



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 17 de abril de 2024.

VISTOS: Informe Legal N° 037-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 17 de abril de 2024, del Área de Asesoría Legal, Informe N° 335-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 09 de abril de 2024 de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe N° 075-2024-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 08 de abril de 2024 de la Responsable de Planeamiento, Informe N° 186-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 18 de marzo de 2024 de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, Informes N°s 006 y 002-2024/DIRESA/HRM/05-BGGV-MC de fecha 05 y 04 de marzo de 2024, respectivamente, del Médico Prestacional de la UGC, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, 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, con Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene por finalidad contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, se aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", la cual tiene como finalidad contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud. Asimismo, en su punto 5 numeral 5.2 indica que, el Objeto de la NTS es mejorar la Atención de Salud que se brinda en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, público, privado y mixtos. La Auditoría de la Calidad de la Atención en la Salud se realiza para verificar y mejorar la calidad de la atención en los servicios en la salud y promover activamente el respeto de los derechos de los usuarios de los establecimientos en salud y servicios médicos de apoyo;

Que, la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud o 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;

Que, a través de Informes N°s 006 y 002-2024/DIRESA/HRM/05-BGGCV-MC de fecha 05 y 04 de marzo de 2024, respectivamente, el Médico Prestacional de la UGC, remite a la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud – 2024, debidamente subsanado, a fin de que se continúe con el trámite correspondiente;

Que, el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud – 2024, tiene por finalidad contribuir al mejoramiento continuo de la Calidad de Atención en los servicios médicos de apoyo, fortaleciendo a los diferentes procesos de atención y gestión aplicando la auditoría en Salud;

Que, mediante Informe N° 186-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 18 de marzo de 2024, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, solicita ante la Dirección Ejecutiva, la aprobación del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Regional de Moquegua – 2024, a través de acto resolutorio;





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 17 de abril de 2024.

Que, a través de Informe Nº 075-2024-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 09 de abril de 2024, la responsable del Área de Planeamiento, otorga opinión favorable, al Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud HRM -2024, indicando que, se encuentra debidamente subsanado y está acorde a la estructura de un plan específico; indica que, una vez aprobado este debe ser monitoreado y evaluado por el área quien propone el plan;

Que, a través de Informe Nº 335-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 09 de abril de 2024, la jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, otorga visto bueno al "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Regional de Moquegua - 2024", para su aprobación;

Que, mediante Informe Legal Nº 037-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 17 de abril de 2024, el Área de Asesoría Legal, concluye que el Plan, cumple con lo establecido en la "Directiva para la Formulación de Planes Específicos, en el Hospital Regional de Moquegua" aprobada mediante Resolución Ejecutiva Directoral Nº 430-2023-DIRESA-HRM/DE, por lo que determina que es necesario su aprobación;

Contando con el proveído de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua y con el visto bueno de la Oficina de Planeamiento Estratégico y de la Unidad de Gestión de la Calidad;

En atención a la Ley Nº 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) y d) del Artículo 8º del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional Nº 007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR el "PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2024", el cual consta de trece (13) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2º.- ENCARGAR a la **Unidad de Gestión de la Calidad**, la difusión, monitoreo y evaluación del plan aprobado con la presente resolución.

Artículo 3º.- REMÍTASE a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

MEHR THA ELIANA HUERTAS DE REYNOSO
C M P 017360 RNE 008701
DIRECTORA EJECUTIVA

MEHR/DIRECCIÓN
JWTBAL
(01) O. ADMINISTRACION
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) U. G. DE LA CALIDAD
(01) ESTADÍSTICA
(01) ARCHIVO

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

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA



M.E IDANIA EDITH MAMANI PILCO

DIRECTOR EJECUTIVO

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.C. GRACE DIANA REYNOSO HUERTAS

JEFE DE LA UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD

ELABORADO POR:

MC. Gutiérrez Vilca Brenda Gina

MC. Centty Valdivia Sara Victoria

Lic. Enf. Yurico Yennifer Rodríguez Ticona

2024

Sara Victoria Centty Valdivia
Sara Victoria Centty Valdivia
Médico Cirujana. O
C.M.P. 78812 RNA-A 12043

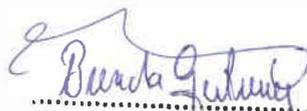


Brenda Gutiérrez Vilca
Brenda Gutiérrez Vilca
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 37957 RNA. 11742

