



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N.º 53 -2025/GOB.REG.PIURA-430020-132001

Chulucanas, **11.0 MAR 2025**

VISTOS:

La Carta N° 001-2025/RNG de fecha 07 de febrero del 2025, emitida por Secretario del Comité de Auditoría Médica del E.S II-1 Hospital Chulucanas, Informe N° 032-2025/GRP-430020-132003 de fecha 13 de febrero del 2025, emitida por la encargada del Equipo de Racionalización, Informe N° 034-2024/GRP-430020-132003, de fecha 14 de febrero de 2025, emitido por la Jefa de la Unidad de Planeamiento Estratégico, y;



CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y III del Título Preliminar de la Ley N.º 26842 – Ley General de la Salud, disponen que la Salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 42 de la Ley General de Salud, establece que todo acto médico que se lleve a cabo en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es susceptible de auditorías internas y externas en las que puedan verificarse los diversos procedimientos a que es sometido el paciente, sean estos para prevenir, diagnosticar, curar, rehabilitar o realizar acciones de investigación;

Que, la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, Norma Técnica de Salud: Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, aprobada con Resolución Ministerial N° 502-2016/ MINSA tiene como objetivo general establecer los lineamientos técnicos y metodológicos para realizar la auditoría de la calidad de la atención en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, sean públicos, privados o mixtos, siendo su implementación obligatoria, bajo responsabilidad;

Que, la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud es uno de los mecanismos e instrumentos que el Ministerio de Salud reconoce para evaluar directamente la propia atención de salud que se brinda a los usuarios individualmente, desde la perspectiva de la Calidad. 5.4. La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud debe realizarse en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados y mixtos, según corresponda, de manera planificada (Auditoría Programada) o coyuntural (Auditoría de Caso) cuando se presenta un incidente o un evento adverso.

Que, asimismo la Autoridad Nacional de Salud regula la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, en todos sus extremos o aspectos, asimismo establece y regula el Procedimiento de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud ante un incidente, evento adverso, o disconformidad con la atención brindada.

Que, la auditoría médica, es un 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;

Que, mediante Resolución Directoral N° 33-2025/GOB.REG.PIURA-430020-132001 de fecha 20 de febrero del 2025, se conformó el Comité de Auditoría Médica – año 2025 del E.S II-1 Hospital Chulucanas, el mismo que esta integrado por un (01) presidente, un (01) secretario y un (01) vocal;





GOBIERNO REGIONAL PIURA

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N.º 53 -2025/GOB.REG.PIURA-430020-132001

Chulucanas, **19 MAR 2025**

Que, mediante Carta N° 001-2025/RNG de fecha 07 de febrero del 2025, emitida por Secretario del Comité de Auditoría Médica del E.S II-1 Hospital Chulucanas, alcanza el Plan de Auditoría Médica – año 2024, solicitando se apruebe mediante acto resolutivo;

Que, mediante Informe N° 032-2025/GRP-430020-132003 de fecha 13 de febrero del 2025, la encargada del Equipo de Racionalización, indica que se ha realizado su revisión y cumple con lo normado con lo normado según Resolución Directoral N° 031-2024/GOB.REG.PIURA-430020-132001 "Normas Generales para las Comunicaciones Oficiales Escritas en el E.S II-1 Hospital Chulucanas"

Que, mediante Informe N° 034-2024/GRP-430020-132003, de fecha 14 de febrero de 2025, la Jefa de la Unidad de Planeamiento Estratégico, otorga conformidad al Plan de Auditoría Médica - año 2025, del E.S II-1 Hospital Chulucanas, en atención a lo informado por la encargada del Equipo de Racionalización, por lo que a fin de cumplir con los objetivos institucionales propuestos, resulta necesario atender lo solicitado por el Comité de Auditoría Médica del E.S II-1 Hospital Chulucanas;

