



Resolución Directoral

Miraflores, 15 de Marzo de 2019.

VISTO:

El Expediente Nº 19-003075-001 que contiene el Informe Nº 022-2019-OGC-HEJCU elaborado por la Oficina de Gestión de la Calidad, el Informe Nº 030-2019-OEPP-HEJCU emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto adjuntando el Informe Nº 015-2019-EOM-OEPP-HEJCU elaborado por la Coordinadora del Equipo de Organización y Modernización de la citada oficina del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"; y,

CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842 - Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 502-2016/MINSA, se aprobó la Norma Técnica - NT Nº 029-MINSA/DGSP-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención de Salud", cuyo objetivo general es: "Establecer los lineamientos técnicos y metodológicos para realizar la auditoría de la calidad de la atención en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, sean públicos, privados o mixtos"; y, como objetivo específico, entre otros: "Actualizar el marco normativo de la auditoría de la calidad de la atención en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud".

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 850-2016/MINSA, de fecha 28 de octubre del 2016, se aprobó la Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, el cual tiene como objetivo establecer disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, así como estandarizar los elementos conceptuales, estructurales y metodológicos y explícitos para la emisión de los documentos normativos, también para brindar a las instancias reguladoras del Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de las funciones normativas.

Que, mediante Informe Nº 022-2019-OGC-HEJCU, de fecha 21 de febrero de 2019, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad remite el proyecto del "Plan Anual de Auditoría Médica 2019 del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa" para la revisión y aprobación mediante acto resolutivo.



Que, el proyecto del Plan Anual de Auditoría Médica 2019 del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" tiene como objetivos generales: (i) generar mecanismos para la realización de auditorías de la calidad en la atención de este nosocomio; y, (ii) desarrollar acciones de mejoramiento para contribuir a garantizar la calidad de las prestaciones de salud.

Que, mediante Resolución Directoral N° 039-2019-DG-HEJCU, de fecha 19 de febrero de 2019, se aprobó la conformación del Comité de Auditoría Médica del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"; y, mediante numeral VII del Plan Anual de Auditoría Médica 2019 del HEJCU se señaló que el Comité de Auditoría Médica es el responsable del cumplimiento del citado plan.

Que, mediante Informe N° 030-2019-OEPP-HEJCU, de fecha 11 de marzo de 2019, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto remite el Informe N° 015-2019-EOM-OEPP-HEJCU elaborado por la Coordinadora del Equipo de Organización y Modernización de la citada oficina, quien, a su vez, emite opinión favorable respecto a la estructura del Plan Anual de Auditoría Médica 2019 del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

Que, en ese sentido, resulta necesario aprobar el Plan Anual de Auditoría Médica 2019 del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

Estando a lo señalado en los párrafos precedentes y contando con el visado de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

De conformidad con lo dispuesto en el literal d) del artículo 11 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", aprobado por Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA, y la Resolución Ministerial N° 1364-2018-MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- APROBAR el Plan Anual de Auditoría Médica 2019 del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", cuyo anexo forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2.- ENCARGAR a la Oficina de Gestión de la Calidad la ejecución de las acciones correspondientes para la difusión, implementación, aplicación y supervisión del citado plan.

ARTÍCULO 3.- ENCARGAR al Comité de Auditoría Médica del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" el cumplimiento del citado plan.

ARTICULO 4.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente resolución en el portal *web* institucional de la entidad (www.hejcu.gob.pe).

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

.....
Dr. ENRIQUE GUTIERREZ YOZA
Director General
CMP. 32677 RNE. 17560

EEGY/SEV/JCCF/LCD

- Distribución:
- Dirección General
 - Dirección Médica
 - Of. de Gestión de la Calidad
 - Of. de Planeamiento y Presupuesto
 - Of. Asesoría Jurídica
 - Of. Comunicaciones
 - Archivo





HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSÉ CASIMIRO ULLOA”

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Comité de Auditoría Médica del HEJCU



PLAN ANUAL DE AUDITORÍA MÉDICA

2019



PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.