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	FINALIDAD	3
III.	AMBITO DE APLICACIÓN	4
IV.	OBJETIVOS	4
V.	BASE LEGAL	4
VI.	CONTENIDO	5
	6.1 ASPECTOS TECNICO CONCEPTUALES	5
	6.2 ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ACPECTO SANITARIO Y ADMINISTRATIVO	8
	6.3 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LAS ACCIONES DE PEI, ARTICULACIÓN OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI	9
	6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVO	9
	6.5 PRESUPUESTO	12
	6.6 FINANCIAMIENTO	12
	6.7 ACCIONES DE MONITOREO SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN	12
VII.	RESPONSABLES	12
VIII.	ANEXOS	13




Brenda Gutierrez Vilca
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 37957 RNA. 11742


Sara Victoria Cently Veldin
Médico Cirujano
C.M.P 78812RNA-A12C46

PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA- 2024****I. INTRODUCCION**

La Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud es una herramienta que utiliza el Ministerio de Salud para evaluar directamente la atención de salud que se brinda a los usuarios individualmente, como lo especifica en el Documento Técnico N°029-MINSA/DIGEPRES-V-O2 "Norma Técnica de Salud de Auditoria de Calidad de Atención en Salud", cuyo objetivo es el de establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la realización de la auditoria de la calidad de atención en salud, orientados a estandarizar el trabajo de los auditores en salud y obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud, por ello, la Auditoria de la Calidad de Atención en Salud implica asegurar que se genere, mantenga y mejore la calidad en los servicios de salud, permitiendo evaluar el desempeño de los diversos actores en los procesos asistenciales, controlando el cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos para la atención en salud.

En el Hospital Regional de Moquegua, ejecuta la Auditoria de la Calidad de Atención en Salud, en ese marco se realiza las auditorias programadas de registro, las de casos, para la verificación de la historia clínica en su estructura (registro), su proceso (planes y tratamiento) y resultado (tiempos de atención, y recuperación del paciente) y las de proceso que evaluación de las actividades realizadas, contando con el apoyo de los comités de auditoría médica, se salud y los adscritos de cada unidad orgánica , permitiendo que sea una herramienta de mejora continua promoviendo a realizar cambios y mejoras para una adecuada atención al usuario externo y disminuyendo los riesgos en el trabajo de usuario interno.

En ese marco, la Unidad de Gestión de la calidad, ha elaborado el PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD 2024, bajo la "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud" que establece los lineamientos técnicos y metodológicos para realizar la auditoria de la calidad de la atención, tomando en cuenta criterios de seguimiento en los diferentes servicios realizando diferentes procesos de mejora continua orientados a lograr servicios de calidad para la satisfacción del usuario externo.

II. FINALIDAD

Contribuir al mejoramiento continuo de la Calidad de Atención en los servicios médicos de apoyo, fortaleciendo a los diferentes procesos de atención y gestión aplicando la Auditoria en Salud.



Sara Victoria Cently Maldonado
Médico Cirujana. O
C.M.P 78812 RNA-A 12346

Brenda Gutiérrez Vitica
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 37957 RNA. 11742

III. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan tiene ámbito de aplicación en todos los servicios y departamentos asistenciales del Hospital regional Moquegua durante el 2024.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

OG: Establecer la adherencia a la aplicación de la norma técnica de la historia clínica vigente, con la implementación de las recomendaciones brindadas en las auditorías.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

OE1: Establecer la adherencia a la aplicación de la Norma Técnica de la Historia Clínica, mediante la aplicación de la auditoría programada de registro.

OE2: Auditar los procesos de atención, ante la eventualidad de riesgo falta o falla en el cumplimiento a las normas vigentes o GPC.

BASE LEGAL

- Ley N°26842, Ley General de Salud.
- Ley N°27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N°27813, Ley del sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en Salud.
- Ley N°27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N°27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- Ley N°29344, Ley Marco del aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Legislativo N°1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- Decreto Legislativo N°1159, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para la implementación y desarrollo del intercambio prestacional en el Sector Público.
- Decreto Supremo N°043-2003-PCM, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°27806, Ley de Transparencia y Accesos a la Información Pública.
- Decreto Supremo N°072-2003-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley de Transparencia y Accesos a la Información Pública.
- Decreto Supremo N°033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Decreto Supremo N°002-2019-SA Aprueba el Reglamento para la Gestión de reclamos y denuncias de los Usuarios de las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento



Sara Victoria Centay Meléndez
Médico Cirujana. O
C.M.P. 78812 RNA-A 12346

Brenda Gutierrez Vilca
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 37957 RNA. 11742

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 Ministerial N°502-2016MINSA que aprueba la Norma Técnica N°029-MINSA/DIGPRES.V.02. Norma técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la atención en salud.
- Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA y su modificatoria con Resolución Ministerial N°265-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN, Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica.
- Ordenanza Regional N°007-2017-CR/GRM Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones- ROF de la Gerencia Regional de Salud Moquegua y sus órganos desconcentrados, que consta de seis (6) Títulos, veintiocho (28) artículos, una (01) Disposición Transitoria y Final y que como Anexo forma parte de la presente Ordenanza.
- Resolución Directoral N°351-2010-DRSM-DG Aprueba el Manual de Organización y Funciones – MOF, del Hospital Regional de Moquegua y modificatorias.
- Resolución Ejecutiva Regional N° 262-2023. Plan Estratégico institucional ampliado 2018-2026.
- Resolución Ejecutiva Directoral N° 030-2024-DIRESA-HRM/DE "Plan Operativo Institucional anual 2024.



VI. CONTENIDO:

6.1 ASPECTOS TÉCNICO CONCEPTUALES:

- **Historia Clínica:** Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos. Las historias clínicas son administradas por las IPRESS.
- **Historia Clínica electrónica:** Es la historia clínica registrada en forma unificada, personal, multimedia, refrendada con la firma digital del médico u otros profesionales de la salud cuyo tratamiento (registro, almacenamiento, actualización, acceso y uso) se realiza en estrictas condiciones de seguridad, integralidad, autenticidad, confidencialidad, exactitud, inteligibilidad, conservación y disponibilidad a través de un sistema de información de historias clínicas electrónicas, de conformidad con las normas aprobadas por el Ministerio de Salud, como órgano rector.



Sara Victoria Contreras Maldonado,
Médico Cirujano: O
C.M.P. 78812 RNA-A 12046



Brenda Gutierrez Vilca
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 37957 RNA-A. 11742

- **Guías de práctica clínica (GPC):** Es el conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.
- **Auditoría programada de registro:** es un tipo de auditoría en salud que utiliza los anexos de la Norma Técnica N°029-MINSA/DIGPRES.V.02. Norma técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la atención en salud, para evaluar el registro de la historia clínica.
- **Auditoría de Caso:** Este tipo de auditoría se basa en la evaluación de la historia clínica de un usuario externo, en el proceso de su atención encontrado hallazgos comparando tales con criterios normativos o de GPC, estableciendo conclusiones y recomendaciones para acciones de mejora que permita superar las fallas de los procesos, con plazos de cumplimiento.
- **Auditoría de proceso:** Utilizando las herramientas de calidad ante la eventualidad de la falla de un proceso de atención se investiga la falla y se implementa las acciones de mejora correctiva con recomendaciones con plazos de cumplimiento.
- **Auditoría basada en evidencia:** Se realiza cuando existe una falta del cumplimiento de las GPC o norma vigente que afecte evidentemente la productividad o la atención a una gran parte de la población atendida por el HRM, para ello se utilizan una muestra de estudio y la aplicación de la lista de cotejos basada en la revisión de las GPC, validadas por el Comité de auditoría médica, que luego de recolectar los datos se realiza un informe descriptivo y conclusiones que determinen el punto del incumplimiento de las GPC.

A. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA PARA LA AUDITORA PROGRAMADAS DE REGISTRO

DEPARTAMENTO	CRITERIO DE SELECCIÓN
Departamento de Consulta Externa y Hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempos de esperas prolongados.
Departamento de Gineco-Obstetricia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cesáreas primarias. ▪ Estancias prolongadas: Parto vaginal mayor a 24 horas, Cesárea mayor a 48 horas. ▪ Re intervenciones Quirúrgicas.
Departamento de Medicina	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estancias prolongadas: Hospitalización más de veinte (20) días. ▪ Demora en la hospitalización (orden de hospitalización – al ingreso)



becc bad
 Dra. Victoria Centy Velásquez
 Médico Cirujía. O
 C.M.P. 78812 RNA-A 12346