Con la visación de la Unidad de Administración, Unidad de Planeamiento Estratégico, Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, Equipo de Gestión de la Calidad y Equipo de Asesoría Legal;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director de Hospital I - Establecimiento de Salud II-1 Hospital Chulucanas del Gobierno Regional Piura, establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones - ROF del E.S. II-1 Hospital Chulucanas, aprobado mediante Ordenanza Regional N.º 330-2015/GRP-CR, de fecha 27 de noviembre del 2015 y de conformidad con las con la Resolución Ejecutiva Regional N.º 162-2024/GOBIERNO REGIONAL PIURA-GR, de fecha 06 de marzo de 2024, que resuelve designar al médico EDUARDO RICARDO ÁLVAREZ DELGADO, en el cargo de Director del Hospital I - Establecimiento de Salud II-1 Hospital Chulucanas.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR, el Plan de Auditoría Médica – año 2025 del E.S II-1 Hospital de Chulucanas, que forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. - DISPONER al Equipo de Gestión de la Calidad, la Supervisión y evaluación del Plan de Auditoría Médica – año 2025, del E.S II-1 Hospital de Chulucanas, realizando difusión a todas las unidades orgánicas involucradas en la ejecución del mismo.

ARTÍCULO TERCERO.- NOTIFICAR, la presente Resolución Directoral al Gobierno Regional de Piura, a la Dirección Regional de Salud Piura, Unidad de Administración, Unidad de Planeamiento Estratégico, Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, Equipo de Gestión de la Calidad, y Equipo de Asesoría Legal;

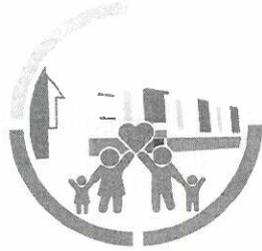
ARTICULO CUARTO.- ENCARGAR, al responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional de la página Web del Hospital.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE



GOBIERNO REGIONAL PIURA
E.S. II-1 HOSPITAL CHULUCANAS
DR. EDUARDO RICARDO ÁLVAREZ DELGADO
C.M.P. 062794
DIRECTOR

2025



MINISTERIO DE SALUD

**HOSPITAL
CHULUCANAS**

Vidas que salvan vidas

PLAN DE AUDITORÍA MÉDICA



Chulucanas, 2025

PLAN DE AUDITORÍA MÉDICA – AÑO 2025

E.S. II-1 HOSPITAL CHULUCANAS.

I. INTRODUCCIÓN.



La Ley N° 26842 Ley General de Salud indica que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales. La citada Ley también refiere que todo acto médico que se lleve a cabo en un establecimiento de salud es susceptible de auditorías internas y externas en las que puedan verificarse los procedimientos a que es sometido el paciente, sean éstos para prevenir, rehabilitar o realizar acciones de investigación.



La auditoría de la calidad de la atención en salud es uno de los mecanismos e instrumentos que el Ministerio de Salud reconoce para evaluar directamente la propia atención de salud que se brinda a los usuarios individualmente, desde la perspectiva de la calidad.



La 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. Implica la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos en salud definidos como prioritarios; la comparación entre calidad observada y calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas y la propuesta e implementación de recomendaciones pendientes 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.



La auditoría de la calidad de la atención en salud debe realizarse en todos los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, públicos, privados y mixtos, según corresponda, de manera planificada (Auditoría Programada) o coyuntural (Auditoría de Caso) cuando se presenta un incidente o un evento adverso.

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 de la Historia Clínica.

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.



Sin embargo, con la misma finalidad de mejorar la calidad de atención y ante la posibilidad de ocurrencias de eventos adversos o eventos centinela y que requieren a solicitud de parte una investigación individual, se plantea la realización de auditorías de caso, las mismas que servirán para fortalecer el nivel de compromiso de los profesionales de salud del hospital.



En este sentido, el E.S II-1 Hospital de Chulucanas, como Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, está vinculada al cumplimiento Norma Técnica en Salud N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la atención en Salud" con la finalidad de verificar y mejorar la calidad de atención en los servicios y promover activamente el respeto de los derechos de los/as usuarios. Ante lo descrito se presenta el Plan de Auditoría Médica para el año 2023 el cual contiene la programación de auditorías del Establecimiento de Salud.



II. FINALIDAD.

Mejorar los estándares de calidad de la atención en salud, con la finalidad de promover la mejora continua en el E.S II-1 Hospital Chulucanas.



III. OBJETIVOS.

3.1. OBJETIVO GENERAL.

Promover la auditoría de la calidad de la atención en salud como herramienta gerencial en los servicios de salud que permita realizar procesos de mejora continua.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- OE1. Planificar la implementación de la Auditoría Médica
- OE2. Fortalecer las competencias en Auditoría Médica
- OE3. Ejecución de Auditorías Médicas
- OE4. Implementación de recomendaciones de las Auditorías Médicas

IV. BASE LEGAL.

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en Salud.
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972, ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado por D.S. N° 008-2010-SA.



- Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- Decreto Legislativo N° 1159, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para la Implementación y Desarrollo del Intercambio Prestacional en el Sector Público.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo N° 072-2003-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el “Reglamento de IPRESS y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento Universal en Salud – PEAS.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 29344, ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 034-2015-SA, que aprueba el Reglamento de Supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud aplicable a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 002-2019-SA que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud-IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, que aprueba la NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02: Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Política Nacional de Calidad en Salud”.



- Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la: "Guía Técnica para elaboración de proyectos de mejora y aplicación de técnicas y herramientas para la gestión de la Calidad".
- Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, "Norma Técnica de la Auditoría de la calidad de atención en salud". V.02.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento normativo "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139/2018/DGAIN, "Norma Técnica en Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- Resolución Ministerial N° 163 – 2020-MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 92 - MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud"



V. DEFINICIONES OPERATIVAS

Auditoría Médica:

La auditoría médica es un proceso sistemático y continuo de revisión y evaluación de la atención médica proporcionada a los pacientes, con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios de salud. Este proceso incluye la revisión de historias clínicas, procedimientos, y resultados clínicos para identificar áreas de mejora en la práctica médica.

Auditoría de Caso:

La auditoría de caso es una revisión detallada de un caso clínico específico, generalmente con el objetivo de evaluar la calidad del manejo clínico de ese caso. Implica un análisis minucioso de todas las etapas del proceso de atención, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y los resultados obtenidos, para identificar buenas prácticas y posibles fallos.

Auditoría en Salud:

La auditoría en salud es un proceso más amplio que la auditoría médica, abarcando la revisión y evaluación de todos los aspectos relacionados con la prestación de servicios de salud. Esto puede incluir la evaluación de políticas, procedimientos administrativos, recursos humanos, instalaciones, y resultados de salud para garantizar que se cumplan los estándares establecidos y que los servicios sean eficientes y eficaces.

Auditoría Programada:

La auditoría programada es una revisión que se realiza de manera planificada y regular, conforme a un calendario establecido. Es un proceso predefinido que busca evaluar diferentes aspectos del sistema de salud o de la práctica médica en momentos específicos, para asegurar la adherencia continua a los estándares de calidad y a las normativas vigentes.



Comité de Auditoría Médica:

El Comité de Auditoría Médica es un grupo multidisciplinario de profesionales de la salud, responsables de coordinar, supervisar y ejecutar las auditorías médicas en una institución de salud. Este comité tiene la función de revisar los hallazgos de las auditorías, proponer recomendaciones para mejorar la calidad de la atención médica, y asegurarse de que se implementen las acciones correctivas necesarias.



E. ALVAREZ D.

Fuentes para Auditoría:

Las fuentes para auditoría son los documentos, datos e información utilizados durante el proceso de auditoría. En el contexto de la auditoría médica, estas fuentes pueden incluir historias clínicas, registros de procedimientos, directrices clínicas, informes de laboratorio, encuestas de satisfacción de pacientes, y cualquier otro documento relevante que permita evaluar la calidad de la atención prestada.



J. RODRIGUEZ O.

Informe Final de Auditoría:

El informe final de auditoría es el documento que resume los hallazgos, conclusiones y recomendaciones derivadas del proceso de auditoría. Este informe debe incluir un análisis detallado de las áreas auditadas, identificar tanto las fortalezas como las debilidades encontradas, y proponer un plan de acción para corregir las deficiencias y mejorar la calidad de los servicios de salud.



K. BOLAÑOS CH.

VI. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El presente plan es de aplicación en todos los Servicios Asistenciales del E.S. II-1 Hospital Chulucanas.

