



Nº 19 -2018-DG-INSN

### RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 15 de Febrero de 2018

Visto; El Expediente con Registro DG Nº 002480-2018 y el Memorando Nº 242-2018-OGC/INSN; con el cual se hace llegar el "Plan Anual de Auditoria de la Calidad de la Atención 2018"; remitido por la Oficina de Gestión de la Calidad y solicitando su aprobación mediante la Resolución Directoral correspondiente;

#### CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título preliminar de la Ley Nº 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, de conformidad con el Artículo 12º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA; de fecha 04 de febrero del año 2010; la Oficina de Gestión de la Calidad es el órgano encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad para promover la mejora continua de Calidad los procesos asistenciales y administrativos de atención al paciente;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 502-2016/MINSA, se aprueba la NTS Nº 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud", cuya finalidad es contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, así mismo establece lineamientos técnicos y metodológicos para realizar la auditoria de la calidad de la atención en salud orientados a estandarizar el trabajo de los auditores en salud y a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, con Memorando Nº 242-2018-OGC/INSN, de fecha 07 de febrero del año 2018, la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la aprobación del Documento Técnico "Plan Anual de Auditoria de la Calidad de la Atención 2018" del Instituto Nacional de Salud del Niño;

Que, con Memorando Nº 039-DA-INSN-2018, la Dirección Adjunta emite opinión favorable y, mediante Memorando Nº 117- 2018-DG/INSN, la Dirección General aprueba el plan en mención, por lo que dispone la proyección de la Resolución Directoral correspondiente;

Con la Visación de la Dirección General, la Dirección Adjunta; la Oficina de Gestión de la Calidad y la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Salud del Niño, y;

De conformidad con lo dispuesto en la Resolución Ministerial Nº 502-2016/MINSA, NTS de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA;



PERÚ	Ministerio de Salud	Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña
CÉRTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto a este mismo acto al interesado		
16 FEB. 2018		
Reg.: Nº 306.....		Lic. Carmen Lucía Martínez Espinoza Jefe del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central FEDATARIO - INSN

12



**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero.-** Aprobar Documento Técnico: "Plan Anual de Auditoria de la Calidad de la Atención 2018", que consta de 17 Folios; y el cual forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

**Artículo Segundo.-** Encargar a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente resolución en la página web del Instituto Nacional de Salud del Niño.

**Regístrese, comuníquese y publíquese**



MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
*[Signature]*  
M.C. OSWALDO NUÑEZ ALMACHE  
Director General  
C.M.P. 22098 - R.N.E. 11845

- ONA/CGS/epv  
**DISTRIBUCIÓN:**  
( ) DG  
( ) DEIDAEMNA  
( ) DEIDAECNA  
( ) DEAC  
( ) OEI  
( ) OEA  
( ) OAJ  
( ) OGC  
( ) OP

PERÚ Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña  
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado  
**16 FEB. 2018**  
Reg.: Nº 308  
*[Signature]*  
Lic. Carmen Lúcia Martínez Espinoza  
Jefe del Organismo de Administración de Archivos - Archivo Central  
FEDATARIO - INSN

# DOCUMENTO TÉCNICO:

## PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN 2018

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

PERÚ	Ministerio de Salud	Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado		
308	16 FEB. 2018	
Reg.: Nº .....	<i>Carmen L. Martínez Espinoza</i> Lic. Carmen Lucía Martínez Espinoza Jefe del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central FEDATARIO - INSN	



## INDICE

	PÁGINAS
I. INTRODUCCIÓN .....	3
II. FINALIDAD.....	3
III. OBJETIVOS .....	4
IV. MARCO LEGAL.....	4
V. AMBITO DE APLICACIÓN.....	5
VI. ACTIVIDADES.....	8
VII. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA.....	7
VIII. COMITÉS DE AUDITORIA POR DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS.....	8
IX. RECURSOS NECESARIOS.....	9
X. RESPONSABILIDADES.....	10
XI. EVALUACION.....	11
XII. CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN.....	11
XIII. ANEXO.....	15





## PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN 2018

### I. INTRODUCCIÓN

Siendo necesario brindar una atención de calidad que contribuya a disminuir la alta tasa de mortalidad infantil, así como el grado de insatisfacción de los usuarios con el sistema de salud y las quejas y denuncias por presuntas negligencias médicas, se requiere alinear la labor de Auditoría de Calidad de la Atención en Salud con acciones preestablecidas a través de un plan de actividades consecuente con los objetivos de calidad de la institución.

