



Nº 398 -2015-INSN-DG

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 18 de Julio del 2015

Visto el Expediente con Registro Nº 07962-2015 y el Memorando Nº670-DG-INSN-2015; con el cual se hace llegar el "Plan Anual de Actividades de Auditoría y de los Comités de Auditoría en Salud 2015", del Instituto Nacional de Salud del Niño, 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 proponer Normas y Procedimientos Técnicos para la mejora de la Gestión de la Calidad en el Instituto Nacional de salud del Niño.

Que, mediante Memorando Nº 715-OGC-INSN-2015, la Directora de la Oficina de Gestión de la Calidad, hace llegar a la Dirección General del Instituto Nacional de Salud el "Plan Anual de Actividades de Auditoría y de los Comités de Auditoría en Salud 2015", del Instituto Nacional de Salud del Niño y cuenta con opinión técnica favorable de la Dirección Adjunta y de la Oficina de Gestión de la Calidad, para su opinión y aprobación con Resolución Directoral;

En uso de las atribuciones conferidas en el Manual de Organización y Funciones aprobado por Resolución Directoral Nº 051-DG-INSN-2011; y

Con la Visación de la Dirección Adjunta, Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y Adolescente, Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Cirugía del Niño y Adolescente, Oficina de Gestión de la Calidad, la Oficina Ejecutiva de Administración y la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Salud del Niño;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el "Plan Anual de Actividades de Auditoría y de los Comités de Auditoría en Salud 2015" del Instituto Nacional de Salud del Niño, que consta de XVI Folios-----

Artículo Segundo.- El "Plan Anual de Actividades de Auditoría y de los Comités de Auditoría en Salud 2015" aprobado, será publicado en la página Web del Instituto Nacional de Salud del Niño.-----

Regístrese y Comuníquese.

ATB/DFO

DISTRIBUCIÓN:

- () DG
() OEA
() OGC
() Of. Comunicaciones
() OP
() UG
() DEIDAM
() DEIDAC
() DEIDAT

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
DR. ALFONSO JUAN TAPIA BAUTISTA
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 14181 R.N.E. 4503

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



**OFICINA DE GESTION
DE LA CALIDAD**

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Plan Anual De Actividades De Auditoria y de Los Comités de Auditoria En Salud 2015 Oficina de Gestión de Calidad

I. INTRODUCCION

Los procesos de evaluación son una actividad fundamental dentro del desarrollo del conocimiento. Éstos nos permiten, por una parte, pesquisar errores y corregirlos y, por otra, detectar conductas acertadas y reforzarlas. En el área de la salud este concepto cobra gran importancia, sin embargo, es el escenario donde más difícil resulta hacer evaluaciones objetivas.

En nuestro país, con recursos limitados, algunos servicios de salud con serias limitaciones para su funcionamiento y, baja cobertura de los servicios de salud, existe la necesidad de brindar una atención de calidad que contribuya a disminuir la alta tasa de mortalidad infantil; así como, el grado de insatisfacción de los usuarios del sistema de salud y las denuncias por presuntas negligencias médicas; lo que hace necesario alinear con acciones preestablecidas la labor de la auditoría en salud a través de un Plan de implementación de la Norma Técnica de Auditoría para la consecución del objetivo común planteado, que es mejorar el desempeño de los profesionales de la salud en los procesos de atención en las diferentes instituciones que conforman el Sector Salud.

La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud identifica oportunidades para mejorar la atención de los pacientes, así mismo puede facilitar el cambio hacia una práctica de la Medicina basada en evidencias, mediante el uso de las guías de práctica clínica y al mismo tiempo buscar encausar el manejo clínico dentro de un marco ético legal

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, e instituciones

Existen dos componentes importantes en la auditoría, la necesidad de que los participantes estén preparados para promover y ejecutar los cambios necesarios en el comportamiento profesional, y conseguir demostrar mejoras en la calidad o costo efectividad de la atención brindada.

