



N° 144 -2024-DG-INCN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 25 de Abril del 2024

VISTOS:

Exp. Adm. N° 24-006091-001, que contiene, INFORME N° 060-2024-OGC/INCN, de fecha 09 de abril de 2024, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, INFORME N° 062-2024-UO-OEPE/INCN, de fecha 16 de abril del 2024, del Jefe de la Unidad de Organización/OEPE/INCN, PROVEIDO N° 059-2024-OEPE/INCN, de fecha 16 de abril del 2024, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el INFORME N° 244-2024-OAJ/INCN, de fecha 17 de abril del 2024, emitida por la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del INCN;

CONSIDERANDO:

Que, Los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que "La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo", "La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado, regularla, vigilarla y promoverla", toda persona tiene derecho a la protección de la salud es irrenunciable, en consecuencia, debe promoverse las condiciones que garanticen adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, dentro de términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad con arreglo a principios de equidad;



Que, El Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, en su Artículo 1° determina y regula el ámbito de competencia, las funciones y la estructura orgánica básica del Ministerio de Salud, así como sus relaciones de articulación y coordinación con otras entidades;



Que, Con Resolución Ministerial N° 787-2006-MINSA, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en su Art. 5° del Título I, tiene por objetivo establecer la organización del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, normando su naturaleza, visión, misión y objetivos estratégicos, sus objetivos funcionales generales, estructura orgánica y objetivos funcionales de sus unidades orgánicas, así como sus relaciones, régimen económico, régimen laboral y disposiciones pertinentes;



Que, De acuerdo con el Art. 17° de la Resolución Ministerial N° 787-2006-MINSA, dice "Oficina de Gestión de la Calidad es la Unidad Orgánica encargada de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Instituto, para promover la mejora continua de la calidad de los procesos asistenciales y administrativos de atención al paciente, con la participación activa del personal; depende de la Dirección General y tiene asignado los siguientes objetivos funcionales:



- a) Promover la incorporación del enfoque de calidad en el Plan Estratégico Operativo Institucional y planes de trabajo.
- b) Proponer indicadores de calidad y el desarrollo de actividades para la mejora continua, en coordinación con la Oficina de Planeamiento Estratégico.
- c) Implementar las normas, estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

(...)

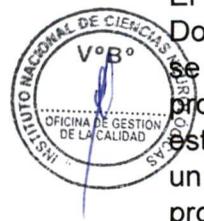
- h) Promover la ejecución de estudios de investigación en calidad de servicios de salud.
- i) Desarrollar y evaluar mecanismos de escucha al usuario para la mejora de la calidad y la participación ciudadana en salud;

Que, La Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, de fecha 30 de mayo del 2006, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”, que 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 y como Objetivo: Establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientando a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, La, Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las “Normas para la elaboración de los Documentos Normativos del Ministerio de Salud”; la cual tiene por finalidad; fortalecer el rol de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos. Y tiene como finalidad establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de Planificación, formulación, actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras; y sus funciones específicas como, establecer la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y explícitas para la emisión de los Documentos Normativos del Ministerio de Salud, asimismo brindar a las instancias proponentes de la regulación del Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas;

El subnumeral 6.1.3. De la Norma acotada con anterioridad, Conceptualiza al Documento Normativo Guía Técnica de la siguiente manera: El Documento Normativo se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades, y al desarrollo de una buena práctica;

Que, con el INFORME N° 060-2024-OGC/INCN, de fecha 09 de abril del 2024, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, remite al Director General el **DOCUMENTO NORMATIVO – DOCUMENTO TÉCNICO: “Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2024”**, trabajado por el Equipo Técnico de dicha Oficina, asimismo señala que la presentación del documento forma parte de una nueva versión 2024, que deberá ser validada, previa revisión y posterior;





N° 144 -2024-DG-INCN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 25 de Abril del 2024

Que, conforme al artículo 13° del Reglamento de Organización y funciones del Instituto Nacional de ciencias Neurológicas, aprobado con Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento estratégico: es la Unidad orgánica encargada de lograr la efectividad del planeamiento estratégico y operativo del sistema presupuestario de la Organización y del sistema de Inversión Pública;

Que, con INFORME N° 062-2024-UO-OEPE/INCN, de fecha 16 de abril del 2024, el Jefe de la Unidad de Organización de la OEPE, informa al Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emite opinión técnica favorable acerca del Proyecto del **DOCUMENTO NORMATIVO – DOCUMENTO TÉCNICO: “Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2024”**, elaborado y presentado por la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en cumplimiento con los criterios de la Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, “Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud”, la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba la “Norma para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud” y la Resolución Directoral N° 077-2023-DG-INCN, que aprueba la Directiva Administrativa: “Lineamientos para la Formulación, Elaboración y Aprobación de Documentos Normativos y Planes Especificos” el mismo que es refrendado con el PROVEIDO N° 059-2024-OEPE/INCN, de fecha 16 de abril del 2024, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, para la prosecución del trámite correspondiente y aprobación mediante acto resolutivo con eficacia anticipada al 01 de marzo del año en curso;

Que, el **DOCUMENTO NORMATIVO – DOCUMENTO TÉCNICO: “Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2024”**, tiene por finalidad mejorar la Calidad de Atención mediante el uso de la Auditoría de la Calidad como herramienta gerencial para la toma de decisiones, asimismo, tiene como objetivo general asegurar el cumplimiento de los estándares normados para así contribuir a la mejora de la calidad en el “Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas”, y desarrollar acciones de mejoramiento para contribuir a garantizar la calidad de las prestaciones de salud;

