



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 058 -2019-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 26 de Marzo de 2019.

Visto; La Nota Informativa N° 049-2019-OGC-HVLH/MINSA, emitida por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Víctor Larco Herrera, mediante la cual remite el Plan de Auditoría - 2019, para su aprobación;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Ley N° 29889, se modifica el artículo 11 de la Ley 26842, señalándose que toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación. El Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; y el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación;

Que mediante Decreto Supremo N° 033-2015-SA, se aprueba el Reglamento de la Ley 29889 Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, con la finalidad que se permita garantizar que las personas con problemas de salud mental tengan acceso universal y equitativo a las intervenciones de promoción y protección de la salud, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial, con visión integral y enfoque comunitario, derechos humanos, género e interculturalidad, en los diferentes niveles de atención;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los Servicios de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, se aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.V2 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud; siendo su objetivo general, 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;

Que, el artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, determina los objetivos funcionales generales asignados al Hospital, encontrándose entre ellos, el inciso d) 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, mediante Nota Informativa N° 049-2019-OGC-HVLH/MINSA, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, hace llegar a la Dirección General el Plan de Auditoría - 2019 del Hospital Víctor Larco Herrera y solicita su aprobación, el mismo que ha sido revisado por el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, quien mediante Nota Informativa N° 053-2019-



OEPE/HVLH/MINSA, señala que cumple con la estructura indicadas en las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobado en la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA;

Que, en atención al documento del Visto y por convenir a los intereses funcionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, resulta necesario formalizar la aprobación mediante acto de administración del Plan de Auditoría - 2019 del Hospital "Víctor Larco Herrera";



Con el visto bueno de la Dirección Adjunta, de la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera";y,



De conformidad con lo previsto en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA

SE RESUELVE:


Artículo 1º.- Aprobar el documento denominado "PLAN ANUAL DE AUDITORIA – 2019" del Hospital Víctor Larco Herrera, el mismo que contiene diecisiete (17) folios incluido dos (02) anexos, debidamente visados, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad, su implementación y cumplimiento.

Artículo 3º.- Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera (www.larcoherrera.gob.pe)

Regístrese y comuníquese

Ministerio de Salud
Hospital Víctor Larco Herrera


Med. Elizabeth M. Rivera Chávez
Directora General
C.M.P. 24232 R.N.E. 10693

EMRC/CEPV/JRCR/JDCFS/MYRV/

Distribución:

- Dirección Adjunta
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Asesoría Jurídica.



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



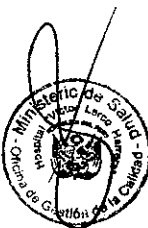
101 AÑOS



PLAN ANUAL DE AUDITORIA

Lima – 2019

Perú





ELABORADO POR:

Méd. Auditor. José Del Carmen Farro Sánchez.
Presidente del Comité de Auditoría Médica del HVLH
Presidente del Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del HVLH

COLABORADORES:

COMITE DE AUDITORIA MEDICA DEL HVLH 2019.

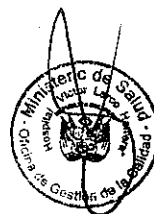
Lista de integrantes

- | | |
|--|-------------|
| ▪ Med. José Del Carmen Farro Sánchez | Presidente |
| ▪ Med. Lindsey Multhauptff Palomino | Coordinador |
| ▪ Med. Leonardo Augusto Rodriguez Monzón | Vocal |
| ▪ Med. Clara Huamán Aguado | Vocal |
| ▪ Med. Prysca Magdalena Cersso Gómez | Vocal |
| ▪ Med. Christian Jesus Nole Diaz | Vocal |
| ▪ Med. Manuel Núñez Castillo | Vocal |
| ▪ Med. Jose Carlos Bojorquez De la Torre | Vocal |
| ▪ Med. Gisella Vargas Cajahuanca | Vocal |
| ▪ Med. Jorge José Jacinto Heredia | Vocal |

COMITE DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL HVLH 2019.