Brenda Gutierrez Vilca
 Brenda Gutierrez Vilca
 MÉDICO CIRUJANO
 CMP. 37957 RNA. 11742

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso de Antibiótico Controlados. ▪ Ulceras por presión.
Departamento de Cirugía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estancias prolongadas: Hospitalización más de veinte (20) días. ▪ Re intervenciones Quirúrgicas. ▪ Ulceras por presión. ▪ Infección de Herida Operatoria. ▪ Neumonía Intrahospitalaria.
Departamento de Pediatría	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estancias prolongadas: Hospitalización más de veinte (20) días. ▪ Uso de Antibiótico Controlados. ▪ Uso de leche maternizada en RN.
Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Complicaciones anestésicas. ▪ Re intervenciones quirúrgicas.
Servicio de Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempos de espera prolongados. ▪ Estancias Prolongadas Observación más de 24 horas. ▪ Defunción con problemas diagnósticos y sin diagnósticos definitivo. ▪ Reclamos que requieran auditoria.
Servicio de Cuidados Críticos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ulceras por presión. ▪ Infecciones Asociadas a Ventilación Mecánica.



Álex Bell
 Dra. Victoria Centy Meléndez
 Médico Cirujía. O
 C.M.P. 78812 RNA-A 12C46

En el presente año el número de auditorías por unidad orgánica será el mismo que el del 2023, tomadas aleatoriamente por conveniencia, de las que se emitirá un informe mensual (anexo 1).

A. CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LA AUDITORA DE CASO

Cuando en los departamentos o servicios exista eventos como:

- Casos de Mortalidad materno- perinatal.
- Reingresos por el mismo diagnóstico.
- Eventos adversos en anestesiología: Complicaciones anestésicas
- Eventos adversos en cirugía: Complicaciones postoperatorias.
- Eventos centinelas

Brenda Gutierrez
 Brenda Gutierrez Villeda
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. 37957 RNA. 11742

- Cuando ocurra un hecho evidente que vulnere los derechos de los usuarios de los servicios de salud, independientemente que genere queja o denuncia del usuario o familiares.

B. CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LA AUDITORA DE PROCESO

Se realizará en:

- Servicio de farmacia.
- Unidad de servicios generales y de mantenimiento
- Unidad de Seguros
- Servicio social
- Servicio de nutrición
- Unidad de gestión de la calidad
- Unidad de Epidemiología y saneamiento ambiental.
- Departamento de patología y anatomía patológica.

Los que presentaran una auditoria por trimestre ante la falta de algún proceso de atención.

C. CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LA AUDITORA BASADA EN EVIDENCIAS

Se desarrollará en la evaluación de criterio diagnóstico para el procedimiento de Cesárea, con el análisis del primer trimestre del 2024.

6.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO Y ADMINISTRATIVO

En el 2023 se realizó 838 auditorías programadas de registro sin embargo la programación de dichas auditorías 1800, siendo el análisis respectivo aun el personal de salud no está sensibilizado con la aplicación de la auditoría en salud además hay servicios que no hacen el reporte a tiempo de las auditorías, por ello para este año se continuará con el mismo número de historias por auditar por servicio cuidados críticos con 4 auditoras y la unidad de hospital de día con 5 haciendo y total de 1908 programadas para el presente año.

Se implementará la aplicación de las auditorías de proceso en los servicios que no manejan las historias clínicas, además ante el incumplimiento de la norma técnica y las guías de práctica clínica, en el que esté involucrado un proceso importante para el hospital se realizará la auditoría basada en evidencia.

6.3 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LAS ACCIONES DE PEI, ARTICULACIÓN OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI

El Plan, se encuentra articulado al OEI.02. Garantizar la atención integral de los servicios de salud a la población, AEI.02.05. Intervenciones sanitarias y de gestión regional de manera oportuna a la población en general y operadores de la GERESA y a la Actividad Operativa 5002025 Gestión de la calidad.

6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVO

6.4.1 Descripción operativa de las actividades:

OE1: Establecer la Adherencia a la aplicación de la Norma Técnica de la Historia Clínica, mediante la aplicación de la auditoría programada de registro.

A1: Constitución del comité de auditoría en salud

A2: Implementar los comités adscritos.

A3: Elaboración del Plan anual de Auditoría de la Calidad del Hospital Regional de Moquegua.

A4: Capacitar a los miembros del comité adscrito de los servicios que van a realizar la auditoría programada de registro.

