

RESOLUCION DIRECTORAL

Sicuani, 14 de febrero de 2022

VISTO: EL Informe 041-2022-GR. CUSCO/GRSC/UE.409-HACRS/OGC

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;

Que, el documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, define el sistema de Gestión de la Calidad como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuye, entre otros, a evaluar a las entidades de salud del Sector y a sus dependencias públicas, en lo relativo a la calidad de atención y de la gestión;

Que, mediante Resolución Ministerial Numero 727-2009-SA, se aprobó la "Política nacional de Calidad en Salud", que establece las directrices que orientan el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de atención en el sistema de salud del Perú;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, se aprueba la norma técnica de salud N° 029.V2. "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud", que tiene por finalidad contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del sector salud, para lo cual se traza como 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, mediante informe Numero 041-2022-GR. CUSCO/GRSC/UE.409-HACRS/OGC, la responsable de la oficina de Calidad en Salud de la Unidad Ejecutora 409 Hospital Alfredo Callo Rodríguez, presenta el Plan de Auditoría de la Calidad en Salud correspondiente al año 2022, dando cumplimiento a la R. M. 519-2006-MINSA, que define el marco de la Dirección de Calidad Sanitaria;

Que, mediante Memorandum N° 080-2022-GR.CUSCO/DRSC/UE.409-HACRS/DE, la Dirección de la Unidad Ejecutora 409 Hospital Alfredo Callo Rodríguez, dispone la emisión de la correspondiente Resolución Directoral de aprobación de "Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2022, para el desarrollo de actividades en la Unidad Ejecutora 409 Hospital Alfredo Callo Rodríguez, de acuerdo a las consideraciones del documento de referencia;

En uso de las facultades administrativas delegadas mediante, Ley 27783 Ley de bases de descentralización, Ley 27867 Ley orgánica de Gobiernos Regionales y su Modificatoria aprobada por Ley 27902, Resolución Ministerial 879-2004/MINSA, que aprueba el Convenio 028-2004-MINSA y Resolución Directoral N° 0645-2020-OGRH, y Resoluciones Directorales N° 903-2020-DRSC/OGRH y N° 01279-2021-GRSC/OGRH de Ratificación de Asignación de Funciones de la Dirección de la Unidad Ejecutora N° 409-Hospital Alfredo Callo Rodríguez;

Estando al visto bueno de la Jefatura de Administración, Asesoría Legal Interna, Oficina de Calidad de la Salud, de la Unidad Ejecutora 409 Hospital -Alfredo Callo Rodríguez-Sicuani;

E RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. - APROBAR el documento denominado "Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2022", de la Unidad Ejecutora 409 Hospital Alfredo Callo Rodríguez, el mismo que en 14 folios debidamente visados, forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO 2°. TRANSCRIBIR la presente resolución a las instancias correspondientes, para su conocimiento y fines consiguientes

REGISTRESE Y COMUNÍQUESE.

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 409 HACR SUCUANI

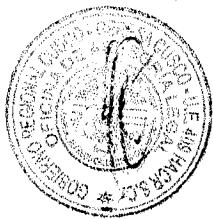
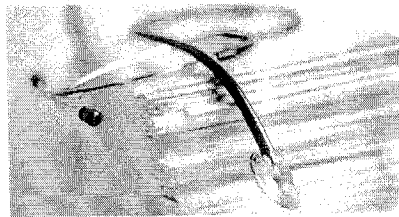
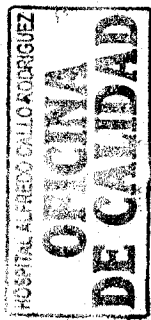
Christian José Coronado Pérez
C.N.P. 006121 R.M.E. 025045
DIRECTOR EJECUTIVO



PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUANI

AÑO FISCAL 2022



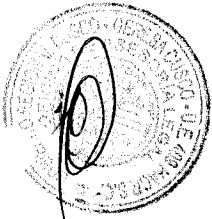
DR. CHRISTIAN JOEL CAMACHO PEREZ
DIRECTOR DE U.E.409-HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
LIC. LUCIA RAMOS CHURA.
RESPONSABLE DE LA OFICINA DE CALIDAD SANITARIA



ÍNDICE:



| | PAGINA |
|-----------------------------------|--------|
| INTRODUCCIÓN..... | 03 |
| I. ANTECEDENTES..... | 04 |
| II. FINALIDAD..... | 05 |
| IV. OBJETIVOS GENERALES..... | 05 |
| V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 05 |
| VI. BASE LEGAL | 06 |
| VII. ÁMBITO DE APLICACIÓN..... | 07 |
| VIII. ACTIVIDADES..... | 07 |
| IX. INDICADORES..... | 10 |
| X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... | 11 |
| XI. COMITES DE AUDITORIAS..... | 12 |



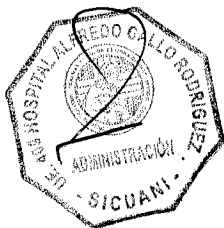


I. INTRODUCCIÓN

La Calidad de atención en los servicios de salud se ve afectada por diferentes factores entre ellos la escasez de recursos humanos, económicos, materiales, equipos y de infraestructura, la desmotivación de los trabajadores asistenciales y administrativos, los procesos de atención de salud que no se ciñen a estándares de atención basados en guías, normas y directivas de salud. Estos factores constituyen una amenaza en el sistema de salud requiriendo ser identificados y transformados en mejora continua.



Para ello se requiere reforzar el liderazgo en el manejo de la auditoría como herramienta de control que contribuye a mejorar la calidad de atención del paciente, a través de la identificación de áreas o procesos susceptibles de mejora mediante una evaluación retrospectiva que cubre la totalidad de las prestaciones de un servicio de salud en sus tres componentes: estructura, proceso y resultado; bajo la normativa vigente de la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud", la cual define a la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud como el procedimiento sistemático de análisis y evaluación del cumplimiento de estándares de calidad en la atención de salud, de parte de los profesionales de salud, y que tiene como principio fundamental la mejora continua de las atenciones de salud.



Bajo esta premisa, la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud es un proceso que se encuentra inmerso en el componente de Garantía y Mejora del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, del cual se derivan las políticas, principios, objetivos y estrategias que orientan los esfuerzos para alcanzar la calidad en salud.

La Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, identifica oportunidades para mejorar la atención de los pacientes, facilitando cambios hacia el desarrollo de la Medicina Basada en Evidencias/ Información, dentro del marco ético-legal, buscando continuamente contribuir a mejorar el desempeño de los profesionales de la Salud en la prestación de la atención en la U.E.N°409- Hospital Alfredo Callo Rodríguez de nivel II-1.

La auditoría médica es uno de los procesos más importantes de la Auditoría de la calidad de Atención en Salud, entendida como la evaluación de la atención médica prestada contrastándola con guías de práctica clínica y estándares previamente aceptados, a partir del registro en la Historia Clínica, además de procurar que el personal de salud cumpla la normativa vigente, oriente y realice sus actividades sin descuidar estas normas. por lo tanto se debe minimizar la percepción de la auditoría como algo amenazante y por el contrario maximizar sus beneficios.



II. ANTECEDENTES:

Desde el periodo 2018 al 2021, se dio continuidad al fortalecimiento de la implementación del proceso de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, mediante la implementación del plan regional de auditoría, la conformación y mejora de competencias de los comités y equipos de auditoría a nivel de servicios de Hospitalización, emergencia y consultorios externos, para la ejecución de auditorías de manera planificada, así como la implementación y seguimiento de recomendaciones tomando en cuenta la organización y problemática de cada servicio y/ unidad de la IPRESS del HACRS, desarrollándose este proceso de la siguiente manera:



