

Resolución Directoral

Lima,23 de Mayo del 2024

VISTOS:

La Nota Informativa N° 065-2024-OEPE/INO, Nota Informativa N° 052-2024-OGC/INO, Informe Técnico N° 005-2024-JRMP/OGC/INO, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 388-2022/MINSA, el Ministro de Salud, designó temporalmente al señor FELIX ANTONIO TORRES COTRINA, en el puesto de Director del Instituto Especializado (CAP-P N° 001), de la Dirección General del Instituto Nacional de Oftalmología del Ministerio de Salud, en adición a sus funciones de Director Adjunto del citado Instituto;

Que, los artículos I y II del Título preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que, la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, asimismo, la protección de la salud es de interés público. Además, el artículo VI del acotado precepto normativo, precisa que es responsabilidad el Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidez;

Que, el artículo 9° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionárselos mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos íntegramente contra los riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda;

Que, el artículo 96° de la norma acotada en el acápite anterior, dispone que a fin de dar cumplimiento a los dispuesto en el artículo 9° del presente Reglamento, los establecimientos de salud y servicios de médicos de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de la atención de la salud que brindan, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios;

Que, conforme al Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, se aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, estableciendo en su artículo 7°, el régimen que regula los actos de administración interna, los cuales se orientan a la eficacia y eficiencia de los servicios y a los fines permanentes de las entidades, siendo emitidos por el órgano competente, observando que su objeto sea física y jurídicamente posible;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el documento técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", en su octava Política Nacional de Calidad de la Atención de Salud; establece que las organizaciones proveedoras de atención de salud, asume como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, implementen mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de salud;



Que, conforme al artículo 12° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología aprobado mediante Resolución Ministerial N° 447-2009/MINSA, modificado por la Resolución Ministerial N° 660-2010/MINSA, la Oficina de Gestión de la Calidad es el órgano encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el INO, para promover la mejora continua de la calidad de los procesos asistenciales y administrativos de atención al paciente, y tiene entre sus principales funciones, participar en el desarrollo de los procesos de evaluación, acreditación, Auditoría Clínica y Auditoría médica, según las normas que establezca el Ministerio de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 029-MINSA/DIGEPRES.V.01, Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, la misma que es de obligatorio cumplimiento en todos los establecimientos de salud a nivel nacional, toda vez que tiene como finalidad garantizar una atención de calidad, es decir, que todos los establecimientos de salud deben contar con un Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud;

Que, en el punto 5.3 de la NTS mencionada, se señala que la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud es uno de los mecanismos e instrumentos que el Ministerio de Salud reconoce para evaluar directamente la propia atención de salud que se brinda a los usuarios individualmente, desde la perspectiva de la Calidad, los establecimientos de Salud deben de constituir el Comité de Auditoría en Salud y el Comité de Auditoría Médica;

Que, en el literal a) del numeral 6.2 de la norma técnica antes mencionada, se establece que el Comité de Auditoría en Salud (CAS) y Comité de Auditoría Médica (CAM) tienen como responsabilidad compartidas la elaboración y ejecución del Plan Anual de la Auditoría de la Calidad de atención en Salud, el mismo que es presentado a la unidad responsable de la Gestión de la Calidad;

Que, en el subnumeral 6.10.2 del numeral 6.10 del punto 6 de la norma técnica antes mencionada, se establece que la oficina de Gestión de la Calidad del Establecimiento tiene entre sus responsabilidades coordinar con los Comités de Auditoría de la Calidad la elaboración del Plan Anual de Auditoría, conforme a las prioridades institucionales y a sus necesidades; así como, supervisar y evaluar el Plan Anual de auditoría;

Que, mediante Nota Informativa N° 034-2024-OGC/INO, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, solicita la aprobación del documento técnico: Plan Anual de Auditoría de la calidad de atención en salud 2024 del Instituto Nacional de Oftalmología – INO “*Dr. Francisco Contreras Campos*”, en virtud del Informe Técnico N° 05-2023-JRMP/OGC/INO, realizado en Coordinación con el Presidente del Comité de Auditoría en Salud y el Comité de Auditoría Médica, el mismo que tiene como finalidad establecer actividades de auditoría de la calidad de atención en salud y contribuir a mejorar las prestaciones oftálmicas en el Instituto Nacional de Oftalmología “*Dr. Francisco Contreras Campos*”;