Que, estando a lo solicitado por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad; con la Opinión Favorable de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y a lo informado por la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, mediante INFORME N° 244-2024-OAJ/INCN, de fecha 17 de abril del 2024, es necesario aprobar mediante Acto Resolutivo el **DOCUMENTO NORMATIVO –**



DOCUMENTO TÉCNICO “PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2024”, con eficacia anticipada al 01 de marzo del 2024;

Con la visación del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

En uso de las atribuciones que me confiere el Art. 11° literal g) del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado con Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR con eficacia anticipada al 01 de marzo del 2024, el **DOCUMENTO NORMATIVO – DOCUMENTO TÉCNICO “PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2024”**, que en veinte (20) folios forman parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, el monitoreo y seguimiento del **DOCUMENTO NORMATIVO - DOCUMENTO TÉCNICO: “PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2024”**.

Artículo 3°.- DEJAR SIN EFECTO cualquier acto resolutivo que se oponga o contravenga al acto resolutivo emitido.

Artículo 4°.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones la difusión y publicación de la presente Resolución Directoral en el portal de la página web del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, de conformidad con la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Cumplase, regístrese, comuníquese, publíquese y archívese.



MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General
M.C. Esp. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
Director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

JEMR//CADH/HDCH/AGGG/mwnc



INCN



PERÚ | Ministerio
de Salud

Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2024"



2024



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



DOCUMENTO TÉCNICO:

"PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2024"



C. DIAZ H.





DIRECTORIO:

M.C. ESP. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
DIRECTOR GENERAL

CPC CÉSAR ARTURO DIAZ HUANGAL
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

LIC. HIRMA DORA CHAVEZ HORNA
JEFA DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

EQUIPO TÉCNICO:

COMITÉ DE AUDITORIA EN SALUD (CAS)
Resolución Directoral N° 120-2024-INCN-DG

M.C. ESP. JOSÉ BENIGNO FÉLIX RAMIREZ
PRESIDENTE

LIC. PS. HIRMA DORA CHAVEZ HORNA
SECRETARIA DE ACTAS

M.C. ESP. DANILO AMÉRICO SÁNCHEZ CORONEL

M.C. ESP. LUIS JAIME SAAVEDRA RAMÍREZ

M.C. ESP. JUAN MANUEL SIFUENTES MONGE

M.C.ESP. SARA SOFIA OVIEDOSALINAS

VOCALES

COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA (CAM)
Resolución Directoral N° 165-2023-INCN-DG

M.C. ESP. VIRTOR VARGAS BELLINA
PRESIDENTE

M.C. ANAMELVA SILVIA PÉREZ
SECRETARIA DE ACTAS

M.C. REY JORGE ALFARO PEÑA
VOCAL

APOYO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO:

TEC. LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR
JEFE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



Lima, Perú
2024





ÍNDICE

Nº	CONTENIDO	PÁG.
	CUADRO DE CONTROL	05
I.	INTRODUCCIÓN	06
II.	FINALIDAD	08
III.	OBJETIVOS	08
	3.1.OBJETIVO GENERAL	08
	3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS	08
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	08
V.	BASE LEGAL	08
VI.	CONTENIDO	10
	6.1.ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES	10
	6.2.DISPOSICIONES	12
	6.2.1 ORGANIZACIÓN DE LA AUDITORÍA EN SALUD	12
	6.2.2 PLAN ANUAL DE AUDITORÍA	12
	6.2.3 EJECUCIÓN Y AVANCE DE LOS PLANES DE AUDITORÍA	13
	6.3.ACTIVIDADES POR OBJETIVO	14
	6.3.1 DESCRIPCIÓN OPERATIVA: UNIDAD DE MEDIDA, META Y RESPONSABLES	14
	6.4.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	15
	6.5.MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN	16
VII.	RESPONSABILIDADES	16
VIII.	ANEXOS	16
	ANEXO 01: ENFOQUES DEL PACAS	17
	ANEXO 02: MATRIZ DE INDICADORES	18
	ANEXO 03: ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL	19
IX.	BIBLIOGRAFIA	20





DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2024"

ROL	ORGANO	FECHA	V° B°
ELABORADO	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	ABRIL, 2024	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	ABRIL, 2024	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	ABRIL, 2024	
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL	ABRIL, 2024	





DOCUMENTO TÉCNICO: "PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN SALUD 2024"

I. INTRODUCCIÓN

En un entorno de atención médica en constante evolución, la calidad y la eficiencia en la prestación de servicios de salud son fundamentales para garantizar el bienestar de los pacientes y el cumplimiento de los estándares regulatorios. En este contexto, la auditoría en salud emerge como una herramienta crucial para evaluar, monitorear y mejorar continuamente los procesos, prácticas y resultados en los servicios de atención médica. En un entorno de atención médica en constante evolución, la calidad y la eficiencia en la prestación de servicios de salud son fundamentales para garantizar el bienestar de los pacientes y el cumplimiento de los estándares regulatorios. En este contexto, la auditoría en salud emerge como una herramienta crucial para evaluar, monitorear y mejorar continuamente los procesos, prácticas y resultados en los servicios de atención médica.