II. JUSTIFICACION

El Plan Anual de Auditoría y de los comités de Auditoría en Salud hace posible que se intervenga en la evaluación de procesos institucionales, los que estarán encargados de ejercer control, instruir, asesorar y proponer acciones correctivas y preventivas.

Así mismo los resultados obtenidos mediante los métodos, instrumentos e indicadores utilizados en el proceso de Auditoría serán entregados como informes de avances a la Dirección General, los mismo 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 los procesos, perfeccionándolos y haciéndolos sostenibles en el tiempo

III. FINALIDAD

La Auditoría en Salud tiene como fin primordial, mejorar la calidad de la atención, mediante registro adecuado y la adherencia a las Guías de Práctica Clínica conllevando a la retroalimentación y educación permanente en los profesionales de la salud.

IV. 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 de salud brindados en el Instituto Nacional de Salud del Niño, se sujeten a normas básicas de universalidad, optima calidad, oportunidad y ética

V. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Establecer la organización del Comité de auditoría de la Calidad de Atención así como los instrumentos y sus actividades para el periodo 2015-2016
 - Elaborar el Plan Anual de Auditoria.
 - Oficializacion del Plan de Auditoria
 - Inclusion en el Plan Operativo Anual, las actividades de Auditoria de la Calidad en Salud
 - Socializacion del Plan de Auditoria en los Departamentos y/o Servicios del Instituto Nacional de Salud del Niño
 - Monitoreo de la implementacion del plan de auditoria de la calidad de atencion en salud 2015
2. Fortalecer las competencias de los integrantes del Comité de Auditoría a 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 2015-2016
 - Capacitacion tecnica continua de la Direccion de Calidad a los Comites de Auditoria del Instituto de Salud del niño
 - Reuniones bimensuales entre Comites de Auditoria de los diferentes Departamentos, para el intercambio de experiencias en Auditoria; informes sobre las barreras identificadas en la Auditoria de la Calidad de la Atencion en Salud
 - Retroalimentacion de informes de Auditoria de la Calidad de la atencion en salud para los diferentes niveles por la Oficina de Gestion de la Calidad del Instituto de Salud del Niño
3. Mejorar la calidad de registro mediante el desarrollo de Auditorías de la Calidad de Atención orientado a la Mejora Continua de la Calidad.
 - Capacitacion a los profesionales medicos y residentes respecto de la Norma Tecnica de salud para la gestion de la Historia Clinica, epicrisis, informe de alta y consentimiento informado
 - Realizar las auditorias de calidad de atención en consulta externa, hospitalizacion, emergencia





- Monitoreo periódico del cumplimiento de recomendaciones de las auditorías realizadas.
 - Realizar auditorías de oficio
 - Realizar auditorías de caso
 - Seguimiento de indicadores de calidad
-
4. Impulsar procesos de mejora de la calidad de atención a partir de las debilidades detectadas
 - Monitoreo a la implementación de las recomendaciones en informes y reportes de los procesos de auditorías realizadas según plazos señalados
 - Retroalimentar con los resultados de la Auditoría de calidad de atención en salud a los usuarios internos involucrados
 - Monitoreo periódico del cumplimiento de actividades del plan de auditoría de la calidad de atención
 5. Promover el cumplimiento de las Guías Clínicas, Guías de procedimientos, protocolos aprobados por la institución
 - Realizar seguimiento de adherencia de las Guías de Práctica Clínica aprobadas con Resolución Directorial, seleccionada de la institución
 - Emitir informe de adherencia a las Guías de Práctica Clínica al Director de Línea y/o Jefe de departamento
 - Realizar el seguimiento de adherencia de la prescripción de Lactancia Materna exclusiva en pacientes menores de 6 meses
 - Emitir informe de adherencia de la prescripción de Lactancia Materna en pacientes menores de 6 meses, al comité de Lactancia Materna
 6. Verificar el cumplimiento de los formatos de listas de chequeo de cirugía segura y consentimiento informado diferenciado aprobados con Resolución Directorial
 - Realizar auditoría concurrente a los Departamentos, servicios y Unidades que corresponde su aplicación
 7. Verificar el cumplimiento del manual de buenas prácticas de prescripción
 - Realizar auditoría concurrente a los Departamentos, servicios y Unidades que corresponde su aplicación
 8. Verificar las estrategias alineadas con Plan Nacional por la Seguridad del Paciente
 - Medir la adherencia al uso correcto del brazalete
 9. Mejorar las prestaciones asistenciales en las áreas críticas, para la auditoría de la calidad de la atención en salud para el periodo 2015-2016
 - Realizar auditorías de Calidad de la atención
 - Realizar auditorías de caso para evaluar las atenciones a cargo de los Comités de Auditoría
 - Realizar Auditorías de la calidad de pacientes de Emergencia por el Comité de emergencia
 - Realizar Auditorías de la Calidad de pacientes hospitalizados por el comité de UCI
 - Realizar Auditorías de la Calidad de pacientes reoperados por el comité de cirugía



