



Resolución Directoral

Lima, 09 JUL. 2021

VISTO:

El Expediente (Hoja de Trámite N° 20213221) que contiene: 1) El Informe Técnico N° 003-OGC Y SP-DMGS/DIRIS-LC-2021, de fecha 15 de marzo de 2021; 2) La Nota Informativa N° 1261-2021-DMGS-N° 019-OGC-DIRIS-LC, de fecha 23 de marzo de 2021; 3) El Informe N° 045-2021-OPyM-OPyM-DIRIS LC, de fecha 06 de abril de 2021; 4) El Informe N° 0034-2021-OPM/DIRIS LIMA CENTRO, de fecha 18 de junio de 2021; 5) La Nota Informativa N° 97-2021-OPyM-DIRIS-LC, recibido con fecha 23 de junio de 2021, y; 6) El Informe Legal N° 183-2021-OAJ-DIRIS-LC, de fecha 24 de junio de 2021, y;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de la Salud, dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, así como que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral VI de la precitada Ley, 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 la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", cuya finalidad es contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo;

Que, asimismo, el ejercicio de la rectoría del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud se desarrolla bajo la autoridad normativa y funcional de la Dirección General de Salud de las Personas, por intermedio de la Dirección de Calidad en Salud, quien establece los lineamientos, disposiciones y mecanismos correspondientes; los que deben organizarse en forma descentralizada y permanente;

Que, con la Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud", cuyo objetivo es mejorar continuamente la calidad de los servicios del sector salud, mediante el desarrollo de una cultura de calidad sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos, que tenga un impacto en los resultados sanitarios;

Que, con la Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", el cual tiene por finalidad contribuir a la mejora de la calidad de atención en salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional;



Que, aunado a ello, mediante la Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, se aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", cuya finalidad es contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud; asimismo, 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;

Que, asimismo, a través de la Resolución Directoral N° 049-2021-DG-DIRIS-LC, se aprueba el "Plan de Trabajo en Gestión de la Calidad 2021" de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, cuya finalidad es ser el instrumento que guíe la implementación de las líneas de acción de los componentes del Sistema de Gestión de la Calidad en las IPRESS del I Nivel de Atención de la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro;

Que, con Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA, se aprueba el Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana, el cual conforme al artículo 13 establece que la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria es el órgano encargado de realizar las actividades relacionadas a Salud Pública, Intervenciones Sanitarias, Prestaciones, Emergencias y Desastres y Docencia e Investigación, teniendo entre otras funciones, conforme al literal c) y g), organizar, planificar, programar y supervisar la gestión, operación y prestación de servicios de salud de los establecimientos del primer nivel de atención del ámbito de su jurisdicción, con una perspectiva de red integrada de salud, y; monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de los compromisos, metas e indicadores de los establecimientos de primer nivel de atención y hospitales del ámbito de su competencia, en coordinación con la Dirección General de Operaciones en Salud y Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Gestión en Salud;

Que, en relación a dicho contexto, mediante la Resolución Directoral N° 396-DG-DIRIS-LC-2018, que aprueba provisionalmente la Organización y Funciones de las Direcciones y Oficinas de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, se dispone conforme al literal a) del numeral 4 del acápite VI, que la Oficina de Gestión de Calidad de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria tiene como función planificar, organizar, dirigir, monitorear las actividades de Gestión de la Calidad y Seguridad del paciente;

Que, con el documento del Visto 2), la Directora Ejecutiva de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria traslada a la Oficina de Planeamiento y Modernización el documento del Visto 1), del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, quien presenta y sustenta el "Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención 2021", que tiene por objeto fortalecer el proceso de Auditoría Médica de Calidad de Atención en Salud como una herramienta de garantía y mejora de la calidad, evaluando procesos asistenciales y administrativos orientados hacia el mejoramiento continuo de la calidad, evaluando procesos asistenciales y administrativos orientados hacia el mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud de la DIRIS Lima Centro;