INDICADORES DE LOS PROCESOS DE AUDITORIAS REALIZADAS
U.E.409-HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SICUANI
2021

| AUDITORIA | REALIZADOS | | | | | | | |
|-----------------------------------|------------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|
| | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Auditoria de Calidad. De registro | 0 | 0 | 56 | 25 | 67 | 25 | 60 | 50 |
| A.De caso (Materno-Neonatal | 4 | 100 | 03 | 100 | 1 | 100 | 3 | 100 |
| A. Programadas | 1 | 25 | 1 | 25 | 3 | 50 | 1 | 25 |

Fuente: Informes de Auditorias de la OGC-HACRS



Las **AUDITORIAS DE CASO** se desarrollaron las auditorias de caso de muertes maternas y neonatales el 100% , ejecutadas por los comités de auditoría acreditados de la IPRESS donde se suscitó el caso, cuyos hallazgos se identificaron las deficiencias en la capacidad de respuesta en los procesos asistenciales y gerenciales de la atención con parcial adherencia a las guías de práctica clínica y debilidades en el manejo de las normas técnicas de salud, teniendo como resultado las recomendaciones que permitieron fortalecer las competencias técnicas del personal de salud e implementar estrategias que contribuyeron a la mejora de la calidad de atención para lograr la satisfacción del usuario.

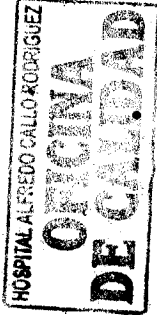


Las **AUDITORIAS PROGRAMADAS** fueron realizadas por los equipos de auditoría multidisciplinarios de los servicios hospitalarios, lográndose ejecutar el 25% del total de auditorías programadas referidas a la evaluación de atención de puerperio, enfermedades respiratorias , como resultado de esta evaluación se encontró inconformidades relacionadas al manejo inadecuado de las normas técnicas de salud y guías de práctica con mayor relevancia en las NTS N°139 de la gestión de la historia clínica y GPC para la atención de emergencias de casos COVID-19. según capacidad resolutive.

De igual manera se programó la evaluación de registros, la cual aún se encuentra en proceso de implementación en la IPRESS fue evaluado la calidad de los



registros hospitalarios de los servicios de cirugía general, pediatría, medicina, ginecología, maternidad, consulta externa y emergencias obteniendo resultados no mayor al 89% demostrando que aún no se ha logrado llegar a niveles óptimos en la calidad del registro de la historia clínica mostrando deficiencias en el manejo de la NTS N°139 Norma Técnica de Gestión de la Historia Clínica, que se traduce en errores de interpretación y en la atención de salud.

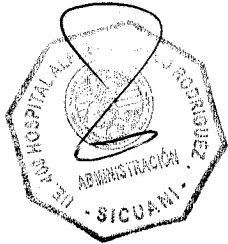


La **IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES** es aún incipiente teniendo como resultado el 20% del total de las recomendaciones identificadas que aún no son implementadas por falta de disposición del personal a cargo por mejorar la problemática encontrada, dada la emergencia sanitaria de la enfermedad de Coronavirus, la intervención de todo el equipo de salud ha tenido limitaciones en la Implementación de proyectos de mejora a largo plazo.

En relación a los resultados de las auditorías programadas y evaluación de calidad de registro se elaboraron mejoras.

III. FINALIDAD

El presente Plan de Auditoría tiene como finalidad, sistematizar, ordenar y programar las diversas actividades de auditoría para contribuir a mejorar la calidad de atención en salud a través de la mejora continua en los servicios de salud del Hospital Alfredo Callo Rodríguez en el periodo 2022.



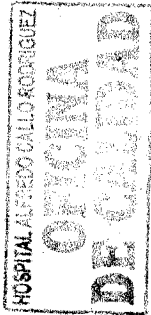
IV. OBJETIVO GENERAL

Optimizar la implementación del proceso de auditoría de la calidad de atención en salud para garantizar la eficiencia y efectividad de la prestación de salud de manera continua y sostenible en los servicios de salud del Hospital Alfredo Callo Rodríguez en el periodo 2022.