El presente plan anual de auditoría en salud se concibe como una guía estratégica para la realización de auditorías internas que abarquen todos los aspectos críticos de la atención médica, desde la gestión administrativa hasta la calidad clínica. El objetivo principal de este plan es fortalecer la transparencia, la eficiencia y la seguridad en la prestación de servicios de salud, identificando áreas de mejora y promoviendo las mejores prácticas dentro de nuestra organización.

A lo largo de este documento, se delinean los objetivos, alcances, metodologías y recursos necesarios para llevar a cabo un proceso integral de auditoría en salud. Se priorizará la revisión de aspectos clave, como la gestión de riesgos, el cumplimiento normativo, la calidad de la atención, la gestión de recursos y la satisfacción del paciente.

Además, se establecerán mecanismos para la recopilación, análisis y presentación de datos relevantes, así como para la comunicación efectiva de hallazgos y recomendaciones a todas las partes interesadas. La participación activa de los equipos multidisciplinarios, incluidos profesionales clínicos, administrativos y de calidad, será fundamental para el éxito de este proceso.

El presente plan anual de auditoría en salud se concibe como una guía estratégica para la realización de auditorías internas que abarquen todos los aspectos críticos de la atención médica, desde la gestión administrativa hasta la calidad clínica. El objetivo principal de este plan es fortalecer la transparencia, la eficiencia y la seguridad en la prestación de servicios de salud, identificando áreas de mejora y promoviendo las mejores prácticas dentro de nuestra organización.

A lo largo de este documento, se delinean los objetivos, alcances, metodologías y recursos necesarios para llevar a cabo un proceso integral de auditoría en salud. Se priorizará la revisión de aspectos clave, como la gestión de riesgos, el cumplimiento normativo, la calidad de la atención, la gestión de recursos y la satisfacción del paciente.

Además, se establecerán mecanismos para la recopilación, análisis y presentación de datos relevantes, así como para la comunicación efectiva de hallazgos y recomendaciones a todas las partes interesadas. La participación activa de los equipos multidisciplinarios, incluidos profesionales clínicos, administrativos y de calidad, será fundamental para el éxito de este proceso.



El presente Plan Anual de Auditoría de la calidad de Atención en Salud 2024, contiene la finalidad, objetivos y actividades a realizar en cuanto a Auditorías médicas y en Salud del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN).

Este plan ha sido elaborado de acuerdo a los lineamientos de la NTS N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", aprobada con Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA la presente.

La NTS tiene la bondad de unificar lo normado sobre Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, enfatizar la naturaleza de herramienta de mejoramiento continuo en el establecimiento de salud, insistir en que no se tiene objetivos punitivos, y fundamentalmente está diseñada para proteger los derechos de los usuarios en salud, estableciendo mecanismos y plazos concretos, que permitan dar respuesta oportuna a la organización, a los profesionales de la salud, y a la sociedad.

El "INCN" viene desarrollando e implementando actividades y estrategias con la finalidad de mejorar la calidad de atención de las prestaciones en todos sus servicios y áreas.

Uno de los procesos más importantes de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud es la Auditoría Médica, entendida como la evaluación del proceso individual de atención del profesional médico, contrastándola con guías de práctica clínica y estándares previamente aceptados, a partir del registro en la Historia Clínica.

Con la auditoría en salud se pretende mejorar los procesos de atención a las personas en los ámbitos asistenciales y administrativos. De esta manera, establecer criterios para: La acreditación de la IPRESS y la Recategorización.

La auditoría de la atención de salud, al trabajar sobre la base de registros de lo efectuado, además de evaluar la calidad de estos, valora también la calidad de la atención misma, demostrando que hay una relación directa entre la calidad de los registros y la de la atención prestada.

La Auditoría Médica y de Salud es una necesidad permanente que no se puede sustituir ni postergar.

Afortunadamente, vivimos en la era de la tecnología y disponemos de un sinfín de recursos que pueden ayudar a cumplir la obligación como industria de mantener una supervisión de calidad de todos los proveedores y prestadores de servicios.

AUDITORIA DE MEJORA DE CALIDAD

Se centra en el análisis simultáneo de los proveedores y de los pacientes. Se realiza a lo largo del año y busca brindar recomendaciones e implementar estrategias para mejorar la calidad del servicio de salud.

Este proceso se inicia con la selección de pacientes con distintos tipos de afecciones, a quienes se les realiza un seguimiento desde su ingreso al centro médico hasta su recuperación. Durante este proceso, el auditor se encarga de medir la calidad del servicio brindado, la satisfacción del cliente y el costo financiero que representa para el paciente y para el establecimiento la recuperación.

El principal objetivo de la auditoría médica es generar conclusiones que ayuden a mejorar el servicio y los programas médicos que se les brinda a los pacientes.





La Oficina de Gestión de la Calidad y el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención del "INCN", vienen conduciendo estas estrategias y buscan involucrar a todos los profesionales de la salud de todos los departamentos asistenciales, para el empoderamiento de una cultura de calidad y mejoramiento continuo institucional.

El Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud es el equipo encargado de llevar a cabo las auditorías y está integrado por profesionales de la salud de los diferentes departamentos asistenciales del "Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas".

La Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, constituye una herramienta fundamental para enfrentar estos problemas, identificando oportunidades para mejorar la calidad en la atención de los pacientes y facilitar el cambio hacia una práctica de la medicina basada en la evidencia mediante el uso de guías de práctica clínica. No persigue castigar, sino más bien impulsar las mejoras necesarias a fin de alcanzar los estándares internacionales de atención, por tanto, se considera un aspecto fundamental en el proceso de mejora continua de la calidad.

II. FINALIDAD

La Auditoría Médica es una verificación que se realiza en el "Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas" para mejorar la Calidad de Atención mediante el uso de la Auditoría de la Calidad como herramienta gerencial para la toma de decisiones.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Asegurar el cumplimiento de los estándares normados para así contribuir a la mejora de la calidad en el "Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas", y desarrollar acciones de mejoramiento para contribuir a garantizar la calidad de las prestaciones en salud

3.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

1. Implementar el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención, y planificar actividades para implementar la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la atención en salud para el año 2024 en el INCN.
2. Establecer la programación periódica para la realización de las Auditorías de la calidad de la atención.
3. Desarrollar mecanismos para la identificación de problemas resultantes de las auditorías y desarrollar las acciones de mejora en la calidad de atención.
4. Desarrollar mecanismos que permitan la implementación y el monitoreo del cumplimiento de las acciones propuestas.
5. Difundir los resultados de las auditorías realizadas.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Anual de Auditoría tiene su aplicación en las Unidades Orgánicas Asistenciales y Administrativas del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

V. BASE LEGAL

Leyes

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud.





Decretos

- Decreto Legislativo N° 1161, aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, aprueba los Lineamientos de Organización del Estado y sus modificatorias.

Resoluciones Ministeriales

- Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: "Normas Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médico de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, aprueba el Plan Nacional del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, aprueba la Guía Técnica "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnica y Herramientas para la Gestión de la Calidad".
- Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA, incorpora el Anexo 4: "Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-2", a la NTS N° 050-MINSA/DGSP V.02 "Normas Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médico de Apoyo" aprobado con Resolución Ministerial N° 456-2007MINSA.
- Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud".
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, Norma Técnica en Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
- Resolución Ministerial N° 546-2020/MINSA, aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2023 y su ampliación mediante Resolución Ministerial N° 621-2021/MINSA, que aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2024.
- RM. N°621-2021-MINSA, que aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2024. Ampliado del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".

Resoluciones Directorales

- Resolución Directoral N° 238-2011-INCN-DG, aprueba el Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Resolución Directoral N° 077-2023-INCN-DG, aprueba la Directiva Administrativa: Lineamientos para la Elaboración, Formulación y Aprobación de Documentos Normativos y Planes Específicos en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- Resolución Directoral N° 165-2023-INCN-DG, reconfirma el Comité de Auditoría en Salud (CAS) y Comité de Auditoría Médica (CAM) del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
- Resolución Directoral N° 120-2024-INCN-DG, reconfirma el Comité de Auditoría en Salud (CAS) del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.





VI. CONTENIDO

6.1. ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES:

- **Auditoría de la Calidad de Atención en Salud:** Es el 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 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, lo cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas; y 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".
- **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 la 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.
- **Auditoría Interna:** Tipo de auditoría realizada por el Comité de Auditoría del establecimiento de salud para una determinada atención que se realizó en el lugar.
- **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 cumplimiento de procesos médicos seleccionados con el objetivo de evaluar la calidad de atención médica brindada. Incluye los aspectos de prevención, promoción y rehabilitación en salud, así como el diagnóstico, tratamiento y evolución, y el uso de recursos, según corresponda.
- **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), así como el diagnóstico, tratamiento y evolución y el uso de recursos, según corresponda. Es llevada a cabo por profesionales de la salud.
- **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.
- **Auditoría de Gestión Clínica:** Una modalidad de Auditoría de Gestión aplicada a los establecimientos y servicios de salud, que puede motivar oportunidades de mejoras en términos de eficiencia, efectividad, coberturas, costos y calidad de la atención brindada. En este caso la calidad es enfocada desde la perspectiva del conjunto de atenciones ofrecidas y no desde la atención individual.





Evalúa los indicadores de rendimiento de los servicios asistenciales, la calidad de los registros, la verificación de la aplicación de normas y reglas respecto a la atención brindada, y la evaluación de los procesos administrativos propios del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. Está orientada a mejorar la efectividad, eficiencia y economía en el uso de sus recursos. Comprende la auditoría de registros, auditoría de seguros, auditoría de procesos de gestión, entre otros.

- **Auditoría Regular/Ordinaria:** Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud que se realiza de manera programada, puede ser auditoría interna o externa, auditoría médica o auditoría en salud, que evalúa la calidad de la atención brindada.
- **Auditoría Dirimente:** Tipo de auditoría de la calidad de atención en salud que se realiza en determinadas circunstancias y dispuesta por la Autoridad en Salud. Establece la evaluación definitiva cuando tiene el antecedente de Auditorías de la Calidad previas sobre el mismo incidente clínico y que han tenido conclusiones contradictorias u objetables. Se dispone como auditoría de caso y es externa.
- **Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud:** Equipo encargado de llevar a cabo las auditorías y está integrado por profesionales de la salud quienes cumplen con el perfil del auditor.
- **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 del establecimiento o su equivalente.
- **Comité de Auditoría 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 establecimiento o su equivalente.
- **Fuentes para Auditoría:** Son los documentos que registran la atención de salud del usuario y que constituyen el sustento del Informe de Auditoría, siendo la Historia Clínica (HC) la fuente por excelencia. Además, se incluyen los Libros de Registro de Emergencia, de Sala de Operaciones, de Sala de Partos y otros registros clínicos que contengan información relacionada al caso.
- **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.
- **Reporte de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud:** Es el documento en el cual se comunican al Director del establecimiento o a quien corresponda los resultados de las Auditorías de la Calidad de Atención en Salud de acuerdo al modelo incluido en la norma de auditoría médica.