Que, conforme a ello, cabe precisar que el presente "Plan de Auditoría de Calidad de la Atención en Salud" será aplicado en las diferentes áreas y/o servicios asistenciales de los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Centro;



Resolución Directoral

Lima, 09 JUL. 2021



Que, en atención a ello, mediante el documento del Visto 3), el Coordinador Técnico de la Unidad Funcional de Modernización otorga opinión favorable al proyecto de plan, precisando que éste cumple con la estructura establecida por la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual es de observancia obligatoria para las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos del Ministerio de Salud;



Que, mediante documento del Visto 5), el Jefe de la Oficina de Planeamiento y Modernización remite el documento del Visto 4), del Coordinador Técnico de la Unidad Funcional de Planeamiento, quien resalta que el proyecto de "Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención 2021", como parte del Plan de Trabajo de la Oficina de Gestión de la Calidad de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la DIRIS Lima Centro, está contenida en el Plan Operativo Institucional 2021;



Que, por lo expuesto, y de la evaluación efectuada conforme al documento del Visto 6), la Oficina de Asesoría Jurídica concluye que corresponde a ésta Dirección General emitir el acto resolutivo, mediante el cual se apruebe el "Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención 2021";



Con el visto de la Dirección Administrativa, de la Oficina de Planeamiento y Modernización, de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro;



Estando a lo dispuesto por la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA; la Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA; la Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA; la Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA; la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA; la Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA; la Resolución Directoral N° 396-DG-DIRIS-LC-2018; y, el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General;



De conformidad, con las funciones previstas en el literal e) del artículo 8 del Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA; y, a las facultades conferidas mediante Resolución Viceministerial N° 026-2021-SA-DVMPAS;



SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el "Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención 2021", que consta de dieciocho (18) folios y que en anexo forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad, la implementación, ejecución y monitoreo del plan aprobado.



Artículo 3.- Comunicar la presente Resolución Directoral a la Dirección General de Operaciones en Salud, para conocimiento y fines pertinentes.

Artículo 4.- Disponer la difusión de la presente resolución en el portal web de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.

Regístrese, comuníquese y publíquese.




PERU MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO
MC. MARCO I. CARDENAS ROSAS
Director General
C.M.P. 35723



PERU Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
Es Copia Fiel del Original
12 JUL 2021

Luz Gloria Nateros Porras
FEDATARIO
Reg. N° 306

MICR/SMCS/AUT

- ✓ D. Adj.
- ✓ DAdm
- ✓ OPyM
- ✓ DMyGS
- ✓ OGC
- ✓ OAJ
- ✓ Archivo



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 003	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRO**

**DIRECCION EJECUTIVA DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD**



**NORMA TÉCNICA DE SALUD
DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD
DE LA ATENCIÓN EN SALUD**

NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.03

**PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN
2021**

(NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO.....)

RUBRO	A CARGO DE		FECHA
ELABORACIÓN	OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD DIRECCION DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA		
REVISIÓN	OFICINA DE PLANEAMIENTO Y MODERNIZACIÓN		
APROBACION	DIRECCIÓN GENERAL		



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 003	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

II. INDICE

Título	1
Índice	2
Introducción	3
Finalidad	3
Objetivos	4
Base legal	4
Ámbito de aplicación	5
Contenido	5
Responsabilidades	12
Anexos	12



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 003	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

III. INTRODUCCIÓN

La auditoría de la calidad es un proceso sistemático y documentado cuya finalidad es obtener evidencias para evaluarlas de manera objetiva y contrastarlas con los criterios que la normativa vigente lo estipula, por lo que la auditoría de la calidad de la atención en salud identifica oportunidades que nos permitirán mejorar la atención a los usuarios, asimismo promueve un cambio hacia practicar la medicina basada en evidencias (MBE), con el uso de las guías de práctica clínica, además de buscar estandarizar u homogenizar el manejo clínico dentro del marco ético – legal.

Con la Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA se aprueba la Norma Técnica N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, como herramienta de mejoramiento continuo de las IPRESS y contemplando principalmente los derechos de los usuarios en salud.

