

## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 089 -2024-GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 25 de febrero del 2024

Visto el Memorando N°171-2024-GRL-GRS-L/30.50, emitido por la Dirección General, conteniendo el Oficio N°037-2024-GRL-GRS-L/30.50.06, emitido por la Unidad de Gestión de la Calidad y el Informe Técnico N°010-2024-UA-HRL-DRS-L/30.50.06, presentado por la Unidad de Auditoría de la Calidad, en el cual sustenta técnicamente la aprobación mediante Resolución Directoral el "PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD 2024 - HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS".

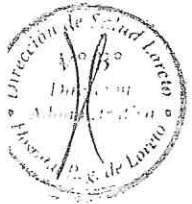


### CONSIDERANDO:

Que, los Numerales I y II Título preliminar de la Ley N°26842 "Ley General de Salud" señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;



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 término socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;



Que, con Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, se aprobó el documento "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 mencionado, orientado a obtener resultados para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, se aprobó la Norma Técnica N° 029-MINSA/DIGEPRES -V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", con el objetivo de 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, con Resolución Ejecutiva Regional N°728-2015-GRL-P, y Ordenanza Regional N°008-2016-GRL-CR de fecha 12 de mayo del 2016, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", en su artículo 27° desarrolla las funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad y en su artículo 28° define las funciones asignadas a la Unidad de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, indicando en el literal Planificar e implementar el proceso de evaluación del desempeño de los diversos actores en los procesos asistenciales;



Con el visado de la Sub Dirección General, Unidad de Gestión de la Calidad, Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, Unidad de Asesoría Jurídica, Oficina de Administración del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias". En uso de las atribuciones conferidas en el Resolución Ejecutiva Regional N°100-2024-GRL- R, de Fecha 23 de enero del 2024, designa al Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";

## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 089 -2024-GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 25 de Marzo del 2024

### SE RESUELVE:



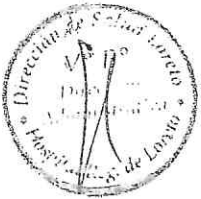
**Artículo 1°.-** Aprobar el documento técnico "PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD 2024 - HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" y el cronograma de actividades, el mismo que desarrolla veintiún (21) ítems debidamente visados, los que forman parte de la presente Resolución.

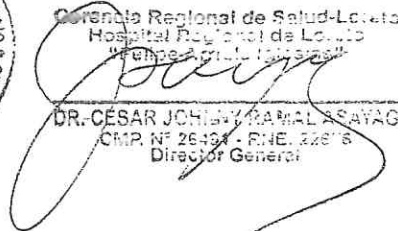
**Artículo 2°.-** Encargar a la Unidad de Gestión de la Calidad, realizar las acciones correspondientes para la difusión, asimismo, la ejecución de las acciones para el cumplimiento, monitoreo e implementación del presente acto aprobado en el artículo 1°.



**Artículo 3°.-** Encargar a la Oficina de Estadística e Informática proceda a publicar la presente Resolución en el portal institucional del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

**Regístrese y Comuníquese y cúmplase**



  
Gobernador Regional de Salud - Loreto  
Hospital Regional de Loreto  
"Felipe Arriola Iglesias"  
DR. CESAR JOCHIMY RAMAL CASAYAG  
C.M.P. N° 26494 - F.N.E. 22616  
Director General



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO  
"Felipe Arriola Iglesias"  
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



RÓGIO DEL PILAR SORIA CACHIQUE  
Fedatario Titular  
Reg. N° ..... Fecha: 26 MAR. 2024

CJRA/GN/COMR/HGCHS/GABA/HAC/greisi.



## HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

### OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



## PLAN ANUAL AUDITORÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD - 2024

PUNCHANA – PERÚ

2024

## ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	3
II. FINALIDAD	4
III. ANTECEDENTES	5
IV. BASE LEGAL	6
V. OBJETIVOS	7 8
VI. ÁMBITO DE APLICACIÓN	
VII. ACTIVIDADES/TAREAS	8
VIII. CRITERIOS DE SELECCIÓN	11
IX. RECURSOS	11
HUMANOS	11
MATERIALES	11
X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	15



**AUDITORÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD**  
**HOSPITAL REGIONAL DE LORETO - 2024**

**I. INTRODUCCIÓN**

La Auditoría de la Calidad, es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad en salud. Implica la realización de actividades de evaluación y seguimiento de los procesos inmersos en la atención de salud; la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas; el análisis e identificación de no conformidades y la adopción de medidas correctivas respecto a los parámetros previamente establecidos.

