



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

San Juan de Miraflores, 22 MAYO 2024

VISTO:

El Expediente N° 24-009605-001, que contiene la **Nota Informativa N° 058-2024-HAMA-OGC** y el **Informe N° 018-2024-OGC-HMA** ambos emitidos por la Oficina de Gestión de la Calidad, el **Informe Técnico N° 017-2024-OEPE-HMA** emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el **Informe Legal N° 18-2024-HMA-OAJ** y el **Proveído N° 069-2024-HMA-OAJ**, ambos emitidos por la Oficina de Asesoría Jurídica relacionados a la aprobación del **"PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL AÑO 2024"**.

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 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, mediante **Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA**, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como finalidad contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo;

Que, mediante **Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA**, se aprobó la NTS N°029-MINSA/DIGEPRES.V.02 "Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud", la cual tiene como finalidad contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud;

Que, el objetivo de la citada Norma Técnica de Salud, es mejorar la atención de salud que se brinda en los establecimientos de salud, y servicios médicos de apoyo, públicos, privados y mixtos. La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud se realiza para verificar y mejorar la calidad de atención en los servicios de salud y promover activamente el respeto de los derechos de los usuarios de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, por la misma, no tiene fines punitivos;

Que, mediante **Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA**, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", con el objetivo de establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras;

Que, mediante **Nota Informativa N° 058-2024-HAMA-OGC** la Oficina de Gestión de la Calidad, remite el **Informe N° 018-2024-OGC-HMA**, informe técnico sustentatorio para la aprobación mediante acto resolutivo del **"PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL AÑO 2024"**;

Que, el **"PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL AÑO 2024"**, tiene como Objetivo General: Contribuir a alcanzar una mayor efectividad y eficiencia en las prestaciones de salud



L. VIZCARRA



M. CAJAPAC



V. GUZMÁN F.



otorgadas por el Hospital María Auxiliadora a través de la Auditoría de la Calidad de Atención, fortaleciendo el procedimiento de auditoría en los diferentes servicios de la institución y vigilando la mejora continua de la calidad. Además considera como Objetivos Específicos: **OE.I** Planificar y organizar la implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud en el Hospital María Auxiliadora en el año 2024; **OE.II** Fortalecer la participación y competencias de los equipos de Auditoría del Hospital María Auxiliadora y fortalecer el cumplimiento de la NTS N° 139 "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", **OE.III** Fortalecer la adherencia del personal a las GPC y GPP aprobados por el Hospital María Auxiliadora; **OE.IV** Identificar oportunidades de mejora e implementar recomendaciones en base a las auditorías realizadas en los servicios y Departamentos asistenciales;

Que, de acuerdo al **Informe Técnico N° 017-2024-OEPE-HMA**, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, ha realizado una evaluación, concluye que el "**PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL AÑO 2024**", está comprendido en el Objetivo Estratégico Institucional y Acción Estratégica del POIA 2024, por lo que emite opinión favorable; cuya ejecución estará sujeta a la disponibilidad presupuestal del presente año;

Que, estando a la propuesta de los documentos de vistos, contando con opinión favorable, resulta necesario expedir el acto resolutivo correspondiente;

Con las facultades conferidas en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital "María Auxiliadora, aprobado por Resolución Ministerial N° 860-2003-SA/DM;

Con los vistos de la Oficina de Gestión de la Calidad, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°: APROBAR el "**PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL AÑO 2024**" que en 15 folios, forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°: ENCARGAR a la Oficina de Gestión de la Calidad, la supervisión y cumplimiento del Plan aprobado por la presente Resolución.

Artículo 3°: DISPONER que la Unidad Funcional de Secretaría Administrativa de la Dirección General publique la presente resolución en el portal institucional.

REGISTRESE y COMUNIQUESE



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
MC. LUIS ENRIQUE VICARRA JARA
DIRECTOR GENERAL
CMP 022683 RNE 019438

LEVJ/VMGF/joc

DISTRIBUCIÓN:

- () Oficina Ejecutiva de Administración
- () Oficina de Planeamiento Estratégico
- () Oficina de Gestión de la Calidad
- () Oficina de Asesoría Jurídica.
- () Archivo.