- Realizar Auditorias de la Calidad de pacientes hospitalizados con estancia prolongada por el Comité de Medicina
- ~~◦ Realizar Auditorias de la Calidad de Registro en consultorio externo de odontoestomatología por el comité de odontoestomatología.~~
- Realizar Auditorias de calidad de registro en consultorios externos
- Realizar Auditorias de calidad de registro en el Servicio de Bajo Tarifario Diferenciado
- Realizar seguimiento a la implementacion de las recomendaciones emitidas
- Implementacion de proyectos de mejora a partir de las recomendaciones de los informes de Auditoria

10. Involucrar la participacion de los usuarios internos en el proceso de Auditoria de la Calidad de la Atencion en salud para el periodo 2015-2016

- Reuniones mensuales con los profesionales que intervinieron en los procesos auditados en coordinacion con la oficina de gestion de la calidad
- Conversatorios clinicos patologicos

VI. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley No 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.
- Decreto Legislativo N° 559, que aprobó la Ley de Trabajo Médico.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA ROF del Ministerio de Salud, art 53º donde se establece el sistema de auditorías.
- Lineamientos de Política del Sector Salud.
- RM N° 751-2004-SA/DM, que aprobó las Normas de Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- R.M N° 474 – 2005 – MINSa: Norma técnica de Auditoria de la Calidad de Atención de la Calidad en Salud – Norma Técnica N° 029 – MINSa /DGSP –V.01.
- RM N° 597-2006-SA/DM, que aprobó Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica.
- RM N° 013- 2006 – MINSa: Reglamento de establecimientos de Salud y servicios Médico de Apoyo.
- RM N° 519-2006-SA/DM, que aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- RM N° 142/2007 – MINSa: Estándares e indicadores de calidad en la atención Materna y Perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas neonatales.
- RM N° 456- 2007 – MINSa: Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo.
- RM N° 727-2009/MINSa, aprueba el Plan Nacional de Políticas de Calidad en Salud.
- RM N° 546-2011/MINSa, que aprobó Norma Técnica N°. 021 – MINSa/ DGSP/ V03: Categorías de establecimientos del Sector Salud.
- Directiva Administrativa N° 123- MINSa / DGSP V.01 Directiva Administrativa para el Proceso de Auditoria de Caso, aprobada por Resolución Ministerial N° 889-





VII. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan de actividades de auditoria de los servicios de salud: auditoria de caso, auditoria de calidad y auditoria de registros; se realizara en el Instituto Nacional de Salud del Niño en las siguientes areas:

1. Areas criticas
2. Hospitalizacion: departamentos de medicina, cirugia emergencia y areas criticas
3. Consulta Externa
4. Servicio de bajo tarifario diferenciado
5. Centro quirurgico
6. Departamento de odontoestomatologia pediatrica

VIII. DEFINICIONES OPERATIVAS

Auditoria de la Calidad de Atención en Salud:

Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad en salud. Implica la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios; la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas; y la adopción de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos. El resultado final de la evaluación realizada se comunica en el denominado "Reporte de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud".