A5: Elaboración de auditorías de registro de cada unidad orgánica por los comités adscritos.

A5: Monitorizar el cumplimiento de la Adherencia del registro de la historia clínica a la Norma técnica N°139-MINSA/2018/DGAIN, Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica.

A6: Elaboración del informe trimestral de las auditorías.

OE2: Auditar los procesos de atención, ante la eventualidad de riesgo falta o falla en el cumplimiento a las normas vigentes o GPC.

A1: Constitución del Comité de Auditoría Médica.

A2: Análisis de los procesos de Atención en reuniones del comité de auditoría medica con la presentación de auditorías de caso y proceso.

A3: Monitorizar el cumplimiento de la aplicación de las guías de práctica clínica mediante la directiva de lineamientos para la evaluación de adherencia a las GPC y GIE del HRM RED N° 1338-2022-HRM-DE.

A4: Realización de las auditorías de caso o de proceso ante una falta o falla en la atención del usuario externo

A5: Monitorización de la implementación de las recomendaciones realizadas por el comité de auditoría médica.



Soledad
Sara Victoria Centay Valdizac
Médico Cirujía: o
C.M.P. 78812 RNA-A 120-46



Brenda
Brenda Gutiérrez Vitea
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 37957 RNA. 11742

Cronograma de las actividades: unidad de medidas, metas y responsables.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODO (mensual, trimestral, semestral, anual)	E F M A M J J A S O N D												META FISICA	RESPONSABLES	
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
Establecer la Adherencia a la aplicación de la Norma Técnica de la Historia Clínica, mediante la aplicación de la auditoria programada de registro.	Constitución del comité de auditoría en salud	Plan	Anual		X	X											1	Unidad de Gestión de la calidad
	Implementar los comités adscritos.	Resolución	Anual			X											1	Asesoría Legal
	Elaboración del Plan anual de Auditoria de la Calidad del Hospital Regional de Moquegua.	Resolución	Anual		X	X											1	Unidad de Gestión de la Calidad, Asesoría Legal
	Capacitar a los miembros del comité adscrito de los servicios que van a realizar la auditoria programada de registro.	Informe	Semestral		X								X				2	Unidad de Gestión de la calidad
	Elaboración de auditorías de registro de cada unidad orgánica por los comités adscritos.	Informe	Mensual		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1908	Comités adscritos de cada unidad orgánica
	Monitorizar el cumplimiento de la Adherencia del registro de la historia clínica a la Norma técnica N°139-MINSA/2018/DGAIN, Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica.	Informe	Trimestral			X			X			X			X		4	Unidad de Gestión de la calidad-área de auditoria



Brenda Gutierrez Vilela
Brenda Gutierrez Vilela
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. 37957 RNA. 11742

Sara Victoria Centru Ardi. sic
Sara Victoria Centru Ardi. sic
 Médico Cirujano
 C.M.P. 78812RNA-A 12046

	Elaboración del informe trimestral de las auditorías.	Informe	trimestral			X			X			X		X	4	Unidad de Gestión de la calidad
Auditar los procesos de atención, ante la eventualidad de riesgo falta o falla en el cumplimiento a las normas vigentes o GPC.	Constitución del Comité de Auditoría Médica.	Informe	Anual			X									1	Unidad de Gestión de la Calidad
	Análisis de los procesos de Atención en reuniones del comité de auditoría medica con la presentación de las auditorías realizadas.	Actas	Mensual		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	12	Comité de auditoría médica, Unidad de Gestión de la Calidad
	Realización de las Auditorías ante una falta o falla en la atención del usuario externo	Informe	Trimestral			X			X		X		X		4	Unidad de Gestión de la Calidad
	Monitorización de la implementación de las recomendaciones realizadas por el comité de auditoría médica.	Informe	Trimestral			X			X		X		X		4	Comité de auditoría médica, Unidad de Gestión de la Calidad
	Monitorizar el cumplimiento de la aplicación de las guías de práctica clínica "directiva de lineamientos para la evaluación de adherencia a las GPC y GIE del HRM RED N° 1338-2022-HRM-DE".	Informe	Semestral				X						X		2	Unidad de Gestión de la Calidad



Brenda Gutierrez Vilca
Brenda Gutierrez Vilca
 MÉDICO CIRUJANO
 CMP. 37957 RNA. 11742

Sara Victoria Centru Valdivia
Sara Victoria Centru Valdivia
 Médico Cirujano
 C.M.P 78812 RNA-A 12046

6.5 PRESUPUESTO:

No cuenta con presupuesto

6.6 FINANCIAMIENTO:

No tiene financiamiento.