V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Optimizar la organización y planificación de los comités de auditoría de la calidad de atención en salud en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani para el periodo 2022.
- Fortalecer las competencias y capacidades técnicas de los miembros de comités y equipos de auditoría del Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani para el periodo 2022.
- Promover una cultura basada en el aprendizaje del error a través de la identificación de deficiencias en las prestaciones de salud mediante la ejecución de auditorías de caso e implementación de recomendaciones a nivel del Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani para el periodo 2022.
- Fomentar la estandarización de prácticas clínicas, uso racional de medicamentos y manejo de normativas vigentes, mediante la ejecución de

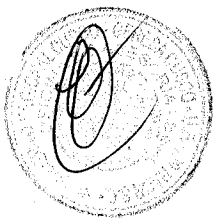
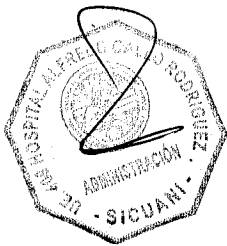




- auditorias programadas e implementación de recomendaciones a nivel del Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani para el periodo 2022.
- e. Mejorar la Calidad de Registro, monitorizando el cumplimiento de la Norma Técnica de Salud N° 139 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" a través de la Evaluación de Registros en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani para el periodo 2022.
 - f. Informatización y sistematización de los procesos ejecutados en auditoría de la calidad de atención en salud del Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani para el periodo 2022.
 - g. Monitoreo y Asistencia Técnica de la implementación del proceso de auditoría de la calidad de atención en los servicios del Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani para el periodo 2022.
 - h. Garantizar la mejora continua mediante la implementación de recomendaciones de auditorías de la calidad de atención en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani para el periodo 2022.
 - i. Evaluar la implementación del proceso de auditoría de la calidad de atención en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani para el periodo 2022.

VI. BASE LEGAL

- Ley N°27815. Ley Del Código De Ética De La Función Pública.
- Ley N° 26842, "Ley General de Salud".
- D.S. N°013-2006-Sa. Reglamento De Establecimientos De Salud Y Servicios Médicos De Apoyo.
- Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud de dar atención medica en casos de emergencias y partos.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27806, "Ley de transparencia y acceso a la información pública".
- Ley N° 27867, "Ley orgánica de los gobiernos regionales".
- Ley N° 29344, "Ley marco de aseguramiento Universal en Salud"
- Decreto Legislativo N°295 - Código Civil Del Perú
- Decreto legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Código De Ética Y Deontología Del Colegio Médico Del Perú, Capitulo 2,3 Y 6.
- Decreto supremo N° 013 - 2006-SA, que aprueba el reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA " Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud"
- R.M. N° 1263-2004/MINSA, "Lineamientos para la organización y funcionamiento de la estructura de calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud".
- R.M. N° 519-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- R.M. N° 640-2006/MINSA que aprueba el "Manual para la Mejora Continua de la Calidad".
- R.M. N°502 - 2016/MINSA, que aprueba NT N° 029. V2. "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud".
- R.M. N°214-2018/MINSA. NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN. NTS PARA LA GESTIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA





- Resolución Ejecutiva Regional N° 029-2006- que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la GERESA Cusco.

VII. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Auditoría de la calidad de atención en Salud se aplicara en la U.E. N° 409-Hospital Alfredo Callo Rodríguez-Sicuani-Hospitales II-1, para el periodo del 2022.

