

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° *075*-2012-DG-HVLH

Magdalena del Mar, *17* de abril de 2012.

Visto; la Nota Informativa N° 056-OGC-HVLH-2012, emitido por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital "Víctor Larco Herrera";

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 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. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a los principios de equidad;

Que, el inciso d) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones del HVLH, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, señala como objetivo funcional general de nuestra Entidad, el mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de psiquiatría y salud mental, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su familia;

Que, además el Artículo 17° del Reglamento precitado, señala a la Oficina de Gestión de la Calidad, como la Unidad Orgánica encargada de implementar el sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al usuario, con la participación activa del personal, depende de la dirección General y tiene asignados objetivos funcionales, entre otros, inciso b) Incorporar el enfoque de calidad en los planes estratégicos y operativos institucionales así como en la capacitación y gestión de los recursos humanos en salud, e inciso c) Implementar las estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad y mejora continua en los servicios;

Que, asimismo, el Artículo 9° del Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, señala que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud a protegerlos íntegramente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006-7MINSA de fecha 30 de mayo de 2006, se aprobó el Documento "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" en cuyo componente de la garantía y mejora enfatiza que la seguridad del paciente constituye en uno de sus principales pilares;

Que, según Capítulo V, 5.1 de la Norma técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01, se señala Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, es el mecanismo



sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad en salud: implica la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios; la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas; y la adopción de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos. El resultado final de la evaluación realizada se comunica en el denominado "Reporte de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud";

Que, así también, según Resolución Ministerial N° 601-2007-MINSA se aprueba el Plan Implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud NT N° 029-MINDS/DGSP-v.01, señala que el Plan de Auditoría es el Plan que detalla las actividades de Auditoría de oficio que a lo largo del año desarrollaran los diferentes Comités de Auditoría (Central, y de los Departamentos, Servicios o Unidades) de la Red, Micro Red o establecimiento de salud del Sector Salud. Diseñado por el respectivo Comité de Auditoría de la Institución;

Que, mediante documento de visto, la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, propone a la Dirección General, el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud-2012, para su aprobación mediante el correspondiente acto de administración;

Con el visto bueno del Director Adjunto, de la Directora de la Oficina de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera";y,

De conformidad con lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, Resolución Ministerial N° 519-2006-7MINSA, Decreto Supremo N° 013-2006-SA y la Ley N° 26842;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar el **PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD 2012- HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA**, el mismo que consta de catorce (14) páginas que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- Dejar sin efecto las disposiciones que se opongan a la presente Resolución.

Artículo 3º.- Dispóngase a la Oficina de Comunicaciones, publicar el referido Documento Técnico en el portal de internet del Hospital "Víctor Larco Herrera".



Regístrese y Comuníquese

Ministerio De Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"

.....
Med. Carlos Ramos Sanchez
Director General
C.M.P. 15892 - R.N.E. 7950

CHRS/LAVS/AECHY/MYRV.

Distribución:

- Oficina Ejec. de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Comunicaciones



PERÚ

Ministerio
de salud

Hospital Víctor Larco Herrera

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA"

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



2012





Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud: Oficina de Gestión de la Calidad – Hospital "Víctor Larco Herrera"; 2012. 14p.

Elaborado por:

Of. Gestión de la Calidad - Médico Auditor
Of. Gestión de la Calidad

Dr. Christian J. Nole Díaz.
Lic. Clorinda Ríos Escobedo

Revisado por:

Director General
Director Adjunto
Jefa de la Of. Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Jefa de la Of. De Asesoría Jurídica
Jefa de la Of. De Gestión de la Calidad

Dr. Carlos Ramos Sánchez
Dr. Luis A. Vílchez Salcedo
Dra. Ana E. Chinen Yara
Abog. Mirian Y. Rodríguez Vargas
Dra. Gisella E. Vargas Cajahuanca

Colaboradores:

Dpto. de Emergencia
Dpto. de Hospitalización
Dpto. de Adicciones
Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente
Dpto. de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria
Dpto. de Apoyo Complementario
Dpto. de Rehabilitación y Psicoterapia
Dpto. de Enfermería
Dpto. de Psicología

