

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN



“PLAN ANUAL DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD E HISTORIA CLÍNICA 2020”

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Dra. Ximena Cobo	Responsable de Calidad	19/05/2020	
Revisado por:	Dra. Malena Ortiz	Directora Médica	19/05/2020	
Validado por:	Dra. Ximena Cobo	Responsable de Calidad	19/05/2020	
Aprobado por:	Dr. René Enríquez	Gerente Hospital General Docente de Calderón	19/05/2020	

Firma
 Dra. Ximena Cobo
 Responsable de Calidad
 Hospital General Docente de Calderón

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Dra. Dorys Malena Ortiz Galarces
 DIRECTORA ASISTENCIAL
 Cód. 17438259401

“Los autores y los revisores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración / revisión de este protocolo”

FECHA APROBACIÓN:

VERSIÓN: 001

PÁGINA 2 DE 6

CÓDIGO: HGDC-PL-AMCAHC

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



EL
GOBIERNO
DE TODOS

Contenido

1.	INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
2.	CONSIDERACIONES GENERALES	3
3.	OBJETIVO GENERAL.....	3
4.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
5.	DESARROLLO DEL PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES POR OBJETIVOS	4
6.	INDICADOR.....	7
7.	CONTROL DE CAMBIOS	7





I. INTRODUCCIÓN:

La calidad no solo hace referencia a determinados sistemas o técnicas aplicables a sanidad, sino también a los cambios necesarios en las actitudes y al modo en que se relacionan los distintos profesionales del establecimiento de salud.

Para esto se requiere de manera permanente realizar la auditoría de la atención de la salud e Historia Clínica donde las competencias de carácter técnico, analítico, evaluativo, preventivo, correctivo y no punitivo, tienen el fin de identificar claramente las oportunidades de mejora de los procesos de atención en salud, teniendo como herramienta de investigación la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

La Unidad de Calidad acogerá como insumo para retroalimentar, validar, asesorar u observar las actividades de los equipos de mejora de la calidad, quienes finalmente ejecutarán las estrategias o recomendaciones emitidas mediante la incorporación de cambios en los procesos de atención en salud auditados por este Comité.

La Historia Clínica única es el documento de confidencialidad y obligatorio de carácter técnico y legal que permitirá la gestión de este comité, donde el conjunto de sus formularios básicos y de especialidad, que el personal de la salud utiliza para registrar en forma sistemática los datos obtenidos de las atenciones, diagnóstico y tratamiento, evolución y resultados de la atención tanto en la salud y en enfermedad durante todo el ciclo vital del usuario, es la herramienta fundamental para proporcionar seguridad del paciente la cual además debe conjugar una estandarización en la utilización de la misma en el proceso de la atención al paciente.

II. CONSIDERACIONES GENERALES.-

1. El Comité Técnico de auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud e Historia Clínica no tomará decisiones de índole punitivo por ser de carácter evaluativo, preventivo y correctivo.
2. Los análisis realizados por el Comité están encaminados al mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud y seguridad del paciente y aprendizaje en el establecimiento de salud
3. Los resultados de los informes finales derivados de las auditorías de la calidad relacionadas con eventos centinela y eventos adversos así como los resultados de las auditorías programadas establecidas en el PACAS, serán presentadas a este Comité, para que desde esta instancia se emitan las recomendaciones generales según lo evidenciado

III. OBJETIVO GENERAL:

- Programar las actividades anuales del Comité Técnico de auditoría de la atención de la salud e Historia Clínica del Hospital General Docente de Caderón para el año 2020 en el marco de la continuidad y mejoramiento continuo de la calidad.

IV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Elaborar el plan anual de actividades para el año 2020.



2. Monitorear los avances de auditoría de la atención de la salud e Historia Clínica de los servicios de salud en el hospital y aplicar las acciones correctivas pertinentes.
3. Documentar el cumplimiento de las actividades.
4. Retroalimentar a las unidades asistenciales de las auditorías encontradas.

V. DESARROLLO DEL PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES POR OBJETIVOS:

1. **OBJETIVO 1:** Elaborar el plan anual de actividades (PACAS) para el año 2020.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	FECHA INICIO	FECHA FIN	PRODUCTO/RESULTADO	RESPONSABLE
1	Elaborar el Plan anual PACAS	Mayo	Mayo	Plan de acciones	Presidente y secretario del Comité
	Presentación del Plan de calidad anual de actividades a los miembros del comité	Junio	Junio	Plan de acciones legalizado	Presidente y secretario del Comité

2. **OBJETIVO 2:** Monitorear los avances de la calidad de atención e historia clínica de los servicios de salud en el hospital y aplicar las acciones correctivas pertinentes.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	FECHA INICIO	FECHA FIN	PRODUCTO/RESULTADO	RESPONSABLE
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auditorías de caso 2. Auditorías de la calidad de la atención y del registro clínico 3. Auditorías de registro 4. Aplicar las acciones de mejora pertinentes según resultados obtenidos por componentes. 	Enero	Diciembre	Informe trimestral del monitoreo y de las acciones correctivas	Responsable de gestión clínica quirúrgica/Servicios/EMC/comité

3. **OBJETIVO 3:** Dar seguimiento al cumplimiento de los planes anuales de actividades de auditoría.



OBJETIVOS	ACTIVIDADES	FECHA INICIO	FECHA FIN	PRODUCTO/RESULTADO	RESPONSABLE
3	Análisis del cumplimiento de los planes anuales de actividades	Junio	2do Semestre	Informe y acta respectiva semestral del análisis con respaldo de los Comités.	Comité

4. **OBJETIVO 4:** Documentar el cumplimiento de las actividades de Guías de práctica clínica y de protocolos.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	FECHA INICIO	FECHA FIN	PRODUCTO/RESULTADO	RESPONSABLE
4	IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS APROBADOS.	Enero	Permanente	Informes y/o actas de los informes respectivos	Gestión de Especialidades Clínicas y Quirúrgicas / Servicios / Comité
	PROTOCOLOS DE ANTIBIOTICOTERAPIA	Enero	Permanente	Informes y/o actas de los informes respectivos	Gestión de Especialidades Clínicas y Quirúrgicas / Servicios / Comité
	PROFILAXIS INFECCIONES SITIO QUIRÚRGICO	Enero	Permanente	Informes y/o actas de los informes respectivos	Gestión de Especialidades Clínicas y Quirúrgicas / Servicios / Comité

5. **OBJETIVO 5:** Difundir los avances o retos que se presenten en la auditoría de la calidad e Historia Clínica del HGDC.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	FECHA INICIO	FECHA FIN	PRODUCTO/RESULTADO	RESPONSABLE
7	Difusión de los avances y retos de la auditoría de la calidad e Historia Clínica en el HGDC.	Julio	Diciembre	Informes con los contenidos a difundir en carteleras, pantallas, trípticos.	Comunicación social. TIC's. Comité



VI. INDICADOR.

1. Fórmula:

Número de actividades cumplidas por objetivo en un período determinado

-----X100

Total de actividades planificadas por objetivo en el mismo periodo

2. Frecuencia: trimestral.

3. Parámetros de aceptación: mayor o igual a un 50 %

4. Responsable del indicador: comité de gestión de la calidad.

5. Responsable de la medición del indicador: gestión de calidad.

VII. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	SECCIÓN QUE CAMBIA	VERSIÓN
11/05/2020	Versión Inicial	N/A	001