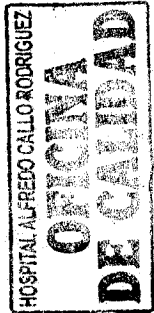
VIII. ACTIVIDADES

- Optimizar la organización y planificación de los comités de auditoría de la calidad de atención en salud en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez - Sicuani. Hospitales II-1, para el periodo 2022.**
 - Conformar el comité de auditoría de la calidad de atención en Salud oficializado con Resolución Directoral.
 - Conformación y oficialización de comités de auditoría médica aprobado con resolución directoral.
 - Conformación de Equipos de Auditoría multidisciplinarios en servicios hospitalarios del Hospitales II-1 oficializados con RD.
 - Elaboración y aprobar con Resolución Directoral el Plan de auditoría de la Calidad de atención en Salud 2022.
- Fortalecer las competencias y capacidades técnicas de los miembros de los comités de auditoría de la U.E. N° 409- HOSPITAL Alfredo Callo Rodríguez-Sicuani en el periodo 2022.**
 - Capacitaciones presenciales y/o virtuales dirigidas a integrantes de comités y equipos de auditoría de la IPRESS.
 - Participación de los integrantes de los comités en capacitación virtual mediante teleconferencias programadas en la DIRESA Cusco en el periodo 2022.
- Promover una cultura basada en el aprendizaje del error a través de la identificación de deficiencias en las prestaciones de salud mediante la ejecución de auditorías de caso e implementación de recomendaciones a nivel de la IPRESS en el periodo 2022.**
 - Ejecución de Auditorías de Caso Según problemática Sanitaria con relevancia ante: mortalidad materna, mortalidad perinatal priorizando con peso >2500gr, muertes por neumonía en <5ª, eventos centinelas y adversos; verificando la adherencia a guías de práctica, uso racional de medicamentos y manejo de normativas vigentes.



b. Implementación de recomendaciones y/o proyectos de mejora a partir de las auditorías de caso.

4. Fomentar la estandarización de prácticas clínicas, uso racional de medicamentos y manejo de normativas vigentes, mediante la ejecución de auditorías programadas e implementación de recomendaciones a nivel de los servicios del Hospital Alfredo Callo Rodríguez en el periodo 2022.



a. Ejecución de Auditorías Programadas por equipos de auditoría a nivel de servicios hospitalarios :

- Gineco-obstetricia: auditorías de muertes maternas evitadas, puerperio complicado y parto quirúrgico.
- Medicina: auditorías de estancia prolongada >20días, y muertes por neumonía >60^a.
- Pediatría: auditorías de IRAS y EDAS complicadas, anemia moderada-severa.
- Cirugía: auditorías de re intervenciones quirúrgicas y eventos adversos en emergencias quirúrgicas.
- Emergencias: auditorías de defunciones con problemas diagnósticos y sin diagnóstico definitivo, tiempos de espera prolongados y estancia prolongada en emergencias.
- Las auditorías programadas ejecutadas tienen que verificar la adherencia a guías de práctica, uso racional de medicamentos y manejo de normativas vigentes.

b. Implementación de recomendaciones y/o proyectos de mejora a partir de las auditorías programada, en los diferentes niveles de atención.

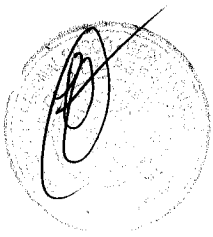
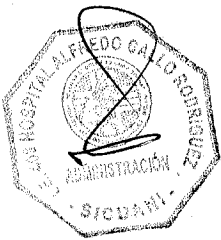
5. Mejorar la Calidad de Registro, monitorizando el cumplimiento de la Norma Técnica de Salud N° 139 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" a través de la Evaluación de Registros en la IPRESS en el periodo 2022.

a. Evaluación de la calidad de los registros de Enfermería, Obstetricia y Odontología en los servicios de salud de LA IPRESS..

6. Informatización y sistematización de los procesos ejecutados en auditoría de la calidad de atención en salud de la IPRESS en el periodo 2022.

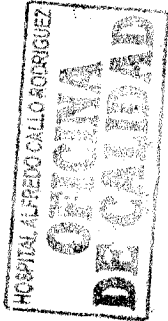
a. Implementación de una herramienta virtual (software) para la recolección y automatización de la información del proceso de auditoría de la calidad de atención en salud.

b. Implementación del registro y codificación del proceso de auditoría de la calidad de atención en salud en el sistema de información HIS.



