

REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Surquillo, 25 de MAYO del 2022

VISTOS:

El Informe N° 000004-2022-CAS/INEN, del Presidente del Comité de Auditoría en Salud, el Memorando N° 000645-2022-OGPP/INEN de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, Informe N° 000547-2022-OPE-OGPP/INEN, de la Oficina de Planeamiento Estratégico y el Informe N° 000724 - 2022-OAJ/INEN de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 28748 se otorgó al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, la categoría de Organismo Público Descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno y con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud; calificado posteriormente como Organismo Público Ejecutor, en concordancia con la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el diario oficial El Peruano, el 11 de enero de 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

Que, mediante Informe N° 000004-2022-CAS/INEN, de fecha 13 de mayo de 2022, el Presidente del Comité de Auditoría en Salud remite a la Oficina de Asesoría Jurídica el anteproyecto del PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD 2022, para revisión y aprobación.

Que, es necesario mencionar que el "PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD 2022", alcanzado por el Presidente del Comité de Auditoría en Salud, el cual tiene como finalidad contribuir con el fortalecimiento de los procesos de atención incorporando acciones de mejora continua de la calidad a través de la auditoría; Asimismo su formulación toma en cuenta la RM N° 502-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES.V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud" y lo establecido en la Directiva Administrativa N° 001-2020-INEN/OGPP-OPE "Lineamientos para la Elaboración, Aprobación, Seguimiento y Evaluación de los Planes de Trabajo del INEN", aprobada mediante Resolución Jefatural N° 097-2020-J/INEN, de fecha 04 de marzo de 2020;

Que, a través del Memorando N° 000645-2022-OGPP/INEN de fecha 05 de abril de 2022 la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto alcanza el Informe N° 000547-2022-OPE-OGPP/INEN elaborado por la Oficina de Planeamiento Estratégico a cargo de esta Oficina General mediante el cual emite opinión técnica favorable para la aprobación del "PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD 2022";



Que, conforme a los documentos de visto, la Oficina de Planeamiento Estratégico, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, han efectuado la revisión del “PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD 2022” y conforme a sus informes referidos en vistos, recomiendan su aprobación a través del acto resolutivo respectivo;

Por lo expuesto, es procedente que se apruebe el “PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD 2022” del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, mediante Resolución Jefatural que formalice el cumplimiento de las metas propuestas;

Que, contando con los vistos buenos de la Sub Jefatura Institucional, de la Gerencia General, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, de la Oficina de Planeamiento Estratégico, de la Oficina General de Administración, del Presidente del Comité de Auditoría en Salud, del Presidente del Comité en Auditoría Médica y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y;

Con las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, y de conformidad con la Resolución Suprema N° 011-2018-SA;

SE RESUELVE:

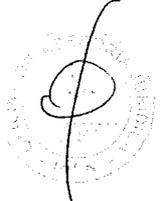
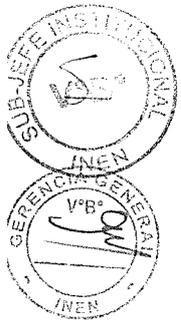
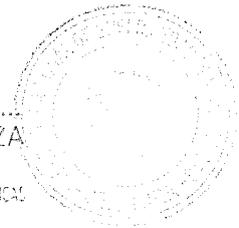
ARTÍCULO PRIMERO. - Aprobar el “PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD 2022” del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el mismo que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. - Encargar a la Oficina de Comunicaciones de la Gerencia General del INEN, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLIQUESE



Dr. EDUARDO PAYET MEZA
Jefe Institucional
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

**PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD
DE LA ATENCIÓN EN SALUD 2022**

**COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA
COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD**

**LIMA, PERÚ
2022**





PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD 2022



I. INTRODUCCIÓN.

La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud es uno de los componentes del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, componente de Garantía y mejora.