6.2. DISPOSICIONES

6.2.1 ORGANIZACIÓN DE LA AUDITORÍA EN SALUD

El INCN, debe cumplir con las siguientes actividades conforme el Comité de Auditoría Médica, y es oficializado a través de Resolución de la máxima autoridad de la IPRESS, para lo cual debe tener en cuenta:

- a) El Comité de Auditoría Médica está 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 del Establecimiento, o su equivalente. El Comité de Auditoría Médica no depende de ningún departamento o servicio asistencial.

6.2.2 PLAN ANUAL DE AUDITORÍA

Las actividades de Auditoría contenidas en el Plan son:

Auditoría de Registro

- a) Auditoría programada.
- b) Auditoría de caso.

Para establecer la meta de la Auditoría de Registro se debe tener en cuenta asignar horas a cada integrante y considerar el siguiente indicador de rendimiento:

Profesional Auditor	Auditoría de registro por tipo de atención	Rendimiento laboral
Médico	Consulta externa	1 auditoría por hora
	Hospitalización	1 auditorías por hora
	Centro quirúrgico	1 auditoría por hora
	Emergencia	1 auditoría por hora
	Consentimiento Informado	1 auditoría por hora

La meta mínima de AUDITORÍA PROGRAMADA ya está establecida por la Directiva: se deben planificar 2 auditorías por trimestre, según fórmula de medida de muestra por atenciones de año anterior.

La media de atenciones en el INCN correspondientes al año 2023 fue de 48,887 la cual nos lleva a una muestra para auditoría de la Calidad de 284 Auditorías de Historias clínicas anuales, 24 historias clínicas mensuales.

El Comité de Auditoría, en coordinación con la Oficina de Calidad priorizan los procesos de atención que serán auditados en el periodo 2024, teniendo en cuenta la siguiente información:

- a) Perfil de demanda, perfil epidemiológico
- b) Eventos adversos
- c) Auditorías de caso
- d) Indicadores de gestión
- e) Otra información sanitaria de la IPRESS





NIVEL DE ATENCIÓN	EVENTOS PROGRAMABLES POR EL COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA
IPRESS III Nivel	Estancia prolongada en hospitalización
	Estancia prolongada en observación de Emergencia
	reintervención quirúrgica
	Defunción con problema diagnóstico
	Reingreso a Emergencia por el mismo diagnóstico <24 horas
	Cesárea primaria
	Diagnóstico oncológico en estadio avanzado
	RN prematuro
	Complicaciones neurovasculares de la Diabetes mellitus

6.2.3 EJECUCIÓN Y AVANCE DE LOS PLANES DE AUDITORÍA

Para la ejecución de la Auditoría de Registro, se debe tener en cuenta:

El auditor deberá acceder al formato de registro, según Instructivo de Formatos y anexos para Auditoría de Registro MINSA (Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la atención en Salud).

El Comité de Auditoría en Salud y el Comité de Auditoría Médica deben realizar las auditorías.

La oficina de Gestión de la Calidad con los comités de Auditoría Médica y Auditoría en Salud, elaboraran los Informes, Trimestrales y Semestrales alineándose a los Indicadores de desempeño según Fichas Técnicas, Normas Técnicas, Resoluciones Ministeriales, Directorales, y Jefaturales.

El Comité de Auditoría en Salud y Comité de Auditoría Médica emitirán Observaciones y Recomendaciones para mejorar los procesos de Atenciones y de Registro de Historias Clínicas.

La Oficina de Gestión de la Calidad en sus Auditorías a Adherencias a Guías de Prácticas Clínicas y Guías de Procedimientos Médicos emitirán Reportes, Informes, Observaciones y Recomendaciones para Mejorar los Procesos de Atenciones de Calidad en Salud.





