



N° 83 -2019-DG-INSN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 10 de Abril de 2019



Visto; El Expediente con Registro DG N° 002058-2019 y el Memorando N°-122-2019-OGC/INSN; con el cual se hace llegar el "Reglamento de los Comités: de Auditoría Médica y Auditoría en Salud"; 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 N° 26842; Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población; en términos socialmente aceptables de seguridad oportunidad y calidad;



Que, de conformidad con el Artículo 12° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial N° 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 N° 502-2016/MINSA, se aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría 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 auditoría 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 N° 358-2019-OGC-INSN, de fecha 22 de marzo del año 2019, la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la aprobación del Documento Técnico "Reglamento de los Comités: de Auditoría Médica y Auditoría en Salud" del Instituto Nacional de Salud del Niño;

Que, con Memorando N° 347-2019-DG/INSN, la Dirección General aprueba el reglamento en mención, por lo que dispone la proyección de la Resolución Directoral correspondiente;

Con la Visación de la Dirección General, 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 N° 502-2016/MINSA, NTS de Auditoría 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 N° 083-2010/MINSA.

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 ABR. 2019

0160

Reg. N°

CARLOS ANTONIO CHÁVEZ PASTRANA
FEDATARIO - INSN



SE RESUELVE:

Artículo Primero. - Aprobar Documento Técnico: "Reglamento de los Comités: de Auditoría Médica y Auditoría en Salud", que consta de 12 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]
Dr. Jorge Aschobai Jaurugui Miranda
DIRECTOR GENERAL
C.M. 43816 R.N.E. 32027 - 890

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 ABR. 2019
0160
Reg. N°
[Signature]
CARLOS ANTONIO CHÁVEZ PASTRANA
FEDATARIO - INSN

- JJM/CGS/JCA
DISTRIBUCIÓN:
() DG
() DEIDAEMNA
() DEIDAECNA
() DEAC
() OEI
() OAJ
() OGC
() OP



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

REGLAMENTO DE LOS COMITÉS: DE AUDITORÍA MÉDICA Y AUDITORÍA EN SALUD

LIMA - 2019

05 ABR. 2019

11:00

| | | | |
|---|------|--|--|
| | 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 ABR. 2019 | | | |
| Reg. N° | | CARLOS ANTONIO CHÁVEZ PASTRANA FEDATARIO - INSN | |



REGLAMENTO DE LOS COMITÉS: AUDITORIA MÉDICA Y AUDITORÍA EN SALUD

CAPITULO I

FINALIDAD, OBJETIVO Y AMBITO DE APLICACIÓN

FINALIDAD

Artículo 1°. Normar todos los procesos relacionados a las Auditorías Médicas y Auditorías en Salud en el INSN.

OBJETIVO

AMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 2°. - El presente Reglamento es de aplicación interna en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

CAPITULO II

BASE LEGAL

Artículo 3°. - El presente Reglamento tiene como base legal:

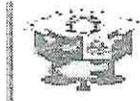
1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
2. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
3. Ley N° 27806 – Ley de Acceso a la Información Pública y Transparencia.
4. Ley N° 27815 – Ley de Código de Ética de la Función Pública.
5. D.L. N° 559 – Ley del Trabajo Médico.
6. D.S. N° 024-2001 – Reglamento de la Ley del Trabajo Médico.
7. D.S. N° 007-2016-SA –Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
8. R.M. N° 519-2006/MINSA- Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
9. R.M. N° 456-2007/MINSA – Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-v.02: “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
10. R.M. N° 214-2018/ MINSA – Norma Técnica N° 139-MINSA/DGSP- V.03: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”.
11. R.M. N° 083-2010/MINSA- Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño.
12. 1R.M. N° 095-2012/MINSA – “Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de las Herramientas para la Gestión de la Calidad”.
13. R.M. N° 491-2012/MINSA- Anexo 4- “Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con categoría III-2. Dirección General de Salud de las Personas/ Dirección de Calidad en Salud- Lima- 2013.
14. R.M. N° 502-2016/MINSA – Norma Técnica N° 029-MINSA/DIGP-RFS-v.02 “Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud del Niño - Breña”.
15. R.D. N° 041-2011-Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad
16. R.D. N° 580-2011- Manual de Control Institucional.