PERÚ

Ministerio
de Salud

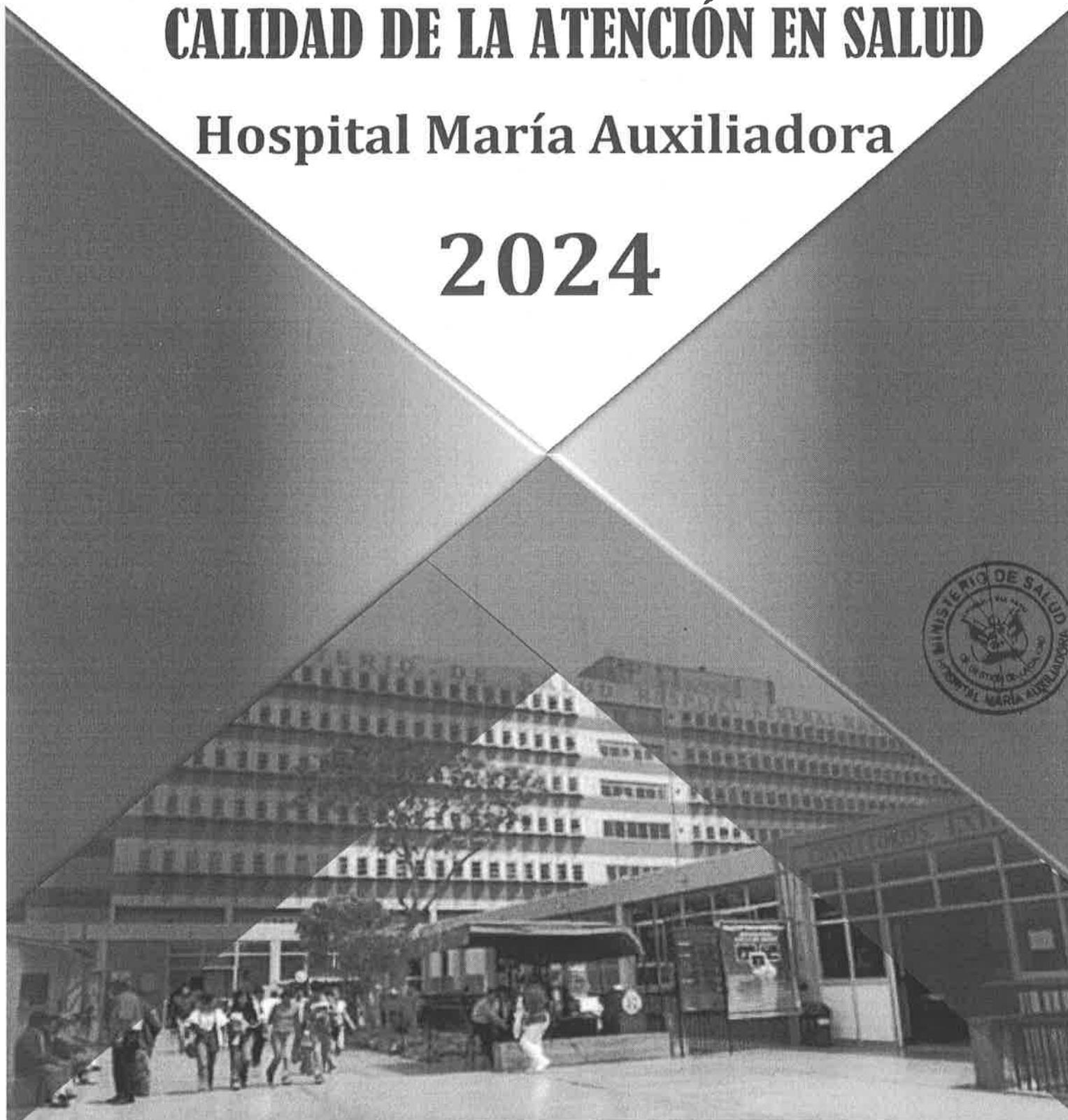
Hospital María
Auxiliadora

18

PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Hospital María Auxiliadora

2024



OGC

Oficina de
Gestión de la
Calidad



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital María Auxiliadora

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" 17
"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

2024 OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
M.C. Luis Enrique Vizcarra Jara
Director General (e)

MC. Luis Carlos Almanza Cáceres
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA (CAM)

MC. Jonathan Aarón Paredes Flores
Medico Auditor designado de la Oficina de Gestión de la Calidad

M.C. Astrid Brenda Castro Dolorier
Medico auditor designado por el Dpto. de Cirugía

M.C. Patricia Milagros Prado Escobar
Medico auditor designado por el Dpto. Medicina

M.C. Luz Wong Núñez
Medico auditor designado por el Dpto. Pediatría

M.C. Kelvin Espinoza Tarazona
Medico auditor designado por el Dpto. Ginecología y Obstetricia

M.C. Gloria Torre Maraví
Medico auditor designado por el Dpto. de Emergencias y Cuidados Críticos



COMITÉ DE AUDITORIA EN SALUD (CAS)

MC. Jonathan Aarón Paredes Flores
Medico Auditor designado de la Oficina de Gestión de la Calidad

M.C. Gloria Torre Maraví
Medico auditor designado por el Dpto. de Emergencias y Cuidados Críticos

M.C Roxana Paola Pariona Rospigliosi
Medico auditor designado por el Dpto. Medicina

M.C. Oscar Raúl Ferruzo Gómez
Medico auditor designado por el Dpto. de Ginecología y Obstetricia

Lic. Mónica Yanet Ríos Torres
Licenciada en enfermería designada por el Dpto. de Enfermería

M.C. Juan Carlos Roca Reyes
Medico auditor designado por el Dpto. de Emergencias y Cuidados Críticos

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD 2024

I. INTRODUCCION

La gran mayoría de definiciones del concepto de auditoría médica nos refiere que es una herramienta para asegurar la calidad de atención médica, la definición de la normativa actual refiere que "La Auditoría de la Calidad es un procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento por los profesionales de la Salud de estándares y requisitos de Calidad de los procesos de atención de Salud¹...", contrario sensu, el concepto muchas veces que los profesionales de la salud tienen de las actividades de la auditoría es de fiscalizadoras o con fines burocráticos afines con facturaciones de prestaciones médicas, es importante por ello el fortalecer conceptos y práctica de actividades que promuevan una cultura de mejora continua, que permita fortalecer una monitorización y seguimientos a los hallazgos y recomendaciones de las auditorías, que al mismo tiempo se encuentren debidamente articulados con otras estrategias como seguridad del paciente, Satisfacción del usuario, tiempo de espera, el uso y actualización de Guías de Práctica Clínica, la alineación con los resultados de supervisión del seguro relacionados a la calidad de atención en salud.

El Hospital María Auxiliadora es una Institución Prestadora de Servicios de Salud pública nivel III-1 comprometida en brindar a nuestros usuarios un servicio de salud adecuado en cumplimiento de nuestra misión y visión. Por este motivo, el comité de Auditoría Médica (CAM) y Auditoría en Salud (CAS) en concordancia con el Plan Estratégico Institucional implementa el proceso de Auditoría de la Calidad de Atención en cumplimiento de la normativa vigente y plantea actividades para fortalecer los conceptos de mejora continua para un tangible mejoramiento en los servicios y áreas de nuestra institución.

II. FINALIDAD

Garantizar la calidad de atención en salud en el Hospital María Auxiliadora por medio de recursos y capacidades para la mejora continua en los procesos de atención en salud aplicando las normativas respectivas que permitan un desempeño de los profesionales de la salud contribuyendo una retroalimentación continua de los resultados con los Departamentos y Servicios Médico Asistenciales.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

Contribuir a alcanzar una mayor efectividad y eficiencia en las prestaciones de salud otorgadas por el Hospital María Auxiliadora a través de la Auditoría de la Calidad de Atención, fortaleciendo el procedimiento de auditoría en los diferentes servicios de la institución y vigilando la mejora continua de la calidad.

3.2. Objetivos Específicos:

- OE.I.** Planificar y organizar la implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud en el Hospital María Auxiliadora en el año 2024.
- OE.II.** Fortalecer la participación y competencias de los equipos de auditoría del hospital HMA y fortalecer el cumplimiento de la NTS 139" Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- OE.III.** Fortalecer la adherencia del personal a las GPC y GPP aprobados por el HMA.
- OE.IV.** Identificar oportunidades de mejora e implementar recomendaciones en base a las auditorías realizadas en los servicios y Departamentos asistenciales.

¹ Norma Técnica de Salud N°029-MINSA/DIGIPRES-V.02 Norma Técnica de Salud: Auditoría de la Calidad de la Atención, aprobado con Resolución Ministerial N°502-2016/MINSA en Salud Anexo N°01, numeral 1.