6.3. ACTIVIDADES POR OBJETIVO

6.3.1 DESCRIPCIÓN OPERATIVA: UNIDAD DE MEDIDA, META Y RESPONSABLES

Objetivos Específicos	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta	Responsable
IMPLEMENTAR EL PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION	Elaboración del plan anual de auditoria de la calidad de atención.	Plan elaborado	1	Oficina de Gestión de la Calidad
	Aprobación del plan anual de auditoria de la calidad de atención.	Resolución Directoral	1	Dirección General
	Actualizar el Comité de Auditoría Médica	Resolución Directoral	1	Dirección General
	Actualizar el Comité de Auditoría en Salud.	Resolución Directoral	1	Dirección General
	Capacitación dirigida al personal asistencial sobre auditoria de la calidad de la atención.	Persona Capacitada	50	Oficina de Gestión de la Calidad
	Realización de Auditoria de la calidad del registro de la historia clínica en las UPSS de Emergencia y Hospitalización.	Informe	2	Oficina de Gestión de la Calidad
	Consolidado semestral de las auditorias de la calidad de registral de la historia clínica en Emergencia y Hospitalización ejecutadas.	Informe	2	Oficina de Gestión de la Calidad
	Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones de la evaluación de las auditorias de la calidad de registro.	Informe	1	Oficina de Gestión de la Calidad
	Reporte semestral del consolidado de las auditorias de la calidad de registro de la historia clínica en emergencia y hospitalización ejecutadas y su respectivo cumplimiento de las acciones de mejora.	Informe	2	Oficina de Gestión de la Calidad
	Informe de la realización de las auditorias de caso a solicitud	Informe	2	Oficina de Gestión de la Calidad
	Informe de la realización de la auditoria de la calidad de atención programada.	Informe	2	Oficina de Gestión de la Calidad
	Consolidado semestral de las auditorias de la calidad de atención (caso y programadas: paciente de larga estancia y reoperado)	Informe	2	Oficina de Gestión de la Calidad
	Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones basadas en las auditorias de calidad de la atención programada.	Informe	1	Oficina de Gestión de la Calidad
	Capacitación a los comités de auditoria de la calidad de la atención.	Persona Capacitada	10	Oficina de Gestión de la Calidad
	Consolidado el listado de Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos Asistenciales vigentes (de los últimos 3 años)	Informe	1	Oficina de Gestión de la Calidad
	Curso - Taller: Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos Asistenciales basadas en evidencia.	Persona Capacitada	30	Oficina de Gestión de la Calidad
	Consolidado semestral de la medición de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos Asistenciales.	Informe	2	Oficina de Gestión de la Calidad
	Fortalecimiento de las competencias en auditoria de la calidad de atención en salud: Difusión de las Normas Técnicas.	Persona Capacitada	50	Oficina de Gestión de la Calidad



C. DIAZ H.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

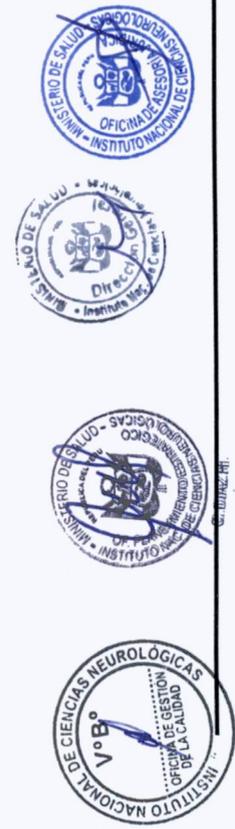
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



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

6.4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2024															
Actividades	Unidad de medida	Meta	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Responsable
OE.3: 2. Establecer la programación periódica para la realización de las Auditorías de la calidad de la atención.															
Elaboración del plan anual de auditoría de la calidad de atención	Resolución Directoral	1				X									Oficina de Gestión de la Calidad
Capacitación dirigida al personal asistencial sobre auditoría de la calidad de la atención	Persona capacitada	50			25	X				25	X			Oficina de Gestión de la Calidad	
Auditorías de la calidad del registro de la historia clínica UPSS seleccionadas	Historias Clínicas	284			71	X		71			X			Oficina de Gestión de la Calidad	
Evaluación trimestral y semestral de resultados	Informe	6			x			2			x			Oficina de Gestión de la Calidad	
Informe de la realización de las auditorías de caso	Informe	2						X						Oficina de Gestión de la Calidad	
Informe de la realización de la auditoría de la calidad de atención programada	Informe	2						X						Oficina de Gestión de la Calidad	
Consolidado semestral de las auditorías de la calidad de atención (caso y programadas: paciente de larga instancia y reoperado)	Informe	2						X						Oficina de Gestión de la Calidad	
Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones basadas en las auditorías de calidad de la atención programada	Informe	2							X					Oficina de Gestión de la Calidad	
Evaluación semestral de la medición de la adherencia de las Guías Prácticas Clínicas y Guías de Procedimientos Asistenciales	Informe	2						X						Oficina de Gestión de la Calidad	



6.5. MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN

El seguimiento, monitoreo y evaluación del presente Plan de Auditoría Médica y de Auditoría de Calidad de Atención en Salud 2024 del INCN, se realiza basado en los objetivos específicos del Plan Anual de Gestión de la Calidad y las actividades establecidas en la Norma Técnica de Salud N° 029. Vol. 02. "Norma Técnica de Salud de Auditoría de Calidad de Atención-MINSA, diciembre 2016", las cuales se detallan:

- Reportes Semestrales de Guías de Práctica Clínica, Guías de Procedimientos y Consentimientos Informados aprobados con Resolución Directoral.
- Informes de Evaluación de Adherencia a las Guías de Práctica Clínica.
- Actas / Reportes de monitoreo y/o apoyo técnico de la UGC al Comité de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en Salud del INCN.
- Informes de Auditorías Concurrentes realizadas.
- Reportes mensuales del cronograma de Auditorías Concurrentes realizado y el monitoreo de su cumplimiento respectivo.
- Reportes mensuales del cronograma de Evaluación de Calidad de Registro de Historias Clínicas realizado y el monitoreo de su cumplimiento respectivo
- Informes Trimestrales de Evaluación de Calidad de Registro de Historias Clínicas.
- Informes Trimestrales de Evaluación de Calidad de Registro y uso de Consentimiento Informado.
- Reportes de eventos de capacitación realizados.
- Actas de reuniones de cierre compartiendo los resultados de Auditorías de Calidad de Atención con servicios involucrados.
- Notas Informativas/Informes de monitoreo periódico del cumplimiento de las recomendaciones realizadas en las Auditorías de Calidad y Auditorías de Caso realizadas.
- Notas Informativas/Informes de monitoreo periódico del cumplimiento de las recomendaciones de los Informes de Evaluación de Calidad de Registro realizadas.
- Reportes Trimestrales del avance del cumplimiento del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud INCN- 2024.
- Informe semestral del Avance del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del INCN- 2024.