MINSA/DIGP-RFS-v.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en 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 ABR. 2019

Reg. N° **CARLOS ANTONIO CHÁVEZ PASTRANA**
FEDATARIO - INSN



17. R.D. Nº 252 -DG-INSN-2014- Manual de Organización y Funciones de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia en Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

CAPITULO III RESPONSABILIDAD

Artículo 4°. - Los Comités de Auditoría Médica (CAM) y de Auditoría en Salud (CAS), son unidades funcionales permanente, que aseguran la calidad de atención en salud a través de la evaluación de los procesos que se desarrollan durante la prestación y mantiene coordinación con la Oficina de Gestión de Calidad, a quien se remitirá los Informes completos de las Auditorías de Caso, sin mediación alguna de órgano, persona o autoridad, salvo la Dirección General de solicitarlo.

Artículo 5°. - El Presidente del Comité de Auditoría Médica será el encargado de coordinar con el Comité de Auditoría en Salud y será el nexo con la Oficina de Gestión de la Calidad; por ende todo trámite administrativo será a través del Presidente del Comité de Auditoría Médica y, a su vez, los Presidentes de los Comités de Auditoría Médica (CAM) y de Auditoría en Salud (CAS), serán los encargados de coordinar con sus respectivos Equipos Adscritos de Auditoría.

Artículo 6°. - El inicio de una Auditoría de Caso, siempre será derivada al Presidente de Comité de Auditoría Médica; cuando el Comité de Auditoría Médica tuviese elementos de juicio suficientes para presumir que el incidente, en una auditoría de caso, hubiese sido motivado por la participación de otros profesionales de la salud no médicos que brindaron la atención, ésta será derivada al Comité de Auditoría en Salud (CAS) para que se realice la Auditoría en Salud correspondiente.

Artículo 7°. - Dichos Comités de Auditoría deben realizar las Auditorías de Calidad de Atención en Salud, solicitadas por la Oficina de Gestión de la Calidad ante la presencia de un incidente de tipo clínico que ha generado un efecto adverso, centinela o potencial al usuario en el proceso de la atención.

Artículo 8°. - Asimismo deben presentar el Informe Final con las Conclusiones y Recomendaciones que permitan realizar los Procesos de Mejora Continua.

Artículo 9°. - Los Miembros que conforman el Comité de Auditoría Médica (CAM), son médicos especialistas y Auditores, con experiencia y oficializados a través de Resolución Directoral, que tienen la responsabilidad de la aplicación y cumplimiento del presente Reglamento y a la vez pueden emitir opiniones sobre los casos que por decisión propia del Comité y del Director General deban ser evaluados; además promover activamente el respeto de los derechos de los usuarios.

Artículo 10°. - Los Miembros que conforman el Comité de Auditoría en Salud (CAS) son Médicos y otros profesionales de la salud y Auditores, con experiencia y oficializados a través de Resolución Directoral, que tienen la responsabilidad de la aplicación y cumplimiento del presente Reglamento y





a la vez pueden emitir opiniones sobre los casos que por decisión propia del Comité y del Director General deban ser evaluados; además promover activamente el respeto de los derechos de los usuarios.

CAPITULO IV CONDICIONES GENERALES

Artículo 11°. - Los Comités de Auditoría Médica y de Auditoría en Salud mantienen coordinación con la Oficina de Gestión de Calidad. Su presidencia es asumida por un médico especialista asignado para tal fin y tiene mando directo sobre los miembros que designe.

Artículo 12°. - Los Comités de Auditoría presentan los resultados del estudio y evaluación de las diversas Auditorías de Caso, para favorecer el proceso de Mejora Continua dentro del Instituto y no a acciones de carácter punitivo.

CAPITULO V CONFORMACION DE LOS COMITÉS DE AUDITORIA

Artículo 13°. - Los Comités de Auditoría estarán conformados por profesionales médicos y no médicos, quienes constituirán 02 Comités paralelos:

- a) Comité de Auditoría Médica (CAM)
- b) Comité de Auditoría en Salud (CAS)

Artículo 14°. - El Comité de Auditoría Médica (CAM) será multidisciplinario y estará conformado por Médico Pediatra y Especialistas como Hematólogo Clínico, Anatómo Patólogo, Radiólogo, Cirujano Pediatra, Emergencista u otra especialidad. El Comité de Auditoría en Salud (CAS) estará conformado por Médicos, Enfermeras, Cirujanos Dentistas y otros especialistas de la salud.