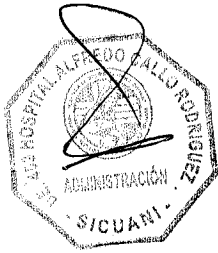


- c. Las oficinas de calidad remitirá a la dirección los informes de auditorías de caso al término de su ejecución en los plazos establecidos en NT de auditoría de la calidad.
- d. Las oficinas de calidad del hospitales II-1, remitirá vía dirección un informe trimestral del consolidado de las auditorías programadas ejecutas y evaluaciones de registros.
- e. Informes trimestrales de implementación y seguimiento de las recomendaciones de auditorías de la Unidad de calidad del hospital II-1, dirigido a la GERESA Cusco.
- f. La Oficina de calidad del hospital II-1, remitirá a la GERESA Cusco, mediante la dirección el plan anual de auditoría, y conformación de comités y equipos oficializado con R.D.



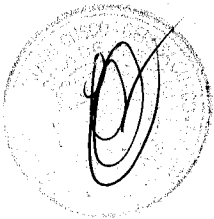
7. Asistencia Técnica y Monitoreo de la implementación del proceso de auditoría de la calidad de atención en los servicios hospitalarios en el periodo 2022.

- a. Monitoreo en servicio y el cumplimiento del plan de auditoría e implementación de recomendaciones en la IPRESS.
- b. Asistencia Técnica a comités y equipos de auditoría de la calidad de atención en salud del Hospital.
- c. Desarrollo de Reuniones de Socialización de los Resultados de Auditoría al Comité de Gestión de la IPRESS 2022.



8. Garantizar la mejora continua mediante la implementación de recomendaciones de auditorías de la calidad de atención en La IPRESS en el periodo 2022.

- a. Fomentar la gestión de la calidad de atención de salud en los integrantes del equipo de calidad mediante la implementación de las recomendaciones de las auditorías de la calidad de atención en salud desarrolladas en la IPRESS.
- b. Articulación de las recomendaciones de auditorías con el desarrollo de proyectos de mejora.



9. Evaluar la implementación del proceso de auditoría de la calidad de atención en salud en la IPRESS en el periodo 2022.

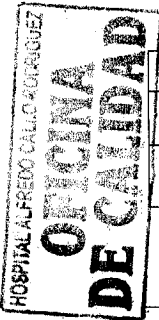
- a. Evaluar la calidad de los informes finales de auditoría de caso y programados remitidos por la IPRESS a la DIRESA Cusco.
- b. Implementación de Recomendaciones:
 - Disponer y ejecutar un conjunto de acciones preventivas y/o correctivas a cargo de la dirección del establecimiento.
 - Ejecución por las Jefaturas correspondientes.
- c. Seguimiento de Recomendaciones.



- Monitoreo y verificación del cumplimiento de las recomendaciones.
- Le corresponde ser ejecutadas por la Oficina de Calidad de la IPRESS.

IX. INDICADORES:

a. INDICADORES DE ESTRUCTURA



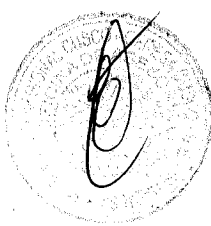
| INDICADORES | DESCRIPCIÓN |
|---|--|
| Plan de Auditoría aprobados con R.D | |
| Comités conformados y reconocidos con R.D | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de comités reconocidos con RD}}{\text{N}^\circ \text{ de comités propuestos}} \times 100$ |