Las Historias Clínicas son documentos de alto valor médico, gerencial, legal y académico, por lo que su información contribuye directa e indirectamente en la calidad de atención a los pacientes, optimiza la gestión de los establecimientos, protege los intereses legales del paciente, del personal de salud y del establecimiento.

Como parte de la implementación de la norma técnica de auditoría de la calidad de la atención en salud, define al Plan Anual de Auditoría, como *"Plan que detalla las actividades de auditoría de la calidad de atención en salud, en el cual se establecen las auditorías de oficio que a lo largo del año desarrollaran los diferentes comités de auditoría"*.

El presente año el Plan de Auditoría de la Calidad en Salud de la DIRIS Lima Centro , por las circunstancias ocasionadas por la Pandemia del COVID 19 establecerá mecanismos para que esta línea de acción pueda desarrollarse tanto por los gestores que están laborando de manera mixta o remota ; utilizando las tecnologías de la información

IV. FINALIDAD

Promover la Auditoría Médica de Calidad de Atención en Salud como parte de la mejora continua de las prestaciones que brindan las IPRESS del primer, segundo y tercer nivel de atención, sean públicos, privados o mixtos de la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro, dentro del marco metodológico de la Auditoría de la calidad de atención en salud.



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 003	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Fortalecer el proceso de Auditoria Médica de Calidad de Atención en Salud como una herramienta de garantía y mejora de la calidad, evaluando procesos asistenciales y administrativos orientados hacia el mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud de la DIRIS-LIMA CENTRO.

5.2 Objetivos Específicos

- Evaluar la organización y disposición de las historias clínicas en concordancia con la Normativa vigente (NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN, NTS para la gestión de la Historia Clínica).
- Evaluar la organización de control de calidad en concordancia con la Normativa Vigente (NTS N°029- – MINSA/DIGEPRES. V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud" según R.M. N° 502-2016/MINSA).
- Verificar que la atención en salud se brindó oportunamente, en cumplimiento de las Normas vigentes y la Guías Prácticas Clínicas actualizadas como por ejemplo NTS N°105-MINSA/DGSP.V01 NTS para la atención integral de salud materna, Decreto Supremo que aprueba el Plan Multisectorial de la lucha contra la Anemia, NTS N° 104.MINSA/DGSP Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por TBC, etc.
- Desarrollar capacitaciones de fortalecimiento de competencia dirigidos a los responsables de calidad de los establecimientos de salud de la Jurisdicción de la DIRIS Lima Centro
- Socializar e l resultado de la evaluación de la calidad de registros desarrollados en los EESS de la jurisdicción DIRIS LC en el marco de la Mejora Continua de la Calidad de Información Institucional el cumplimiento del informe de los registros de Auditoria de los establecimientos de salud.

VI. BASE LEGAL

- 1) Ley N° 26842 "Ley General de Salud"
- 2) Ley N°29414 Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
- 3) Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud de Servicios Médicos de Apoyo.
- 4) RM N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".





Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 003	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

- 5) RM N° 676-2006/MINSA Plan Nacional de Seguridad del Paciente 2006-2008.
- 6) RM N° 596-2007/MINSA que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.
- 7) Decreto Legislativo N° 1161. Ley que aprueba la Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- 8) RM N° 502-2016/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud"
- 9) Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual es de observancia obligatoria para las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos del Ministerio de Salud.
- 10) RM N° 704-2017/MINSA del 22 de agosto 2017 que aprueba el Cuadro para Asignación de Personal Provisional de La Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.
- 11) RM N° 896-2017/MINSA del 11 de octubre 2017 que crea la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud y sus funciones.
- 12) RM N° 945-2017/MINSA: Modificatoria de la RM N° 896-2017, donde la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud depende del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.
- 13) RM N° 467-2017/MINSA, que aprueba el Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana y su modificatoria R.M N° 523-2017/MINSA
- 14) Resolución Directoral N° 396-DG-DIRIS-LC-2018, que aprueba provisionalmente el Manual de Funciones de las Direcciones y Oficinas de La Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.
- 15) RD N° 276 – 2020 – DG –DIRIS – LC que aprueba el Plan de Acciones Presenciales y Remotas en Gestión de la Calidad durante la Pandemia por el COVID 19
- 16) RD N° 049-2021 -DG-DIRIS-LC que aprueba el Plan Anual de Trabajo en Gestión de la Calidad 2021 de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

VII. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Auditoría de calidad de atención en salud será aplicado en las diferentes áreas y/o servicios asistenciales de los establecimientos de salud de la DIRIS-LIMA CENTRO del año 2021.