La auditoría se caracteriza por depender de varios principios. Estos principios deberían ayudar a hacer de la auditoría una herramienta eficaz y fiable en apoyo de las políticas y controles de gestión, proporcionando información sobre la cual una organización puede actuar para mejorar su desempeño. La adhesión a esos principios es un requisito previo para proporcionar conclusiones de la auditoría que sean pertinentes y suficientes, y para permitir a los auditores, que trabajan independientemente, alcanzar conclusiones similares en circunstancias similares.

Las instituciones de salud como organizaciones prestadoras de servicios deben garantizar que dicha prestación sea de la calidad suficiente y adecuada para la necesidad y satisfacción de los pacientes, así como de los prestadores de salud de la institución. La gestión de la Calidad debe garantizar que la calidad de atención de los servicios de salud sea de calidad garantizada en procesos de atención adecuados y eficaces bajo un control, evaluación y procesos de mejora; ciclo que debe ejecutarse en forma permanente para garantizar la calidad de nuestro servicio.

Las actividades de auditoría médica se desarrollan desde hace más de una década en el Perú; en el 2005, la Dirección de Calidad en Salud del Ministerio de Salud, dentro del marco del Sistema de Gestión de la Calidad diseñó la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01,



aprobada mediante RM N° 474-2005-MINSA, y RM N° 889-2017/MINSA que aprobó la Directiva Administrativa N° 123-MINSA/DGSP-V.01, actualmente derogadas; el 15 de Julio del 2016 se aprueba la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, NT N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, aprobada mediante RM N° 502-2016/MINSA; se aprueba 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.(1)

En las diferentes Regiones de nuestro país se cuenta con instituciones públicas que brindan atenciones de salud a la población y en nuestra región, una de las instituciones que brinda este servicio es el Hospital Regional de Loreto que viene funcionando desde 1985, diseñado para satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial. Sin embargo, actualmente no cuenta con los recursos necesarios, tanto humanos como materiales para una atención óptima y algunos servicios tienen serias limitaciones para su funcionamiento, por lo que existe la necesidad de diseñar un plan de implementación de acciones para mejorar el desempeño de los profesionales de la salud en los procesos de atención que se dan en las diferentes áreas que conforman nuestra institución, de este modo cumplir con el objetivo de brindar una atención de calidad que contribuya a disminuir el grado de insatisfacción de nuestros usuarios, así como también disminuir la alta tasa de mortalidad infantil y materna y las denuncias por presuntas negligencias médicas y maltrato por parte del personal de salud hacia los usuarios.



Por lo mencionado anteriormente, se elabora el presente **Plan de Auditoría de Calidad de Atención en Salud**, con la finalidad de contribuir a la gestión que nos compromete a trabajar por los usuarios que son la razón de ser de nuestra Institución. La misma que consta de objetivos, aplicables al nivel institucional y actividades propuestas para lograr cada objetivo.

## II. FINALIDAD

El presente plan tiene como finalidad promover la calidad y la mejora continua en las prestaciones de los servicios de salud en el Hospital Regional de Loreto, de acuerdo a los lineamientos establecidos en la

Norma Técnica de Salud de Auditoría de Calidad de Atención en Salud - NT N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02.

### III. ANTECEDENTES

La Unidad de Auditoría de Calidad de la Atención en Salud es parte de la Oficina de Gestión de la Calidad, que tiene como fin fortalecer la función gerencial de control interno institucional a fin de promover la calidad de la mejora continua de las prestaciones de los servicios de salud del Hospital Regional de Loreto, en cumplimiento de las normas establecidas.