La Auditoría de la Calidad es un proceso sistemático que busca evaluar el cumplimiento de estándares y criterios, para lograr identificar oportunidades para mejorar la atención de los pacientes. La auditoría es un instrumento de evaluación periódica que permite identificar brechas de no conformidades para luego recomendar programas de mejoramiento continuo de la calidad de atención, así mismo puede facilitar el cambio hacia una práctica de la medicina basada en evidencias (MBE) mediante el uso de las guías de práctica clínica y, al mismo tiempo, busca encausar el manejo clínico dentro del marco ético-legal.

El Ministerio de Salud del Perú ha aprobado documentos normativos que establecen los procesos, instrumentos y metodologías para que los establecimientos de salud los desarrollen en el marco de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (SGCS) y la búsqueda de la mejora continua, uno de estos documentos es la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, que será el principal referente normativo para el presente plan.

La Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud – NTS N°029-MINBSA/DIGEPRESS-V.02, estandariza los instrumentos para el procedimiento de auditoría de la calidad de la atención en salud. Asimismo, es preciso mencionar que el Decreto Supremo N°031-2014-SA Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD considera como una infracción leve: "el no contar con Plan Anual de Auditoría o Comité de Auditoría, o no cumplir con las actividades de la auditoría de la calidad establecidas en la norma técnica vigente".

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, es una institución especializada en la atención integral oncológica y está comprometido con la búsqueda de la mejora continua de las prestaciones que brindamos; en virtud de ello, se presenta el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2022 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas que desarrollará acciones para identificar oportunidades que conllevan a brindar a los usuarios externos una atención en salud de calidad.





DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



FINALIDAD.

Contribuir con el fortalecimiento de los procesos de atención incorporando acciones de mejora continua de la calidad a través de la auditoría.



III. OBJETIVOS.

1. Objetivo General:

Evaluar la calidad de atención en los diferentes órganos y unidades orgánicas asistenciales del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica, a través de la auditoría.

2. Objetivos Específicos:

- 1) Fortalecer y actualizar las competencias de los integrantes del Comité de Auditoría Médica y del Comité de Auditoría en Salud.
- 2) Realizar auditorías de la calidad de atención en salud en los servicios asistenciales.
- 3) Desarrollar auditorías médicas, según demanda.
- 4) Realizar auditorías Gestión Clínica a través del análisis y evaluación de la calidad de los registros asistenciales en las historias clínicas.



IV. BASE LEGAL.

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 28748, por la cual se crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de Los Servicios de Salud.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN.
- Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administrativas de Fondos





DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

de Aseguramiento en Salud-IAFAS, Instituciones prestadoras de Servicios de Salud-UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.

Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".

- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el "Plan de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para elaboración de Proyectos de Mejora y aplicación de técnicas y herramientas para la Gestión de Calidad".
- Decreto Supremo N°031-2014-SA que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD
- Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud".
- Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA "Normas Para la Elaboración de Documentos Normativos Del Ministerio De Salud"
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".

ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2022 es de aplicación en los diferentes Órganos y Unidades Orgánicas que brindan atención de salud de apoyo al diagnóstico y tratamiento del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

VI. ACTIVIDADES A REALIZAR.

Las actividades del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2022 son las siguientes, según los objetivos específicos:

Objetivo Especifico N°01: Fortalecer y actualizar las competencias de los integrantes del Comité de Auditoría Médica y del Comité de Auditoría en Salud.

Actividades:

1. Conformación del Comité de Auditoría Médica
2. Conformación del Comité de Auditoría en Salud





DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



- 3. Reuniones del Comité de Auditoría Médica y del Comité de Auditoría en Salud
- 4. Elaboración del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2022
- 5. Aprobación del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2022
- 6. Difusión del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2022
- 7. Asistencia técnica del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos a los integrantes del Comité de Auditoría Médica y del Comité de Auditoría en Salud

Objetivo Especifico N°02: Realizar auditorías de la calidad de atención en salud en los servicios asistenciales.