6.7 ACCIONES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

El monitoreo será responsabilidad de la Unidad de Gestión de la Calidad, área de Auditoría, así mismo se realizará la evaluación mensual del mismo, con reportes trimestrales del avance durante el 2024 a la Dirección ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua y DIRESA Moquegua.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1 NIVEL NACIONAL: El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de salud de las personas o la que haga sus veces, es responsable de la difusión del presente documento técnico Resolución Ministerial N°502-2016MINSA que aprueba la Norma Técnica N°029-MINSA/DIGPRES.V.02. Norma técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la atención en salud.

7.2 NIVEL REGIONAL: Las Direcciones regionales de salud y/o gerencias regionales de salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional son responsables la difusión, asistencia técnica, implementación y supervisión mediante la aplicación del Plan estratégico institucional ampliado 2018-2026, del Gobierno regional, aprobado con RER N° 262-2023-GR/MOQ.

7.3 NIVEL LOCAL: El hospital Regional de Moquegua anualmente implementa el plan anual de auditoría de la calidad, bajo la responsabilidad de la Unidad de Gestión de la Calidad, que será desarrollada en el 2024 y será de aplicación en todas las unidades orgánicas.




Brenda Gutierrez Vilda
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 37957 RNA. 11742


Zaira Victoria Centurión Velásquez
Médico Cirujano
CMP 78812RNA-A 12046

VIII. ANEXOS

ANEXO 01

CANTIDAD DE AUDITORIAS CUANTITATIVAS PROGRAMADAS DE REGISTRO

SERVICIO	ALEATORIA POR CONVENIENCIA
	MENSUAL
CONSULTA EXTERNA	8
PSICOLOGIA	8
OBTETRICIA	8
ODONTOLOGIA	8
MEDICINA FÍSICA	7
HOSPITAL DE DIA	5
HOSPITALIZACION	8
CIRUGIA GENERAL	5
CIRUGIA ESPECIALIDADES	4
GINECO OBTETRICIA	6
GINECOLOGIA	6
MEDICINA GENERAL	7
NEONATOLOGIA	8
PEDIATRIA GENERAL	8
PSIQUIATRIA	5
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA	8
EMERGENCIA	8
CIRUGIA GENERAL	8
GINECOLOGIA	8
MEDICINA	8
PEDIATRIA	8
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPIEDIA	6
UCI	4
TOTAL	159



Brenda Gutierrez Vilca
Brenda Gutierrez Vilca
 MÉDICO CIRUJANO
 CMP. 37957 RNA. 11742

Sara Victoria Cently Veldin
Sara Victoria Cently Veldin
 Médico Cirujano
 C.M.P 78812 RNA 12043

INFORME N° 002 -2024/DIRESA/HRM/05-BGGV-MC

A : M.C. GRACE DIANA REYNOSO HUERTAS
Jefe de la unidad de Gestión de la Calidad

De : M.C. BRENDA GINA GUTIÉRREZ VILCA
Médico Prestacional - UGC

ASUNTO : LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES DEL PLAN ANUAL DE
AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL
MOQUEGUA- 2024

REFERENCIA :1. INFORME N° 44-2024-DIRESA-HRM/03-0/PLAN (folio 02)
• INFORME N° 072-2024-DIRESA-HRM/05 (folio 01)
• "PLAN ANUAL DE AUCITORIA DE LA CAIDAD DE LA ATENCIÓN DE
SALUD" (folios 13).

FECHA : Moquegua, 02 de marzo del 2024

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD
RECIBIDO 03/03/24
Hora: 8:00 a.m. Firma: [Firma]

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez informarle que en mención a los documentos en referencia, es que se presenta el levantamiento de observaciones del PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD – 2024, con la finalidad que sea revisado y aprobado.

Es todo lo que comunico a usted para conocimiento y el trámite correspondiente.

Atentamente,

M.C. Brenda Gina Gutiérrez Vilca
Médico prestacional - UGC

INFORME N° 44-2024-DIRESA-HRM/03-0/PLAN

A : MAG. DAVID FERNANDO CUELLAR SALAS
Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico.