- En el año 2005, el Ministerio de Salud en la NT N° 029 MINSAs/DGSP-V.01, entrega las herramientas que deberá aplicarse a nivel nacional. En el año 2007 el MINSAs elabora un Plan de Implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la calidad de atención en salud, con la finalidad de mejorar la calidad en la atención en salud, incidiendo en el desempeño de los profesionales que brindan atención en los establecimientos de salud.
- En el año 2010 se realizaron 16 auditorías de muertes perinatales, 06 auditorías de muerte materna, 21 auditorías de calidad de atención en hospitalización y 55 historias clínicas auditadas de consultorios externos.
- En los años 2011, 2012 y 2013 se continuaron desarrollando actividades de auditoría, evaluando historias clínicas de caso y de atención.
- En el 2014, se desarrolló el 50% de las actividades programadas, se conformaron 02 Comités de auditoría, el de Calidad de Atención en Salud y el Comité de Auditoría Médica.
- En el 2015, se realizaron 09 auditorías de muertes perinatales, se continuó con el desarrollo del 50% de las actividades programadas, se conformaron 02 Comités de auditoría, el de Calidad de Atención en Salud y el Comité de Auditoría Médica.
- En el 2016 se realizaron 07 Auditorías de caso de historias clínicas, 75%. 10 auditorías Calidad de Atención, 50%. 150 auditorías Calidad del registro 50%. 2 auditorías de fallecimientos por enfermedades transmisibles, 50%.



- En el 2017 se realizaron 3 Auditorías de muertes perinatales, 10 Auditorías de muerte materna, 20 Auditorías de Calidad de Atención en hospitalización, 73 Auditoría de Calidad de registro en Consultorios Externos, 12 Auditoría de Caso de H.C., 4 Auditoría de Eventos adversos. 1 Auditoría de Fallecimientos por enfermedades transmisibles.
- En el 2018 tenemos: Auditoría de la calidad de registro en Consulta externa 100 (100%), Auditorías calidad de atención en hospitalización 20 (100%), Auditoría de caso de Historia Clínica 12 (100%), Muerte materna 07, Muerte perinatal 0.
- En el 2019 tenemos: Auditoría de la calidad de registro en Consulta externa y hospitalización 88 (88%), Auditoría de caso de Historia Clínica 15 (75%), Muerte materna 12, Muerte perinatal 0.
- En el año 2020, se realizó 02 Auditorías de Caso por Muerte Materna, teniendo como limitante la presencia de la Pandemia del COVID.
- En el 2021, se realizó 07 Auditorías de caso por Muerte Materna.
- En el 2022, se realizó 2 Auditorías de caso por Muerte Materna, 01 Óbito fetal, RAMS a ceftriaxona, Hospitalización en emergencia IRA gestante, Miomatosis uterina, Dengue con signos de alarma, PO colecistectomía. Auditoría de caso de Historia Clínica
- En el año 2023, se observa, la realización de las actividades programadas en forma regular en el primer trimestre, registrándose 15 Auditorías Calidad de Registro en hospitalización, 10 Auditorías de Calidad de Registro en emergencia, 18 Auditoría Calidad de Registro en Consultorios Externos, 05 Auditoría de Caso de H.C., 04 Auditoría de Eventos adversos y 03 Auditoría muerte materna, observándose una disminución importante.
- Asimismo, cabe mencionar que el personal responsable de la unidad cesó de sus actividades laborales, por tanto, las actividades programadas se vieron de alguna forma afectadas para no cumplirlas todas al 100%.



#### IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud"
- D.S: 014-2002 SA "Reglamento de Organización y Funciones MINSA-"
- Ley N° 27815, "Ley del código de ética de la Función Pública"
- RM N° 261-98-SA/DM, "Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud y servicios de Apoyo"
- RM N° 768-2001-SA/DM "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- RM N° 474-2005/MINSA, del 27 de junio 2005. Aprueba la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud. NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01.
- RM N° 889-2007/MINSA que aprobó la Directiva Administrativa N.-123-MINSA/DGSP-V.01, Directiva Administrativa para el Proceso de Auditoría de Caso de la Calidad de la Atención en Salud, actualmente derogadas.
- RM N° 502-2016-MINSA el 15 de Julio del 2016 se aprueba la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, NT N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02.
- RM N° 143-2006/MINSA, del 15 de febrero 2006. Conforme el Comité Técnico para la seguridad del paciente.

## V. OBJETIVOS

### 5.1 OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la mejora de la calidad de atención en salud a través de la implementación de los procesos de auditoría en las prestaciones de salud en el Hospital Regional de Loreto.

### 5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Implementar la Norma Técnica de Auditoría de Calidad de Atención en Salud en el Hospital Regional de Loreto.
- Mejorar las prestaciones asistenciales según las áreas críticas en el Hospital Regional de Loreto.