Handwritten signatures and initials on the right margin.



IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Auditoría de Calidad de la Atención de Salud es de aplicación en todos los Departamentos y Servicios asistenciales del Hospital María Auxiliadora.

V. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
2. Decreto Supremo N° 013-2006-SA. Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
3. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA. Aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
4. Resolución Ministerial N° 727-2009-MINSA. Aprueba el "Documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud".
5. Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA. Aprueba la NTS N°117-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de guías de práctica clínica del Ministerio de salud".
6. Resolución Ministerial N°502-2016/MINSA. Aprueba la Norma Técnica en Salud. NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud".
7. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica."
8. Resolución Ministerial N°090-2022-MINSA, que aprueba la Directiva administrativa N°326-MINSA/OGPPM-2022 "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud".
9. Resolución del Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú N°5295- CN-CMP-2007, que aprobó el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú.
10. Resolución Directoral N° 403-2019-HMA-DG, que Actualiza la conformación el Comité Técnico Asesor del Centro Quirúrgico del HMA. Aprobado con marzo 19 de Septiembre 2019.
11. Resolución Directoral N° 510-2023-HMA-DG, que Aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2024 del HMA. Aprobado el 30 de diciembre de 2023.
12. Resolución Directoral N° 077-2023-HMA-DG, que Actualiza el Comité de Auditoría en Salud y Comité de Auditoría Médica del HMA. Aprobado el 28 de febrero de 2023.



VI. CONTENIDO

6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES (DEFINICIONES OPERATIVAS)

1. **AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.**- Es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual, y que tiene como finalidad fundamental la búsqueda de la mejora continua de las atenciones en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Esto implica:
 - La realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos en salud 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.
 - La propuesta e implementación de recomendaciones tendientes a corregir las desviaciones detectadas y el seguimiento de las mismas.
 - La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, en ninguna modalidad o tipo, tiene motivaciones o fines punitivos.

Handwritten signatures and initials on the right margin.



2. **AUDITORÍA MÉDICA.**- Tipo de Auditoría sobre un Acto Médico, realizada por profesionales médicos, que no han participado en la producción de datos o la información, ni en la atención médica. Es la revisión detallada de registros y procesos médicos seleccionados con el objetivo de evaluar la calidad de la atención médica brindada. Incluye los aspectos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en salud, así como el diagnóstico, tratamiento y evolución, y el uso de recursos, según corresponda.
3. **AUDITORÍA EN SALUD.**-Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud sobre todo el proceso de atención realizada, o sobre un aspecto en particular de la atención (de enfermería, obstetricia, u otros); es llevada a cabo por profesionales de salud, capacitados y formados para realizar Auditoría de la Calidad. Puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada.
4. **AUDITORÍA PROGRAMADA.**- Tipo de Auditoría que se realiza en cumplimiento de la planificación anual que hace el establecimiento de salud, para auditar atenciones realizadas por departamento o servicio asistencial. Están incluidos en el Plan Anual.
5. **AUDITORÍA DE CASO.**-Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, que no está incluida en el Plan Anual. Se realiza ante la presencia de un incidente de tipo clínico, que ha generado daño real (evento adverso) o potencial al usuario en el proceso de atención, independiente de que genere repercusión en los medios públicos, o denuncias, reclamos o quejas de parte afectada o interesada. Por lo general obliga a la participación de diferentes especialidades médicas, y puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada. La metodología sugerida es el análisis de causa raíz.
6. **EVALUACIÓN DE REGISTRO ASISTENCIAL (Antes AUDITORÍA DE CALIDAD DEL REGISTRO).**- Verificación seriada o muestral de la calidad de los registros de las atenciones de salud brindadas y en los formatos que forman parte de la Historia Clínica; incluye los registros médicos, de enfermería, de obstetricia, de odontología, de tecnología médica, y otros, según corresponda. Constituye una de las herramientas para la Auditoría de Gestión Clínica.
7. **AUDITORÍA CONCURRENTE.**- Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud que se realiza de forma presencial, para evaluación y registro de la calidad y seguridad de la prestación de salud, así como del registro de la Historia Clínica, en el servicio en el que se encuentra el usuario, dejando al finalizar recomendaciones a la jefatura y personal sobre los hallazgos encontrados para acciones correctivas inmediatas o mediatas a fin de impulsar la mejora continua de la atención de salud.
8. **AUDITORÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN.**- Una modalidad de Auditoría con mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad. Implica la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios; la comparación entre la Calidad observada y calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas; y la adopción de medidas y acciones correctivas de mejora con respecto a los parámetros previamente establecidos.
9. **ACCIÓN CORRECTIVA.**- Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseada.
10. **ACCIÓN PREVENTIVA.**- Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseada.
11. **ACTO MÉDICO.**- Toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos.
12. **CALIDAD DE LA 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.



[Handwritten signature and initials]



13. **CAUSA.-** Razón o motivo fundamental que ocasiona la condición, y que para la auditoría se relaciona al incumplimiento del criterio. Es parte de la estructura de la redacción de cada uno de los Hallazgos en una Auditoría de Caso.
14. **COMITES DE AUDITORÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN.-** Son unidades funcionales permanentes que son convocadas, programan y coordinan sus actividades con la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital María Auxiliadora. Su conformación se oficializa por acto resolutivo. Los comités de Auditoría en Salud y de Auditoría Médica deben cumplir el perfil que indica de la NTS N°029-MINSA/DIGIPRES-V.02.
15. **COMITÉ DE AUDITORIA EN SALUD.-** Constituido por profesionales médicos y no médicos del establecimiento de salud o del servicio médico de apoyo, responsables de ejecutar las auditorías en Salud contenidas en el Plan Anual de auditoría, en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad del HMA.
16. **COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA.-** Constituido por profesionales médicos del establecimiento de salud o del servicio médico de apoyo, responsables de ejecutar las auditorías médicas contenidas en el Plan Anual de auditoría en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad.
17. **CONCLUSIÓN.-** Juicio de carácter profesional, basado en hechos objetivos y probados, y el desarrollo de la ciencia y la tecnología de la salud, aplicados a la auditoría realizada.
18. **CONSENTIMIENTO INFORMADO.-** Es la autorización expresa que el paciente o su representante legal cuando el paciente está imposibilitado, otorga al profesional de la salud respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento, en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico u otro profesional de salud competente le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, además de los beneficios. Por lo tanto, solo después del conocimiento de esta información el paciente o su representante legal suscribe y autoriza la intervención o procedimiento, junto con el profesional responsable. Se exceptúa de consentimiento informado en caso de situación de emergencia, según los artículos 4 y 40 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.
19. **EQUIPOS DE AUDITORÍA MEDICA.-** Son equipos de cada uno de los departamentos del hospital, adscritos al comité de Auditoría Médica, Están conformados por miembros que se encargarán de realizar Auditorías según la competencia de su Departamento y presentarán lo actuado e informes finales al CAM.
20. **ESTABLECIMIENTO DE SALUD.-** Entiéndase por establecimientos de salud aquellos que realizan actividades de prevención, promoción, recuperación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas.
21. **EVENTO ADVERSO.-** Una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede estar causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.
22. **EVENTO CENTINELA.-** Es aquel evento adverso que produce la muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida cuya ocurrencia debe interpretarse como una señal de alarma para el sistema de vigilancia de la calidad en salud, pues por lo general es la manifestación de que algo está fallando en el proceso de atención. No todos los eventos adversos son eventos centinela.
23. **GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA.-** Recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica y desarrolladas sistemáticamente acerca de un problema clínico específico para asistir tanto al personal de la salud como a los pacientes en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención a la salud.
24. **HALLAZGOS DE AUDITORÍA.-** Se refieren a los resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría de la calidad de atención en salud, recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos de la auditoría pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría, u oportunidades de mejora.



Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top and several smaller initials below it.



- 25. **HISTORIA CLÍNICA (HC).**- Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata, de la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente. La información contenida en la misma, debe corresponder al registro veraz y completo de la atención, y a la apreciación clínica del estado de salud del paciente.
- 26. **INCIDENTE.**- Suceso imprevisto y no intencional durante la atención de salud que no ha causado daño, pero que es susceptible de provocarlo en otras circunstancias. El daño que podría haber ocasionado al paciente es innecesario e imprevisto (hay daños en la atención que son necesarios, como una incisión en la piel en una cirugía, y que no constituyen un incidente). Cuando un incidente causa daño o lesión se denomina evento adverso.
- 27. **INFORME FINAL DE AUDITORÍA.**- Es un documento que se emite al término de la auditoría, describe todos los pasos seguidos en el proceso, las conformidades y no conformidades, así como las recomendaciones necesarias para su corrección.
- 28. **NO CONFORMIDAD.**- Incumplimiento de un criterio en auditoría.
- 29. **PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.**- Constituye el documento en el cual se establece la relación de actividades de auditoría que a lo largo del año serán desarrolladas por las diferentes unidades o comités de auditoría, en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad del establecimiento o su equivalente (Ver Anexo N° 4).

30. Principios de Auditoría: 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 está facultado para emitir pronunciamientos que establezcan responsabilidades medico legales o recomendaciones punitivas.

Su fundamento debe constar de lo siguiente:

- Objetividad
- Equidad
- Racionalidad técnico científica
- Imparcialidad
- Confiabilidad
- Evaluación del medio

31. **RECOMENDACIONES.**- Constituyen las propuestas o sugerencias que hace el Comité de Auditoría, orientadas a la adopción de las acciones tendientes a mejorar o superar las condiciones de los hallazgos en la Auditoría, mediante acciones correctivas y/o preventivas. Las recomendaciones deben responder el qué, el quién, y el cuándo respecto a las propuestas planteadas.

6.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO

6.2.1. Antecedentes

El Hospital María Auxiliadora es una Institución Prestadora de Servicios de Salud pública nivel III-1 comprometida en brindar a nuestros usuarios un servicio de salud adecuado en cumplimiento de nuestra misión y visión. Por este motivo, la Oficina de Gestión de la Calidad como parte del Plan Operativo Anual y en concordancia con el Plan Estratégico Institucional implementa el proceso de Auditoría de la Calidad de Atención en cumplimiento de la normativa vigente.

Los planes de Auditoría de la Calidad de Atención son planes que se organizan anualmente por la Oficina de Gestión de la Calidad y los comités de Auditoría, la actualización de estos están supeditados a las actividades planteadas a ejecutar durante el año con los equipos auditores, donde la Norma Técnica en Salud. NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud" cuya finalidad refiere en su numeral 1..."Finalidad: Contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los



[Handwritten signatures and initials, including 'Ca', 'A', and '91']





establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud"... Refiere en su numeral 6.3. ...**"DE LAS ETAPAS DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD en la Auditoría de la Calidad se identifican las siguientes etapas: 6.3.1. Planeamiento.- Corresponde al Comité de Auditoría definir los objetivos y alcance de la auditoría..."**; Anexo 01 numeral 33 **"PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.- Constituye el documento en el cual se establece la relación de actividades de auditoría que a lo largo del año serán desarrolladas por las diferentes unidades o comités de auditoría, en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad del establecimiento o su equivalente"**

6.2.2. Problema

6.2.3. Causas Del Problema

El Hospital María Auxiliadora es un establecimiento que brinda atención especializada, con áreas de consulta externa, emergencia y Hospitalización recibiendo usuarios de diferentes distritos del cono Sur para atenciones, intervenciones quirúrgicas y actividades de docencia e investigación en salud. Con categoría nivel III-1, donde se desarrollan diversos procesos y procedimientos asistenciales para la atención en salud, regidos por normativas a fin de promover la calidad y la mejora continua en las prestaciones de servicios de salud, esta diversidad de procesos hace necesaria la constante evaluación de la atención prestada bajo el análisis estandarizados de las guías, protocolos, manuales previamente aceptados para evaluación en la historia clínica. Esto conlleva a la necesidad de implementar instrumentos de constante valoración para rendición de cuentas, regulación de desempeño de forma continua y cíclica.

6.2.4. Población, Entidad Objetivo

El presente Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2024 se aplicará en las Historias Clínicas de las UPSS de Consulta Externa, Hospitalización, Centro Quirúrgico, Emergencia y departamentos de apoyo al diagnóstico.

6.2.5. Alternativas de Solución

Las Atenciones y su calidad deben ser evaluadas ante guías, normas técnicas, que permitan la adopción de medidas correctivas a las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos.

Uno de los procesos más importantes es la Auditoría Médica que evalúa la atención médica prestada y su calidad de la atención médica. Abarca la revisión de procedimientos diagnósticos, decisiones terapéuticas, uso de recursos, y desenlaces clínicos. Busca identificar vulnerabilidades para luego desarrollar programas y estrategias que permitan mejorar la calidad de atención.