Actividad:



- 8. Realizar auditorías de la calidad de atención en salud

Objetivo Especifico N°03: Desarrollar auditorías médicas, según demanda.

Actividad:



- 9. Realizar auditorías de caso, según demanda

Objetivo Especifico N°04: Realizar auditorías Gestión Clínica a través del análisis y evaluación de la calidad de los registros asistenciales en las historias clínicas.

- 10. Realizar auditorías de Gestión Clínica de los registros asistenciales.



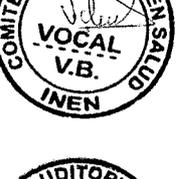
CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LAS MUESTRAS.

En las Auditorías de Calidad de la atención en Salud: el abordaje puede ser de la siguiente manera:



- Auditorías en los servicios donde se produzcan eventos adversos, estos reportes podrán solicitarse al Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, quien realiza el consolidado de los mismos.
- ✓ Auditorías de estancias prolongadas mayor a 20 días del servicio de hospitalización, seleccionados aleatoriamente.
- ✓ Auditorías de los casos de reintervenciones quirúrgicas de la Dirección de Cirugía, seleccionados aleatoriamente.
- ✓ Otras auditorías establecidas en la normativa.

7.2. En las Auditorías de Gestión Clínica se evaluarán los registros asistenciales de las historias clínicas, las historias clínicas a evaluar se pueden realizar de la siguiente manera:





DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

- ✓ Registro de la Historia Clínica en el servicio de Consulta Externa, siendo seleccionado aleatoriamente los diferentes servicios en los que se aplicará el formato estandarizado.
- ✓ Registro de la Historia Clínica en el servicio de Hospitalización, siendo seleccionado aleatoriamente los diferentes servicios en los que se aplicará el formato estandarizado para dicho servicio.
- ✓ Registro del Reporte Operatorio del Centro Quirúrgico, siendo seleccionado aleatoriamente los diferentes servicios en los que se aplicará el formato estandarizado para dicho servicio.
- ✓ Registro de la Historia Clínica en el servicio de Emergencia, en el cual se auditará el formato de atención de emergencia, siendo seleccionado aleatoriamente los diferentes servicios en los que se aplicará el formato estandarizado para dicho servicio.
- ✓ Realizar la Auditoría de Calidad de Registros de Enfermería, se evaluará el formato de Nota de Ingreso de Enfermería a hospitalización, siendo seleccionado aleatoriamente los diferentes servicios en los que se aplicará el formato estandarizado para dicho servicio.
- ✓ Realizar la Auditoría de Calidad de Procesos en el servicio de Emergencia



Para el cálculo de las muestras de las Auditorías de registro se aplicará la siguiente formula:

$$\frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

TAMAÑO DE LA MUESTRA =

Donde:

- α_c = valor del nivel de confianza (varianza). Se estima como nivel de confianza el 95%.
- e = margen de error. El error se estimó en un 5%.
- N = Tamaño de la población



Y este se llevará a cabo antes de la realización de cada evaluación.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades
Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

IX. ANEXOS.

- Anexo N°01: Cronograma de Actividades.
- Anexo N°02: Estructura del Informe Final de Auditoría
(Auditoría Programada).
- Anexo N°03: Estructura del Informe Final De Auditoría
(Auditoría De Caso)



PERÚ

Ministerio de Salud



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

VIII. COMITÉS DE AUDITORÍA.

9.1. COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA.

DIRECCIÓN/ DEPARTAMENTO	REPRESENTANTE	CARGO
Equipo Funcional de Referencia y Contrareferencia	MC. LUIS PINEDO MELGAR	Presidente
Equipo Funcional de Referencia y Contrareferencia	M.C. YOVANNA ETHEL MEDINA HUANAMBAL	Secretaria de Actas
Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.	M.C. QUETTI IVONNE SIADEN TUANAMA	Vocal