VII. ACTIVIDADES.

OE1. Planificar la implementación de la Auditoría Médica

1. Conformación del Comité de Auditoría Médica
2. Instalación del Comité de Auditoría Médica
3. Elaboración del Plan Anual de Auditoría médica
4. Aprobación del Plan Anual de Auditoría médica

OE2. Fortalecer las competencias en Auditoría Médica

1. Taller de capacitación

OE3. Ejecución de Auditorías Médicas

1. Ejecución de Auditorías Médicas de Caso
2. Monitoreo, seguimiento y evaluación de las Auditorías Médicas



OE4. Implementación de recomendaciones de las Auditorías Médicas



1. Remisión de recomendaciones a los servicios auditados
2. Elaboración de Planes de mejora continua
3. Revisión y visación de Planes de Mejora Continua
4. Aprobación de Planes de Mejora Continua
5. Implementación de los Planes de Mejora Continua Aprobados
6. Monitoreo, seguimiento y evaluación de la implementación de los planes de mejora continua

VIII. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE SUS MUESTRAS.



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

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



IX. COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA DEL E.S II-1 HOSPITAL CHULUCANAS.



Mediante Resolución Directoral N° -2025/GOB.REG.PIURA-430020-13201 se **CONFORMA EL COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA DEL E.S II-1 HOSPITAL CHULUCANAS, para el año 2025;** estando conformado por los siguientes profesionales médicos.

- | | |
|---|------------|
| - Médico Especialista en Neumología | PRESIDENTE |
| VICTOR RAÚL ARÁMBULO TIMANÁ | |
| CMP 032213 RNE 023972 | |
| - Médico Auditor | SECRETARIO |
| ROBERTO ANDERSON SMITH NIÑO GARCIA | |
| CMP 094950 RNA A10995 | |
| - Médico Auditor | VOCAL |
| ANA CLAUDIA JARA FERNÁNDEZ | |
| CMP 095133 RNA A10996 | |



X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	AÑO 2024												RESPONSABLES	
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Promover la auditoría de la calidad de la atención en salud como herramienta gerencial en los servicios de salud que permita realizar procesos de mejora continua.	OE1. Planificar la implementación de la Auditoría Médica	Conformación del Comité de Auditoría Médica	RD	1	X												Dirección	
		Instalación del Comité de Auditoría Médica	Acta de instalación	1	X												Equipo de Gestión de la Calidad	
		Elaboración del Plan Anual de Auditoría médica	Plan elaborado	1	X												Comité de Auditoría Médica	
	OE2. Fortalecer las competencias en Auditoría Médica	Aprobación del Plan Anual de Auditoría médica	RD	1			X										Dirección	
		Taller de capacitación	Taller	1				X									Equipo de Gestión de la Calidad, Unidad de Docencia e Investigación.	
	OE3. Ejecución de Auditorías Médicas	Ejecución de Auditorías Médicas de Caso	Informe de Auditoría	A demanda		A demanda (se realizarán todas las que se presenten)												Comité de Auditoría Médica
		Monitoreo, seguimiento y evaluación de las Auditorías Médicas	Acta	2						X								Equipo de Gestión de la Calidad





E. ALVAREZ D.



J. RODRIGUEZ O.



<p>OE N°4 Implementación de recomendaciones de las Auditorías Médicas</p>	<p>Remisión de recomendaciones a los servicios auditados</p>	<p>Recomendaciones de Auditoría</p>	<p>A demanda</p>	<p>A demanda (se realizarán todas las que se presenten)</p>	<p>Dirección</p>
	<p>Elaboración de Planes de mejora continua</p>	<p>Planes de mejora continua</p>	<p>A demanda</p>	<p>A demanda (se realizarán todas las que se presenten)</p>	<p>Jefes de Servicios</p>
	<p>Revisión y visación de Planes de Mejora Continua</p>	<p>Planes revisados y visados</p>	<p>A demanda</p>	<p>A demanda (se realizarán todas las que se presenten)</p>	<p>Equipo de Gestión de la Calidad</p>
	<p>Aprobación de Planes de Mejora Continua</p>	<p>Planes de mejora continua aprobados</p>	<p>RD</p>	<p>A demanda (se realizarán todas las que se presenten)</p>	<p>Dirección</p>
	<p>Implementación de los Planes de Mejora Continua Aprobados</p>	<p>Planes de mejora implementados</p>	<p>A demanda</p>	<p>A demanda (se realizarán todas Los que se aprueben)</p>	<p>Jefes de Servicios</p>
	<p>Monitoreo, seguimiento y evaluación de la implementación de los planes de mejora continua</p>	<p>Acta de monitoreo</p>	<p>A demanda</p>	<p>A demanda (se realizarán todas Los que se aprueben)</p>	<p>Equipo de Gestión de la Calidad</p>