Implementar instrumentos, metodologías para la conducción y desarrollo de los procesos de la garantía y mejoramiento de la calidad.

6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI, ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL POI.

El presente Plan de auditoría de Calidad de Atención en Salud del HMA 2024, se elaboró basado en la estructura establecida en la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención de la Salud N°029-MINSA/DIGIPRESS-V.02.RM. N°502-2016-MINSA, articulado al Objetivo Estratégico Institucional OEI.04 establecido en el Plan Estratégico Institucional del MINSa 2019-2024, que refiere:

OEI.04: "Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud; y la gestión institucional; para el desempeño eficiente; ético e íntegro; en el marco de la modernización de la gestión pública".

La articulación del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del HMA se articula a la Acción Estratégica 2024 del Plan Operativo Institucional (POI) **AEI.04.02: "Gestión orientada a resultados al servicio de la población; con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados" categoría presupuestal 9001 "acciones centrales".**



Handwritten signatures and initials on the right margin, including 'AAB', 'Ca', and '91'.



6.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

El Presente Plan de auditoría de la Calidad de Atención en Salud del HMA 2024 realizará las actividades articuladas por objetivos:

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Planificar y organizar la implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud en el Hospital María Auxiliadora en el año 2024.

- I.1. Elaboración y aprobación del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2024.
- I.2. Difusión del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2024 y envío a instancias superiores.
- I.3. Actualización de los miembros de los Comités de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Fortalecer la participación y competencias de los equipos de auditoria del hospital HMA y fortalecer el cumplimiento de la NTS 139" Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".

- II.1. Establecer reuniones con los miembros del Comité de Auditoría de la Calidad de Atención.
- II.2. Coordinación de capacitación relacionada a la Auditoría de la Calidad Atención.
- II.3. Monitoreo de la realización de auditorías de caso a solicitud de DG y a cargo de CAM a demanda.
- II.4. Monitoreo la realización de auditorías por el CAM-CAS en los servicios del HMA (Programadas, Registro, Concurrentes)

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Fortalecer la adherencia del personal a las GPC y GPP y Consentimientos Informados aprobados por el HMA.

- III. Monitoreo de la Evaluación de adherencia a las GPC (Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa).

OBJETIVO ESPECIFICO 4: Identificar oportunidades de mejora e implementar recomendaciones en base a las auditorías realizadas.

- IV.1. Monitorear la implementación y seguimiento de las recomendaciones de las Auditorías realizadas.
- IV.2. Envío de informe de implementación de recomendaciones a las instancias superiores.
- IV.3. Realización de Evaluación Anual de Auditorias e Implementación de recomendaciones.



[Handwritten signatures and initials]





VII. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE SUS MUESTRAS

El Hospital María Auxiliadora desarrollará actividades de fortalecimiento del proceso de auditoria con los Departamentos y servicios, los cuales se realizarán con los equipos de Auditoria médica establecidos según Resolución Directoral N° N° 077-2023-HMA-DG en los respectivos servicios y distintas áreas del hospital.

Las evaluaciones de registro asistencial y las auditorias concurrentes se llevaran a cabo por los equipos de auditoria médica y auditoria en salud, la muestra se tomará en referencia a la información proporcionada por la Oficina de Estadística e informática del número de atenciones en Áreas de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia del año 2023.

Las auditorias de Caso no serán incluidas en el presente Plan y serán efectuadas a demanda de los casos y conforme a la disponibilidad del personal asignado para las debidas coordinaciones con los Equipos de auditoria.

La selección de muestral será calculado por medio de la formula estadística para población Finita:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Z=Nivel de confianza

N=Población-Censo

p= Probabilidad a favor

q= Probabilidad en contra

e= error de estimación

n= Tamaño de la muestra

Se utilizó un nivel de confianza (Z) de 90% que es igual a 1.65 con un error estimado de 0.1. Obteniendo una muestra de:

UPSS/SERVICIOS	N° Atenciones HMA 2023 ²	N° Muestra Anual 2024
Egresos Hospitalarios	109,643	68
Atenciones en Consultorios Externos	414,343	68
Emergencia	110,528	68
TOTAL	311,916	204

VIII. COMITÉS DE AUDITORÍA

8.1. COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD (CAS)

Presidente	M.C. Rpte. Oficina Gestión de la Calidad
Secretario de Actas	M.C. Rpte. del Dpto. de Emergencia y Áreas Críticas
Vocal	M.C. Rpte. del Dpto. de Medicina
Vocal	M.C. Rpte. del Dpto. de Ginecología y Obstetricia
Vocal	Lic. Rpte. del Dpto. de Enfermería
Vocal	M.C. Rpte. de la Oficina de Seguros*

² Numero de Atenciones del Hospital María Auxiliadora. Oficina de Estadística e Informática: Compendio Estadístico Año 2023.



Handwritten signatures and initials on the right side of the page.



EQUIPOS DE AUDITORÍA EN SALUD

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Responsable de Equipo	Lic. Rpte. 1 del Dpto. de Enfermería
Secretario de Actas	Lic. Rpte. 2 del Dpto. de Enfermería
Vocal	Lic. Rpte. 3 del Dpto. de Enfermería
Vocal	Lic. Rpte. 4 del Dpto. de Enfermería
Vocal	Lic. Rpte. 5 del Dpto. de Enfermería

UNIDAD FUNCIONAL DE OBSTETRAS

Responsable de Equipo	Obst. Rpte. 1 De la Unidad Funcional de Obstetras
Secretario de Actas	Obst. Rpte. 2 De la Unidad Funcional de Obstetras
Vocal	Obst. Rpte. 3 De la Unidad Funcional de Obstetras
Vocal	Obst. Rpte. 4 De la Unidad Funcional de Obstetras
Vocal	Obst. Rpte. 5 De la Unidad Funcional de Obstetras

8.2. COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA (CAM)

Presidente	M.C. Rpte. Oficina de Gestión de la Calidad
Secretario de Actas	M.C. Rpte. del Dpto. de Cirugía
Vocal	M.C. Rpte. del Dpto. de Medicina
Vocal	M.C. Rpte. del Dpto. de Pediatría
Vocal	M.C. Rpte. del Dpto. de Ginecología y Obstetricia
Vocal	M.C. Rpte. de la Oficina de Seguros**



EQUIPOS DE AUDITORÍA MÉDICA

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Responsable de Equipo	M.C. Rpte. del Dpto. de Ginecología y Obstetricia
Secretario de Actas	M.C. Rpte. del Dpto. de Oncología
Vocal	M.C. Rpte. del Dpto. de Emergencia y Áreas Críticas
Vocal	M.C. Rpte. del Dpto. de Cirugía General.