VIII. CONTENIDO

8.1 DISPOSICIONES GENERALES

8.1.1 DEFINICIONES OPERATIVAS



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 003	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

- **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.
- La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, en ninguna modalidad o tipo, tiene motivaciones o fines punitivos.
- **Auditoría Interna:** Tipo de Auditoría realizada por el Comité de Auditoría del establecimiento en salud para una atención que se realizó allí mismo.
- **Auditoría Externa:** Tipo de Auditoría realizada por un Comité de Auditoría ajeno al establecimiento de salud donde se realizó la atención auditada.
- **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.
- **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.
- **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 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.
- **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 atención brindada.
- **Auditoría Dirimente.**- Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud que se realiza en determinadas circunstancias y dispuesta por la Autoridad de Salud. Establece la evaluación definitiva cuando tiene el antecedente de Auditorías de la Calidad previas



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 003	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

sobre el mismo incidente clínico, y que han tenido conclusiones contradictorias u objetables. Se dispone como Auditoría de Caso y es externa.

- **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, cobertura, 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.

8.1.2 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Cada establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, se constituirán los siguientes Comités de Auditoría:

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

En el caso de los establecimientos de salud del **primer nivel de atención** y de los servicios médicos de apoyo de la DIRIS Lima Centro que corresponda, si por el número de profesionales de la salud, no fuese posible constituir uno o ambos comités, éstos serán constituidos por el Comité de Auditoría en Salud y Comité de Auditoría Médica de la DIRIS Lima Centro (actualmente activos)

El Comité de Auditoría en Salud está 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 de la DIRIS Lima Centro.

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 de la DIRIS Lima Centro.

DE LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

Presidente/a
Secretario/a
Vocal (es)

8.1.2.1 ETAPAS DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Planeamiento.- Corresponde al Comité de Auditoría definir los objetivos y alcance de la auditoría,



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 003	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

Ejecución.- Corresponde al Comité de Auditoría cumplir las diferentes actividades que deben ser desarrolladas en forma secuencial

Elaboración del Informe Final.- Redactar de manera clara y concisa las No Conformidades de la auditoría, así como las conclusiones y recomendaciones.

Elevar el informe final a la Unidad Orgánica responsable de la Gestión de la Calidad, quien la remitirá a la Dirección del establecimiento de salud o del servicio médico de apoyo, luego de verificar que cumple con los requisitos de calidad de la Auditoría.

Documentar el proceso total para su archivamiento especial y uso posterior para la mejora de los procesos y procedimientos asistenciales, previo foliado y ordenamiento de los papeles de trabajo utilizados.

Implementación de las Recomendaciones

Diseñar, aprobar y ejecutar un conjunto de acciones preventivas y/o correctivas orientadas a implementar las recomendaciones formuladas en el informe de Auditoría.

Esta etapa corresponde ser ejecutada por los Jefes o responsables de los Servicios o Áreas consignados explícitamente en las recomendaciones del informe de Auditoría de la calidad de atención.

Seguimiento de las Recomendaciones.

Comprende el monitoreo y la verificación del cumplimiento de las recomendaciones formuladas en el informe de Auditoría de la Calidad de Atención

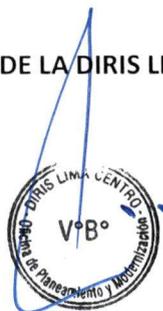
8.1.2.2 ESTRUCTURA DEL INFORME FINAL DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD

El Informe Final de la Auditoría de la Calidad que se presenta a la Dirección del establecimiento de salud tendrá la siguiente estructura.