El concepto de calidad de atención expresa una situación deseable de la atención de salud que se alcanza por la presencia de ciertas características o cualidades en la atención (que se denominan atributos de calidad, en sus 3 dimensiones: técnica, humana y de entorno) y por el cumplimiento de dispositivos legales, documentos normativos, requisitos y estándares pertinentes.

La auditoría médica se considera una instancia educadora más que punitiva, donde se intenta aprovechar las experiencias positivas y negativas introduciendo en forma gradual correcciones y mejoramientos en cada uno de los procesos de atención, para satisfacer los requerimientos de los pacientes, familiares y de la institución. Así mismo, identifica oportunidades para mejorar la atención de los pacientes, facilitando el cambio hacia una práctica de la medicina basada en evidencias, mediante el uso de las guías de práctica clínica y al mismo tiempo busca encausar el manejo clínico dentro de un marco ético legal.

En este contexto, el Plan Anual de Auditoría de Calidad de Atención hace posible que se intervenga en la evaluación de procesos asistenciales en la institución, asesorar y proponer acciones correctivas y preventivas. Así mismo, los resultados obtenidos mediante los métodos e instrumentos utilizados en el proceso de Auditoría son entregados como informes de avances a la Dirección General, los mismos que nos irán reflejando el comportamiento de las variables objeto de evaluación y las recomendaciones emitidas en auditoría, los que intervendrán en la mejora de la calidad de atención, perfeccionándola y haciéndola sostenible en el tiempo.

El presente Plan ha tomado en cuenta los cambios descritos en la NTS N° 029-MINSA/DIGIPRES-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de Calidad de la Atención en Salud", aprobada con Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA del 15 de Julio del 2016.

### II. 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, mediante registro adecuado, aplicación correcta de los procedimientos, permitiendo que se lleven a cabo las actividades de manera fluida y generen resultados orientados hacia la mejora continua de los procesos de atención y que aporten valor a la Institución.

Oficina de Gestión de la Calidad

PERÚ	Ministerio de Salud	Instituto Nacional de Salud del Niño & Bebés	Página 3
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado			
<b>16 FEB. 2018</b>			
Reg. N°	308	Lic. Carmen Lucía Martínez Espinoza Jefe del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central	



### III. OBJETIVO GENERAL

Lograr mayor eficiencia y efectividad en el otorgamiento de la prestación de salud, vigilando que la calidad de atención que imparten los servicios en el Instituto Nacional de Salud del Niño, se sujete a las normas establecidas mediante el análisis y evaluación de las auditorías realizadas, orientadas hacia la mejora continua de los procesos de atención.

#### 3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 3.1.1 Establecer la organización de los Comités de Auditoría de la Calidad (Comité de Auditoría Médica), así como los instrumentos y sus actividades para el periodo 2018, según la NTS N°029-V.02.
- 3.1.2 Fortalecer las competencias de los integrantes del Comité de Auditoría en el Instituto Nacional del Niño, en el marco de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, para el periodo 2018.
- 3.1.3 Mejorar la Calidad de Registro, monitorizando el cumplimiento de la Norma Técnica de Salud N° 022 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- 3.1.4 Mejorar la calidad de la atención, mediante el desarrollo de Auditorías según la Norma Técnica NTS N°029-v.02. Norma Técnica de salud de Auditoría de la calidad de la Atención en salud, orientado a la Mejora Continua.
- 3.1.5 Impulsar procesos de mejora de la calidad de atención a partir de las debilidades detectadas.

### IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27815, Ley del código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 27927, que modifica la Ley N° 27806 Ley de transparencia y acceso a la información Pública.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 072-2003-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 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-MINSA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médico de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley de los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Legislativo N° 559, que aprueba la Ley de Trabajo Médico.
- R.M. N° 751-2004-SA-DM, que aprueba las Normas de Sistema de Referencia y Contrarreferencia.





- R.M. N° 597-2006-SA-DM, que aprueba NTS N°022-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- R.M. N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V01: "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
- R.M. N° 519-2006-SA/DM, que aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- R.M. N° 727-2009-MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Políticas de Calidad en Salud.
- R.M. N° 546-2011-MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 021 - MINSA-DGSP-V03: Categorías de establecimientos del Sector Salud.
- R.M. N° 502-2016-MINSA, que aprueba la NTS N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02: "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención de la en Salud".