CIRUGÍA

Responsable de Equipo	M.C. Rpte. del Dpto. de Cirugía
Secretario de Actas	M.C. Rpte. del Dpto. de Medicina
Vocal	M.C. Rpte. del Dpto. de Pediatría
Vocal	M.C. Rpte. del Dpto. de Anestesiología y Reanimación
Vocal	M.C. Rpte. 1 de la Oficina de Seguros***

PEDIATRÍA

Responsable de Equipo	M.C. Rpte. del Dpto. de Pediatría
Secretario de Actas	M.C. Rpte. del Dpto. de Medicina Interna
Vocal	M.C. Rpte. del Dpto. de Cirugía General
Vocal	M.C. Rpte. del Dpto. de Neonatología

[Handwritten signatures and initials in blue ink]





MEDICINA

Responsable de Equipo	M.C. Rpte. del Dpto. de Medicina
Secretario de Actas	M.C. Rpte. del Dpto. de Oncología
Vocal	M.C. Rpte. del Área de Psiquiatría del Servicio de Medicina Especialidades.
Vocal	M.C. Rpte. del Dpto. de Pediatría
Vocal	M.C. Rpte. 2 de la Oficina de Seguros***

EMERGENCIA Y AREAS CRITICAS

Responsable de Equipo	M.C. Rpte. del Dpto. de Emergencia y Áreas Críticas
Secretario de Actas	M.C. Rpte. del Dpto. de Anestesiología y Reanimación
Vocal	M.C. Rpte. del Dpto. de Pediatría
Vocal	M.C. Rpte. 1 del Servicio de Medicina Especialidades***

ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

Responsable de Equipo	M.C. Rpte. del Dpto. de Anestesiología y Reanimación
Secretario de Actas	M.C. Rpte. del Servicio de Cirugía Especializada
Vocal	M.C. Rpte. del Dpto. de Ginecología y Obstetricia
Vocal	M.C. Rpte. 2 del Servicio de Cirugía Especializada***

ONCOLOGÍA

Responsable de Equipo	M.C. Rpte. del Dpto. de Oncología
Secretario de Actas	M.C. Rpte. del Dpto. de Cirugía
Vocal	M.C. Rpte. del Dpto. de Geriatría del Servicio de Medicina Especialidades.
Vocal	M.C. Rpte. del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

* Personal de salud representante para el Comité de Auditoría en Salud
**Médico representante para el Comité de Auditoría Médica
***Médico(s) representante(s) para los equipos de Auditoría Médica



Handwritten signatures and initials on the right margin, including 'A', 'PAB', 'Q', 'Gca', and 'P'.

IX. INDICADORES DEL PLAN

Denominación del Indicador	Fórmula	Meta	Fuente
Porcentaje de cumplimiento de informes de auditorías de Calidad de Registro	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de informes de auditorías de Calidad de Registro realizados}}{\text{N}^\circ \text{ de informes de auditorías de Calidad de Registro programados}} \times 100$	60%	Reportes o Informes de Auditorías
Calidad de registro de las historias clínicas de la IPRESS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de historias clínicas auditadas con registro completo y correcto en la IPRESS (en un servicio y periodo determinado)}}{\text{N}^\circ \text{ de historias clínicas auditadas de la IPRESS (en el mismo servicio y periodo)}} \times 100$	85%	Reportes o informes de auditoría
Porcentaje de recomendaciones Implementadas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de recomendaciones de auditoría de Calidad de atención y caso implementadas}}{\text{N}^\circ \text{ de recomendaciones de auditoría de Calidad de atención y caso emitidas en informes}} \times 100$	80%	Informes de implementación de recomendaciones





X. ANEXOS

10.1. ANEXO I: CRONOGRAMA DE LINEA DE ACCIÓN AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN EL HMA 2024

10.2. ANEXO II: MODELO DE INFORME DE AUDITORIA DE CASO

10.3. ANEXO III: MODELO DE INFORME DE AUDITORIA PROGRAMADAS

10.4. ANEXO IV: FORMATOS DE AUDITORÍA:

- Formato de Evaluación de la Calidad de Registro Asistencial en Consulta Externa.
- Formato de Evaluación de la Calidad de Registro Asistencial en Hospitalización.
- Formato de Evaluación de la Calidad de Registro Asistencial en Emergencia.
- Formato de Auditorias Concurrentes.

JOEL ALEXANDER RIVERA RENGIFO
Médico Asistente del Servicio
Cirugía Cabeza, Cuello y Maxilofacial
CMP 63682 - R.N.E. 42750

Dra. CASTRO DOLORIER ASTRID
Cirugía General
CMP 73327 - R.N.E. 41607

Gloria Edith Torre M.
Médico Internista - Médico
C.M.P. 67009 - R.N.E.
R.N.A. A0422

Dr. Kelvin Espinoza Tarazona
GINECOLOGO-OBSTETRA
CMP. 76091 RNE. 11250
MC. PATRICIA M. PRADO ESCOBAR
MEDICO INTERNISTA
C.M.P. 55939 R.N.E. 26952

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

MC. LUIS CARLOS ALMANZA CÁCERES
Jefe de la Of. Gestión de Calidad - HMA
CMP 68389 - RNA - 6142
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
MÓNICA Y. RÍOS TORRES
CEP: 29537
SUPERVISORA DE ENFERMERIA
Mc. Jonathan A. Paredes Flores
Médico Auditor
CMP 065292 RNA A07019