ENCABEZADO

1. Antecedentes
2. Origen de la Auditoría
3. Tipo de Auditoría
4. Alcance de la Auditoría
5. Metodología
6. Información Clínica
7. Hallazgos
8. Conclusiones
9. Recomendaciones
10. Firmas

8.1.2.3 COMITES DE AUDITORIA DE LA DIRIS LIMA CENTRO – 2021



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 003	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

Comité de Auditoria en Salud (CAS)

N°	INTEGRANTES	CARGO
OSCAR MENESES LOJA	MEDICO AUDITOR DEL C.S MIRAFLORES	PRESIDENTE
IRMA VIOLETA HIDALGO VEGA	MEDICO AUDITOR DEL C.S HUASCAR XV	SECRETARIO
POLO PALOMINO MENDOZA	CIRUJANO DENTISTA DEL P.S PALERMO	VOCAL
MARIA ELENA ESQUIVEL VERA	LIC EN OBSTETRICIA DE C.S BAYOVAR	VOCAL

Comité de Auditoria Médica (CAM)

N°	INTEGRANTES	CARGO
JOSE DEL CARMEN FARRO SANCHEZ	MEDICO AUDITOR DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	PRESIDENTE
ROXANA DEL PILAR RAMOS MARCOS	MEDICO AUDITOR DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	SECRETARIO
MARCOS JULIO SAAVEDRA MUÑOZ	MEDICO AUDITOR DEL D C.S MAX ARIAS SHERIBER	VOCAL
JOHNNY RICARDO MORZAN DELGADO	MEDICO AUDITOR DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	VOCAL
MAYBEE CLOFE MENDOZA FERNANDEZ	MEDICO AUDITOR DEL HOSPITAL EMRGENCIAS PEDIATRICAS	VOCAL
HUGO OBLITAS VALDERRAGO	MEDICO AUDITOR DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME	VOCAL

8.1.2.4 ACTIVIDADES PROPUUESTAS PARA IMPLEMENTARSE EN LAS IPRESS DE LA JURISDICCION DURANTE EL AÑO 2021**8.1.2.4.1 PRIMER NIVEL DE ATENCION**

Por la contingencia de la pandemia por el COVID 19; las IPRESS realizarán la auditoría de la calidad de registro considerando si el gestor de la Calidad está realizando trabajo mixto o trabajo remoto en salud, como sigue:

➤ **GESTOR EN TRABAJO PRESENCIAL O MIXTO**

- Deberá revisar la NTS 029 MINSA/DIGEPRES-V02 - Norma Técnica de Salud de la Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 003	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

- Deberá seleccionar las Historias Clínicas de los pacientes que hayan sido atendidos en el CIRCUITO COVID O NO COVID (urgencias o por otra estrategia)
- Las Historias Clínicas a auditar mensualmente será en número de 8 (ocho), mientras dure la Pandemia
- Deberá llenar el formato de consolidado de la Calidad de Registro de Historias Clínicas auditadas (anexo 4)
- Este Excel lo deberá enviar mensualmente al correo: calidad@dirislimacentro.gob.pe

➤ **GESTOR EN TRABAJO REMOTO EN SALUD**

- Deberá revisar la NTS 029 MINSA/DIGEPRES-V02 - Norma Técnica de Salud de la Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud
- Deberá coordinar con el Médico Jefe o con el encargado del archivo de Historias Clínicas de su IPRESS para que le seleccionen Historias Clínicas de los pacientes que hayan sido atendidos en el CIRCUITO COVID O NO COVID (urgencias o por otra estrategia)
- Una vez seleccionadas, el encargado de Archivo de Historias Clínicas o algún personal administrativo que el Médico Jefe determine; deberá escanear o fotografiar las Historias Clínicas completas y enviárselas al gestor de la Calidad que está haciendo trabajo remoto a través de correo electrónico, por celular u otro medio informático
- El número de Historias Clínicas a auditar por el personal será de 4 (cuatro)
- Deberá llenar el formato de consolidado de la Calidad de Registro de Historias Clínicas auditadas (anexo 4)
- Este Excel lo deberá enviar mensualmente al correo: calidad@dirislimacentro.gob.pe