## V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Auditoría de Calidad de la Atención en Salud se realizará en el Instituto Nacional de Salud del Niño en las siguientes áreas:

1. Áreas críticas: Emergencia y UCI
2. Hospitalización
3. Consulta Externa
4. Centro quirúrgico
5. Departamento de Odontología pediátrica

## VI. ACTIVIDADES

6.1.1 Establecer la organización de los Comités de Auditoría de la Calidad (Comité de Auditoría Médica), así como los instrumentos y sus actividades para el periodo 2018, según la NTS N°029-V.02.

- Elaborar el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- Oficialización del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- Inclusión en el Plan Operativo Anual, las actividades de Auditoría de la Calidad en Salud.
- Socialización del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud en los Departamentos y/o Servicios del Instituto Nacional de Salud del Niño.
- Conformación de los Comités de Auditoría de la Calidad: Comité de Auditoría Médica, Equipo Auditor Adscrito y Comité de Auditoría en Salud. Actualizados y aprobados con RD.

6.1.2 Fortalecer las competencias de los integrantes del Comité de Auditoría en el Instituto Nacional del Niño, en el marco de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, para el periodo 2018.

- Diplomado en auditoría Médica y auditoría en salud.
- Capacitación y Actualización a los Miembros de los Comités de Auditoría, en Herramientas de Auditoría con enfoque en seguridad del paciente.

Oficina de Gestión de la Calidad

PERU	Ministerio de Salud	Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado		
16 FEB. 2018		
Reg. N°	308	Lic. Carmen Lucía Martínez Espinoza Jefe del Organismo de Administración de Archivos - Archivo Central SECRETARÍA - INSN

Página 5

15

6.1.3 Mejorar la Calidad de Registro, monitorizando el cumplimiento de la Norma Técnica de Salud N° 022 “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”.

- Realizar Auditoria de Registro en una muestra de Historias Clínicas de Hospitalización, Emergencia y Consultorios Externos.
- Auditorias de Registro para verificar uso correcto y registro de los Consentimientos Informados Diferenciados.
- Retroalimentar con los resultados de la Auditoria de Calidad de Registro a los diferentes departamentos.
- Monitoreo periódico del cumplimiento de recomendaciones de las auditorías de registro realizadas.

6.1.4 Mejorar la calidad de la atención, mediante el desarrollo de Auditorías según la Norma Técnica NTS N°029-v.02. Norma Técnica de salud de Auditoria de la calidad de la Atención en salud, orientado a la Mejora Continua.

- Evaluación de Adherencia de las Guías de Práctica Clínica (Hospitalización Emergencia y Consulta Externa) realizadas por cada servicio y muestreo de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- Evaluación de la correcta aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, con Auditoria Concurrente.
- Realizar auditoría de calidad de la Atención.
- Monitoreo y apoyo técnico a los Comités de Auditoria Médica y en salud, en relación a las Auditorias de Calidad de Atención programadas y las Auditorias de caso.
- Monitoreo y Seguimiento periódico del cumplimiento de recomendaciones de las Auditorías de Calidad de Atención realizadas.
- Retroalimentar con los resultados de la Auditoria de Calidad de Atención en salud a los usuarios internos involucrados.

Impulsar procesos de mejora de la calidad de atención a partir de las debilidades detectadas.

- Capacitación a los profesionales asistenciales (médicos, cirujanos dentistas, licenciados de enfermería) respecto a la Norma Técnica N° 022 “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”, con énfasis en la Historia Clínica completa, formatos y consentimiento informado.
- Reuniones periódicas con los profesionales que intervinieron en los procesos asistenciales auditados en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad.
- Conversatorios clínicos patológicos.



## VII. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE SUS MUESTRAS

Los criterios de selección para la auditoría programada y características de la muestra son los siguientes:

**Auditorías programadas, pueden realizarse en nuestra institución ante:**

- Defunciones con problemas diagnósticos y sin diagnóstico definitivo.
- Estancias prolongadas: hospitalizados más de veinte días.
- Re intervenciones quirúrgicas.
- Tiempos de espera prolongados.