- c) Fortalecer la capacidad técnica de los Comités de Auditoría de Calidad de la Atención en los diversos Departamentos asistenciales del Hospital Regional de Loreto.

## VI. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El presente Plan Anual de Auditoría de Calidad de la Atención en Salud del año 2024, es de aplicación institucional.

## VII. ACTIVIDADES/TAREAS.

### 7.1 OBJETIVO 01

Implementar la Norma Técnica de Auditoría de Calidad de Atención en Salud en el Hospital Regional de Loreto.

#### 7.1.1 TAREAS

- Aprobación del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud y presentarlo a Oficina de Gestión de la Calidad de la Dirección Regional de Salud (DIRESA).
- Difusión del Plan de Auditoría de Calidad de la Atención 2024, a los diferentes Departamentos del HRL.
- Evaluar el cumplimiento del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2024.
- Conformar los comités de Auditoría y oficialización mediante Resolución Directoral.
- Conformar equipos de auditoría por departamentos y oficialización mediante Resolución Directoral.

### 7.2 OBJETIVO 02

Mejorar las prestaciones asistenciales según las áreas críticas en el Hospital Regional de Loreto.

#### 7.2.1 TAREAS

- Realizar auditoría de caso de Historias Clínicas.



- Realizar auditoría de Calidad de Atención.
- Realizar auditoría de Calidad de Registro.
- Realizar auditoría de Eventos Adversos.
- Realizar auditoría de fallecimientos por enfermedades transmisibles.
- Elaboración, revisión y actualización de las Guías de Prácticas clínicas.
- Socialización de resultados de auditoría trimestralmente.
- Implementar acciones y proyectos de mejora en base a resultados de las auditorías realizadas.

### 7.3 OBJETIVO 03

Fortalecer la capacidad técnica de los Comités de Auditoría de Calidad de la Atención en los diversos Departamentos asistenciales del Hospital Regional de Loreto.

#### 7.3.1 TAREAS

- Difusión de la Norma Técnica de Auditoría de calidad de la Atención en Salud.
- Capacitación en Auditoría de Calidad de la Atención en Salud.
- Revisión de historias clínicas.
- Mejoras y actualización de formatos de historias clínicas
- Brindar asistencia técnica en Auditoría de Calidad de la Atención en Salud para los Departamentos.

Así mismo cabe recalcar que tanto la gestión de un programa de auditoría, la realización de una auditoría y la competencia y evaluación de los auditores se basa en estos principios que se detallan a continuación.

#### **Integridad**

Los auditores y las personas que gestionan un programa de auditoría deberán: desempeñar su trabajo de forma ética, con honestidad y responsabilidad; emprender actividades de



auditoría sólo si son competentes para hacerlo; desempeñar su trabajo de manera imparcial, es decir, permanecer ecuanímenes y sin sesgo en todas sus acciones ser sensibles a cualquier influencia que se pueda ejercer sobre su juicio mientras lleva a cabo una auditoría.

### **Presentación imparcial**

Los hallazgos, conclusiones e informes de la auditoría deberían reflejar con veracidad y exactitud las actividades de auditoría. Se debería informar de los obstáculos significativos encontrados durante la auditoría y de las opiniones divergentes sin resolver entre el equipo auditor y el auditado. La comunicación debería ser veraz, exacta, objetiva, oportuna, clara y completa.

### **Debido cuidado profesional**

Los auditores deberían proceder con el debido cuidado, de acuerdo con la importancia de la tarea que desempeñan y la confianza depositada en ellos por el cliente de la auditoría y por otras partes interesadas. Un factor importante al realizar su trabajo con el debido cuidado profesional es tener la capacidad de hacer juicios razonados en todas las situaciones de la auditoría.

### **Confidencialidad**

Los auditores deberían proceder con discreción en el uso y la protección de la información adquirida en el curso de sus tareas. La información de la auditoría no debería usarse inapropiadamente para beneficio personal del auditor o del cliente de la auditoría, o de modo que perjudique los intereses legítimos del auditado. Este concepto incluye el tratamiento apropiado de la información sensible o confidencia

### **Independencia**

Los auditores deberían ser independientes de la actividad que se audita siempre que sea posible, y en todos los casos deberían actuar de una manera libre de sesgo y conflicto de intereses. Para las auditorías internas, los auditores deberían ser



independientes de la función que se audita, si es posible. Los auditores deberían mantener la objetividad a lo largo del proceso de auditoría para asegurarse de que los hallazgos y las conclusiones de la auditoría están basados sólo en la evidencia de la auditoría.