8.1.2.4.2 SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Las IPRESS de este nivel de atención tienen conformados sus Comités de Auditoría en Salud y Auditoría Médica; realizan auditorias de registro auditorias programadas y auditorias de caso. Envían la información de sus avances en la implementación de esta línea de acción a la DIRIS Lima Centro semestralmente

8.1.2.4.3 COMITÉS DE AUDITORÍA

- Socializar la conformación de los Comités de Auditoria en Salud y Comité de Auditoría Médica de la DIRIS Lima Centro



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 003	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

- Solicitar a la IPRESS de I, II, III nivel de atención la copia de la historia clínica foliada y fedateada y /o informe de auditoría interna de caso (II Y III nivel), ante notificación y/o solicitud de auditoría de caso (muertes maternas, fatales, neonatales, eventos adversos, eventos centinela).
- Convocar a ambos comités, brindando los ambientes, espacios y la logística necesaria para el cumplimiento de sus actividades de acuerdo al cronograma adjunto, a cargo de la Oficina de Gestión de la Calidad de atención en salud, los miembros gozan del total libertad de criterios, basado en el conocimiento científico, tecnológico y en la aplicación de la Norma Técnica N° 029- MINSa /DIGEPRES-V-02, además se encuentran exentos de presiones o condicionamiento de la naturaleza alguna.
- Gestionar el apoyo técnico profesional, si entre los miembros de ambos comités no se contara con el perfil que el caso requiera.
- Hacer llegar los informes de ambos comités, con las observaciones, conclusiones y solicitud de implementación de recomendación a las IPRESS respectiva.
- Monitorizar y acompañar a las IPRESS del primer nivel de atención para poder realizar la calidad de registro a través del formato (Anexo 3), así mismo cuantificar los que han cumplido con remitir vía web y/o en físico el consolidado de los formatos de evaluación de la calidad de registro en tiempo real.

➤ **DEL COMITÉ DE AUDITORIA EN SALUD (CAS)**

- Definir los criterios de auditoría a utilizar (normativa, guías de práctica clínica, manuales, otros)
- Elaborar los documentos de trabajo (plan de trabajo, listas de chequeo y otros) en base a los criterios establecidos.
- Realizar las auditorías de caso de los establecimientos del primer nivel de atención de la jurisdicción de la DIRIS LIMA CENTRO remitidos a la oficina de gestión de la calidad.
- Efectuar las actas e informe de reunión con los hallazgos, observaciones y recomendaciones correspondientes.
- Elaborar los informes trimestrales que las actividades realizadas por el comité de auditoría en salud.

➤ **DEL COMITÉ DE AUDITORIA MEDICA (CAM)**

- Definir los criterios de auditoría a utilizar (normativa, guías de práctica clínica, manuales, otros).
- Elaborar los documentos de trabajo (plan de trabajo, listas de chequeo y otros) en base a los criterios establecidos.
- Evaluar los informes de auditorías interna de caso (muertes materna, fatales, neonatales, cuando ocurre un hecho evidente que vulnere los derechos de los usuarios de usuario o de los familiares, eventos centinelas, etc.) de las IPRESS de segundo y tercer nivel de atención de la jurisdicción de la DIRIS LIMA CENTRO cuando sea requerido.
- Plasmear los hallazgos, así como las observaciones, conclusiones y recomendaciones a las actas e informe de los casos analizados en cada reunión para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención.
- Solicitar apoyo técnico de profesionales, si entre los miembros del comité no se contara con el perfil profesional que el caso requiere.



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 003	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

- Realizar los informes trimestrales que las actividades realizadas por el comité de auditoría médica.

