hurtado Colfer.	Presidenta
Lic. Yolanda Inés Reyes Tejada.	Integrante
Lic. Carmen Cecilia Quino Pizarro	Integrante

6.5. FINANCIAMIENTO

El financiamiento del siguiente plan estará dado por el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa. Presupuesto Minsa.



ACCIONES MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PLAN.

a. Periodo de ejecución:

El siguiente plan de ejecutará desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2022.



b. Del proceso de muestreo:

Para el cálculo del tamaño muestral se ha tomado como referencia a la población atendida durante el año precedente (2021) tanto en hospitalización como el servicio de emergencia, que servirá de referencia para evaluación de la calidad del registro asistencial. El tamaño de la muestra es de 100, para el año. Las historias serán seleccionadas de forma aleatoria semestralmente, por la Oficina de Estadística e Informática.

VII. RESPONSABILIDADES.

La Oficina de Gestión de la Calidad: tiene la responsabilidad de dar cumplimiento al Plan Anual de Auditoria y su posterior monitoreo permanente.

Los Jefes de Departamentos asistenciales y Oficinas administrativas: tienen la responsabilidad de implementar las actividades que le corresponden y remitir la información respectiva solicitada por la Oficina de Gestión de la Calidad.

Los Comités de Auditoría, tienen la responsabilidad de remitir la información respectiva solicitada por la Dirección y la Oficina de Gestión de la Calidad.

El personal asistencial y administrativo: tiene la responsabilidad de cumplir con lo estipulado en el Plan de Auditoria de la Calidad de atención.



VIII. ANEXOS

N°01: Matriz de Indicadores:

La responsabilidad de dar cumplimiento al Plan Anual y del monitoreo correspondiente, es de la Oficina de Gestión de la Calidad.

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	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de recomendaciones aceptadas}}{\text{N}^\circ \text{ de recomendaciones}} \times 100$	80%	Trimestral	Oficina de gestión de la calidad
Porcentajes de observaciones repetidas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de observaciones repetidas}}{\text{N}^\circ \text{ de observaciones}} \times 100$	70%	Semestral	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
Porcentajes de auditados externos satisfechos con la auditoria	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de auditados satisfechos}}{\text{N}^\circ \text{ de auditados}} \times 100$	70%	Semestral	Oficina de gestión de la calidad



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

		Estructura del presupuesto															
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS						PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (S/.)							
				I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	META FÍSICA ANUAL	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL PRESUPUESTO (S/.)	RESPONSABLE			
GENERAR MECANISMOS PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORIAS DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN	IMPLEMENTAR EL PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	Elaboración del plan anual de auditoría de la calidad de atención.	Plan elaborado	x						1	S/ 1000.00				S/ 1000.00	Oficina de Gestión de la Calidad	
		Aprobación del plan anual de auditoría de la calidad de atención.	Resolución Directoral	x						1	S/ 1000.00					S/ 1000.00	Dirección General
		Actualizar el Comité de Auditoría Médica	Resolución Directoral	x						1	S/ 1250.00					S/ 1250.00	Dirección General
		Actualizar el Comité de Auditoría en Salud.	Resolución Directoral	x						1	S/ 1250.00					S/ 1250.00	Dirección General
		Capacitación dirigida al personal asistencial sobre auditoría de la calidad de la atención.	Persona Capacitada		x					50		S/ 1000.00				S/ 1000.00	Oficina de Gestión de la Calidad
		Realización de Auditoría de la calidad del registro de la historia clínica en las UFSS de Emergencia y Hospitalización.	Informe		x				x	2		S/ 3,000.00			S/ 30,000.00	S/ 6,000.00	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		x				x	2		S/ 3,000.00			S/ 30,000.00	S/ 6,000.00	Oficina de Gestión de la Calidad
		Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de la evaluación de las auditorías de la calidad de registro.	Informe		x				x	1						S/ 5,000.00	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		x				x	2		S/ 5,000.00				S/ 10,000.00	Oficina de Gestión de la Calidad
		Informe de la realización de las auditorías de caso a solicitud	Informe		x				x	2		S/ 4,000.00				S/ 8,000.00	Oficina de Gestión de la Calidad