Que, con Nota Informativa N° 065-2024-OEPE/INO, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, precisa que en virtud del Informe N° 023-2024-UFOM-OEPE/INO, Informe N° 013-2024-UFPI-OEPE/INO e Informe N° 014-2024/UEP-OEPE/INO, cumple con los objetivos y acciones del Plan Estratégico Institucional –PEI 2019-2027 del Ministerio de Salud y con el POI 2024, así como cumple con los criterios estructurales establecidos en la Directiva Administrativa para la elaboración de documentos normativos en el INO, por lo que emite opinión favorable para continuar con el trámite de aprobación mediante acto resolutorio del Plan Anual de Auditoría de la calidad de atención en salud 2024 del Instituto Nacional de Oftalmología – INO “*Dr. Francisco Contreras Campos*”;

Que, mediante Informe N° 067-2024-OAJ/INO, el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, precisa que resulta necesario emitir el correspondiente acto resolutorio de aprobación del Documento Técnico: “Plan Anual de Auditoría de la calidad de atención en salud 2024 del Instituto Nacional de Oftalmología – INO “*Dr. Francisco Contreras Campos*”;



Resolución Directoral

Lima,23 de.....Mayo..... del 2024

Con la visación de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

De conformidad con las facultades conferidas en el artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología, aprobado por Resolución Ministerial N° 447-2009/MINSA, y modificado por la Resolución Ministerial N° 660-2010/MINSA.

SE RESUELVE:

Artículo 1°. - **APROBAR**, el Documento Técnico: Plan Anual de Auditoria de la calidad de atención en salud 2024 del Instituto Nacional de Oftalmología – INO “Dr. Francisco Contreras Campos”, el mismo que consta de cinco (5) folios, y que forman parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°. - **DISPONER** que el área de Tramite Documentario, proceda a notificar la presente Resolución Directoral a los interesados y a los diferentes estamentos de la Institución, para conocimiento y cumplimiento.

Artículo 3°. - **AUTORIZAR** al responsable del Portal de Transparencia la publicación de la presente Resolución en el Portal Web del Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos” www.ino.gob.pe.

Regístrese, comuníquese y publíquese.


[Firma]
M.O. VICTOR ANDRES ESPINOZA ARANIBAR
Director del Instituto Especializado (e)
CMB: 28014 RNE: 16443

DG/OGC/OEPE/OAJ

Distribución:

- DEAEQ
- DEDSOPFSC
- DEIDEOT
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Comunicaciones
- Oficina de Gestión de la Calidad



PERU

Ministerio
de Salud

INO INSTITUTO
NACIONAL DE
OPTALMOLOGÍA
"Dr. Francisco Contreras Campos"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

**Documento técnico: Plan Anual de Auditoria de la
Calidad de Atención en Salud 2024 del Instituto
Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras
Campos".**

LIMA-PERU

2024

Tabla de contenido

I.	INTRODUCCION.....	2
II.	FINALIDAD.....	2
III.	OBJETIVOS.....	2
3.1	OBJETIVO GENERAL.....	2
3.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	2
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	2
V.	BASE LEGAL.....	3
VI.	CONTENIDO.....	3
6.1	ASPECTO TÉCNICO CONCEPTUALES.....	3
6.2	ANALISIS SITUACIONAL.....	4
6.3	ARTICULACION DE LOS OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATEGICAS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL –PEI 2019-2027 DEL MINSA CON EL POI 2024 DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA –INO “DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS”.....	5
6.4	ACTIVIDADES POR OBJETIVOS.....	5
6.4.1	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	5
	Se anexa en el numeral 8.1.....	5
6.5	MONITOREO Y EVALUACION.....	5
VII.	RESPONSABILIDADES.....	5
VIII.	ANEXOS.....	5
8.1	CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD.....	6
IX.	BIBLIOGRAFIA.....	7



I. INTRODUCCION.

El Instituto Nacional de Oftalmología – INO “Dr. Francisco Contreras Campos”, es un Instituto especializado del tercer nivel de atención y órgano desconcentrado del MINSA, dependiente de la Dirección General de Operaciones en Salud DGOS del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud. Brinda atención especializada y altamente especializada a fin de disminuir las tasas de prevalencia de las enfermedades que causan discapacidad por ceguera evitable, realizando acciones de protección, recuperación de la salud ocular y rehabilitación, así como para la prevención de patologías y daños oculares de la población. Tiene como principales actividades la atención por consulta externa, la atención por emergencia y la atención de cirugías ambulatorias; a parte de las actividades de docencia e investigación propias del nivel del establecimiento de salud.