### **Enfoque basado en la evidencia**

La evidencia de la auditoría debería ser verificable. En general debería basarse en muestras de la información disponible, ya que una auditoría se lleva a cabo durante un periodo de tiempo delimitado y con recursos finitos. Debería aplicarse un uso apropiado del muestreo, ya que está estrechamente relacionado con la confianza que puede depositarse en las conclusiones de la auditoría.

### **Enfoque basado en riesgos**

El enfoque basado en riesgos debería influir sustancialmente en la planificación, la realización y la presentación de informes de auditoría a fin de asegurar que las auditorías se centran en asuntos que son importantes para el cliente de la auditoría y para alcanzar los objetivos del programa de auditoría.(2)



## **VIII. CRITERIOS DE SELECCION.**

- Por número de atenciones: Consulta externa, Emergencia y Hospitalización aplicando fórmula de muestreo.
- De alto impacto: Fallecidos.
- Demérito a reclamos o quejas.

## **IX. RECURSOS.**

### **9.1 HUMANOS.**

#### **9.1.1 Comité de Auditoría Médica. (CAM)**

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Cargo Estructural</b>	<b>Cargo en Comité</b>
M.C. JOSÉ CARLOS	Jefe del Departamento	Presidente

RENGIFO FERNANDINI	de Emergencia y Cuidados Críticos	
MC. MELITA ROSA ASPAJO REYNA	Médico Asistencial	Secretario de Actas
M.C. CHRISTOPHER EMMANUEL GALLO PAREDES	Responsable del Departamento de Ginecología y Obstetricia	Vocal
M.C. CAROLINA DE JESÚS ZAMBRANO GARCÍA	Jefe de Oficina Seguros SIS	Vocal
M.C. SANDY RAQUEL DEL ÁGUILA DEL ÁGUILA	Médico Asistencial	Vocal

### 9.1.2 Comité de Auditoría en Salud. (CAS)

Nombres y Apellidos	Cargo Estructural	Cargo en Comité
Lic.Enf. Lorena del Pilar Armas Navas	Jefe de central de Esterilización	Presidente
Lic.Enf. Greisi Elena Curico Huanci.	Jefe Unidad de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud	Secretaria de Actas
Lic.Enf. Haydee Alvarado Cora.	Jefe de oficina de Gestión de la Calidad	Vocal
Lic.Enf. Juana Erlita Pinedo Chirinos	Jefe Departamento de Enfermería	Miembro
Obst. Evelyn Cinthia Rios Rios	Obstetra encargada de Puerperio Patológica	Miembro
Lic.TM.Alexander Omero Briones Alejos	Jefe de Dpto. Patología Clínica y Anatomía patológica	Miembro
Q.F. Jorge Manuel Mesía Pinto Catalao	Jefe de Dpto. de Farmacia	Miembro



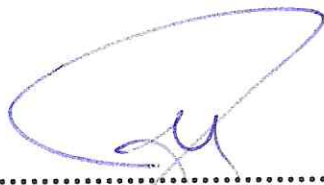
## 9.2 MATERIALES

- Fichas de auditoría
- Instructivos
- Historias Clínicas
- Formatos
- Computadora
- Impresora
- Data.

### 9.3 FINANCIEROS

Las actividades previstas en el Plan, tienen financiamiento derivado del presupuesto de la Oficina de Gestión de la Calidad.

#### FIRMAS:



.....  
MC: José C. Rengifo Fernandini  
PRESIDENTE CAM



.....  
Mtra. Lorena de Pilar Armas Navas  
PRESIDENTE CAS



.....  
Dra. Haydee Alvarado Cora  
JEFE OF. GESTION DE LA CALIDAD



.....  
LIC. Greisi Elena Curico Huanci  
JEFE DE UAC



#### Referencias bibliográficas

1. MINSA-PERÚ.  
Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud\_20190  
716-19467-c34c2y.pdf. 2016.
2. Instituto de seguridad y bienestar laboral. Los 7 principios de las auditorías [Internet].  
ISBL. 2020 [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://isbl.eu/2020/05/los-7-principios-de-las-auditorias/>