b. INDICADORES DE PROCESO

| INDICADORES | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| Integrantes de Comités capacitados en Auditoría | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de integrantes de comités capacitados}}{\text{N}^\circ \text{ de integrantes de comités}} \times 100$ |
| Auditorías de la Calidad de Atención en Salud (Programadas) | $\frac{\text{N}^\circ \text{ Auditorías de la Calidad de Atención en Salud}}{\text{N}^\circ \text{ de auditorías programadas}} \times 100$ |
| Auditorías de Caso de Muertes Maternas | $\frac{\text{N}^\circ \text{ Auditorías de Caso de Muertes Maternas}}{\text{N}^\circ \text{ de Muertes Maternas}} \times 100$ |
| Auditorías de Caso de Muertes Perinatales | $\frac{\text{N}^\circ \text{ Auditorías de Caso de Muertes Perinatales}}{\text{N}^\circ \text{ de Muertes Perinatales}} \times 100$ |
| Auditorías de Caso de Muertes por Neumonía en <5ª | $\frac{\text{N}^\circ \text{ Auditorías de Caso de Muertes por Neumonía } <5^\text{a}}{\text{N}^\circ \text{ de Muertes por Neumonía } <5^\text{a}} \times 100$ |
| Evaluaciones de Registro | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Evaluaciones de Registros Ejecutadas}}{\text{N}^\circ \text{ de Evaluaciones de Registro Programadas}} \times 100$ |

c. INDICADORES DE RESULTADO.

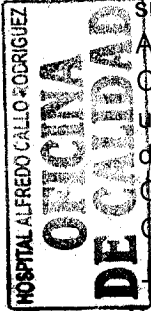
| INDICADORES | DESCRIPCIÓN |
|--|--|
| Recomendaciones Implementadas de Auditorías Programadas | $\frac{\text{N}^\circ \text{ ACAS con recomendaciones implementadas}}{\text{N}^\circ \text{ de Auditorías Programadas Ejecutadas}} \times 100$ |
| Recomendaciones Implementadas de Auditorías de Caso | $\frac{\text{N}^\circ \text{ ACAS de Caso con recomendaciones implementadas}}{\text{N}^\circ \text{ de Auditorías de Caso Ejecutadas}} \times 100$ |
| Recomendaciones Implementadas de Evaluaciones de Registros | $\frac{\text{N}^\circ \text{ Evaluaciones Registros con recomendaciones implementadas}}{\text{N}^\circ \text{ de Auditorías de Caso Ejecutadas}} \times 100$ |





CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERISTICAS DE SU MUESTRA.

De acuerdo al comportamiento de la demanda de la U.E. N° 409-Hospital ALFREDO Callo RODRIGUEZ, se encuentra categorizado como un establecimiento II-1 , destino referencial de más de 53 establecimientos dentro de la Red Canas Canchis, Espinar, sin contar que también SE recibe pacientes provenientes de Espinar, Chumbivilcas, Acomayo, Quispicanchis, inclusive provenientes de Apurímac (MARA, Haqira, Chalhuancho) realizando actividades tanto preventivo promocionales , al tener aún una población asignada, así como actividades de recuperación y rehabilitación dentro de las cuatro áreas básicas en los servicios de Medicina, Pediatría-Neonatología, Gineco-Obstetricia y Cirugía-Traumatología., así como en la sub-especialidad de Cardiología, Neurología, Psiquiatría, Neonatología.



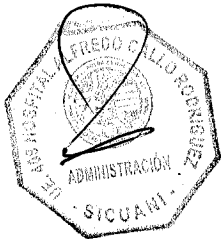
Estas actividades de salud se realizan a través de una atención integral ambulatoria intramural y extramural.

X. CRONOGRAMA

Se adjunta en el anexo 1.

XI.- PRESUPUESTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

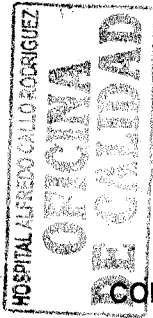
Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios .
Donaciones y transferencias.





COMITÉ DE AUDITORIAS
DE LA U.E.N°409-HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ DE SICUANI- 2022

COMITÉ DE AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD 2022:



M.C. German Silva Rodríguez
M.C. Fidel Huancachoque Quispe
Lic. Ángela Maquera Aparicio.
Lic. Heydi Zambrano Choque.
Obst. Yesenia Yucra Quispe.
Lic. Victoria Aroz Fernández.
Lic. Lucía Ramos Chura.

COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA 2022:

M.C. Fidel Huancachoque Quispe.
M.C. German Silva Rodríguez
M.C. Fernando Aragón Bigoria.
M.C. Víctor Hugo Núñez Rivero
M.C. Rolando Cuba Mercado.

EQUIPOS DE AUDITORIAS POR SERVICIOS:

Servicio de Cirugía.

- Dr. Gustavo Pariguana Saire.
- Lic. Marco Delgado Vega

Servicio de Medicina.

- Dr. Hugo Fernández Tito.
- Lic. Sofía Aragón Gayona.

Servicio de Pediatría-Neonatología

- Dr. David Pérez Villafuerte.
- Lic. Frida Velarde Paredes.
- Lic. Rosa Mamani Abado.

Servicio Ginecoobstetricia.

- Dr. Víctor Hugo Núñez Rivero.
- Obst. Melida Muñoz Fernández.

Servicio de Emergencia.

- Dr. Fernando Aragón Bigoria.
- Lic. Andy Medina Figueroa.

Consultorios Externos.

- Lic. Ángela Maquera Aparicio.
- Lic. Heydi Zambrano Choque.
- Obst. Yesenia Yucra Quispe.

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE PLAN AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUANI 2022

| N° | ACTIVIDAD | | UNIDAD DE MEDIDA | MES | | | | | | | | | | | | PRESUPUESTO | RESPONSABLE | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|---------------------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|-------------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--------------------|--|--|---|----------------------------|
| | TAREAS | RESULTADO | | MES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | Oficina de Calidad | | | | |
| | Conformación de comité de auditoría médica a nivel de Hospital II-1 | Comité de Auditoría Médica Reconocido por Resolución Directoral | 1 R.D. | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | Oficina de Calidad |
| | Conformación de comité de auditoría en salud a nivel de Hospital II-1 | Comité de Auditoría en Salud Reconocido por Resolución Directoral | 1 R.D. | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | Oficina de Calidad |
| | Conformación de Equipos de auditoría adscritos a comités de ACAS en el Hospital II-1 | Equipos de Auditoría Reconocidos por Resolución Directoral | 1 R.D. | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | Oficina de Calidad |
| | Elaboración del plan de auditoría. | Presentación del Plan de Auditoría de la calidad de atención en salud | 1 Plan | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | Oficina de Calidad |
| | Aprobación del plan de auditoría con Resolución directoral. | Plan de Auditoría de la calidad de atención en salud aprobado por Resolución Directoral. | 1 R.D. | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | Oficina de Calidad |
| | Difusión del plan de auditoría por Resolución directoral. | Información del Plan de Auditoría de la calidad de atención en salud a los servicios hospitalarios. | 1 Acta correo electrónico | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | Oficina de Calidad |
| | Programación en el componente de Auditoría de la Calidad de Atención - Año 2020 | TDR "Fortalecimiento de capacidades en auditoría de la calidad de atención - Año 2021" | 1 Lista de participantes | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | Oficina de Calidad, Comité |
| | Asistencia Técnica a comités y equipos de auditoría | Informe de Monitoreo y Asistencia Técnica. | 2 Informe | | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | Oficina de Calidad |
| | Elaboración de Software del Sistema de Información de ACAS | aplicación de software del Sistema de Información de Auditoría de la Calidad de Atención | 1 Aplicativo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | Oficina de Calidad |
| | Evaluación de implementación del plan de auditoría para el periodo 2021. | Informe de evaluación de la implementación del plan de auditoría para el periodo 2022. | 2 informe | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | Oficina de Calidad |

HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
 OFICINA DE CALIDAD
 DE CALIDAD

HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
 ADMINISTRACIÓN
 SICUANI

HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
 ADMINISTRACIÓN
 SICUANI