II. FINALIDAD.

Establecer las actividades de auditoria de la calidad de atención en salud y contribuir a mejorar las prestaciones oftálmicas en el Instituto Nacional de Oftalmología “Dr. Francisco Contreras Campos”

III. OBJETIVOS.

3.1 OBJETIVO GENERAL.

Desarrollar auditorias de la calidad de la atención en salud para contribuir a incrementar el nivel de calidad de atención brindada a los pacientes del INO “Dr. Francisco Contreras Campos”.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Evaluar la adherencia a las GPC.
- Realizar auditorías de registro en las áreas asistenciales.
- Monitorear el cumplimiento de las recomendaciones de los informes de auditorías.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación en las UPSS de consulta externa, emergencia, centro quirúrgico y hospitalización del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos"

V. BASE LEGAL.

- Ley N° 26842, que aprueba la ley General de Salud.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Política.
- 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° 29344, Ley del Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- R.M. N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- R.M. N° 660-2010/MINSA, que modifica R.M. N° 447-2009/MINSA que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Oftalmología"
- R.M. N° 727-2009/MINSA, Política Nacional de Calidad en Salud
- R.M. N° 502-2016, que aprueba la NTS N°029-MINSA/DIGEPRES.V02, Norma Técnica de Salud Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud".
- R.M. N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NT N°139/MINSA y su modificatoria aprobada con R.M. N°265-2018/MINSA. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- R.M. N° 826-2021/MINSA, que aprueba las normas para la elaboración de Documentos Normativos del MINSA.
- R.D. N° 087-2019-INO-D, que reconforma el Comité de Auditoria en Salud del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos"
- R.D. N° 040-2021-INO-D, que reconforma el Comité de Auditoria Medica del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos".
- RD N° 055-2023-INO-D. aprueba la Directiva Administrativa N° 001-INO/OEPE-2023 "Directiva Administrativa para la Elaboración de Documentos Normativos en el INO.
- RD N 236-2023-INO-D, aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2024 del Instituto Nacional de Oftalmología – INO "Dr. Francisco Contreras Campos"
- R.M. N.° 172-2024-MINSA, aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019 - 2027 ampliado del Ministerio de Salud

VI. CONTENIDO

6.1 ASPECTO TÉCNICO CONCEPTUALES

Acto médico: Tipo de acción o disposición que realiza el medico en el ejercicio de la profesión médica ello comprende los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica y pronóstico, diagnóstico

Listado de Estándares: Documento que contiene los estándares, los atributos relacionados, las referencias, normativas y los criterios de evaluación en función de



[Handwritten signature]

los macro procesos que se realizan en todo establecimiento de salud o servicio médico de apoyo y que sirve como instrumento para las evaluaciones

Calidad de Atención: 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 a 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.

Auditoria Médica: Tipo de Auditoría sobre un Acto Médico, realizada por profesionales médicos, que no han participado en la producción de datos o la información, ni en la atención médica. Es la revisión detallada de registros y procesos médicos seleccionados con el objetivo de evaluar la calidad de la atención médica brindada. Incluye los aspectos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en salud, así como el diagnóstico, tratamiento y evolución, y el uso de recursos, según corresponda

Auditoria de Salud: Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud sobre todo el proceso de atención realizada, o sobre un aspecto en particular de la atención (de enfermería, obstetricia, u otros); es llevada a cabo por profesionales de salud, capacitados y formados para realizar Auditoría de la Calidad. Puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada

Auditoria de Caso: Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, que no está incluida en el Plan Anual. Se realiza ante la presencia de un incidente de tipo clínico, que ha generado daño real (evento adverso) o potencial al usuario en el proceso de atención, independiente de que genere repercusión en los medios públicos, o denuncias, reclamos o quejas de parte afectada o interesada. Por lo general obliga a la participación de diferentes especialidades médicas, y puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada. La metodología sugerida es el análisis de causa raíz

Auditoria programada: Tipo de Auditoría que se realiza en cumplimiento de la planificación anual que hace el establecimiento de salud, para auditar atenciones realizadas por departamento o servicio asistencial. Están incluidos en el Plan Anual.

Evento Adverso: Una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede estar causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.