10.1. Anexo I: CRONOGRAMA DE LINEA DE ACCIÓN: AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN EL HMA 2024

OBJETIVO GENERAL	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META	MESES												RESPONSABLE			
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC		ENE 2025		
OE.I. Planificar y ejecutar actividades de auditoría de la Calidad de Atención en Salud en el Hospital María Auxiliadora	I.1. Elaboración y aprobación del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2024.	Resolución Directoral	1				X												OGC/DG
	I.2. Difusión del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2024 y envío a instancias superiores.	M. Circular/c. electrónicos/Oficio/N. Inform.	1				X												OGC/DG
	I.3. Actualización de los miembros de los Comités de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.	Resolución Directoral	1				X												OGC/DG
OE. II. Fortalecer la participación y competencias de los equipos de auditoría del hospital HMA y fortalecer el cumplimiento de la NTS 139" Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"	II.1. Establecer reuniones con los miembros del Comité de Auditoría de la Calidad de Atención.	Informe/acta	3				X												OGC/Comité Auditoría/Jef. Dep y Servicios
	II.2. Coordinación de capacitación relacionada a la Auditoría de la Calidad Atención.	Lista de asist/informe	1						X										OGC/CAM/CA S
	II.3. Monitoreo de la realización de auditorías de caso a solicitud de DG y a cargo de CAM a demanda.	Memorando/Informe, reportes	4		X*			X										X	OGC/CAM/Equipos A.
	II.4. Monitorear la realización de auditorías por el CAM-CAS en los servicios del HMA (Programadas, Registro, Concurrentes).	Reporte/Nota informativa	4		X*			X										X	OGC/CAM/CA S/Equipos A.
OE.III. Fortalecer la adherencia del personal a las GPC y GPP aprobados por el HMA	III.1. Monitorear la Evaluación de adherencia a las GPC (Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa).	Reporte/Informe	1							X									OGC/CAM/CA S/Equipos A.
	IV.1. Monitorear la implementación y seguimiento de las recomendaciones de las Auditorías realizadas.	Informe/memo	4	X*			X											X	OGC/CAS/CA M/DG/Jefaturas Dep y Servicios
OE. IV. Identificar oportunidades de mejora e implementar recomendaciones en base a las auditorías realizadas en los servicios y Departamentos asistenciales.	IV.2. Envío de informe de implementación de recomendaciones a las instancias superiores.	Informe/Informe activa	4	X*			X											X	OGC/DG
	IV.3. Realización de Evaluación Anual de Auditorías e Implementación de recomendaciones.	Informe/Oficio	1	X*															OGC/CAS

*Actividades referentes al análisis anual 2024

[Handwritten signature]

Av. Miguel Iglesias N°968
San Juan de Miraflores
Teléfono: (51) 1 217 3818

www.hma.gob.pe

13

Doyle PUNOHE PERU

BICENTENARIO PERU 2024





10.2. ANEXO II: MODELO DE INFORME DE AUDITORIA DE CASO

MODELO GENERAL DE INFORME DE AUDITORÍA DE CASO

NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD"

Auditoría N° XXX-XXX-HMA-2024

A: Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad
De: Equipo Auditor del Servicio
Asunto: Auditoría de la Calidad de Atención en Salud (Auditoría de Caso) brindada al paciente XX XX con historia clínica N° XXXXXX del servicio XXXXX.
Referencia: Documento de origen de la auditoria, N° de expediente
Fecha del Informe: día del mes de 2024

- ANTECEDENTES:** Se deben consignar en forma cronológica los hechos que dan origen (la atención brindada, auditorías anteriores sobre el mismo caso y otros).
- ORIGEN DE LA AUDITORÍA:** Indicar que documento originó la realización de la auditoría (solicitud de la dirección del establecimiento, del juez o autoridad competente).
- TIPO DE AUDITORÍA:** Auditoría de Caso.
- ALCANCE DE LA AUDITORÍA:** Señalar el ámbito o delimitación en el cual se realiza la auditoría (Ej. atención proporcionada al paciente XX en el establecimiento xx del día/mes/año al día/mes/año) y en el servicio xxxxx
- METODOLOGÍA:** La metodología recomendada por la presente norma es:
 - Reconstrucción documentada de los hechos.
 - Análisis de la información disponible.
 - Entrevistas y registro de declaraciones (de ser necesario).
 - Evaluación del cumplimiento de los criterios en el acto médico o en la atención de salud identificando los hallazgos.
 - Evaluación de la presencia de los eventos centinela (Eventos adversos graves).
- INFORMACIÓN CLÍNICA:** Resumen de la información concerniente a las asistenciales dadas al usuario en base a la historia clínica, registros asistenciales u hospitalarios y los informes del personal asistencial o administrativo que participó en la atención del paciente.
- HALLAZGOS:** Se consignan las no conformidades identificadas en la Auditoría, al analizar la atención brindada al paciente, en función de la información que sustente el mejor proceder según los conocimientos científicos, el avance tecnológico disponible y las conductas éticas recomendadas.
 Cada hallazgo deberá redactarse en forma narrativa, teniendo en cuenta para su presentación los aspectos siguientes:
 - **Sumilla.**
 - **Condición.**
 - **Criterio.**
 Solo cuando se trate de una Auditoría de Caso, se podrá incluir además la **causa**, siempre y cuando exista la evidencia irrefutable o el debido sustento para los mismos.
- CONCLUSIONES:** Describen como resultado final del caso analizado y en concordancia con la descripción de hechos expuestos, se establece la correspondencia con los criterios de evaluación utilizados así como también se señala al personal que participó en los hechos descritos. En todos los casos el auditor se abstendrá de emitir juicios de valor, limitándose solo a señalar al personal que participó en los diferentes eventos descritos.
- 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.
- FIRMAS:** Registrar al pie del Informe: Nombre, Sello, N° de colegio profesional de los miembros del Comité o Equipo de Auditoría que participaron.



Handwritten signatures and initials on the right side of the page.



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 NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma técnica de salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud".

10.3. ANEXO III: MODELO DE INFORME DE AUDITORIA PROGRAMADA

MODELO GENERAL DE INFORME DE AUDITORÍA PROGRAMADA

NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD"

Auditoría N° XXX-XXX-HMA-2024

A: Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

De: Equipo Auditor del Servicio

Asunto: Auditoría de la Calidad de Atención en Salud (Auditoría de Caso) brindada al paciente XXXX con historia clínica N° XXXXXX del servicio XXXXX.