**Las Auditorías de Caso deben realizarse entre otros, ante:**

- Casos de Mortalidad perinatal
- Reingresos por el mismo diagnóstico.
- Eventos adversos en anestesiología: Complicaciones anestésicas.
- Eventos adversos en cirugía: Complicaciones postoperatorias.
- Eventos centinela.
- Asimismo, deben realizarse cuando ocurre un hecho evidente que vulnere los derechos de los usuarios de los servicios de salud, independientemente que genere o no una queja o denuncia del usuario o de sus familiares.

### Auditoría de la Calidad de los Registros Asistenciales

- Para la realización de las Auditorías de los Registros Asistenciales consideradas en el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención, se tomarán en cuenta principalmente los servicios de mayor riesgo, los servicios de mayor producción o los que tuvieran como antecedentes mayor número de quejas, reclamos o denuncias.
- La auditoría se realiza a través de un modelo de formato preestablecido por la oficina de Gestión de la Calidad, de acuerdo a la NTS N° 029 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de Calidad de Atención V.02"; con parámetros concordantes con el nivel de complejidad del INSN, utilizando formatos para evaluar calidad de registro en Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa, así como también para evaluar atenciones de Odontología y los Formatos de Enfermería. (Ver Anexos).
- El Informe de Auditoría de la Calidad de los Registros Asistenciales tiene la siguiente estructura: Datos generales del Servicio, Origen de la Auditoría, Alcance de la Auditoría, Antecedentes, No Conformidades, Conclusiones, Recomendaciones y Anexos.

### Adherencia a las Guías de Práctica Clínica

Es la metodología de evaluación que se utiliza para cuantificar objetivamente el grado de cumplimiento por parte de los médicos de la especialidad a la cual está dirigida la guía de práctica clínica en su aplicación, teniendo en cuenta los puntos críticos definidos para la medición.

Oficina de Gestión de la Calidad

	PERÚ	Ministerio de Salud	Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado			
16 FEB. 2018			
Reg.: N° 308		Lic. Carmen Lilian Martínez Espinoza Jefe del Organismo de Administración de Archivos - Archivo Central FEDATARIO - INSN	

## METODOLOGÍA DE LA AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD

La metodología de la Auditoria de calidad de la Atención en Salud, en su análisis integral, considera los siguientes aspectos, que se aplican para las Auditorias Programadas y para las Auditorias de Caso:

- Concordancia de las prácticas sanitarias evaluadas con las mejoras prácticas definidas, aceptadas y estandarizadas en disposiciones previamente establecidas (criterios) entre las que se encuentran las guías de práctica clínica.
- Coherencia entre anamnesis, examen clínico, diagnóstico y plan de trabajo.
- Congruencia entre Diagnóstico y Tratamiento.
- Pertinencia del plan de trabajo: exámenes de patología clínica, de diagnóstico por imágenes, interconsultas, referencias, procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Oportunidad de la Atención.
- Adecuado manejo posterior al diagnóstico de acuerdo a la evolución y resultados de los exámenes.
- Pertinencia del apoyo o intervención de otros profesionales o especialistas.
- Evaluación de la seguridad de la atención y reporte de eventos adversos hallados.

### VIII. COMITÉS DE AUDITORIA POR DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS.

#### CONFORMACIÓN DE LOS COMITÉS DE AUDTORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN.

El INSN debe constituir el **Comité de Auditoría en Salud** y el **Comité de Auditoría Médica**, como unidades funcionales permanentes, los cuales mantendrán coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad. Los comités están integrados por Auditores de Calidad en Salud, con experiencia y son oficializados a través de Resolución Directoral.

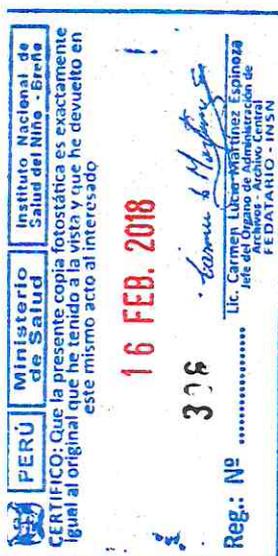
Los Comités de Auditoría, serán integrados por tres miembros, organizados de la siguiente forma:

- ✓ Un Presidente.
- ✓ Un Secretario de Actas.
- ✓ Uno o más Vocales.