Dr. Jorge Jacinto Heredia
Dr. Carlos T. Anticona Bringas
Dr. José E. Ranilla Collado
Dra. Gloria N. Grados Ramírez
Dra. Giovany M. Rivera Ramírez
Dr. Oscar A. Villanueva Salas
Dr. Moisés A. Pajuelo Romeros
Dra. Juana Y. Villa Morocho
Lic. Teresa V. Vílchez Tovar
Lic. Marlene Quesada Yparraguirre

Hospital Víctor Larco Herrera**Oficina de Gestión de la Calidad**

Av. El Ejercito N° 600 Magdalena del Mar, Lima 17 – Perú

Teléfono: (511) 261-5516 Anexo 1201

Página Web: www.larcoherrera.gob.pe

e-mail: gestioncalidad_hvlh@hotmail.com





ÍNDICE

	N° Pág.
I. INTRODUCCIÓN	04
II. FINALIDAD	04
III. OBJETIVOS	04
3.1. OBJETIVO GENERAL	04
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	04
IV. BASE LEGAL	05
V. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	06
VI. AMBITO DE APLICACIÓN	07
VII. DEFINICIONES OPERATIVAS	07
VIII. ACTIVIDADES	10
8.1. Anexo N° 1: Matriz de Programación de Actividades Operativas	12





I. INTRODUCCIÓN

La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, es un proceso sistemático, documentado y de verificación objetiva para obtener y evaluar la evidencia y nos ayuda a identificar oportunidades para mejorar la atención de los pacientes e identificar el nivel de calidad con que se viene trabajando, así mismo puede facilitar el cambio hacia una práctica de la medicina basada en evidencias (MBE), mediante el uso de las guías de práctica clínica y al mismo tiempo, busca encausar el manejo clínico dentro de un marco ético-legal.

Básados en el concepto anterior, la labor de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital "Víctor Larco Herrera", requiere alinear con acciones pre-establecida a través de un **PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD**, para el año Fiscal 2012, el cual esta formulado siguiendo los Lineamientos Generales promulgados por la Dirección de Calidad en Salud del Ministerio de Salud, que dentro del marco del Sistema de Gestión de la Calidad diseña las normas técnicas de Auditoria en los aspectos de Auditoría de la Calidad de Registro, Auditoría de Calidad de Atención y Auditoría de Caso, actividades que tienen como meta el **Seguimiento y Mejoramiento de la Calidad** en nuestra Institución.

II. FINALIDAD

- Implementar un conjunto de técnicas e instrumentos para garantizar la Calidad de la Atención que se brinda a nuestros usuarios externos.

III. OBJETIVOS

○ OBJETIVO GENERAL

Mejorar el desarrollo del Proceso de Auditoria, estableciendo acciones para fortalecer la Calidad de la Atención, en el Hospital "Víctor Larco Herrera".

○ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Elaboración, Supervisión, Monitoreo y Evaluación de la implementación del Plan Anual de Auditoria.





2. Capacitar y Fortalecer las competencias de los Profesionales de la Salud de nuestra institución en el Marco de las Normas Técnicas de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
3. Priorizar el Proceso de Auditoría y Aseguramiento de la Calidad en las áreas asistenciales críticas.
4. Retroalimentar y Socializar los Resultados de la Auditoría de Calidad de Atención en Salud a nivel Institucional.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud".
- Ley N° 27658, "Ley Marco de Modernización de la Gestión del estado"
- Ley No 27806, "Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública".
- Ley N° 27815, "Ley del Código de Ética de la Función Pública"
- Resolución Ministerial N° 1216-2003/SA/DM que aprueba la Directiva N° 027-MINSA-V01: Norma que regulan el Procedimiento de atención y Trámite de quejas, sugerencias, consultas e interposiciones de buenos oficios en la oficina de transparencia y defensoría de la salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, "Reglamento de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria mediante el Decreto Supremo N° 007-2006-SA, Artículo 3°, 4°, 17° Y 18°.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el: "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 776-2004/MINSA – Norma Técnica de Historia Clínica de los EESS del Sector Público y Privado.
- Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, que aprueban el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera".
- Resolución Ministerial N° 474 -2005/MINSA, que aprueba la NT N° 029 – MINSA /DGSP - V 01 del 23 de junio del 2005, "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud".
- Resolución Ministerial N° 519 - 2005/MINSA que aprueba el documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud.





- Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA - Manual para la Mejora Continua de la Calidad.
- Resolución Ministerial N° 601-2007/MINSA – Documento Técnico de Implementación de la Auditoría de la Calidad.
- Resolución Ministerial N° 676-2006-MINSA - "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008"
- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA - Plan Nacional de Gestión de la Calidad.
- Resolución Ministerial N° 623-2008/MINSA que aprueba el documento técnico Plan para el Estudio del Clima Organizacional 2008-2011 y el documento técnico Metodología para el Estudio de Clima Organizacional.
- Resolución Directoral N° 278-2010-DG-HVLH. Conformación del Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital "Víctor Larco Herrera".
- Resolución Directoral N° 075-2011-DG-HVLH. Conformación del Comité Institucional de Historias Clínicas del Hospital "Víctor Larco Herrera".
- Resolución Ministerial N° 095-2012-MINSA que Aprueba la Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad.
- Resolución Directoral N° 072-2012-DG-HVLH. Recomposición del Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital "Víctor Larco Herrera".

V. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Hospital Víctor Larco Herrera es un establecimiento de Salud con Categoría Nivel III – 1, que brinda atención especializada en Salud Mental.

En el Periodo 2011 el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud programó realizar Auditorías de la Calidad de Registro en los servicios asistenciales de Consulta Externa de Adultos, Niños - Adolescentes, Hospitalización y Emergencia, efectuándose solamente en Consulta Externa de Adultos, Niños – Adolescentes, quedando pendiente en Hospitalización y Emergencia; registrando una meta alcanzada del 50% Anual.





Una de las causas de la limitada ejecución de las Auditorías y la Difusión de las mismas para realizar las propuestas de mejora en los servicios es la escasez de Profesionales capacitados en Auditoría en Salud.

VI. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, es de aplicación en el **HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA" – DISA V LIMA CIUDAD**, que es un Órgano Desconcentrado del Ministerio de Salud, y para sus diferentes Servicios Asistenciales:

- Dpto. de Emergencia.
- Dpto. de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.
- Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente.
- Dpto. de Hospitalización.
- Dpto. de Adicciones.
- Dpto. de Rehabilitación y Psicoterapia.
- Dpto. Apoyo Médico Complementario.
- Dpto. de Enfermería.
- Dpto. de Psicología.
- Dpto. de Farmacia.
- Dpto. de Nutrición y Dietética.
- Dpto. de Trabajo Social.

VII. DEFINICIONES OPERATIVAS

- 4.1. Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.-** Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad en salud. Implica la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios; la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas; y la adopción de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas





Con respecto a los parámetros previamente establecidos. El resultado final de la evaluación realizada se comunica en el denominado "Reporte de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud".

- 4.2. Auditoría de Caso.-** Es aquella que por su implicancia en las políticas de la Organización, su carácter legal, en mérito a los reclamos, quejas y/o denuncias presentadas, su complejidad requieren un manejo especial que obliga a la participación de diferentes especialidades asistenciales, incluyendo muchas veces funciones operativo – administrativas del establecimiento de Salud. La participación de los integrantes en este tipo de Auditoría se fundamenta en el análisis de la Historia Clínica y sus anexos, y en el consenso técnico – científico basado en el conocimiento académico y legal que regula el trabajo profesional puede requerir el manejo de cargos y descargos por quienes en participaron en el proceso de atención. El resultado final de la Auditoría de Caso se emite en un informe denominado "Informe de Auditoría de Caso".
- 4.3. Auditoría en Salud.-** Es la revisión de todos los aspectos de la actividad del cuidado clínico de los pacientes, realizada por un equipo de profesionales de la salud médicos y no médicos, cuya finalidad es mejorar la calidad de atención con la participación de los diversos grupos de profesionales. Constituye una herramienta del componente de Garantía de la Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- 4.4. Auditoría Médica.-** Es el análisis crítico y sistemático de la calidad de la atención médica incluyendo procedimientos, diagnóstico y decisiones terapéuticas, el uso de recursos y los resultados de los mismos que repercuten en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente; es realizada solamente por el personal médico, para determinar la adecuación y correspondencia con los criterios normativos pre-establecidos. Tiene por finalidad mejorar la calidad de atención brindada al Usuario, así como mejorar la calidad de los prestadores de los servicios a





Través de una correcta y oportuna retroalimentación y educación permanente.