VII. RESPONSABILIDADES

- La Oficina de Gestión de la Calidad: Tiene la responsabilidad de dar cumplimiento al Plan Anual de Auditoría y su posterior monitoreo permanente.
- Los jefes de Departamentos asistenciales y Oficinas administrativas: Tienen la responsabilidad de implementar las actividades que le corresponden y remitir la información respectiva solicitada por la Oficina de Gestión de la Calidad.
- Los Comités de Auditoría, tienen la responsabilidad de remitir la información respectiva solicitada por la Dirección y la Oficina de Gestión de la Calidad.
- El personal asistencial y administrativo: Tiene la responsabilidad de cumplir con lo estipulado en el Plan de Auditoría de la Calidad de atención.



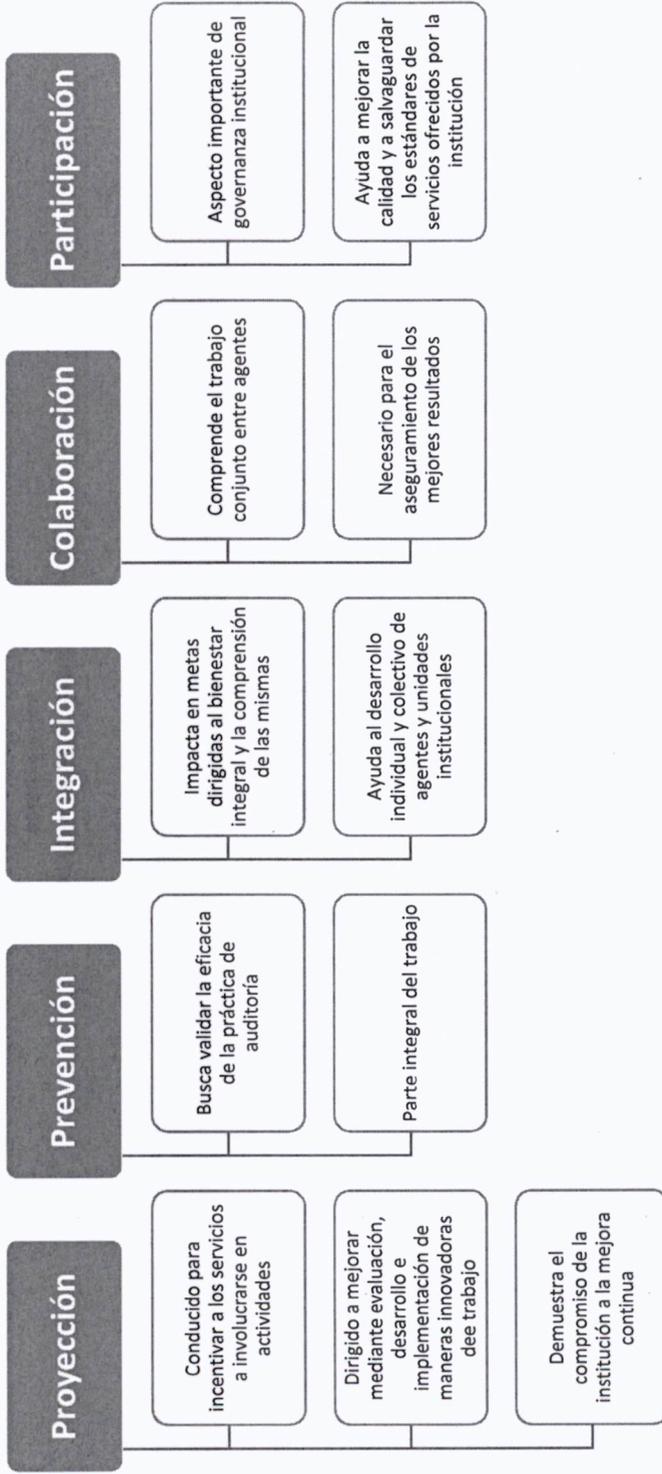
VIII. ANEXOS

- ANEXO 01: ENFOQUES DEL PAACAS
- ANEXO 02: MATRIZ DE INDICADORES
- ANEXO 03: ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL





ANEXO 01 ENFOQUES DEL PAACAS





ANEXO 02 MATRIZ DE INDICADORES

N°01: Matriz de Indicadores:

La responsabilidad de dar cumplimiento al Plan Anual de Auditoria y del monitoreo correspondiente, es de la Oficina de Gestión de la Calidad.