Auditoria de Caso:

Es aquella que por su implicancia en las políticas de la organización, su carácter legal, en merito a los reclamos, quejas y/o denuncias presentadas, su complejidad requieren un manejo especial que obliga a la participación de diferentes especialidades asistenciales, incluyendo muchas veces funciones operativoadministrativas del establecimiento de salud. La participación de los integrantes en este tipo de auditorías fundamenta en el análisis de la Historia Clínica y sus anexos, y en el consenso técnico-científico basado en el conocimiento académico y legal que regula el trabajo profesional.

Puede requerir el manejo de cargos y descargos por quienes participaron en el proceso de atención. El resultado final de la Auditoria en el denominado "Informe Auditoria de Caso"

Auditoria Medica:

Es el análisis crítico y sistemático de la calidad de la atención médica, incluyendo procedimientos, diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de recursos y los resultados de los mismos que repercutan en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente; es realizada solamente por personal médico para determinar la adecuación y correspondencia con los criterios normativos pre-establecidos.

Tiene por finalidad mejorar la calidad de atención al usuario, así como mejorar la calidad de los prestadores de los servicios a través de una correcta y oportuna retroalimentación y educación permanente.

Auditoría de la Calidad del Registro Asistencial:

Verificación seriada o muestral de la calidad de los registros médicos y de los formatos asistenciales de la Historia Clínica en relación a un determinado servicio asistencial.

Área asistencial crítica para Auditorías de la Calidad de la Atención en Salud:

Es el área de la atención de salud que presenta mayor número de Auditorías de Caso originadas por quejas o denuncias de presuntas negligencias médicas, tales como: Gineco-obstetricia, neonatología, cirugía, banco de sangre y aquellas identificadas en el análisis de la realidad de cada entidad de salud.

Auditoría Centinela:

Es aquella auditoría inicial dentro de un Servicio/Unidad que servirá de base para establecer un diagnóstico y seguimiento de las mejoras logradas durante el transcurso del año en que se realizarán auditorías periódicas con sus respectivas retroalimentaciones en el Servicio/Unidad auditado.

Auditoría Concurrente:

Es aquella auditoría llevada a cabo por el Comité de Auditoría, donde se verifica de forma presencial la calidad de la prestación de los servicios de salud, efectuada durante las rondas medicas, consultas externas, etc. A cargo del Comité de Auditoría Central o del Comité de Servicio o Unidad

IX. PRINCIPIOS DE AUDITORIA

La auditoría de la Calidad de atención tiene por principio fundamental buscar la mejora continua. En ninguna circunstancia el auditor de la calidad de la atención en salud esta facultado para emitir pronunciamientos que establezcan responsabilidades medico legales o recomendaciones punitivas.

Su fundamento debe constar de lo siguiente:

- Objetividad
- Equidad
- Racionalidad tecnico cientifica
- Imparcialidad
- Confiabilidad
- Evaluacion del medio

X. CONFORMACION DEL COMITÉ

El Coordinador es responsable de Convocar al Comité de Auditoria en Salud por la Calidad de atencion

El Comité de Auditoria en salud contara con un presidente, quien propondra la designacion de los miembros de los Comité de Auditoria Medica.

Asimismo, se podra requerir el apoyo temporal de profsionales y/o especialistas de otras areas dentro del mismo Instituto, para lo cual la direccion dara las facilidades necesarias para asegurar la participacion del/los convocados





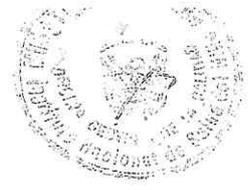
XI. ACTIVIDADES

Del Director del Instituto Nacional de Salud del Niño

- Aprobar el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- Proporcionar los recursos adecuados al Comité.
- Tomar conocimiento de las recomendaciones emitidas en el Reporte de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, así como también lo correspondiente a los Informes de Auditorías de casos.
- Disponer la ejecución de las acciones preventivas y correctivas según corresponda