Evento Centinela: Es aquel evento adverso que produce la muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida cuya ocurrencia debe interpretarse como una señal de alarma para el sistema de vigilancia de la calidad en salud, pues por lo general es la manifestación de que algo está fallando en el proceso de atención. No todos los eventos adversos son eventos centinela



F. ALARCÓN

6.2 ANALISIS SITUACIONAL

- El Porcentaje de avance de la implementación del Plan Anual de auditoría de la calidad de atención en salud, es del 0% ya que no se generó ningún Plan

Anual de auditoria en el 2023. Sin embargo se ha venido realizando auditorias no programadas

6.3 ARTICULACION DE LOS OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRATEGICAS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL – PEI 2019-2027 DEL MINSA CON EL POI 2024 DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA – INO "DR. FRANCISCO CONTRERAS CAMPOS"

El presente documento está alineado al Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud 2019-2027 aprobado con la Resolución Ministerial N°172-2024/MINSA

Objetivos y Acciones Estratégicas del PEI 2019-2027 del MINSA



F. ALARCÓN

N°	Objetivo Estratégico	N°	Acción Estratégica
OEI.04	Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud; y la gestión institucional; para el desempeño eficiente; ético e íntegro; en el marco de la modernización de la gestión pública	AEI.04.02	Gestión orientada a resultados al servicio de la población; con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados

6.4 PRESUPUESTO ESTIMADO

El presente plan se ejecutara con los recursos del centro de costos de la Oficina de Gestión de la calidad, lo cual no requiere recursos adicionales

6.5 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

6.5.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Se anexa en el numeral 8.1.

6.6 MONITOREO Y EVALUACION

El Monitoreo tiene como finalidad evaluar el cumplimiento de las actividades del cronograma del trabajo y así poder realizar en forma oportuna las medidas correctivas que permitan cumplir con los objetivos del "Plan Anual de Auditorias de Calidad de Atención en Salud"

VII. RESPONSABILIDADES

Las unidades de organización involucradas en el "Plan Anual de Auditorias de Calidad de Atención en Salud" son la Oficina de Gestión de la Calidad, Comité de auditoría médica y Comité de auditoría en salud

VIII. ANEXOS



8.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDAD

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ACCIONES ESTRATÉGICAS	Cod. Criterio	Ac. Ope.	TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	META DE LA ACTIVIDAD	CRONOGRAMA												RESPONSABLE			
							ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OGT.	NOV.	DIC.				
Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional, para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.	Gestión orientada a resultados al servicio de la población, con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados	GCA2-3		Elaboración del Plan Anual Aprobación del Plan con RD Difusión del Plan	RD	1			x										OGC / CAM / CAS			
		ADA2-7		Auditoria de Calidad de Registro de las historias clínicas (Refracción)	Informe	2				x										CAS		
		ATA2-2		Auditoria de Calidad de Registro de las Historias Clínicas en Consulta Externa	Reporte	3				x											CAM	
		ATH5-2		Evaluar la Adherencia a la GPC de Atenciones realizadas en Consultorio Generales	Informe	2				x											OGC	
		ATH7-1		Auditoria de Evaluación de Consentimiento Informado	Informe	2				x											CAS	
		ATH7-5		Auditoria de la Calidad de Registro de Auditoria Médica, valuación de Adherencia a Guías de Práctica Clínica y Lista de Chequeo de Adherencia a las Historias clínicas en Pacientes Hospitalizados	Informe	2					x										CAS	
		ATQ 3-2		Auditoria Médica (Complicaciones hospitalarias)	Informe	2					x										CAM	
		ATO3-3		Auditoria de Calidad de Registro de las Historias Clínicas de Pacientes Operados teniendo en cuenta los siguientes parámetros :	Informe/Atención Quirúrgica	3						x										CAS
		ATO3-4		*La Evaluación Pre Anestesia esta Debidamente Registrada																		
		ATO3-5		*Los Formatos de Atención de Anestesia esta Correctamente Registrada																		
		ATQ4-4		*Los Formatos de Informe Quirúrgico estan Correctamente registrado																		
		GCP2-4		*Los Formatos de monitoreo Postoperatorios esta debidamente Registrado																		
		Crit. Program.		*El Formato de Acto Quirúrgico esta debidamente Registrado																		
				Evaluar la Adherencia a la GPC de Atenciones realizadas en Emergencia	Informe	2					x											OGC
				Auditoria de Calidad de Atención en Salud	Informe																	CAS/CAM

IX. BIBLIOGRAFIA

- NTS N°029-MINSA/DIGEPRES.V02, "Norma Técnica de Salud Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud", aprobada por R.M. N° 502-2016/MINSA
- NT N°139/MINSA y su modificatoria aprobada con R.M. N°265-2018/MINSA. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada por R.M. N° 214-2018/MINSA