Referencia: Documento de origen de la auditoría, N° de expediente

Fecha del Informe: día del mes de 2024

- ANTECEDENTES:** Se deben consignar en forma cronológica los hechos que dan origen (la atención brindada, auditorías anteriores sobre el mismo caso y otros).
- ORIGEN DE LA AUDITORÍA:** Indicar que documento originó la realización de la auditoría.
- TIPO DE AUDITORÍA:** Clasifica a la auditoría según el numeral 5.5. de la NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma técnica de salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud".
- ALCANCE DE LA AUDITORÍA:** Señalar el ámbito o delimitación en el cual se realiza la auditoría (Ej. atención proporcionada al paciente xx, en el establecimiento xx del día/mes/año al día/mes/año) y en el servicio xxxxx
- METODOLOGÍA:** Describir la metodología seleccionada para la realización de la investigación.
- INFORMACIÓN CLÍNICA:** Resumen de la información concerniente a las asistenciales dadas al usuario en base a la historia clínica, registros asistenciales u hospitalarios y los informes del personal asistencial o administrativo que participó en la atención del paciente.
- HALLAZGOS:** Se consignan las no conformidades identificadas en la Auditoría, al analizar la atención brindada al paciente, en función de la información que sustente el mejor proceder según los conocimientos científicos, el avance tecnológico disponible y las conductas éticas recomendadas.
Cada hallazgo deberá redactarse en forma narrativa, teniendo en cuenta para su presentación los aspectos siguientes:
 - **Sumilla.**
 - **Condición.**
 - **Criterio.**
- CONCLUSIONES:** La primera conclusión es sobre la calidad de la atención y las siguientes sobre las no conformidades encontradas en orden jerárquico de importancia.
- RECOMENDACIONES:** Describe las acciones correctivas a adoptar y/o procesos que requieran ser modificados o mejorados, en concordancia con el análisis y las conclusiones emitidas.
- FIRMAS:** Registrar al pie del Informe: Nombre, Sello, N° de colegio profesional de los miembros del Comité o Equipo de Auditoría que participaron.
- ANEXOS.**
- Anexo IV: Acerca de los Formatos de evaluación de Calidad de Registros.**



Se utilizarán los Anexos del 5 al 15 de la NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma técnica de salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud".



**ACTA DE TRABAJO N. ° 008 -2024-OGC-HMA**

TIPO DE ACTA	REUNION DE TRABAJO
FECHA Y HORA	03 de mayo de 2024, 12:00 horas
LUGAR	Oficina de Gestión de la Calidad
REFERENCIA	MEMO CIRCULAR N 010-2024-OGC-HMA
TEMA	Reunión de Comité de Auditoría Médica (CAM) y Comité de Auditoría en Salud (CAS) 2024

Según Resolución Ministerial N°502-2016/MINSA que aprueba la NTS 029 N°029-MINSA/DIGIPRES-V.0.2 de las disposiciones específicas del numeral 6.1. Disposiciones Específicas... funciones del equipo de Rondas de Seguridad del Pacientes fueron convocados las siguientes autoridades.

"Los miembros del Comité de Auditoría en Salud y del Comité de Auditoría Médica, tienen las siguientes Responsabilidades compartidas:

- Participar en la elaboración y ejecución del Plan Anual de Auditoría, el mismo que será presentado a la Unidad Orgánica responsable de la Gestión de la Calidad en el establecimiento de salud o en el servicio Médico de apoyo, para su aprobación.
- Participar en la planificación, organización, evaluación y supervisión de las auditorías y actividades programadas en el Plan Anual de Auditoría y de las Auditorías de Caso, según corresponda..."

1. Miembros convocados:

Nombre	Correo Electrónico
M.C. Gloria Torre Maraví	Representante CAM del Dpto. Emergencia y CC.
M.C. Roxana Paola Pariona Rospigliosi	Representante CAS del Dpto. Medicina
M.C. Patricia Milagros Prado Escobar	Representante CAM del Dpto. Medicina
M.C. Kelvin Espinoza Tarazona	Representante CAM del Dpto. Ginecología y Obstetricia
Lic. Mónica Yanet Ríos Torres	Representante CAS del Dpto. Enfermería
	Representante CAM del Dpto. Cirugía

2. Miembros asistentes:

Nombre	Correo Electrónico
M.C. Gloria Torre Maraví	Representante CAM del Dpto. Emergencia y CC.
M.C. Roxana Paola Pariona Rospigliosi	Representante CAS del Dpto. Medicina
M.C. Patricia Milagros Prado Escobar	Representante CAM del Dpto. Medicina
M.C. Kelvin Espinoza Tarazona	Representante CAM del Dpto. Ginecología y Obstetricia
Lic. Mónica Yanet Ríos Torres	Representante CAS del Dpto. Enfermería
M.C. Astrid Castro Dolorier	Representante CAM del Dpto. Cirugía
M.C. Juan Carlos Roca Reyes	Representante CAS del Dpto. Emergencia y CC.
M.C. Joel Alexander Rivera Rengifo	Representante CAS del Dpto. Cirugía

3. Objetivos de la Ronda de Seguridad del Paciente:

- Dar cumplimiento a la Resolución Ministerial N°502-2016/MINSA que aprueba la NTS 029 N°029-MINSA/DIGIPRES-V.0.2. Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.



- Actualización del Comité de Auditoria en Salud (CAS), Comité Auditoría Médica (CAM) y equipos de auditoría adscritos.
- Propuesta de actividades para auditoría de Atención en Salud en el Hospital María Auxiliadora (HMA) en el año 2024.
- Presentar los casos pendientes para Auditorias de caso y las auditorias de caso a realizar por los equipos auditores.

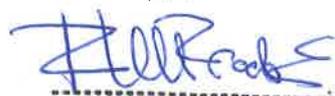
4. Desarrollo de la Reunión:

- Siendo las 12:00 horas del día viernes 03 de mayo del 2024, se da por iniciado la reunión con integrantes de la CAM, CAS en la oficina de gestión de la calidad, donde se presenta el prospecto de las actividades a realizar por los equipos de auditoria en el 2024.
- Se expone el propuesto de actividades de auditoria de Calidad de Atención para el 2024 y metas propuestas para las auditorias programadas.
- Se discute la proposición de la actualización del CAM y CAS con RD por agregar los equipos de Odontología.
- Se discute para programar las fechas de reunión para el Comité en el año.

Siendo las 13:00 hs y sin otro particular, firman en señal de conformidad los representantes de los Comités Auditores.


JOEL ALEXANDER RIVERA RENCIFO
Médico Asistente del Servicio
Cirugía Cabeza, Cuello y Maxilofacial
C.M.P. 33682 - R.N.E. 42750


Gloria Edith Torre Maravi
Médico Internista - Médico Auditor
C.M.P. 67009 - R.N.E. 46443
R.N.A. A04222


MC. PATRICIA M. PRADO ESCOBAR
MEDICO INTERNISTA
C.M.P. 55939 R.N.E. 26982


HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
MÓNICA Y. RÍOS TORRES
CEP: 29537
SUPERVISORA DE ENFERMERIA


Mc. Jonathan A. Paredes Flores
Médico Auditor
CMP 065292 RNA A07019


Dra. CASTRO DOLORÉS ASTRUC
Cirugía General
CMP 73327 RNE 41687


Dr. Kelvin Espinoza Tarazona
GINECOLOGO-OBSTETRA
CMP. 26091 RNE. 11250