**Comité de Auditoría en Salud (CAS):** Estará constituido por profesionales médicos y no médicos.

**Comité de Auditoría Médica (CAM):** Estará constituido por profesionales médicos.

Teniendo en cuenta la complejidad del Instituto y el volumen de Auditorías a realizarse, se han conformado un **Equipo Auditor Adscrito** al Comité de Auditoría Médica.





El Comité de Auditoría en Salud y el Comité de Auditoría Médica, podrán conformar uno o más Equipos Auditores Adscritos, integrados por un mínimo de tres miembros: Un Responsable de Equipo, Un Secretario de Actas y un Vocal.

Los Auditores de la Calidad de Atención en Salud se rigen para ejercer sus responsabilidades, bajo los siguientes principios:

- ✓ Conducta Ética
- ✓ Confidencialidad
- ✓ Veracidad
- ✓ Diligencia
- ✓ Independencia
- ✓ Imparcialidad
- ✓ Objetividad
- ✓ Racionalidad técnico científica
- ✓ Respeto por los derechos y el honor de las personas.

En ninguna circunstancia el auditor está facultado para emitir pronunciamientos que establezcan responsabilidades personales o colectivas de tipo médico legal o recomendaciones punitivas, por no ser el objetivo de la Auditoría de la Calidad.

## IX. RECURSOS NECESARIOS.

### 9.1 Recursos Humanos.

- ✓ Equipo Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- ✓ Integrantes del Comités que dependen de la OGC.

### 9.2 Materiales

- ✓ Hojas Bond A4, para impresión/fotocopiado. Lápices 2B.
- ✓ Lapiceros color Azul y Rojo.
- ✓ Tableros acrílicos con sujetador.
- ✓ Tóner para impresora HP Laserjet 1022.
- ✓ Folders A4.
- ✓ Computadora
- ✓ Fotocopiadora
- ✓ Archivadores

### 9.3 Otros:

- ✓ Capacitaciones.
- ✓ Refrigerios.





#### 9.4 Recursos Económicos. (Presupuesto)

BIENES	TOTAL DE PRESUPUESTO
Computadora	s/. 1200
Fotocopiadora	s/. 1000
Tóner para impresora HP Laserjet 1022	s/. 250
Hojas Bond A4	s/. 200
Archivadores	s/. 80
Folders A4	s/. 50
Lapiceros color Azul y Rojo	s/. 30
Capacitaciones	s/. 200
<b>TOTAL</b>	<b>S/. 3,010</b>

### X. RESPONSABILIDADES

#### Del Director del Instituto Nacional de Salud del Niño

- Aprobar el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- Expedir la resolución directoral de conformación de los comités de auditoría.
- Asegurar los recursos adecuados para la operatividad de los comités de auditoría y de los equipos de auditoría adscritos.
- Disponer que los integrantes de los comités dediquen a las actividades de auditoría de la calidad de atención en salud, un mínimo de seis horas semanales, pudiendo ser más si lo estima necesario.
- Promover y estimular la capacitación de los profesionales de la salud del INSN, en Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- Tomar conocimiento de las conclusiones emitidas en los informes de los comités de auditoría, así como disponer la implementación de las recomendaciones.
- Disponer la ejecución
- de las acciones preventivas y correctivas según corresponda.

#### Del Coordinador de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud

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.

Brindar asistencia técnica a los Comités de Auditoría para la ejecución del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.

Supervisar y evaluar el Plan Anual de Auditoría.

Proponer la conformación de comités de auditoría.

Analizar la calidad y contenido del Informe de Auditoría; especial las referidas a las conclusiones y recomendaciones emitidas.

Realizar el seguimiento de las recomendaciones emitidas tanto en el Reporte de Auditoría de la Calidad de Atención programadas como en las Auditorías de Caso.

PERÚ Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

CERTIFICADO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he revuelto en este mismo acto al interesado

16 FEB. 2018

308

Lic. Carmen Libertad Waringuez Sepúlveda  
Archivos - Archivo Central  
FEDATARIO - INSN



### Del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

- Elevar el Informe Final de Auditoría al Director del INSN.
- Elaborar el informe de las acciones de evaluación y supervisión ejecutadas para la Dirección del INSN.
- Promover propuestas de mejora de acuerdo al análisis de los informes de auditoría.
- Promover la Capacitación del Comité de Auditoría.