Resolución Jefatural N° 11-2022-J/INEN

MC. LUIS FELIPE PINEDO MELGAR
 CMP N° 47853 RNA N° A00867
 Presidente
 Comité de Auditoría en Salud
 Resolución Jefatural N° 054-2022-J/INEN

MC. YOVANNA ETHEL MEDINA HUANAMBAL
 CMP N° 73361 RNA N° A05846
 Secretaria de Actas
 Comité de Auditoría en Salud
 Resolución Jefatural N° 054-2022-J/INEN

MG. QUETTI IVONNE SIADEN TUANAMA
 CMP N° 65256 RNA N° A04907
 Vocal
 Comité de Auditoría Médica
 Resolución Jefatural N° 011-2022-J/INEN

9.2. COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD.

DIRECCIÓN/ DEPARTAMENTO	REPRESENTANTE	CARGO
Equipo Funcional de Referencia y Contrareferencia	MC. LUIS PINEDO MELGAR	Presidente
Equipo Funcional de Referencia y Contrareferencia	M.C. YOVANNA ETHEL MEDINA HUANAMBAL	Secretaria de Actas
Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.	M.C. QUETTI IVONNE SIADEN TUANAMA	Vocal
Departamento de Enfermería	MG. Gregoria Vilma Díaz Ríos	Vocal
Departamento de Promoción de la Salud Prevención y Control Nacional De Cáncer	Dra. Daisy Dalmira Sánchez Padilla	Vocal

Resolución Jefatural N°054-2022-J/INEN

MC. LUIS FELIPE PINEDO MELGAR
 CMP N° 47853 RNA N° A00867
 Presidente
 Comité de Auditoría en Salud
 Resolución Jefatural N° 054-2022-J/INEN

MC. YOVANNA ETHEL MEDINA HUANAMBAL
 CMP N° 73361 RNA N° A05846
 Secretaria de Actas
 Comité de Auditoría en Salud
 Resolución Jefatural N° 054-2022-J/INEN

MG. GREGORIA VILMA DIAZ RIOS
 CEP N° 16009 Registro Auditores 134
 Vocal del Comité de Auditoría en Salud
 Resolución Jefatural N° 054-2022-J/INEN

7

 MG. QUETTI IVONNE SIADEN TUANAMA
 CMP N° 65256 RNA N° A04907
 Vocal del Comité de Auditoría en Salud
 Resolución Jefatural N° 054-2022-J/INEN

DRA. DAISY DALMIRA SANCHEZ PADILLA
 CCP N° 4353 Registro Auditores 2121.E - 15
 Vocal del Comité de Auditoría en Salud
 Resolución Jefatural N° 054-2022 - J/INEN

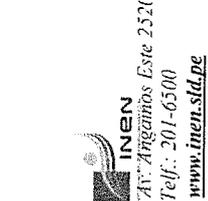




DECEenio DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

ANEXO N°01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2020												RESPONSABLE	
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC		
Evaluar la calidad de atención en los diferentes órganos y unidades orgánicas servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, a través de la auditoría, identificand o las no conformidad es en los procesos de atención a fin de establecer la mejora continua de la calidad de atención.	1. Fortalecer y actualizar las competencias de los Comité de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en Salud.	Elaborar el Plan Anual de Auditoría de la Calidad en Salud.	Plan elaborado	X	X	X											Departamento de Normatividad, Calidad y control Nacional de servicios oncológicos. (DNCC) / Comité de Auditoría Médica (CAM)/ Comité de Auditoría en Salud (CAS)
		Aprobación del Plan Anual de Auditoría de la Calidad en Salud por Jefatura Institucional	Plan aprobado con resolución Jefatural (Rj)		X	X											
		Socialización del Plan de Auditoría de la Calidad en Salud a las Direcciones Generales	Plan socializado (página web)/ Informe Circular			X											Oficina de comunicaciones/ DNCC
		Asistencia Técnica de los miembros del Comité de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en Salud.	Acta				X						X				DNCC
		Conformación del Comité de Auditoría Médica	Resolución Jefatural (Rj)	X													Jefatura Institucional
		Conformación del Comité de Auditoría en Salud	Resolución Jefatural (Rj)		X												Jefatura Institucional