- 4.5. **Área Asistencial Crítica para auditar de la Calidad de la Atención en Salud.**- Es el área de atención que presenta mayor número de auditorías de caso originadas por quejas ó denuncias de presuntas negligencias médicas.
- 4.6. **Auditoría Centinela.**- Es la auditoría inicial dentro de un Departamento/servicio que servirá de base para establecer un diagnóstico y seguimiento de las mejoras logradas durante el transcurso del año en que se realizarán auditorías periódicas con sus respectivas retroalimentaciones en el departamento/servicio atendido.
- 4.7. **Auditoría Concurrente.**- Es llevada a cabo por el Comité de Auditoría donde se verifica de forma presencial la calidad de la prestación de los servicios de salud efectuada durante las rondas médicas, consultas externas, etc.
- 4.8. **Auditoría de la Calidad de Registro Asistencial.**- Verificación seriada o muestral de la calidad de los registros médicos y de los formatos asistenciales de la Historia Clínica en relación a un determinado servicio asistencial
- 4.9. **Comité de Auditoría.**- Comité de Auditoría que realiza las auditorías de caso. Está conformado por profesionales de diferentes departamento/servicios de la institución.
- 4.10. **Plan Anual de Auditoría.**- Plan que detalla las actividades de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, en él se establecen las auditorías de oficio que a lo largo del año desarrollarán los diferentes Comités de Auditoría (Central y de los Departamentos, Servicios o Unidades) de la Red, Micro red o Establecimiento de Salud del Sector Salud. Diseñado por el respectivo Comité de Auditoría de la Institución.





VIII. ACTIVIDADES

1. **Elaboración, Supervisión, Monitoreo y Evaluación de la implementación del Plan Anual de Auditoría.**

- Elaboración y aprobación del Plan Anual de Auditoría – 2012, del Hospital.
- Supervisión de las actividades de auditoría programadas en el I Semestre 2012.
- Monitoreo de las actividades de auditoría programadas en el II Semestre 2012.
- Evaluación Anual de las actividades programadas según Indicadores de Calidad de Atención para cada uno de los servicios de nuestro hospital.

2. **Capacitar y Fortalecer las competencias de los Profesionales de la Salud de nuestra institución en el Marco de las Normas Técnicas de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.**

- Difusión del Documento Normativo "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud y otros a fines con la Calidad de Atención al usuario.
- Desarrollo de un Curso de Auditoría de la Calidad a nivel del Hospital.
- Capacitar al Personal en Formulación de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad de Atención.
- Acceso a la información actualizada en temas relacionados al Proceso de Auditoría mediante el portal Web del Hospital.

3. **Priorizar el Proceso de Auditoría y Aseguramiento de la Calidad en las áreas asistenciales críticas.**

- Recomposición del Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital "Víctor Larco Herrera"
- Auditorías de Registro en sus diferentes Servicios Asistenciales (Emergencia, Consulta Externa Adultos y Niños – Adolescentes, Hospitalización).
- Desarrollar Auditorías Caso Institucionales a solicitud de la Dirección General.
- Impulsar la utilización de la información obtenida para la formulación de los Proyectos de Mejora Continua de la Calidad que lleven a aumentar el porcentaje de Cumplimiento de los Estándares de Calidad.
- Coordinación del Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, con la Oficina de Gestión de la Calidad, jefes de departamentos, jefes de servicios y





Profesionales asistenciales para la elaboración de guías de práctica clínica de las patologías más frecuentes.

4. Retroalimentar y Socializar los Resultados de la Auditoría de Calidad de Atención en Salud a nivel Institucional.

- Reuniones trimestrales del Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital "Víctor Larco Herrera", para la presentación de informes sobre barreras identificadas en la Auditorías.
- Reuniones trimestrales con los profesionales que interviene en los procesos auditados en coordinación con la oficina de Gestión de la Calidad para retroalimentación sobre los procesos de auditorías efectuados.
- Implementación de auditorías sobre la base de análisis de los problemas de la atención percibidos por los usuarios.
- Reunión de información anual con el Personal de Salud de la institución acerca de mejoras logradas a partir del desarrollo de la Auditoría de Calidad.