### Del Presidente del Comité de Auditoría Médica / Comité de Auditoría en Salud.

- Presidir el Comité.
- Convocar a reuniones ordinarias las veces que sean necesarias, a fin de cumplir con los plazos de la auditoría.
- Asegurar que las Auditorías de la Calidad de Atención en Salud se realicen cumpliendo lo dispuesto en la presente NTS.
- Garantizar que los informes y el informe final cumplan con los requisitos de calidad de la Auditoría descritos en la presente norma.
- Presentar el Informe Final de la Auditoría de la Calidad a la unidad Orgánica responsable de Gestión de la Calidad, quien a su vez lo elevará a la Dirección General, para que disponga la implementación de las recomendaciones.

### De los Miembros del Comité de Auditoría en salud y del Comité de Auditoría Médica

- Participar en la elaboración y ejecución del Plan Anual de Auditoría de la Institución, el mismo que será presentado a la Oficina de Gestión de la Calidad para su aprobación.
- Participar en el planeamiento, organización, ejecución de las auditorías y actividades programadas en el Plan Anual de Auditoría y de las Auditorías de Caso, según corresponda.
- Participar en la ejecución de las auditorías, verificando la conformidad y veracidad de los documentos que sustentan las conclusiones y recomendaciones.
- Participar en la planificación, ejecución y elaboración del informe final de auditoría.

## XI. EVALUACIÓN

Los avances respecto al Plan Anual de Auditoría 2018 se medirán a través de los indicadores descritos en la Matriz de Criterios de Programación 2018.

## XII. CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Matriz Adjunta.





CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIA 2018

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META CUMPLIMIENTO ANUAL	MESES DEL AÑO 2018												RESPONSABLES	
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
Establecer la organización de los Comités de Auditoría de la Calidad (Comité de Auditoría Médica), así como los Instrumentos y sus actividades para el periodo 2018, según la NTS N°029-V.02.	Elaborar el Plan Anual de Auditoría	PLAN	1	1													OGC
	Oficialización del Plan de Auditoría	RD	1	1													OGC
	Socialización del Plan de Auditoría en los Departamentos y/o Servicios del Instituto Nacional de Salud del Niño.	Memorando	1	1													OGC
	Conformación de los Comités de Auditoría de la Calidad: Comité de Auditoría Médica, Equipo Auditor Adscrito y Comité de Auditoría en Salud. Actualizados y aprobados con RD.	RD	1	1													
Fortalecer las competencias de los Integrantes del Comité de Auditoría en el Instituto Nacional de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, para el periodo 2018.	Monitoreo de la ejecución del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2018	Informe Semestral (avances del Plan Anual de Auditoría).	2				1									1	OGC
	Diplomado en auditoría Médica y auditoría en salud.	Informe	1						1								DIRECCIÓN GENERAL / OGC
	Capacitación y Actualización a los Miembros de los Comités de Auditoría, en Herramientas de Auditoría con enfoque en seguridad del paciente.	Informe / Lista de Participantes	1														OGC / Of. Personal
	Realizar Auditoría de Registro en una muestra de Historias Clínicas de Hospitalización, Emergencia y Consultorios Externos.	Informe	4		1				1							1	OGC
Mejorar la Calidad de Registro, monitorizando el cumplimiento de la Norma Técnica de Salud N° 022 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".	Auditorías de Registro para verificar uso correcto y registro de los Consentimientos Informados Diferenciados.	Informe	4		1											1	OGC
	Retroalimentar con los resultados de la Auditoría de Calidad de Registro a los diferentes departamentos.	Memorando circ.	4	1													OGC
	Monitoreo periódico del cumplimiento de recomendaciones de las auditorías de registro realizadas.	Informe	2														OGC

**PERÚ Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña**
  
**CERTIFICADO:** Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido en la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.
   
**16 FEB. 2018**
  
 Reg.: N° .....
   
 T.C. Carmen Libertad...
   