# ANEXO

**ACTIVIDADES UNIDAD DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION - HRL - 2024**

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD	TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	META	CONOGRAMA															
					ENE	FEB	MAR	AB	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC				
Implementar la Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud en el Hospital Regional de Loreto	Elaborar el Plan de Trabajo Institucional de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud 2023	Aprobación del Plan de trabajo de auditoría de la Calidad y presentado a la DIRESA	Resolución Directoral	01		01														
		Difusión del Plan de Auditoria de la Calidad de Atención 2023, a los Dptos y/o Servicios	Memorando	01		01														
Fortalecer las Prestaciones asistenciales según las Áreas Críticas en el Hospital regional de Loreto	Priorizar el proceso de auditoria en las áreas asistenciales críticas en morbilidad, materna perinatal, elaboración, revisión y actualización de las Guías de Prácticas Clínicas	Evaluar el cumplimiento del Plan anual de Auditoria 2023	Acta de Reunión	02		01				01									01	
		Conformación de comités de Auditoría médica y de salud R.D	R. D	02	01															
		Realizar auditoria de Caso de Historias Clínicas	Informe	10			01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01
		Realizar Auditoria de la calidad de Atención	Informe	10		01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01
		Realizar Auditoria de la calidad de Registro y actualización de los mismos.	Fichas	80			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
		Realizar Auditoria de Eventos Adversos	Informe	10	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01
		Conformación de equipos de auditoría multidisciplinarios por departamentos	RD	01			01													
		Apoyo Técnico en la elaboración de Guías de Prácticas clínicas de atención de las 05 primeras causas de morbilidad	Informe	06		01					01	01	01	01	01	01	01	01	01	01
		Socialización de Resultados de Auditoria	Informe	04				01								01				01
		Implementar acciones y proyectos de Mejora en base de los Resultados de las auditorías realizadas	Proyecto	01					01											
Fortalecer las Prestaciones asistenciales según las Áreas Críticas en el Hospital Regional de Loreto	Gestiona el Resultado del desarrollo de asistencia técnica por la DIRESA dirigido a los comités de auditoría de la calidad	Difusión de la Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de Atención en salud	Acta	01			01													
		Capacitación en auditoria de la Calidad de la Atención en Salud	Informe	02					01										01	
		Brindar asistencia Técnica en Auditoria de la Calidad de la Atención	Informe	02				01										01		



## CRONOGRAMA DE AUDITORÍAS PROGRAMADA POR COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD

AUDITORIAS PROGRAMADAS	ACTIVIDADES	META	RESPONSABLES	CONOGRAMA													
				ENE	FEB	MAR	AB	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC		
AUDITAR HISTORIAS CLINICAS	AUDITORIA DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE HISTORIAS CLINICAS DE CONSULTORIOS EXTERNOS	08	COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD			X	X				X	X					
	AUDITORIA DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE HISTORIA CLINICA DE EMERGENCIA	08	COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD			X	X				X	X					
	AUDITORIA DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE HISTORIA CLINICA DE EMERGENCIA	08	COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD			X	X			X	X		X				
	AUDITORIA DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE HISTORIA CLINICA DE CIRUGIA	08	COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD			X	X			X	X		X				
	AUDITORIA DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE HISTORIA CLINICA DE GINECOLOGIA	08	COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD			X	X			X	X		X				
	AUDITORIA DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE HISTORIA CLINICA DE INFECTOLOGIA	08	COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD			X	X			X	X		X				
	AUDITORIA DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE HISTORIA CLINICA DE MATERNIDAD	08	COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD			X	X			X	X		X				
	AUDITORIA DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE HISTORIA CLINICA DE PEDIATRIA	08	COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD			X	X			X	X		X				
	AUDITORIA DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE HISTORIA CLINICA DE CENTRO OBSTETRICO	08	COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD			X	X			X	X		X				
	AUDITORIA DE CALIDAD DE LOS REGISTROS DE HISTORIA CLINICA DE MEDICINA	08	COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD			X	X			X	X		X				
FORMATOS DE HISTORIAS CLINICAS	EVALUACION DE FORMATOS DE REGISTROS DE BALANCE HIDRICO	05	EQUIPO DE AUDITORIA EN SALUD			X				X			X				X