Del Coordinador de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud

- Elaborar el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, conforme a las prioridades del Instituto y a sus necesidades, el mismo que será presentado a la Dirección General para su conocimiento aprobación y difusión.
- Proponer el número y la conformación de comités por servicios de acuerdo a la complejidad del Instituto Nacional de Salud del Niño, y cada comité tendrá un Presidente; designación que recaerá en el profesional de salud de mayor jerarquía, siempre y cuando no se encuentre comprendido en la evaluación.
- Planear, organizar, evaluar y supervisar las auditorías programadas en el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud o las que se generan a solicitud de parte, según corresponda.
- Analizar la calidad y contenido del Informe de Auditoría de Caso, en especial las referidas a las conclusiones y recomendaciones emitidas; informando al Jefe de la Oficina de Calidad cuando el caso así lo requiera.
- Elevar el Informe de Auditoría según corresponda al responsable de la Oficina de Calidad o quien haga sus veces.
- Ejecutar las auditorías que por sus características requieran su participación.
- Elaborar el informe de las acciones de evaluación y supervisión ejecutadas.
- Realizar el seguimiento de las recomendaciones emitidas tanto en el Reporte de Auditoría de la Calidad de Atención, como en las Auditorías de Caso.



Del Presidente del Comité de Auditoría Médica y Acto Médico.

- Elaborar el Plan de Auditoría de Caso, el mismo que será presentado al Coordinador de Auditoría de la Calidad de Atención o quien haga sus veces, para su conocimiento y aprobación.
- Proponer los miembros que integran su Comité.
- Organizar, ejecutar, evaluar y supervisar las Auditorías de Caso contenidas en el Plan de Auditoría de Caso.
- Verificar la calidad y contenido del Informe de Auditoría de Caso, en especial lo referido a las conclusiones y recomendaciones emitidas.
- Elaborar y presentar al Coordinador de Auditoría el Informe de Auditoría de Caso.
- Realizar el seguimiento de las recomendaciones emitidas.

De los integrantes de los Comités de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.

- Participar en la elaboración del Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud de la Institución, según corresponda.
- Participar en el planeamiento, organización, ejecución de las auditorías contenidas en el Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud o las que se generan a solicitud de parte, según corresponda.
- Verificar la conformidad y veracidad de los documentos que sustentan las conclusiones y recomendaciones.
- Elaborar y presentar el Informe de Auditoría.

XII. RECURSOS CON QUE CUENTA:

1. Bases legales
2. Sistemas de información: Historia Clínica, Guías de Práctica Clínica, Guías de Procedimientos, Protocolos, Manuales, Registros, Consentimientos Informados específicos aprobados con RD
3. Recursos materiales
4. Recursos humanos

XIII. PROCESO DE AUDITORIA

Planeamiento



Según la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud N°029, establece que el tiempo promedio establecido que se deberá dedicar a la Auditoría según las necesidades de cada Comité es por lo menos de 04 (cuatro) horas semanales para los Hospitales de nivel I II.

Ejecucion

La etapa de ejecución comprende:

- Auditar, de acuerdo al plan, y registrar la información obtenida.
- Verificar la información.
- Analizar en equipo los resultados conforme avanza la auditoría.
- Proveer de retroalimentación a los auditados.
- Preparar un informe preliminar.

Elaboracion del Informe Final

La etapa de elaboración del Informe Final comprende:

- Precisar en las conclusiones los hechos hallados y al personal involucrado en la atención/situación auditada.
- Elevar el informe debidamente firmado por los responsables al jefe inmediato superior.
- Documentar el proceso total para su archivo especial y uso posterior, previo foliado y ordenamiento de los papeles de trabajo utilizados.

Seguimiento de las recomendaciones

La etapa de seguimiento comprende:

- Obtener las recomendaciones derivadas de la Auditoría.
- Trabajar en conjunto con la Dirección General, Direcciones de Línea y Jefes de Departamentos para el cumplimiento de las Recomendaciones efectuadas.
- Verificar la implementación de las medidas recomendadas, de acuerdo a los plazos señalados.
- Elaborar y presentar el Informe de seguimiento a la Dirección General y a nuestro Ente Rector cuando sea necesario.