 Archivo Central
   
 FEDATARIO - NSN



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIA 2018

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META CUMPLIMIENTO ANUAL	MESES DEL AÑO 2018												RESPONSABLES		
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
Mejorar la calidad de la atención, mediante el desarrollo de Auditorías según la Norma Técnica NTS N° 028-v.02. Norma Técnica de salud de Auditoría de la calidad de la Atención en salud, orientado a la Mejora Continua.	Evaluación de Adherencia de las Guías de Práctica Clínica (Hospitalización Emergencia y Consulta Externa) realizadas por cada servicio y muestreo de la Oficina de Gestión de la Calidad.	Informes	2				1										1	OGC
	Evaluación de la correcta aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, con Auditoría Concurrente.	Informe	4			1							1				1	OGC
	Realizar auditoría de calidad de la Atención.	Informe	2														1	Comite. Auditoría Médica (CAM)
	Monitoreo y apoyo técnico a los Comités de Auditoría en relación a las Auditorías de Calidad de Atención programadas y las Auditorías de caso.	Informes	4														1	OGC

**PERÚ** **Ministerio de Salud** **Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña**  
**CERTIFICO:** Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado  
**16 FEB. 2018**  
 Reg.: N° **308**  
*Carmen L. Martínez*  
 Lic. Carmen Lúcia Martínez Espinoza  
 Jefe del Organismo de Administración de Archivos - Archivo Central FEDATARIO - INSN



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIA 2018**

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META CUMPLIMIENTO ANUAL	MESES DEL AÑO 2018												RESPONSABLES			
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				
Impulsar procesos de mejora de la calidad de atención a partir de las debilidades detectadas.	Monitoreo y Seguimiento periódico del cumplimiento de recomendaciones de las Auditorías de Calidad de Atención realizadas.	Informe	2						1									1	OGC
	Retroalimentar con los resultados de la Auditoría de Calidad de Atención en salud a los usuarios internos involucrados	Memorando	2						1									1	OGC
	Brindar apoyo Técnico a los miembros del Comité en las Auditorías de Caso.	Informes	4			1											1		OGC
	Capacitación a los profesionales asistenciales (médicos, cirujanos dentistas, licenciados de enfermería) respecto a la Norma Técnica N° 022 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", con énfasis en la Historia Clínica completa, formatos y consentimiento informado.	Informe	1			1													OGC / Of. Personal
	Reuniones periódicas con los profesionales que intervinieron en los procesos asistenciales auditados en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad.	Libro de Actas	4			1												1	OGC
Conversatorios clínicos patológicos.	Lista de asistencia	4			1												1	OGC/Comité Auditoría Médica.	

**16 FEB. 2018**
  
 Reg: N° ..... 3

Lic. Carmen Liber Martínez Espinoza  
 Jefe del Órgano de Administración de Archivos y Archivo Central  
 FEDATARIO - IRSN



XIII. ANEXOS

LISTA DE VERIFICACION DE ADHERENCIA A LA GUIA DE PRACTICA CLINICA

LISTA DE VERIFICACION DE ADHERENCIA A LA GUIA DE PRACTICA CLINICA  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

GUIA DE PRACTICA CLINICA:	
RESOLUCION DE APROBACION DE LA GUIA:	
SERVICIO ASISTENCIAL O ESPECIALIDAD:	
FECHA DE AUDITORIA:	
DIAGNOSTICO CIE 10:	
FECHA DE ATENCION:	Nº HCL:

Nº	CRITERIO	CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	NO APLICA	
1	Los Signos y Sintomas consignados están relacionados con la patología según la GPC				
2	El Diagnóstico Presuntivo/Definitivo de la patología es consistente con la Anamnesis y el Exámen Clínico, de acuerdo a la GCP				
3	Se establece el Plan de Trabajo (exámenes de laboratorio, imágenes, Interconsultas, etc.) acorde con el Diagnóstico según la GCP				
4	La terapéutica está acorde con el Diagnóstico y según la GCP				
5	Se registra las complicaciones y el manejo de la complicación de acuerdo a la GCP				
6	Se aplican los criterios de Alta, de acuerdo a la GCP				
7	Se realiza la Contrarreferencia oportuna y de acuerdo a la GCP				
TOTAL					


**PERÚ** Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.

**16 FEB. 2018**

308

Reg.: Nº ..... Lic. Carmen Lucía Martínez Espinoza  
 Jefe del Órgano de Administración de Archivos - Archivo Central  
 FEDATARIO - INSN



## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA LISTA DE VERIFICACION DE ADHERENCIA A LA GUIA DE PRACTICA CLÍNICA

Se deberá llenar la Lista de Verificación de la Adherencia a la GPC, consignando los datos completos incluyendo el nombre del servicio o especialidad donde se realiza la verificación; fecha de la verificación, el número de la Historia Clínica y la resolución que aprueba la GPC a verificar.