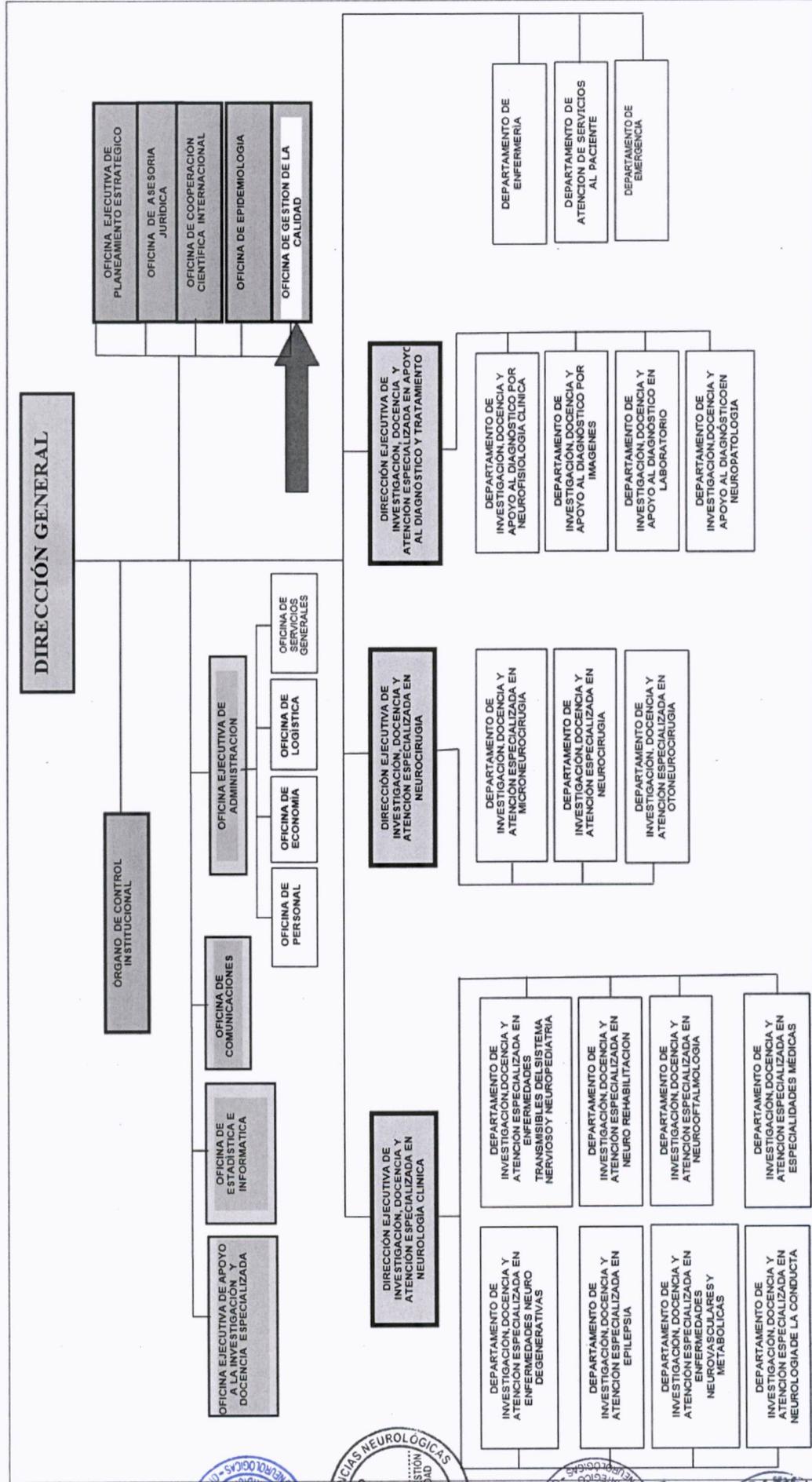
MATRIZ DE INDICADORES DEL PLAN ESPECÍFICO

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE AUDITORIA	FORMA DE CALCULO	VALOR ESPERADO	PERIODO	RESPONSABLE
Porcentaje de cumplimiento del Plan de Auditoria	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de auditoria realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de auditorias programadas}} \times 100$	80%	Semestral	Comités de Auditoría / Oficina de Gestión de la Calidad
Porcentaje de Recomendaciones	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de recomendaciones implementadas}}{\text{N}^\circ \text{ de recomendaciones}} \times 100$	80%	Trimestral	Oficina de gestión de la calidad
Porcentajes de proyecto de mejora	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de proyectos de mejora implementados}}{\text{N}^\circ \text{ proyectos de mejora programados}} \times 100$	50%	Trimestral	Oficina de gestión de la calidad





ANEXO 03 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL





IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Arango Guzmán, P. N., Flórez Hurtado, P. A., Pérez Pérez, y A. P., Rodríguez, C. M. (2018). Estado del Arte del Concepto de Auditoría en Salud [Estado del Arte, Universidad Santo Tomás] CRAIUSTA. <http://dx.doi.org/10.15332/tg.esp.2019.00032>
2. Brook C. Motivation for improvement in quality personal and international perspectives. Intern J for Quality in Health Care 1999; 11(1): 1-3.
3. Ministerio de Salud (2006). Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (Documento Técnico RM 519-2016/MINSA). http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf
4. Ministerio de Salud (2016). Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud (Norma Técnica de Salud N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3930.pdf>
5. Segouin, C., y Perret, F. (2001). L'audit et l'amélioration continue de la qualité à l'hôpital. ADSP (AP-HP), 35, 34-8.
6. Varo J. Propuestas de un modelo de calidad para la atención sanitaria. Med Clin (Barc) 1996; 107: 182-4.
7. Wolmark, Y. (2001). Évaluer la qualité. Gérontologie et société, 24(4), 131-146.