Dichos Comités (CAM y CAS) estarán conformados de la siguiente manera:

- a) 01 Presidente.
- b) 01 Secretario de Actas.
- c) 03 Vocales.

Artículo 15°. - El Comité de Auditoría Médica estará conformado, además por 02 Equipos de Auditoría Adscritos y el Comité de Auditoría en Salud por 01 Equipo de Auditoría Adscrito; integrados también por un mínimo de tres (3) miembros (un Responsable de Equipo, un Secretario de Actas y un Vocal) 01 Médico Coordinador.





CAPITULO VI DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS COMITÉS DE AUDITORÍA

Artículo 16°. - De la Organización de los Comités de Auditoría (CAM y CAS):

- Los Comités de Auditoría son responsables de ejecutar las Auditorías contenidas en el Plan Anual de Auditoría, en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad. No dependen de ningún Departamento o Servicio asistencial.
- Los Comités de Auditoría son convocados por la Oficina de Gestión de la Calidad, para efectos de programación y coordinación de sus actividades.
- Los Comités de Auditoría Médica, para el servicio de las actividades, gozan de total libertad de criterio, basado en el conocimiento científico y tecnológico.

Artículo 17°. - Los integrantes del Comité de Auditoría Médica y del Comité de Auditoría en Salud, dedicarán mínimo 06 horas semanales a sus actividades, pudieran asignarse más horas según la necesidad, las cuales formarán parte de las 150 horas mensuales de su Rol de Programación de Horas Efectivas del personal asistencial del INSN. De requerir mayor número de horas a las programadas por urgencia de Auditorías Médicas, se realizarán horas extraordinarias con aprobación de la Oficina de Gestión de la Calidad y la Dirección General, con conocimiento de sus Jefaturas respectivas.

CAPITULO VII DEL PERFIL DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA

Artículo 18°. - Los Miembros del Comité de Auditoría (CAM y CAS), deberán cumplir con el siguiente perfil:

- Ser médicos colegiados con un mínimo de 03 años, habilitados para el ejercicio de la profesión y debidamente recertificados.
- Tener formación o capacitación en Auditoría Médica, con Diplomado en Auditoría Médica un mínimo de 60 horas académicas presenciales, debidamente certificadas. Se recomienda que cuenten con número de registro de auditor expedido por el Colegio Médico.
- Tener experiencia en Auditoría de más de 02 años.
- No tener antecedentes de sanción por procesos administrativos o penales.
- En ninguna circunstancia el auditor está facultado para emitir pronunciamiento que establezcan responsabilidades personales o colectivas de tipo médico legal o recomendaciones punitivas, por no ser objeto de la Auditoría de la Calidad.
- No podrán formar parte del Comité de Auditoría Médica, los profesionales médicos en los siguientes casos:
 - Si es pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, con cualquiera de los usuarios de los servicios de salud o con sus representantes de la atención a ser auditada.





PERÚ

Ministerio de
Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA



- Si ha tenido intervención en la atención a ser auditada, o si como autoridad hubiere manifestado previamente su parecer sobre el mismo, de modo que pudiera entenderse que se ha pronunciado sobre el asunto.
 - Si personalmente, o bien su cónyuge o algún pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, tuviere interés en la atención a ser auditada.
 - Cuando tuviere o hubiese tenido en los últimos 02 años, relación de servicio o de subordinación con cualquiera de los usuarios de los servicios de salud o sus representantes de la atención a ser auditada, o si tuviera en proyecto una concertación de negocios con alguno de ellos, aun cuando no se concrete posteriormente.
- g) El personal de Enfermería o Cirujano dentista deberán estar colegiados con un mínimo de 3 años, habilitados para el ejercicio de la profesión y debidamente recertificados.
- Tener formación o capacitación en Auditoría, con Diplomado en Auditoria un mínimo de 60 horas académicas presenciales, debidamente certificadas. Se recomienda que cuenten con número de registro de auditor expedido por su Colegio Profesional respectivo.
 - Tener experiencia en Auditoría de más de 02 años.
 - No tener antecedentes de sanción por procesos administrativos o penales.
 - En ninguna circunstancia el auditor está facultado para emitir pronunciamiento que establezcan responsabilidades personales o colectivas de tipo médico legal o recomendaciones punitivas, por no ser objeto de la Auditoria.
 - Las excepciones para ser parte del Comité de Auditoría, son las mismas dadas para el personal médico (párrafo f).