De : CPC. GALIA DALILA TOLEDO RAMOS
Responsable del Área de Planeamiento

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

Referencia : a) INFORME N°072-2024-DIRESA-HRM/05

Fecha : Moquegua, 26 de febrero 2024.

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
RECIBIDO: 26.02.24
15:02 Firma: [Signature]

Es grato dirigirme a usted a fin de expresarle un cordial saludo, y en atención a la propuesta de Plan se informa:

I. ANTECEDENTES:

1.1 Con los documentos de la referencia, el jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad, remite la propuesta de **Plan Anual de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud**.

II. ANÁLISIS:

El Área de Planeamiento conforme a sus competencias, ha revisado el Plan antes mencionado en tres aspectos:

2.1 La estructura del Plan:

El presente Plan, cumple con los contenidos mínimos que establece Directiva para la Formulación de Planes Específicos, en el Hospital Regional de Moquegua, aprobada con Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE.

El Plan, no establece la cantidad de auditorias que desarrollan en el presente año 2024.

En el numeral 6.7 Acciones de monitoreo y evaluación del Plan, no establece que unidad orgánica estará a cargo, ni el periodo de evaluación.

En el numeral VII: Responsabilidades, se recomienda reformular: la responsabilidad se refiere respecto a la aplicación del Plan, es decir cuál de los ámbitos se aplicará el Plan.

2.2 El presupuesto que demanda la ejecución del Plan:

El Plan no presenta detalle de presupuesto, se sobreentiende que no requiere financiamiento.

2.3 Su articulación al PEI vigente:

El Plan, se encuentra articulado al OEI.02. Garantizar la atención integral de los servicios de salud a la población, AEI.02.05. Intervenciones sanitarias y de gestión regional de manera oportuna a la población en general y operadores de la GERESA y a la Actividad Operativa 5002025 Gestión de la calidad, corregir en el Plan.

III. CONCLUSIONES:

- 3.1 Se observa la propuesta de Plan, de acuerdo al numeral II.
- 3.2 La propuesta de Plan, no requiere opinión favorable del Área de Presupuesto, ya que el Plan no presenta detalle de presupuesto, conforme a la Directiva.

IV. RECOMENDACIONES:

- 4.1 Se remita a la Unidad de Gestión de la Calidad, para el **levantamiento de observaciones.**
- 4.2 Se remita a la Unidad de Gestión de la Calidad, para su evaluación en **cuanto a contenido.**
- 4.3 Posteriormente al Área de Asesoría Jurídica, para **aprobación por el titular de la Entidad.**

ADJUNTO:

- Plan en original.

Sin otro en particular, me despido no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

CRC. Galia D. Toledo Ramos
RESPONSABLE
Área de Planeamiento
Oficina de Planeamiento Estratégico

PROVEIDO	
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	
26/02/24	GESTION DE LA CALIDAD
FECHA	DESTINO
Disposición :	Para levantar
Prioridad :	observaciones
Plazo máx. atención:	



INFORME N° 072-2024-DIRESA-HRM/05

A : M.C. IDANIA EDITH MAMANI PILCO
Directora Ejecutiva del Hospital Regional Moquegua

DE : M.C. BRENDA GINA GUTIÉRREZ VILCA
Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad

ASUNTO : REMITO PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

ATENCION : OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

FECHA : Moquegua, 07 de febrero del 2024

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
SECRETARIA GENERAL
RECIBIDO
07 FEB. 2024
N° REG.: 01802 FOLIOS: 2
HORA: 11:55 FIRMA: [Firma]

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
RECIBIDO: 08/02/24
HORA: 10:25 FIRMA: [Firma]

Mediante el presente me dirijo a usted., para saludarla cordialmente y a la vez remitir adjunto a la presente el Plan de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud Hospital Regional de Moquegua 2024, para solicitar su aprobación mediante acto resolutivo.

Es cuanto informo a usted, para su atención y trámite correspondiente.

Atentamente,

Brenda Gutierrez
Brenda Gutierrez Vilca
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 37957 RNA. 11742

BGGV/JUGC
C.c. Archivo
Folios (26)

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
DIRECCIÓN EJECUTIVA

MOQ: 07 DE 02 DEL 2024
PASEA: Planeamiento
PARA: Evaluación e Informe

PROVEIDO
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
08/02/24 PLANES
FECHA: 08/02/24
Disposición: Para [Firma]
Prioridad: [Firma]
Plazo máx. atención: [Firma]