Lista de integrantes

- | | |
|--|-------------|
| ▪ Med. José Del Carmen Farro Sánchez | Presidente |
| ▪ Med. Lindsey Multhauptff Palomino | Coordinador |
| ▪ Med. Leonardo Augusto Rodriguez Monzón | Vocal |
| ▪ Med. Clara Huamán Aguado | Vocal |
| ▪ Med. Prysca Magdalena Cersso Gómez | Vocal |
| ▪ Med. Christian Jesús Nole Diaz | Vocal |
| ▪ Med. Manuel Núñez Castillo | Vocal |
| ▪ Med. Gisella Vargas Cajahuanca | Vocal |
| ▪ Med. Jorge José Jacinto Heredia | Vocal |
| ▪ Med. Carlos Alexis Salgado Valenzuela | Vocal |
| ▪ Psc. Iván Lizarraga Ramos | Vocal |
| ▪ Enf. Zita Cjahuá Huanachi | Vocal |
| ▪ T.S. Rosa Virginia Grandez Gomez | Vocal |



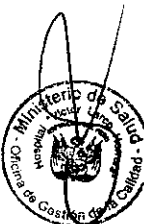


Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

REVISADO POR:

Méd. Psiqu. Elizabeth M. Rivera Chávez
Directora General HVLH

Méd. José Del Carmen Farro Sánchez
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

INDICE

	INTRODUCCION	
I	FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TECNICA	6
	OBJETIVO GENERAL	
	OBJETIVO ESPECIFICO	
II	AMBITO DE APLICACIÓN	6
III	BASE LEGAL	6
IV	DISPOSICIONES GENERALES	7
V	DISPOSICIONES ESPECIFICAS	9
VI	RESPONSABILIDADES	11
VII	ANEXOS	12
	ANEXO N° 01: MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS	
	ANEXO N° 02: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS	
	RESULTADOS DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIA DEL HVLH 2018.	
VIII	BIBLIOGRAFIA	17





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

INTRODUCCIÓN

La historia de la auditoría médica se remonta al año 1910, cuando aparece el informe Flexner (Abraham Flexner, Louisville, Kentucky EEUU, eminente educador que dedicó la mayor parte de su labor pedagógica al perfeccionamiento de la educación médica norteamericana y sus trabajos han tenido influencia prácticamente universal sobre la enseñanza de la medicina), respecto a la enseñanza de la Medicina en las diferentes universidades en USA, criticando severamente el sistema existente, y que concluyó en la no-acreditación de 47 facultades de Medicina.

En el año 1917 el Colegio Americano de Cirujanos dicta las Normas para la acreditación hospitalaria. En 1950, se realiza un estudio piloto en 15 hospitales, institucionalizándose el procedimiento de la auditoría de calidad de atención, venciendo el temor y la suspicacia de considerar a la auditoría como un instrumento de control y punición, sino más bien una autoevaluación crítica, a fin de establecer un proceso de retroalimentación y mejora continua de nuestras actividades, naciendo así la Auditoría Médica, ya el año 1980 es un procedimiento implantado en casi todos los hospitales americanos.

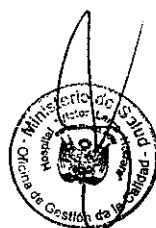
En el Perú las actividades de auditoría médica se desarrollan desde hace más de una década, haciendo que se mejore la manera en que se está brindando la oferta y fortaleciendo la función gerencial de control interno de las institución con fin de promover la calidad y la mejora continua en las prestaciones de servicio.

Así el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de las personas y su dirección ejecutiva de la calidad en salud publican la Norma técnica N° 029 –MINSa/DGSP-V-01, derogada por la Norma técnica N° 029 –MINSa/DGSP-V-02,:"Norma Técnica de auditoría de calidad de atención de salud", con fecha de 16 de julio del 2016, para ser aplicado a nivel nacional en las entidades públicas y privados del sector salud conceptualizando la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud como " 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".



Fundamental para mejorar la calidad de la atención ofrecida a los pacientes, es que responde a las siguientes preguntas: ¿Qué atención brindamos, ¿Hicimos lo que proyectamos hacer?, ¿Qué deberíamos haber hecho?, ¿Hacemos lo que debemos hacer?, ¿Podemos mejorar lo que hacemos?