INDICE

	Página:
I. INTRODUCCION	3
II. FINALIDAD	5
III. OBJETIVOS	5
IV. BASE LEGAL	5
V. AMBITO DE APLICACIÓN	6
VI. CONTENIDO	6
VII. RESPONSABILIDADES	9
VIII. BIBLIOGRAFIA	10
IX. ANEXO	11





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 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 "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.

Por otro lado, con la misma finalidad de mejorar la calidad de atención y ante la posibilidad de ocurrencia de eventos adversos y que requieren a solicitud de parte una investigación individual, se plantea la realización de auditorías de caso, las mismas que servirán para fortalecer el nivel de compromiso de los médicos y profesionales de salud del hospital.

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

- Objetivos Generales:

1. Generar mecanismos para la realización de Auditorías de la calidad en la atención en el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.
2. Desarrollar acciones de mejoramiento para contribuir a garantizar la calidad de las prestaciones en salud.

- Objetivos Específicos:

1. Establecer la programación periódica para la realización de las Auditorías de la calidad de la atención.
2. Desarrollar mecanismos para la identificación de problemas resultantes de las auditorías y desarrollar las acciones de mejora en la calidad de atención.
3. Desarrollar mecanismos que permitan la implementación y el monitoreo del cumplimiento de las acciones propuestas.
4. Difundir los resultados de las auditorías realizadas.

IV.- Base Legal:

- Ley N° 26842 “Ley General de Salud”.
- Ley N° 27815, “Ley del Código de Ética de la Función Pública”.
- Resolución del Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú N°5295-CN-CMP-2007, que aprueba el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú.
- Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA, “Norma Técnica de la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud”, Vs.01.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”. R.M. N° 456-2007/MINSA.
- 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° 727-2009 "Política Nacional de Calidad".
-
- Resolución Ministerial N° 095 -2012/MINSA "Guía Técnica para elaboración de Proyectos de Mejora y aplicación de técnicas y herramientas para la Gestión de la Calidad"
- Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, "Norma Técnica de la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud". Vs.02.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, Aprueba el Documento Normativo "Normas para Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud."
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139/2018/DGAIN, Norma Técnica en Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
- Decreto Supremo N°002-2019-SA que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud-IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones prestadoras de Servicios de Salud-UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.
- Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU, aprueba el Manual de Procesos y procedimientos de la Oficina Gestión de la Calidad
- Resolución Directoral N° 040-DG-2018-HEJCU-OP, se aprueba el Comité de Auditoría Médica en Salud del Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa".
- Resolución Directoral N° 041-DG-2018-HEJCU-OP, se aprueba el Comité de Auditoría Médica del Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa".

V.-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".





VI.- Contenido.

6.1 De la Conformación del Comité de Auditoría Médica del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa":

Mediante Resolución Directoral N° 039-DG-2019-HEJCU, se aprueba el Comité de Auditoría Médica del Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa", conformado por los siguientes profesionales:

- M.C Enrique Eladio Gutiérrez Yoza
- M.C Sonia Elvira Escudero Vidal
- M.C Luis Julio Pancorvo Escala
- M.C Jorge Luis Herrera Quispe
- M.C Pablo Gerardo Arredondo Manrique
- M.C Iris Violeta Dávila Ildefonso
- M.C Fernando de Jesús Marco Antonio Montealegre Scott
- M.C Ada Margarita Andia Argote

Mediante Resolución Directoral N° 041-DG-2019-HEJCU, se aprueba el Comité de Auditoría en Salud del Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa", conformado por los siguientes profesionales:

- Lic. Cecilia Margarita Hurtado Colfer
- Lic. Lourdes Lila Pacheco Medina
- Lic. Marcelina Porras Tineo
- Lic. Miriam Pilar Valencia Cevalco

6.2 De las Actividades del Plan Anual de Auditoría del HEJCU 2019

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

1. Elaboración del Plan de Auditoría Médica 2019
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.

1. El departamento asistencial involucrado establecerá las medidas para el levantamiento de las observaciones y recomendaciones recibidas en el ámbito de su jurisdicción.
2. 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.