CAPITULO VIII

DE LAS RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORÍA

Artículo 19°. - Los miembros de los Comités de Auditoría (CAM y CAS) tienen las siguientes responsabilidades compartidas:

- a) Participar en la elaboración y ejecución del Cronograma de Actividades del Comité, el mismo que deberá estar alineado al Plan Anual de Auditoría Auditoria del INSN.
- b) Los Comités de Auditoría Médica y de Auditoría en Salud, son los encargados de realizar las Auditorías de Caso, cuando son Auditorías Internas.
- c) Participar en la ejecución de las Auditorias, verificando la conformidad y veracidad de los documentos que sustentan las conclusiones y recomendaciones.
- d) Participar en la planificación, ejecución y elaboración del Informe Final de Auditoria.





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud



CAPITULO IX DE LAS ATRIBUCIONES Y FUNCIONES

Artículo 20°. - De las Funciones del Presidente/a:

- a) Presidir el Comité.
- b) Convocar a las sesiones Ordinarias y Extraordinarias las veces que sean necesarias, a fin de cumplir con los plazos de la Auditoría.
- c) Elaborar el Cronograma de Actividades del Comité de Auditoría, consignadas en el Anexo N° 1, el mismo que será presentado a la Oficina de Gestión de la Calidad, para su conocimiento y aprobación.
- d) Garantizar que los informes y el informe final cumplan con los requisitos de Calidad de la Auditoría velando por la integridad, seguridad y confidencialidad de las historias clínicas y de la documentación que se genere durante las Auditorías Médicas.
- e) Participar en la planificación, organización, evaluación de las auditorías.
- f) Remitir el Informe Final de las Auditoría Médica a la Oficina de Gestión de Calidad, quien a su vez lo elevará a la Dirección General, para que se disponga la implementación de las recomendaciones.

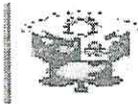
Artículo 21°. - De las Funciones del Secretario/a de Actas:

- a) Mantener actualizado los registros y archivos de las Auditorías Médicas realizadas.
- b) Redactar los acuerdos tomados por el Comité y mantener a buen recaudo el Libro de Actas, dando conformidad con las de todos los asistentes. Dar lectura del acta anterior y presentar la agenda del día.
- c) Velar por la integridad, seguridad y confidencialidad de las historias clínicas y de la documentación que se genere durante las Auditorías Médicas.
- d) Velar por la organización, codificación y custodia de los papeles de trabajo que se generan en las auditorías.
- e) Participar en la elaboración del Cronograma de Actividades del Comité de Auditoría Médica.
- f) Participar en la planificación, organización, evaluación de las Auditorías.
- g) Otras que el (la) Presidente (a) del Comité de Auditoría le asigne.

Artículo 22°. - De las Funciones del Vocal:

- a) Contribuir a asegurar la integridad, seguridad y confidencialidad de las historias clínicas y de la documentación que se genere durante las Auditorías Médicas.
- b) Participar en la elaboración del Cronograma de Actividades del Comité de Auditoría Médica.
- c) Participar en la planificación, organización, evaluación de las Auditorías.
- d) Revisar las actas enviadas oportunamente por el Secretario, para proceder a su suscripción a la siguiente sesión. Dichas actas deben ser corregidas y de ninguna manera se podrán modificar una vez suscritas.
- e) Participar en la elaboración del Informe de Actividades.
- f) Otras funciones que el (la) Presidente (a) le asigne.





PERÚ

Ministerio de
SaludTribunales de Gestión
de Breña Alta

- g) En el caso de los Equipos de Auditoría Adscritos, les corresponde las mismas funciones del Secretario de Actas y del Vocal, señalados en el Artículo 19° y 20°. El Coordinador tendrá las mismas funciones que el Presidente del Comité, excepto que presentará el Informe Final al Presidente al que está Adscrito el Comité.