1. Se revisará si los Signos y Síntomas consignados están relacionados con la patología o diagnóstico según la GPC.
2. Se verificará si el Diagnóstico de la patología es consistente con la Anamnesis y el examen Clínico, de acuerdo a la GPC.
3. Se verificará si se establece el Plan de trabajo (exámenes de laboratorio, imágenes, etc.) acorde a la patología según la GPC.
4. Se verificará si la Terapéutica está de acuerdo a la patología según GPC.
5. Se verificará si se aplican los Criterios de Alta de acuerdo a las GPC.
6. Se verificará si se registran las Complicaciones y el manejo se realiza de acuerdo a la GPC.
7. Se revisará, si se realizó la Contrarreferencia oportuna, de acuerdo a la GPC.

Respecto a los diferentes ítems de respuesta, tener en cuenta:

### CUMPLE:

- **SI:** Califica cuando el personal de salud que brinda la atención cumple con el criterio de acuerdo a la Lista de Verificación.
- **NO:** Califica cuando el personal de salud no cumple con el criterio estandarizado de acuerdo a la Lista de Verificación.
- **NO APLICA:** Cuando algún criterio de la lista de Verificación no corresponde al aplicar el cumplimiento de la Adherencia a las GPC. Ejemplo: Para un paciente que aún está hospitalizado, el Criterio 5 y 7 **No Aplican**, porque aún está en tratamiento y/o hospitalizado.

**NO CONSIGNA:** Cuando no se describe en la Historia el Diagnóstico, Tratamiento u otras acciones realizadas durante la realización de la atención del paciente y/o estas no fueron registradas de acuerdo a norma.

**OBSERVACIONES:** En este espacio se podrá describir el por qué no aplica el criterio evaluado o algún aspecto que sea necesario resaltar.





**INDICADORES**

**1.- Porcentaje de adherencia a la GPC**

Para aplicar a en una sola Historia Clínica:

$$\frac{\text{NUMERO DE CRITERIOS QUE SI CUMPLEN LA GPC}}{\text{NUMERO DE CRITERIOS QUE APLICAN DE ACUERDO A LA GPC}} \times 100$$

En el denominador no incluir los criterios que NO APLICAN

**ESTANDAR MINIMO 80%**

**2.- Porcentaje de Historias Clínicas que cumplen el Estándar Mínimo de Adherencia en la Guía Clínica "X"**

Al evaluar una muestra de Historias Clínicas, con iguales diagnósticos, se puede establecer el Porcentaje de Adherencia:

$$\frac{\text{NUMERO DE HC QUE CUMPLEN EL ESTANDAR MINIMO PARA LA GPC "X"}}{\text{NUMERO TOTAL DE HCL EVALUADAS CON LA GPC "X"}} \times 100$$

**ESTANDAR 80%**

**3.- Porcentaje de Adherencia a la GPC por Criterio evaluado**

Para evaluar la adherencia a un Criterio Específico en una muestra de Historias Clínicas:

$$\frac{\text{NUMERO DE HC QUE CUMPLEN EL CRITERIO "Y" PARA LA GPC "X"}}{\text{NUMERO TOTAL DE HCL EVALUADAS, CON LA GPC "X"}} \times 100$$

**ESTANDAR 80%**

\*No considerar en el denominador las HC que No Aplican el Criterio evaluado.

**Ejemplo:** Para verificar si en los pacientes con diagnóstico de Neumonía se establece el Plan de Trabajo (Criterio 3), acorde a la GPC de Neumonía, se realiza un muestreo con 10 HC de la misma patología, con el siguiente resultado:

$$\frac{8 \text{ HC establecen el Plan de Trabajo acorde a la GPC de Neumonía}}{10 \text{ HC evaluadas que aplican el Criterio 3}} \times 100$$

**Rpta:** 80% de Adherencia al Plan de Trabajo según la GPC en pacientes con Neumonía.

PERÚ Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado

16 FEB, 2018

306

Reg.: N° .....

Lic. Carmen Lucía Martínez Espinoza  
Jefe del Órgano de Administración de Recursos Humanos - Archivo Central