6.3. Del proceso de muestreo:

Para el cálculo del tamaño muestral se ha tomado como referencia a la población atendida durante el año precedente (2018) tanto en hospitalización como el servicio de emergencia, que servirá de referencia para evaluación de la calidad del registro asistencial.

Durante el año 2018 se realizaron un aprox. de 101,852 atenciones, divididas de la siguiente forma:

Total de Atenciones 2018	Ambulatorias 2018	Hospitalizados 2018
101,852	98,227	3,624

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:

$$n = \frac{z^2 p q}{(p - 1)^2 + z^2 p q}$$

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 2015	N	101,852

Reemplazando valores se tendrá:

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

$$n = 382.74$$

El tamaño de la muestra para el año 2019 es de **383** (trescientos ochenta y tres) Historias Clínicas.





La distribución de la muestra por meses es:

Meses	Hospitalización
Enero	32
Febrero	32
Marzo	32
Abril	32
Mayo	32
Junio	32
Julio	32
Agosto	32
Setiembre	32
Octubre	32
Noviembre	32
Diciembre	32
Total	384

Las historias serán seleccionadas de forma aleatoria mensualmente por la Oficina de Estadística e Informática.

VII.- Responsabilidades.

El Comité de Auditoría Médica, es el responsable del cumplimiento del Plan.

MC. Enrique Eladio Gutiérrez Yoza
Presidente del Comité de Auditoría Médica





IX.- Bibliografía.

- Plan de Implementación de la NT de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2007-2009 –Minsa –Perú.
- Senllé, Andrés. 1999. Como evaluar su Calidad. Herramientas para la Auditoría de la Calidad en las Empresas. 1º Edición. Ediciones 2000, S.A. Barcelona, España. 131 p. ISBN: 84-8088-312-X .
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 2000. Manual de procedimientos de auditoría de gestión de empresas y sociedades del estado [en línea].
- MILLS, David .1995. Manual de Auditoría de Calidad. 1º Edición. Ediciones Gestión 2000 S.A. Barcelona, España. ISBN: 84-8088-144-5
- Pola Maseda, Ángel. 2000. ISO 9000. Auditorías Internas del Sistema de Calidad. Editorial Ciencias de la Dirección S.A, C/. Fernaflo, 6-3 -28014. Madrid, España.
- Piscoya J. Cómo hacer una Auditoría Médica. Boletín Informativo del Colegio Médico del Perú. 1992; Año XXII N° 1.
- Brook C. Motivation for improvement in quality personal and international perspectives. Intern J for Quality in Health Care 1999; 11(1): 1-3.
- Donabedian A. Basic Approaches to Assessment: Structure, Porcess, and Outcome. Explorations in quality Assessment and Monitoring ann Harbor Health, Administration Press, 1980.
- Organización Mundial de la Salud. Renewing the health for all strategy: elaboration of a policy for equity, solidarity and health. Ginebra 1995 (documento de consulta WHO/FAC/95. 1).
-
- Piscoya J. Auditoría Médica Boletín Sanfernandino 1999; 7: 328 (U.N.M.S.M. - Facultad de Medicina).





2019

Plan Anual de Auditoría Médica

		2019											
		CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PLAN ANUAL DE AUDITORIA											
		ACTIVIDADES											
OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
GENERAR MECANISMOS PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORIAS EN EL HEJCU.	ESTABLECER LA PROGRAMACION PERIODICA.												
	DIFUNDIR LOS RESULTADOS												
	ESTABLECER METODOLOGIAS DE MEJORAMIENTO CONTINUO A TRAVES DE LA EVALUACION.												
DESARROLLAR ACCIONES DE MEJORAMIENTO CONTINUO	AUDITORIAS DE CASO*												
	MEDICION DE ADHERENCIA												
	ELABORACION DE INFORMES TRIMESTRALES												
	SEGUIMIENTO/MONITOREO DE LAS RECOMENDACIONES												

* LAS AUDITORIAS DE CASO OBEDEGEN A LA PRESENTACION DE UN E.A., RECLAMO DE UN USUARIO O MANDATO SUPERIOR.