De esta forma las atenciones del HVLH cumplan con los estándares de calidad aceptados para el procedimiento y prácticas institucionales y/o profesionales, en función a nuestra Misión Institucional: **"BRINDAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE LA MEJOR CALIDAD, DE PREVENCIÓN, PROMOCIÓN, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN EN PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL A LA POBLACIÓN EN GENERAL".**





I. FINALIDAD Y JUSTIFICACION TECNICA

Promover y contribuir a mejorar la calidad de atención en el Hospital "Víctor Larco Herrera" para el año 2019 aplicando normativas vigentes del Ministerio de Salud (MINSa).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el proceso de Auditoría Médica de Calidad de Atención en Salud como una herramienta de garantía y mejora de la calidad, evaluando procesos asistenciales y administrativos orientados hacia el mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud del Hospital Víctor Larco Herrera.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

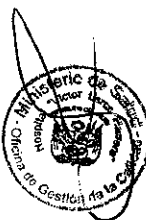
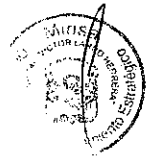
- Mejorar las competencias específicas entre los miembros del Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud y Comité de Auditoría Médica del HVLH – 2019.
- Implementar el proceso de aprendizaje del error (Desarrollo de las Auditorías de Calidad en Salud)
- Promover buenas prácticas de atención por la seguridad del paciente (Rondas de Seguridad)
- Monitorear la implementación del Plan Anual de Auditoría del HVLH-2019.
- Socializar los resultados de la Auditoría de la calidad de la atención en salud con los usuarios (interno y externo) del sistema de salud.
- Articular el proceso de Auditoría en la elaboración de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Plan Anual de Auditoría es de aplicación en las diferentes áreas y/o servicios asistenciales del Hospital Víctor Larco Herrera.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud" y sus modificatorias.
- Ley N°27658, "Ley Marco de Modernización de la Gestión del estado"
- Decreto Supremo N° 033-2015-SA, que aprobó el Reglamento de la ley N° 29889 Ley que modifica el artículo 11 de la ley N°24842. Ley general de Salud y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.
- Decreto Supremo N°013-2006-SA, que aprueba el: "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N°502-2016/MINSA, que aprueba la NTS N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud".





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

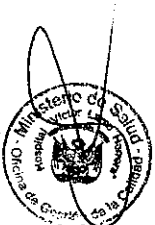
- Resolución Ministerial N°414-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica".
- Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N°117-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N°095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad".
- Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la "Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud"
- Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, aprueban el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera.
- Resolución Ministerial N° 519-2005/MINSA que aprueba el documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud.
- Resolución Jefatural N°393-2016-IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N°003-IGSS/V.01: "Rondas de Seguridad y Gestión del Riesgo para la Seguridad del Paciente"
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".

IV. DISPOSICIONES GENERALES

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.

Auditoría de la Calidad de la 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.

Auditoría de la Calidad del 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.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Auditoría de Oficio.- Es aquella que se encuentra contenida en el Plan Anual de Auditoría, obedece al análisis de la problemática organizacional, y se puede basar en indicadores Asistenciales / Administrativos como:

- Fallecidos con problema diagnóstico o sin diagnóstico definitivo.
- Re operados.
- Hospitalizaciones prolongadas.
- Tasas de infecciones intrahospitalarias/ de mortalidad materna- perinatal.
- Reingresos.
- Complicaciones anestésicas.
- Complicaciones quirúrgicas.
- Costos.
- Tiempos de espera.
- Quejas/ Reclamos.
- Otros procesos y procedimientos que se consideren pertinentes.

Auditoría Interna.- Es una auditoría realizada por personal dependiente de la propia organización.

Auditoría Externa.- La auditoría externa es la que realiza un auditor externo a una organización a solicitud del titular.

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.

Auditoría Médica.- Es el análisis crítico y sistemático de la calidad de la atención médica, incluyendo procedimientos, diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de recursos y los resultados de los mismos que repercutan 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.

Causa.- Razón fundamental por la cual ocurrió la condición, o el motivo por el que no se cumplió el criterio o norma.

Conclusión.- Juicios de carácter profesional basados en los hechos resultantes de la evaluación realizada.

Condición.- Descripción de la situación irregular o deficiencia hallada, cuyo grado de desviación debe ser evidenciado.

Comité de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.- Equipo encargado de llevar a cabo las auditorías y está integrado por profesionales de la salud quienes cumplen con el perfil de auditor.





Criterio.- Norma de carácter general o específico que regula el accionar de la entidad auditada.

Coordinador de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.- Profesional de la salud, médico auditor, en caso de no existir personal de otras profesiones afines, responsable de la planificación, organización, ejecución, supervisión, evaluación y monitoreo del trabajo de auditoría de la calidad de atención en salud de la organización, y que forma parte del equipo o comité de la Oficina de Calidad.