INEN
Av. Angamos Este 2320 - Surq
Telf.: 201-6500
www.inen.sld.pe
Lima - Perú

Luchando por



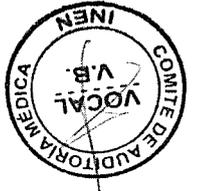
PERÚ

Ministerio de Salud



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2020												RESPONSABLE	
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC		
		Reunión de auditores	Acta	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Comité de Auditoría Médica Comité de Auditoría en Salud
		Identificar los servicios que serán auditados.	Acta		X				X					X			Comité de Auditoría en Salud DNCC
	2) Realizar auditorías de la calidad de atención en salud en los servicios asistenciales.	Programar Auditorías de la Calidad de Atención en Salud programadas en los Servicios, de manera inopinada.	Acta				X				X				X		Comité de Auditoría en Salud
		Elaborar los documentos de trabajo (formatos, listas de chequeo y otros) para las auditorías programadas en los servicios.	Formatos elaboradores				X								X		Comité de Auditoría en Salud
		Realizar la auditoría de la calidad de atención	Informe				X								X		Comité de Auditoría en Salud
	3. Desarrollar auditorías médicas, según demanda	Realizar Informes de Auditoría de caso, según demanda.	Informe														Comité de Auditoría Médica



INEN
 Av. Abancanos Este 230
 Telf.: 201-6500
 www.inen.sld.pe
 Lima - Perú



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

ANEXO N°03: ESTRUCTURA DEL INFORME FINAL DE AUDITORÍA (AUDITORÍA DE CASO).



MODELO GENERAL DE INFORME DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

(Auditoría de Caso)

Auditoría N° _____ -201__



Asunto : Director del Hospital
 : Equipo Auditor
 : Auditoría de la Calidad de Atención en Salud (Auditoría de Caso) brindada al paciente XX con N° XX historia clínica del servicio XX.

Referencia :
 Fecha del Informe :



ANTECEDENTES: Se deben consignar en forma cronológica los hechos que dan origen (la atención brindada, auditorías anteriores sobre el mismo caso y otros).

ORIGEN DE LA AUDITORÍA: Indicar que documento originó la realización de la auditoría (solicitud de la dirección del establecimiento, del juez o autoridad competente).

3. TIPO DE AUDITORÍA: Auditoría de Caso.

4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA: Señalar el ámbito o delimitación en el cual se realiza la auditoría (Ej. atención proporcionada al paciente xx, en el establecimiento xx del día/mes/año al día/mes/año) y en el servicio xx.

5. METODOLOGÍA: La metodología recomendada por la presente norma es:

- Reconstrucción documentada de los hechos.
- Análisis de la información disponible.
- Entrevistas y registro de declaraciones (de ser necesario).
- Evaluación del cumplimiento de los criterios en el acto médico o en la atención de salud identificando los hallazgos.
- Evaluación de la presencia de los eventos centinela (Eventos adversos graves).

INFORMACIÓN CLÍNICA: Resumen de la información concierne a las asistenciales dadas al usuario en base a la historia clínica, registros asistenciales u hospitalarios y los informes del personal asistencial o administrativo que participó en la atención del paciente.

7. HALLAZGOS: Se consignar las no conformidades identificadas en la Auditoría, al analizar la atención brindada al paciente, en función de la información que sustente el mejor proceder según los conocimientos científicos, el avance tecnológico disponible y las conductas éticas recomendadas.

Cada hallazgo deberá redactarse en forma narrativa, teniendo en cuenta para su presentación los aspectos siguientes:

- Sumilla.
- Condición.
- Criterio.