CAPITULO X DE LAS SESIONES

Artículo 23°. - Las sesiones Ordinarias serán realizadas por 06 horas semanales, complementándose a 10 horas de ser necesario el Informe de Auditoría Interna; para realizar con la mayor celeridad posible, el estudio de los casos puestos a su consideración.

Artículo 24. - La Dirección General del INSN debe asignar un ambiente adecuado para la realización de las sesiones de los Comités de Auditoría y sus Equipos de Auditoría Adscritos.

Artículo 25°. - La asistencia a las sesiones es de carácter obligatorio, salvo licencias, enfermedad, o vacaciones.

Artículo 26°. - Las sesiones Extraordinarias podrán ser convocadas sin considerar programación alguna, a pedido del Presidente o de la mayoría de los miembros del Comité.

Artículo 27°. - El quórum debe estar constituido por la mayoría de los Miembros del Comité (tres) siendo imprescindible la presencia del Presidente o quien haga sus veces en casos de ausencia justificada.

Artículo 28°. - Cada Comité llevará un Libro de Actas de cada sesión. Al finalizar el estudio de cada caso, confeccionará un Acta final firmada por cada uno de sus Miembros y dirigido al Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad.

Artículo 29°. - Para el desarrollo de su labor, el Comité realizará el estudio de la documentación existente y citará a entrevistas a los médicos involucrados, quienes deberán, además, presentar un informe escrito al Comité, en un término de 48 horas de haber recibido el Memorándum del Comité de Auditoría Médica o del Comité de Auditoría en Salud.

Artículo 30°. - El Comité podrá solicitar el apoyo o asesoría de médicos especialistas y otros servidores de determinadas áreas, como Estadística y Registros Hospitalarios, y del Asesor Jurídico del Instituto de Salud del Niño u otros peritos de ser el caso.





**CAPITULO XI
DE LOS PLAZOS PARA LA AUDITORIA MÉDICA**

Artículo 31°. - Los Miembros de los Comités de Auditoría Médica y en Salud, incluyendo los miembros de los Equipos de Auditoría Adscritos, son responsables del cumplimiento de los plazos establecidos:

- a) Los plazos establecidos se cuentan a partir del Acta de Instalación del Comité de Auditoría; dicho Comité para proceder a la instalación deberá tener a su disposición la copia de la Historia Clínica completa foliada y fedateada, la que será recibida mediante un Memorando.
- b) La Dirección General y la Oficina de Calidad, son los responsables de entregar la copia de la Historia Clínica al Comité de Auditoría dentro de las cuarentaiocho (48) horas de dispuesta la Auditoría de Caso.
- c) Las Auditorías Programadas deberán realizarse dentro de los tiempos planificados no debiendo exceder en ningún caso de veinte (20) días hábiles.
- d) Las Auditorías de Caso no podrán exceder los siguientes plazos, según corresponda; diez (10) días hábiles cuando se trate de una Auditoría Interna y 15 días cuando es auditoria externa.
- e) Cuando el Informe final de una Auditoría sea observado, el Comité dispondrá de cinco (5) días hábiles adicionales, por única vez para reformularlo.
- f) La Dirección General podrá disponer que una Auditoría de Caso se realice de manera sumaria, en un plazo que no exceda de los siete (7) días hábiles, especialmente en los incidentes clínicos que impliquen un riesgo potencial o de un grave impacto en la Salud Pública.

**CAPITULO XII
DEL PROCEDIMIENTO DE LA AUDITORIA DE CASO**

Artículo 32°. -

- a) Cuando ocurra un incidente, independientemente de que genere o no una queja, o denuncia del usuario o de sus familiares, debe iniciarse una Auditoría de Caso, como Auditoría Médica, por ser una Auditoría Interna y será dispuesto por la Dirección General.
- b) Cuando el Comité de Auditoría Médica tuviese elementos de juicio suficientes para presumir que el incidente hubiese sido motivado por la participación de otros profesionales de la salud no médicos, que participaron en la atención, pasará al Comité de Auditoría en Salud.
- c) La copia foliada y fedateada de la Historia Clínica de la Auditoria de Caso y el expediente administrativo serán devueltos a la Oficina de Gestión de la Calidad junto con el Informe final de la Auditoria de Caso.
- d) El Informe Final de la Auditoría de Caso, podrá ser utilizado para las acciones administrativas que correspondan, si así lo dispone la Dirección General.
- e) El informe final de cada Auditoría de Caso será identificado mediante códigos, así como el personal que participó en el proceso de atención; y su identificación completa será solo de conocimiento del Director General.

Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Salud del Niño - Areña
 CERTIFICADO: Que la presente copia fotostática es exactamente
 igual al original, emitido mediante códigos, así como el
 este mismo acto al interesado
16 ABR. 2019
 CARLOS ANTONIO CHÁVEZ PASTRAÑA
 FEDATARIO - INSN



CAPITULO XIII

DEL MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA EN LA AUDITORIA DE CASO

Artículo 33°. -

- a) El Comité puede solicitar a la Oficina de Gestión de la Calidad, el acceso de ser necesario, a la Historia Clínica original, así como el ROF, MOF, Normas internas, Protocolos, GPC, Libros de registros de atenciones médicas y/o quirúrgicas, Estadísticas e Informática, Libro de sala de operaciones, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de efectuada la solicitud mediante documento formal.
- b) Cuando la Historia Clínica original, haya sido puesta a disposición del Comité Auditor, éste deberá devolverla en un plazo no mayor de setenta y dos (72) horas.
- c) Durante el proceso, el Comité otorgará el plazo no mayor de setenta y dos (72) horas al personal de salud involucrado en el caso, para que remitan los informes de descargo solicitados, de modo que no interfiera o retrase la emisión del Informe de Auditoría respectivo.

CAPITULO XIV

DE LA ESTRUCTURA DEL INFORME FINAL DE LA AUDITORIA DE CASO

Artículo 34° El Informe Final de la auditoría de Caso constará de las partes consignadas en el Anexo 2.

CAPITULO XV

DE LAS SANCIONES

Artículo 35°. - El Comité de Auditoría, en Reunión Extraordinaria evaluará la gravedad de la falta cometida de algún miembro del Comité que no cumpla con lo dispuesto en el presente Reglamento. El Presidente sugerirá a la Oficina de Gestión de la Calidad, la sanción de acuerdo al Reglamento de la Ley del Código de Ética y normativas correspondientes.

CAPITULO XVI

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 35°. - El presente Reglamento entra en vigencia a partir de la fecha de aprobación de la Resolución Directoral.

Artículo 36°. - El presente Reglamento deberá ser revisado, modificado y actualizado cada 02 años.





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña



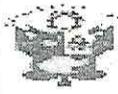
ANEXO N° 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE AUDITORÍA 2019

| ACTIVIDADES | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SET | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|-----------------------------------|----------|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----------|
| Realización de Auditorías de Caso | 1 CAS | | | | | 1 CAS | | | | | | 1 CAS | 03 CAS |
| | | 1 CAM | | 1 CAM | | 1 CAM | | 1 CAM | | 1 CAM | | 1 CAM | 06 CAM |
| TOTAL | 1 | 1 | | 1 | | 2 | | 1 | | 1 | | 2 | 09 |


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 ABR. 2019

 Reg. N° 01160... **CARLOS ANTONIO CHÁVEZ PASTRANA** Página 10
 FEDATARIO - INSN



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño



ANEXO N° 2

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

(Auditoría de Caso)

Auditoría N° - -201...

A : Director del Hospital
De : Equipo Auditor
Asunto : Auditoría de la Calidad de Atención en Salud (Auditoría de Caso)
Referencia :
Fecha del Informe :

- 1. ANTECEDENTES: Se deben consignar en forma cronológica los hechos que dan origen...
2. ORIGEN DE LA AUDITORÍA: Indicar que documento originó la realización de la auditoría...
3. TIPO DE AUDITORÍA: Auditoría de Caso.
4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA: Señalar el ámbito o delimitación en el cual se realiza la auditoría...
5. METODOLOGÍA: La metodología recomendada por la presente norma es:
6. INFORMACIÓN CLÍNICA: Resumen de la información concerniente a las asistenciales...
7. HALLAZGOS: Se consignan las no conformidades identificadas en la Auditoría...

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

- Sumilla.
Condición.
Criterio.

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 ABR, 2019
CARLOS ANTONIO CHÁVEZ PASTRANA
FEDATARIO - INSN



PERÚ

Ministerio de
SaludInstituto Nacional de
de Servicio de
Salud

Sólo 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.

8. **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 sólo 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.
11. **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.