IX. RESPONSABILIDADES:

- Equipo de Gestión de la Calidad de la DIRIS Lima Centro
- Equipos de Gestión de la Calidad de los Hospitales del II y III nivel de atención
- Equipos de Gestión de la Calidad de los Establecimientos del I nivel de atención

X. ANEXOS:

- Anexo 1: Modelo de Informe de Auditoria Programada
- Anexo 2: Modelo de Informe de Auditoria de Caso
- Anexo 3: Modelo de un Plan de Auditoria
- Anexo 4: Formato de consolidado de la Calidad de Registro para el primer nivel de atención
- Anexo 5: Cronograma de Actividades 2021
- Los otros formatos y sus respectivos instructivos para la implementación de la Auditoria de la Calidad de la Atención se encuentran en la Norma Técnica N°029-minsa/digepres-v-02.Norma Técnica de Salud de Auditoria de la calidad de Atención en Salud aprobada por RM N°502-2016/MINSA; entre las páginas número 33 a la página número 80 de la mencionada norma



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 003	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

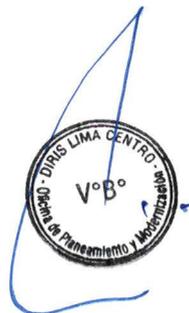
ANEXO 1: MODELO DE INFORME DE AUDITORIA PROGRAMADA

(Auditoría Programada)

Auditoría N° -XXXXX-20...

A : Director del Hospital
 De : Equipo Auditor
 Asunto : Auditoría de la Calidad de Atención en Salud brindada al paciente XX N° XX
 historia clínica del servicio XX.
 Referencia :
 Fecha del Informe :

1. ANTECEDENTES: Se deben consignar en forma cronológica los hechos que dan origen (la atención brindada, auditorías anteriores sobre el mismo caso y otros).
2. ORIGEN DE LA AUDITORÍA: Indicar qué documento originó la realización de la auditoría.
3. TIPO DE AUDITORÍA: clasifica a la Auditoría según el numeral 5.5.
4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA: Señalar el ámbito o delimitación en el cual se realiza la auditoría (Ej. atención brindada al paciente XX, en el establecimiento XX del día/mes/año al día/mes/año)
5. METODOLOGÍA: Describir la metodología seleccionada para la realización de la investigación.
6. INFORMACIÓN CLÍNICA: Resumen de la información concerniente a las atenciones 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.
7. 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.*
8. CONCLUSIONES: La primera conclusión es sobre la calidad de la atención y las siguientes sobre las no conformidades encontradas en orden jerárquico de importancia.
9. RECOMENDACIONES: Describe las acciones correctivas a adoptar y/o procesos que requieran ser modificados o mejorados, en concordancia con el análisis y las conclusiones emitidas.
10. FIRMAS: Registrar al pie del Informe: Nombre, Sello, N° de colegio profesional de los miembros del Comité o Equipo de Auditoría que participaron.
11. ANEXOS.





Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 003	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

ANEXO 2: MODELO DE INFORME DE AUDITORIA DE CASO

(Auditoría de Caso)

Auditoría N° _____ - _____ -201...

A : Director del Hospital

De : Equipo Auditor

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

Referencia :

Fecha del Informe :

1. ANTECEDENTES: Se deben consignar en forma cronológica los hechos que dan origen (la atención brindada, auditorías anteriores sobre el mismo caso y otros).
2. ORIGEN DE LA AUDITORÍA: Indicar que documento originó la realización de la auditoría (solicitud de la dirección del establecimiento, del juez o autoridad competente).
3. TIPO DE AUDITORÍA: Auditoría de Caso.
4. 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 xx
5. 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).
6. 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.
7. 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.*

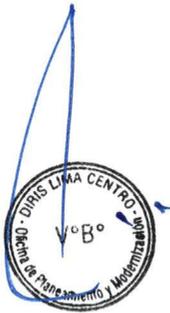
Solo cuando se trate de una Auditoría de Caso, se podrá incluir además la causa, siempre y cuando exista la evidencia irrefutable o el debido sustento para los mismos.

Al término del desarrollo de cada *hallazgo*, se indicarán de modo sucinto los descargos presentados por las personas comprendidas en la misma; así como la opinión del auditor después de evaluar los hechos observados y los descargos recibidos.