Efecto.- Consecuencia real o potencial, cuantitativo o cualitativo, que ocasiona el evento hallado.

Informe de Auditoría de casos.- Es el documento que contiene los resultados de la Auditoría realizada, mediante el cual se comunican los resultados de la Auditoría realizada al Director del Establecimiento, el cual tiene la estructura.

Jefe del Comité Auditor de la Calidad de la 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.

Observación.- Referida a hechos o circunstancias significativos identificados durante la auditoría y que pueden motivar oportunidades de mejora.

Papeles de Trabajo.- Registran el planeamiento, naturaleza, oportunidad y alcance de los procedimientos de auditoría aplicados por el auditor; los resultados y conclusiones extraídas de la evidencia obtenida. Se utilizan para controlar el progreso del trabajo y proveer evidencia del trabajo realizado para respaldar la opinión del auditor.

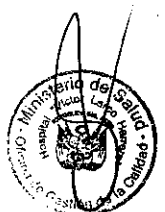
Recomendaciones.- Constituyen las propuestas o sugerencias, orientadas a la adopción de las acciones tendientes a mejorar o superar las condiciones que han sido evaluadas en relación a las prestaciones asistenciales.

Reporte de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.- Es el documento en el cual se comunica al Director del Establecimiento o a quien corresponda los resultados de las Auditorías de la Calidad de Atención en Salud.

V.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Componentes de gestión: incluir planificación, entrenamiento, organización e implementación, sistema de información e indicadores, monitoreo y seguimiento.

Actividad N° 01: Objetivo específico: Implementar el proceso de aprendizaje del error (Desarrollo de Auditorías de calidad en salud)

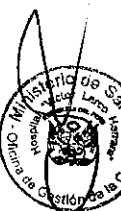




Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

- **Actividad 1.1.** Conformar el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud y el Comité de Auditoría Médica del Hospital Víctor Larco Herrera – 2019.
- **Actividad 1.2.** Elaboración y aprobación del Plan Anual de Auditoría.
- **Actividad 1.3.** Capacitación al Comité de Auditoría en Salud y Comité de Auditoría Médica. (Presentación de resultados de las auditorías 2018)
- **Actividad 1.4.** Capacitación dirigido a los comités de auditoría, Comité de Control interno, las jefaturas y servicios: tema "EVALUACIÓN PREVENTIVA DE PROCESOS CON ENFOQUE DE CALIDAD"
- **Actividad 1.5** Capacitación dirigido a las jefaturas y servicios, con el tema: "AUDITORIAS DE CASO"
- **Actividad 1.6.** Realizar Auditoría de Adherencia a Guías de Práctica Clínica en el Departamento de Hospitalización (Pertinencia)
- **Actividad 1.7.** Realizar Monitoreo de Auditoría de la Calidad de la Historia Clínica en el Departamento Emergencia (Con el jefe de Departamento).
- **Actividad 1.8.** Realizar Monitoreo de Auditoría de la Calidad de la Historia Clínica en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescentes (Con el jefe de Departamento).
- **Actividad 1.9.** Realizar Monitoreo de Auditoría de la Calidad de la Historia Clínica en el Departamento de Hospitalización (Con el jefe de Departamento).
- **Actividad 1.10.** Realizar Monitoreo de Auditoría de la Calidad de la Historia Clínica en el Departamento de Consulta Externa y SMC (Con el jefe de Departamento).
- **Actividad 1.11.** Realizar Auditoría de Adherencia a Guías de Práctica Clínica del Departamento de Emergencia (Pertinencia).
- **Actividad 1.12** Seguimiento de las implementaciones de los reportes y/o informes de auditorías realizadas según plazo señalado (sociabilizar y monitorear).
- **Actividad 1.13** Reunión con los médicos para retroalimentación de los resultados de las auditorías efectuadas.
- **Actividad 1.14** Informe Trimestral del Plan de Auditoría

Actividad N° 02. Objetivo Específico: Promover buenas prácticas de atención por la seguridad del paciente (Rondas de Seguridad).