XIV. PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA AUDITORIA

- El Director General una vez recibido el caso, procede a convocar al Director de la Oficina de Calidad, o quien haga sus veces para que programe la realización de la Auditoria de Caso.
- El Director de la Oficina de Calidad dispone la investigación correspondiente a cargo del Coordinador de Auditoria, quien convoca al Comité Auditor de acuerdo a las necesidades.
- El Comité Auditor recibirá la documentación necesaria así como la copia fedateada de la Historia Clínica del paciente motivo de la auditoria, la cual debe estar debidamente ordenada, foliada, a la cual se le colocará su correspondiente codificación.
- Se realizará la recopilación y estudio de todos los documentos que se estimen pertinentes relacionados a la organización como: Reglamento de Organización y Funciones, Manual de Organización y Funciones, Normas Internas, Programación de Personal, Protocolos, Guías Clínicas, Guías de Procedimientos, Libros de Registros de atenciones médicas y/o quirúrgicas, Libro de Sala de Operaciones y otros de interés que contengan información relacionada al caso.
- Se solicitarán los informes que se estimen pertinentes a las Jefaturas médicas o administrativas en relación al caso, quienes a su vez solicitarán los informes respectivos al personal que participó en la atención.
- Para la evaluación de los actos asistenciales se considerarán los criterios clínicos o quirúrgicos que permitan esclarecer el adecuado proceder de los actos asistenciales analizados, como oportunidad de la intervención, pertinencia, utilización del consentimiento informado, entre otros.
- En la conformación del Comité auditor se convocará de preferencia a especialistas pares no vinculados al caso, a fin de contar con una opinión técnica independiente.
- Durante la investigación del caso cuando se considere necesario se convocará al personal involucrado a fin de darle oportunidad de emitir sus descargos.
- Realizado el informe de Auditoría de Caso, se elevará el mismo al Director de la Oficina de Calidad, quien luego de revisarlo lo eleva al Director General de la Institucion

Auditoria de la Calidad de los Regitros Asistenciales

- Para la realización de las Auditorias de los Registros Asistenciales consideradas en el Plan de Auditoria 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 auditoria se realiza a través de un modelo preestablecido por cada Comité Auditoria , con parámetros concordantes con el nivel de complejidad del establecimiento de Salud.
- Los modelos que elaboren los Comités Auditores deberán ser detallados y variar según se evalúen atenciones realizadas en áreas de Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, u otros Servicios.
- El Informe de Auditoría de la Calidad de los Registros Asistenciales tiene la siguiente estructura: Datos generales del Servicio, Origen de la Auditoria, Tipo de Auditoría, Alcance de la Auditoria, Conclusiones, Recomendaciones y Anexos.

XV. FINANCIAMIENTO

1. Las Reuniones del Comité de Auditoría estará financiado por la Dirección del Instituto Nacional de Salud del Niño, incluye refrigerios por reuniones.
2. Los materiales e insumos para la realización de las auditorias es responsabilidad de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño.



ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	MESES DEL AÑO 2015														
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
		Elaborar el Plan Anual de Auditoría	PLAN	X														
		Oficialización del Plan de Auditoría	RD			X												
	Objetivo Intermedio 1 Establecer la organización del Comité de auditoría de la Calidad de Atención así como los instrumentos y sus actividades para el periodo 2015-2016	Inclusión en el Plan Operativo Anual, las actividades de Auditoría de la Calidad en Salud	PLAN OPERATIVO ANUAL			X												
		Socialización del Plan de Auditoría en los Departamentos y/o Servicios del Instituto Nacional de Salud del Niño	MEMORANDUM				X											
		Monitoreo de la implementación del plan de auditoría de la calidad de atención en salud 2015																
		Capacitación técnica continua de la Dirección de Calidad a los Comités de Auditoría del Instituto de Salud del Niño	ASISTENCIA A TALLERES DE CAPACITACION	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Objetivo Intermedio 2. Fortalecer las competencias de los integrantes del Comité de Auditoría a 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 2015-2016	Reuniones bimensuales entre Comités de Auditoría de los diferentes Departamentos, para el intercambio de experiencias en Auditoría; informes sobre las barreras identificadas en la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud	REGISTRO DE RUNIONES Y LIBRO DE ACTAS	X		X		X		X		X		X		X		
		Retoolimentación de informes de Auditoría de la Calidad de la atención en salud para los diferentes niveles por la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto de Salud del Niño	REGISTRO DE RUNIONES Y LIBRO DE ACTAS				X						X					X



ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	MESES DEL AÑO 2013																
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic					
Lograr mayor eficiencia y efectividad en el otorgamiento de la prestación de salud, vigilando que la calidad de atención que imparten los servicios de salud brindados en el Instituto Nacional de Salud del Niño, se sujeten a normas básicas de universalidad, optima calidad, oportunidad y ética	Objetivo Intermedio No. 3 Mejorar la calidad de registro mediante el desarrollo de Auditorías de la Calidad de Atención orientado a la Mejora Continua de la Calidad.	Capacitación a los profesionales médicos y residentes respecto de la Norma Técnica de salud para la gestión de la Historia Clínica, epicrisis, informe de alta y consentimiento informado	ASISTENCIA A TALLERES DE CAPACITACION		X									X						
		Realizar las auditorías de calidad de atención en consulta externa, hospitalización, emergencia	INFORMES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
		Monitoreo periódico del cumplimiento de recomendaciones de las auditorías realizadas	INFORMES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		Realizar auditorías de oficio	INFORMES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		Realizar auditoría de caso	INFORMES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		Seguimiento de indicadores de calidad	INFORMES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Objetivo Intermedio No. 4 Impulsar procesos de mejora de la calidad de atención a partir de las debilidades detectadas	Monitoreo periódico del cumplimiento de actividades del plan de auditoría de la calidad de atención	INFORMES	X				X						X						
		Retrosalmental con los resultados de la Auditoría de calidad de atención en salud a los usuarios internos involucrados	INFORMES	X				X						X						
	Objetivo Intermedio No. 5. Promover el cumplimiento de las Guías Clínicas, Guías de procedimientos, protocolos aprobados por la institución	Realizar seguimiento de adherencia de las Guías de Práctica Clínica aprobadas con Resolución Directorial, seleccionada de la institución	INFORME DE ADHERENCIA																	
		Emitir informe de adherencia a las Guías de Práctica Clínica al Director de Línea y/o Jefe de departamento	INFORME			X								X					X	
		Realizar el seguimiento de adherencia de la prescripción de Lactancia Materna exclusiva en pacientes enores de 6 meses	INFORME DE ADHERENCIA																	
		Emitir informe de adherencia de la prescripción de Lactancia Materna en pacientes menores de 6 meses, al comité de Lactancia Materna Emitir informe de adherencia de la prescripción de Lactancia Materna en pacientes menores de 6 meses, al comité de Lactancia Materna	INFORME			X					X				X					X

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
COMITÉ DE AUDITORIA

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

30 JUL. 2015

1393

Sr. Juan Domingo CASTRO BARREDA
FEDATARIO



ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA DE TRABAJO

	OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	MESES DEL AÑO 2013												
					Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
			Realizar seguimiento a la implementación de las recomendaciones emitidas	INFORME	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
			Implementación de proyectos de mejora a partir de las recomendaciones de los informes de Auditoría	INFORME			X			X					X		
		Objetivo Intermedio 10. Involucrar la participación de los usuarios internos en el proceso de Auditoría de la Calidad de la Atención en salud para el período 2015-2016	Reuniones mensuales con los profesionales que intervinieron en los procesos auditados en coordinación con la oficina de gestión de la calidad	Registro de reuniones y libro de actas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
			Conversatorios clínicos patológicos	MEMORANDUM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 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.

30 JUL. 2015

1393

Reg N°.....

Sr. Juan Domingo CASTRO BARRERA
 FEDATARIO