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 003	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

8. CONCLUSIONES: Describen como resultado final del caso analizado y en concordancia con la descripción de hechos expuestos, se establece la correspondencia con los criterios de evaluación utilizados así como también se señala al personal que participó en los hechos descritos. En todos los casos el auditor se abstendrá de emitir juicios de valor, limitándose solo a señalar al personal que participó en los diferentes eventos descritos.
9. RECOMENDACIONES: Describe las acciones correctivas a adoptar y/o procesos que requieran ser modificados o mejorados, en concordancia con el análisis y las conclusiones emitidas.
10. FIRMAS: Registrar al pie del Informe: Nombre, Sello, N° de colegio profesional de los miembros del Comité o Equipo de Auditoría que participaron.
11. ANEXOS: Se consigna la codificación de la Auditoría, el número de HC y el personal involucrado en el proceso de atención, según lo indicado en el numeral 6.6.13. de la presente NTS.



Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 003	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

ANEXO 3: MODELO DE UN PLAN DE AUDITORIA

1. **Introducción:** Parte esencial del plan que contiene la explicación y justificación del mismo.
2. **Finalidad:** Describe el efecto o impacto que se quiere alcanzar con la aplicación del plan.
3. **Objetivos:** Describe los logros que se esperan alcanzar con la aprobación del plan. Pueden considerarse objetivos generales o específicos según corresponda los cuales deben servir para orientar la medición y el análisis de los resultados de su aplicación.
4. **Base Legal:** Precisa los dispositivos legales vigentes directamente relacionados con el plan y que sustentan su emisión.
5. **Ámbito de Aplicación:** Define los límites de aplicabilidad del plan.
6. **Actividades:** Acciones planificadas para el logro de los objetivos.
7. **Criterios de Selección y características de sus muestras** (por departamento/ área/ servicio en caso de Hospitales, Institutos, Redes y Microrredes).
8. **Comités de auditoría por hospitales/ departamentos/servicios:** Relación de los comités de auditoría de (de los) hospital (es) o de (de los) servicios, cada uno con el número de Resolución.
9. **Anexo:** Cronograma





Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 003	DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

ANEXO 4: FORMATO DE CONSOLIDADO DE LA CALIDAD DE REGISTRO PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

MES:

Establecimiento de Salud	N° de Auditoría	Fecha de Auditoría	N° H.C.	Colegio Profesional	Servicio Auditado	Diagnóstico (CE10)	No Conformidad	Calificación	Recomendaciones Emitidas	Recomendaciones Implementadas





Tipo de Documento	Numeración	Siglas de la Institución	Año calendario de Aprobación	Sigla del Órgano que genera el DN
PLAN DE TRABAJO	N° 003	- DIRIS LC	2021	OGC- DEMyGS V 01

ANEXO 5: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2021

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN 2021																	
OBJETIVO GENERAL: Fortalecer el proceso de Auditoria Médica de Calidad de Atención en Salud como una herramienta de garantía y mejora de la calidad																	
OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META PREVISTA ANUAL	PRESUPUESTO ANUAL	CRONOGRAMA DE EJECUCION												RESPONSABLE
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Actualizar el marco normativo de la auditoría de la calidad de la atención en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo	Socializar al personal de la IPRESS la NTS N°029- – MINSA/DIGEPRES. V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud"	Informe	1	S/. 30.00			X										Encargado de Gestión de la Calidad de las IPRESS del I nivel de Atención
Realizar la auditoria de registro de acuerdo al formato establecido por la NTS N°029- – MINSA/DIGEPRES. V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud"	Realizar las auditorias de la Calidad de Registro de las Historias Clínicas en los servicios priorizados	Informe	12	S/. 60.00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Audidores de las IPRESS del I nivel de atención
Realizar la auditoria de caso por muerte materna y/o perinatal. CAM y CAS	Realizar las auditorias a demanda de acuerdo a los casos de muerte materna por semana epidemiológica	Informe	12	S/. 60.00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Comité CAM y CAS