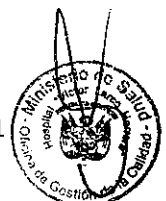


Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

- **Actividad 2.1.** Recopilación y Consolidación de las Guías de Práctica Clínica oficializados con RD por Departamentos o Servicios del HVLH.
- **Actividad 2.2.** Realizar Auditoría de Calidad de Pertinencia en el Departamento de Emergencia.
- **Actividad 2.3** Realizar Auditoría de Calidad de Pertinencia del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.
- **Actividad 2.4** Realizar Auditoría de Calidad de Pertinencia del Departamento de Psiquiatría Del Niño y Adolescente.
- **Actividad 2.5** Realizar Auditoría de Calidad de Pertinencia del Departamento de Hospitalización, pabellones 1, 20, 18.
- **Actividad 2.6.** Realizar Auditoría de Calidad de Pertinencia en diferentes pabellones de pacientes hospitalizados crónicos.

VI. RESPONSABILIDADES

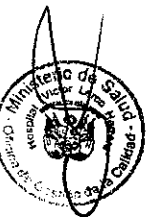
- Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud
- Comité de Auditoría Médica
- Jefe del Departamento de las Áreas Auditadas
- El monitoreo corresponde a la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad del HVLH





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

VII. ANEXOS

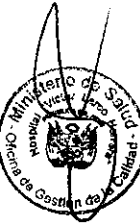




Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina de Gestión de la Calidad

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

ANEXO N° 01							
MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS							
PLAN ANUAL DE AUDITORIA DEL HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA" 2019							
ACTIVIDAD	META	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA DE PROGRAMACION				RESPONSABLE
			I T	II T	III T	IV T	
Actividad 1: Objetivo Específico: Promover una Cultura basada en el aprendizaje del error - (Desarrollo de las Auditorias de calidad en salud y Adherencia a GPC)							
Actividad 1.1. Reconformar el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud y Comité de Auditoría Médica del Hospital Víctor Larco Herrera – 2019.	1	Plan aprobado con R.D	X				OGC
Actividad 1.2. Elaboración del Plan Anual de Auditoría	1	Plan aprobado con R.D	X				Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud y Comité de Auditoría Médica HVLH/OGC-2019
Actividad 1.3. Capacitación al Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud y Comité de Auditoría Médica del HVLH - 2019.	1	Informe	X				OGC
Actividad 1.4 Realizar Monitoreo de Registro de la Calidad de la Historia Clínica en el Departamento de Emergencia (Con el jefe de Departamento)	1	Informe	X				Comité de Auditoría Médica HVLH/OGC /Jefe de Departamento
Actividad 1.5. Capacitación dirigida a los Comités de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, Comité de Auditoría Médica, Comité de Control Interno, las Jefaturas y Servicios: tema "EVALUACIÓN PREVENTIVA DE PROCESOS CON ENFOQUE DE CALIDAD".	1	Informe		X			OGC
Actividad 1.6 Realizar Monitoreo de Registro de la Calidad de la Historia Clínica en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente (con el jefe de Departamento)	1	Informe		X			Comité de Auditoría Médica HVLH/OGC /Jefe de Departamento
Actividad 1.7 Realizar Monitoreo de Registros de la Calidad de la Historia Clínica en el Departamento Hospitalización (con el jefe de Departamento).	1	Informe			X		Comité de Auditoría Médica HVLH/OGC /Jefe de Departamento

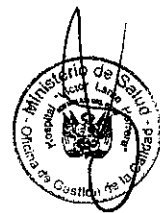




Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina de Gestión de la Calidad