8.1. Anexo N° 1: Matriz de Programación de Actividades Operativas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	MET A ANU AL	RESPONSABLE	2012												AVANCE	
					I TRIM.			II TRIM.			III TRIM.			IV TRIM.			N°	%
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
1. Elaboración, Supervisión, Monitoreo y Evaluación de la implementación del Plan Anual de Auditoría.	Elaboración y aprobación del Plan Anual de Auditoría – 2012, del Hospital.	Plan con RD	1	OGC y Comité de Auditoría de la Calidad de Atención			1											
	Supervisión de las actividades de auditoría programadas en el I Semestre 2012.	Acta de Supervisión	3	Comité de Auditoría de la Calidad de Atención				1	1	1								
	Monitoreo de las actividades de auditoría programadas en el II Semestre 2012.	Acta de Supervisión	6	Comité de Auditoría de la Calidad de Atención							1	1	1	1	1			
	Evaluación Anual de las actividades programadas según Indicadores de Calidad de Atención para cada uno de los servicios de nuestro hospital.	Informe	1	OGC y Comité de Auditoría de la Calidad de Atención													1	
2. Capacitar y Fortalecer las competencias de los Profesionales de la Salud de nuestra institución en el Marco de las Normas Técnicas de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.	Difusión del Documento Normativo "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud y otros a fines con la Calidad de Atención al usuario.	Memo Circular	1	OGC			1											
	Desarrollo de un Curso de Auditoría de la Calidad a nivel del Hospital.	Curso	1	OGC y Comité de Auditoría de la Calidad de Atención							1							
	Capacitar al Personal en Formulación de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad de Atención.	Taller	1	OGC y Comité de Auditoría de la Calidad de Atención					1									
	Acceso a la información actualizada en temas relacionados al Proceso de Auditoría mediante el portal Web del Hospital.	Memorándum	1	OGC y Of. De Comunicaciones			1											





PERÚ

Ministerio de salud

Hospital Víctor Larco Herrera

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
 "Año de la Integración Nacional y el reconocimiento de nuestra Diversidad"

3. Priorizar el Proceso de Auditoría y Aseguramiento de la Calidad en las áreas asistenciales críticas.	Recomposición del Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital "Víctor Larco Herrera"	RD y Memo Circular	1	OGC		1													
	Auditorías de Registro en sus diferentes Servicios Asistenciales (Emergencia, Consulta Externa Adultos y Niños – Adolescentes, Hospitalización).	HC Auditada e Informe	140	OGC y Comité de Auditoría de la Calidad de Atención			2	2	2	2	2	2	2						
	Desarrollar Auditorías Caso Institucionales a solicitud de la Dirección General.	Caso Auditado e Informe	3	OGC y Comité de Auditoría de la Calidad de Atención			1			1								1	
	Impulsar la utilización de la información obtenida para la formulación de los <u>Proyectos de Mejora Continua de la Calidad</u> que lleven a aumentar el porcentaje de Cumplimiento de los Estándares de Calidad.	Acta de Reunión	1	OGC y Comité de Auditoría de la Calidad de Atención										1					
	Coordinación del Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, con la Oficina de Gestión de la Calidad, jefes de departamentos, jefes de servicios y Profesionales asistenciales para la elaboración de guías de práctica clínica de las patologías más frecuentes.	Informe	2	OGC y Comité de Auditoría de la Calidad de Atención										1					1
4. Retroalimentar y Socializar los Resultados de la Auditoría de Calidad de Atención en Salud a nivel Institucional.	Reuniones trimestrales del Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital "Víctor Larco Herrera", para la presentación de informes sobre barreras identificadas en la Auditorías.	Acta de Reunión	3	Comité de Auditoría de la Calidad de Atención				1					1						1
	Reuniones trimestrales con los profesionales que interviene en los procesos auditados en coordinación con la oficina de Gestión de la Calidad para retroalimentación sobre los procesos de auditorías efectuados.	Acta de Reunión	3	Comité de Auditoría de la Calidad de Atención				1						1					1
	Implementación de auditorías sobre la base de análisis de los problemas de la atención percibidos por los usuarios.	Informe	1	OGC y Comité de Auditoría de la Calidad de Atención															1
	Reunión de información anual con el Personal de Salud de la institución acerca de mejoras logradas a partir del desarrollo de la Auditoría de Calidad.	Acta de Reunión	1	OGC															





PERU

Ministerio
de salud

Hospital Víctor Larco Herrera

OFICINA DE GESTIÓN DE CALIDAD

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año de la Integración Nacional y el reconocimiento de nuestra Diversidad"



OFICINA DE GESTIÓN DE CALIDAD: PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2012

14