Solo cuando se trate de una Auditoría de Caso, se podrá incluir además la causa, siempre y cuando exista la evidencia irrefutable o el debido sustento para los mismos.

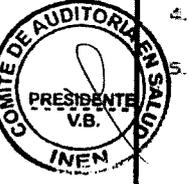
Al término del desarrollo de cada hallazgo, se indicarán de modo sucinto los descargos presentados por las personas comprendidas en la misma; así como la opinión del auditor después de evaluar los hechos observados y los descargos recibidos.

CONCLUSIONES: Describen como resultado final del caso analizado y en concordancia con la descripción de hechos expuestos, se establece la correspondencia con los criterios de evaluación utilizados así como también se señala al personal que participó en los hechos descritos. En todos los casos el auditor se abstendrá de emitir juicios de valor, limitándose solo a señalar al personal que participó en los diferentes eventos descritos.

9. RECOMENDACIONES: Describe las acciones correctivas a adoptar y/o procesos que requieran ser modificados o mejorados, en concordancia con el análisis y las conclusiones emitidas.

10. FIRMAS: Registrar al pie del Informe: Nombre, Sello, N° de colegio profesional de los miembros del Comité o Equipo de Auditoría que participaron.

ANEXOS: Se consigna la codificación de la Auditoría, el número de HC y el personal involucrado en el proceso de atención, según lo indicado en el numeral 6.6.13. de la presente NTS.



Av. Angamos Este 2520 - Surquillo
Telf.: 201-6500
www.inen.sld.pe



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

ANEXO N°02: ESTRUCTURA DEL INFORME FINAL DE AUDITORÍA (AUDITORÍA PROGRAMADA).

MODELO GENERAL DE INFORME DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

(Auditoría Programada)

Auditoría N° -XXXXXX-20...



- : Director del Hospital
- : Equipo Auditor
- Asunto : Auditoría de la Calidad de Atención en Salud brindada al paciente XX N° XX historia clínica del servicio XX.

- : Asistencia
- : Fecha del Informe

ANTECEDENTES: Se deben consignar en forma cronológica los hechos que dan origen (la atención brindada, auditorías anteriores sobre el mismo caso y otros).

ORIGEN DE LA AUDITORÍA: Indicar qué documento originó la realización de la auditoría.

TIPO DE AUDITORÍA: clasifica a la Auditoría según el numeral 5.5.

4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA: Señalar el ámbito o delimitación en el cual se realiza la auditoría (Ej. atención brindada al paciente XX, en el establecimiento XX del día/mes/año al día/mes/año)

METODOLOGÍA: Describir la metodología seleccionada para la realización de la investigación.

INFORMACIÓN CLÍNICA: Resumen de la información concerniente a las atenciones asistenciales dadas usuario en base a la historia clínica, registros asistenciales u hospitalarios y los informes del personal asistencial o administrativo que participó en la atención del paciente.

HALLAZGOS: Se consignan las no conformidades identificadas en la Auditoría, al analizar la atención brindada al paciente, en función de la información que sustente el mejor proceder según los conocimientos científicos, el avance tecnológico disponible y las conductas éticas recomendadas. Cada hallazgo deberá redactarse en forma narrativa, teniendo en cuenta para su presentación los aspectos siguientes:

- Sumilla.
- Condición.
- Criterio.

CONCLUSIONES: La primera conclusión es sobre la calidad de la atención y las siguientes sobre las no conformidades encontradas en orden jerárquico de importancia.

RECOMENDACIONES: Describe las acciones correctivas a adoptar y/o procesos que requieran ser modificados o mejorados, en concordancia con el análisis y las conclusiones emitidas.

10. FIRMAS: Registrar al pie del Informe: Nombre, Sello, N° de colegio profesional de los miembros del Comité o Equipo de Auditoría que participaron.

11. ANEXOS.