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Actividad 1.8 Realizar Monitoreo de Registro de la Calidad de la Historia Clínica en el Departamento de Consulta Externa y SMC (con el jefe de Departamento).	2	Informe					X	Comité de Auditoría Médica HVLH/OGC /Jefe de Departamento
Actividad 1.9 Seguimiento de las implementaciones de los reportes y/o informes de auditorías realizadas según plazo señalado (sociabilizar y monitorear)	2	informe	X				X	Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud y Comité de Auditoría Médica/OGC
Actividad 1.10 Reunión con los médicos para retroalimentación de los resultados de las auditorías efectuadas.	2	informe	X				X	Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud y Comité de Auditoría Médica/OGC
Actividad 1.11 Informe Trimestral del Plan Anual de Auditoría	4	informe	X	X			X	Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud y Comité de Auditoría Médica/OGC
Actividad 2: Objetivo Específico: Promover buenas prácticas de atención por la seguridad del paciente (Rondas de Seguridad)								
Actividad 2.1. Recolección y Consolidación de las Guías de Práctica Clínica oficializados con RD por Departamentos o Servicios	1	informe	X					Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud y Comité de Auditoría Médica/OGC
Actividad 2.2 Realizar Auditoría de Calidad de Pertinencia en el Departamento de Emergencia.	1	informe	X					Comité de Auditoría Médica/OGC
Actividad 2.3 Realizar Auditoría de Calidad de Pertinencia del Departamento de Consulta Externa y SMC.	1	informe		X				Comité de Auditoría Médica/OGC
Actividad 2.4 Realizar Auditoría de Calidad de Pertinencia del Departamento de Psiquiatría Del Niño y Adolescente.	1	informe	X					Comité de Auditoría Médica/OGC
Actividad 2.5 Realizar Auditoría de Calidad de Pertinencia del Departamento de Hospitalización, pabellones 1, 20, 18.	1	informe	X					Comité de Auditoría Médica/OGC
Actividad 2.6. Realizar Auditoría de Calidad de Pertinencia en diferentes pabellones.	1	Informe	X	X			X	Comité de Auditoría Médica HVLH/OGC





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



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

ANEXO N° 02

**MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS
RESULTADOS DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIA DEL HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA" 2018
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

ACTIVIDADES	META (ANUAL)	UNIDAD DE MEDIDA	% METAS LOGRADAS	OBSERVACIONES
Objetivo General: Fortalecer el proceso de Auditoría Médica de Calidad de Atención en Salud como una herramienta de garantía y mejora de la calidad, evaluando procesos asistenciales y administrativos orientados hacia el mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud del Hospital Víctor Larco Herrera – 2018.				
Objetivo Específico 1: Implementar el Proceso de Aprendizaje del Error (Auditorías de Calidad en Salud)				
Actividad 1.1. Conformar al Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud y el Comité de Auditoría Médica del Hospital Víctor Larco Herrera – 2018.	1	R.D 084- 2018-DG-HVLH	100%	
Actividad 1.2. Elaboración y aprobación del Plan Anual de Auditoría	1	Plan aprobado con R.D 2018	100%	
Actividad 1.3. Capacitación al Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud y Comité de Auditoría Médica del Hospital Víctor Larco Herrera – 2018.	1	Informe	100%	
Actividad 1.4. Realizar Auditoría de Registro de la Calidad de Atención en Emergencia.	1	Informe	100%	
Actividad 1.5. Realizar Auditoría de Registros de la Calidad de Atención en Hospitalización: Pabellón 20, Pabellón 1 y Pabellón 18.	1	Informe	100%	
Actividad 1.6. Realizar Auditoría de Registros de la Calidad de Atención en el Dpto de Psiquiatría del Niño y Adolescente y Dpto de Consulta Externa y SMC.	1	Informe	0%	
Actividad 1.7. Seguimiento de las implementaciones de los reportes y/o informes de auditorías realizadas según plazo señalado (sociabilizar y supervisar).	2	Informe	50%	En proceso a través de las Rondas de Seguridad del paciente.
Actividad 1.8. Reunión con los médicos para retroalimentación de los resultados de las auditorías efectuadas.	0	Informe	0%	Pendiente
Actividad 1.9 Informe Trimestral del Plan Anual de Auditoría.	3	informe	100%	Trimestral (4)



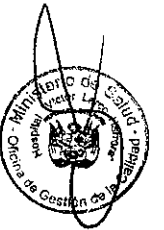


Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina de Gestión de la Calidad



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Objetivo Específico 2: Promover una Cultura basada en el aprendizaje del error - (Rondas de Seguridad)				
Actividad 2.1. Socialización a los servicios asistenciales de la Normativa vigente para la elaboración de Guías de Práctica Clínica.	1	Informe	50%	
Actividad 2.2. Informe Semestral de la Elaboración y Adherencia de Guías de Práctica Clínica.	2	Informe	50%	Anual
Actividad 2.3 Realización de Auditoría de Calidad de Pertinencia del Departamento de Hospitalización	1	Informe	100%	
Actividad 2.4 Realización de Auditoría de Calidad de Pertinencia del Departamento de Hospitalización	1	Informe	100%	





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. www.minsa.gob.pe/DGSP
2. NTS N°029-MINSA/DIGEPRES.V.02
3. NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN

