

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"



RESOLUCION DIRECTORAL

Lima,

16 MAR. 2018

VISTO:

El expediente N° 18-0000896-001-INSNSB sobre la aprobación del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud - 2018; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 38 de la Ley 26842, Ley General de Salud, establece que los establecimientos de salud y servicios quedan sujetos a la evaluación y control periódico y a las auditorías que dispone la Autoridad de Salud de nivel nacional; la misma que dicta las normas de evaluación y control y de auditoría correspondientes;

Que, el Artículo 96 del Decreto Supremo 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que a fin de garantizar la calidad y seguridad de atención a los pacientes, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan;

Que, el Artículo 99, inciso c) del Decreto Supremo 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que las actividades o procesos de evaluación incluyen la ejecución periódica de auditorías de la atención de la salud;

Que, el Artículo 107 del Decreto Supremo 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben elaborar anualmente el Plan de Auditoría de la Atención en Salud;

Que, mediante la Resolución Ministerial 519-2006-SA/DM, se aprobó el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el mismo que tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 491-2012-MINSA, se 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 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación para Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobada con Resolución Ministerial 456-2007/MINSA;

Que, mediante la 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";

Que, mediante las Notas Informativas N° 0025 y 0079-2018-UGC-INSN-SB, de fecha 15 y 29 de enero del 2018 respectivamente, la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad propone la aprobación mediante Resolución Directoral del Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja-2018, el mismo que cuenta con la opinión favorable de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto, tal y como consta en la Nota Informativa N° 023-2018-UPP/INSN-SB de fecha 28 de febrero de 2018;

Que, mediante Informe Legal N° 049-2018-UAJ-INSN-SB de fecha 16 de marzo de 2018, la Unidad de Asesoría Jurídica opina de manera favorable sobre la aprobación del Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja-2018;

Con el visto bueno del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto, de la Jefa de Oficina de la Unidad de Gestión de la Calidad; y, del Jefe de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica;

Por estas consideraciones y de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842; en el Decreto Supremo N° 013-2006-SA; en la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, en la Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, en la Resolución Ministerial N° 090-2013/MINSA; en la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA; Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA; y en la Resolución Jefatural N° 340-2015/IGSS;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del INSN- SB - 2018; cuya implementación y ejecución se efectuará a partir de la fecha de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Unidad de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, efectuar la supervisión y cumplimiento del Plan aprobado mediante la presente Resolución.

Artículo 3°.- Póngase el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja - 2018, materia de la presente aprobación, en conocimiento de los Jefes de todas las Unidades y Sub Unidades Asistenciales de la institución.

Artículo 4°.- Disponer la publicación en la página Web de la Institución, conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

insn Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja

Dra. Zuiema Tomás Gonzáles
DIRECTORA GENERAL

EZTG/BSPB
DISTRIBUCION:

- () DA
- () UGC
- () UPP
- () UAJ
- () UTI
- () Archivo





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – SAN BORJA

**PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN EN SALUD DEL INSN-SB
2018**

UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

LIMA – PERÚ





PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL INSN-SB-2018

1.-INTRODUCCIÓN:

La Calidad de atención en salud se define como la provisión de servicios de salud de los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios. Debe estar basada en el conocimiento de la evidencia científica y en el establecimiento de una relación entre aspectos; pues la calidad no puede ser ajena a la eficacia, la efectividad y la eficiencia.

La Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud identifica oportunidades para mejorar la atención de los pacientes, así mismo puede facilitar el cambio hacia una práctica de la Medicina basada en evidencias, mediante el uso de las guías de práctica clínica y al mismo tiempo buscar encausar el manejo clínico dentro de un marco ético legal. El Plan de Auditoria de la Calidad en salud es un mecanismo sistemático, continuo de evaluación de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención que reciben los usuarios

La Auditoría Médica se considera una instancia educadora más que punitiva, donde se intenta aprovechar las experiencias positivas y negativas introduciendo en forma gradual correcciones y mejoramientos en cada uno de los procesos de atención, para satisfacer los requerimientos de los pacientes, familiares, e instituciones

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

Por lo expuesto, creemos que es necesario alinear la labor de la auditoria en salud, con acciones preestablecidas a través de un Plan de implementación de la Norma Técnica de Auditoria, para la consecución del objetivo común planteado, que es mejorar el desempeño de





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

los profesionales de la salud en los procesos de atención en las diferentes instituciones que conforman el Sector Salud.

2.- JUSTIFICACIÓN:

El Plan Anual de Auditoria y de los Comités de Auditoria en Salud, interviene en la evaluación de procesos institucionales, en los que están regido en la atención de nuestros usuarios externos, permitiéndonos la identificación de las no conformidades y la revisión de la causa raíz, pudiendo intervenir en la mejora de los procesos de acuerdo a las recomendaciones emitidas por cada hallazgo suscrito

Facilita la posibilidad de actuar con rapidez sobre las causas que guardan relación con la organización y el trabajo médico.

Influye en el perfeccionamiento de las historias clínicas, lo que redundará en una mejoría en la elaboración de las mismas, presentándose el impacto en la disminución de las no conformidades

3.- FINALIDAD:

La Auditoria en Salud tiene como fin primordial, garantizar la calidad de la atención en salud, para contribuir con el mejoramiento de las condiciones de vida de nuestros usuarios externos y administrar de forma eficiente y eficaz, los recursos asignados para dicha atención. Interviniendo también en el seguimiento del cumplimiento y la mejora de los siguientes componentes: Estructura, Proceso y Resultado.

4.- OBJETIVO GENERAL:

Lograr mayor efectividad y eficiencia en el otorgamiento de la prestación de salud, vigilando que la calidad de atención que imparten los servicios brindados en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, se sujeten a normas básicas de universalidad, óptima calidad, oportunidad y ética.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

5.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

5.1 Diseñar la actividad para implementar la Norma Técnica de auditoria de la calidad de la atención en salud en el 2018:

- Elaboración del Plan Anual de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud.
- Oficialización del Plan Anual de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud.
- Inclusión en el Plan operativo anual, las actividades de auditoria de la calidad de la atención en salud.
- Socialización del Plan Anual de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud a los Servicios del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.
- Resolución de conformación de los Comités de Auditoría de la Calidad: Comité de Auditoria en Salud y Comité de Auditoria Médica. Actualizados y aprobados con RD.
- Monitoreo de la ejecución del Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud 2018.

5.2 Fortalecer la capacidad técnica a los Comités de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.

- Capacitación técnica de la Unidad de Gestión de la Calidad a los Comités de Auditoría del Instituto de Salud del niño- San Borja.
- Retroalimentación de informes de Auditoria de la Calidad de la atención en salud para los diferentes niveles por la Unidad de Gestión de la Calidad.

5.3 Garantizar el cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica, Guías de Procedimientos, y protocolos aprobados.

- Reporte del listado de las Guías de Práctica Clínica por Departamento/Servicio, oficializadas con RD.
- Evaluación de Adherencia de las Guías de Práctica Clínica (Hospitalización Emergencia y Consulta Externa) realizadas por cada servicio y de historias clínicas seleccionadas al azar por la Unidad de Gestión de la Calidad.





“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

5.4 Verificar el cumplimiento de los formatos de lista de chequeo de cirugía Segura y consentimientos informados diferenciados aprobados.

- Evaluación de la correcta aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Aplicación de la Encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad del Cirugía.
- Auditorías de Registro para verificar uso correcto y registro de los Consentimientos Informados Específicos.

5.5 Verificar el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción

- Realizar auditoría concurrente a los Departamentos servicios y unidades que corresponda su aplicación.

5.6 Fortalecer el proceso de Mejora Continua de la Calidad.

- Realizar auditorías de Calidad de la Atención programadas y a Demanda.
- Realizar Auditorías de caso para evaluar las atenciones a cargo de los Comité de Auditoría Médica del INSN SB (Auditoría Médica y Auditoría en Salud).
- Monitoreo y apoyo técnico de la Unidad de Gestión de la Calidad a los Comités de Auditoría del INSN SB, en el desarrollo de las Auditorías de Caso.
- Conversatorios Clínico- Patológicos.
- Seguimiento de Indicadores de Calidad.

5.7 Impulsar los procesos de mejora de la calidad de la atención a partir de las debilidades detectadas.

- Retroalimentar con los resultados de la Auditoría de calidad de atención en salud a los usuarios internos involucrados.
- Monitoreo periódico del cumplimiento de las recomendaciones de los informes y reportes de Auditorías de Calidad y Caso realizadas.
- Monitoreo a la implementación de las recomendaciones de los informes y reportes de los procesos de Auditoría (De Calidad, de Gestión Clínica, Registro) realizadas según plazos señalados.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

5.8 Garantizar y fortalecer el cumplimiento de la Norma Técnica N°139, con el correcto registro de la Historia Clínica y sus Formatos.

- Realizar Auditoria de Registro en una muestra de Historias Clínicas de Hospitalización, Emergencia y Consultorios Externos.
- Capacitación a los profesionales médicos y residentes respecto de la Norma Técnica N°139 “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”.

6.- BASE LEGAL:

- Ley N°26842 - Ley General de Salud.
- Ley N°27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N°27927, que modifica la Ley N°27806. Ley de transparencia y acceso a la información Pública.
- Ley N°27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 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 – MINSA: Reglamento de establecimientos de Salud y servicios Médico de Apoyo.
- Decreto Supremo N°020-2014-SA que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Resolución Ministerial N°519-2006-SA/DM, Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N°456- 2007-MINSA: Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo.
- Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, Plan Nacional de Políticas de Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N°308-2010/MINSA, que aprueba la Lista de Chequeo de Cirugía Segura.
- Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA, Norma Técnica N°021-MINSA/DGSP/V03: Categorías de establecimientos del Sector Salud.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

- Resolución Ministerial N°502-2016-MINSA: Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de Atención de la en Salud -N°029 - MINSA /DIGEPRES-V.02.
- Resolución Ministerial N°214-2018-MINSA: NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
- Resolución de Superintendencia N°089-2014-SUSALUD/S, que aprueba el “Procedimiento para la emisión de opinión previa de SUSALUD en la Categorización de IPRESS de Segundo y Tercer Nivel de Atención”.

7.- **AMBITO DE APLICACIÓN:**

El presente plan de actividades de auditoria de los servicios de salud: auditoria de caso, auditoria de calidad y auditoria de registros; se realizarán en el Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja en las siguientes áreas:

1. Hospitalización
2. Consulta Externa
3. Centro quirúrgico
4. UCI especializadas
5. Emergencia

8.- **DEFINICIONES OPERATIVAS:**

✓ **Auditoria de la Calidad de Atención en Salud:**

Es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual, y que tiene como finalidad fundamental la búsqueda de la mejora continua de las atenciones en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Esto Implica:

- . La realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos en salud definidos como prioritarios;
- . La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas; y
- . La propuesta e implementación de recomendaciones tendientes a corregir las desviaciones detectadas y el seguimiento de las mismas.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

La Auditoria de Calidad de la Atención en Salud, en ninguna modalidad o tipo, tiene motivaciones o fines punitivos.

✓ **Auditoria Medica:**

Tipo de Auditoria 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.

✓ **Auditoria en salud:**

Tipo de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud sobre 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 la Auditoria de la Calidad. Puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada.

✓ **Auditoria Programada:**

Tipo de Auditoria que se realiza en cumplimiento de la planificación anual que hace el establecimiento de salud, para auditar las atenciones realizadas por departamento o servicio asistencial. Están incluidas en el Plan Anual.

✓ **Auditoria de Caso:**

Tipo de Auditoria 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





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

directamente con la atención brindada. La metodología sugerida es análisis de causa raíz.

✓ **Auditoria De Gestión Clínica:**

Una modalidad de Auditoria de Gestión aplicada a los establecimientos y servicios de salud, que pueden motivar oportunidades de mejoras en términos de eficiencia, efectividad, cobertura, costos y calidad de la atención brindada. En este caso la calidad en enfocada desde la perspectiva del conjunto de atenciones ofrecidas, y no desde el aspecto 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. Está orientada a mejorar la efectividad, eficiencia y economía en el uso de sus recursos. Comprende la auditoria de registros, auditoria de seguros, auditoria de procesos de gestión, entre otros.

✓ **Evaluación de Calidad del Registro :**

Verificación seriada o muestral de la calidad de los registros de las atenciones de salud brindadas y en los formatos que forman parte de la Historia Clínica; incluye los registros médicos, de enfermería, obstetricia, odontología, de tecnología médica y otros según corresponda. Constituye una de las herramientas para la auditoria de Gestión Clínica.

• **Auditoria Concurrente:**

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

• **Evento Adverso:**

Una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede estar causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

- **Evento Centinela:**

Aquel evento adverso que produce la muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida cuya ocurrencia debe interpretarse como una señal de alarma para el sistema de vigilancia de la calidad en salud, pues por lo general es la manifestación de que algo está fallando en el proceso de atención. No todos los eventos adversos son eventos centinela.

9.- PRINCIPIOS DE AUDITORIA:

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

Su fundamento debe constar de lo siguiente:

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

10.- CONFORMACION DE LOS COMITÉS:

La Oficina de Gestión de la Calidad es responsable de Convocar al Comité de Auditoria en Salud y al Comité de Auditoria Médica.

Los Comités de Auditoria en Salud y Auditoria Médica, estarán integrados por un mínimo de tres miembros: un presidente, un Secretario de Actas y uno (o más) vocales. Los miembros deben cumplir con el perfil de Auditor de la Calidad en Salud, ambos comités deben ser oficializados con Resolución Directoral.

Asimismo, se podrá requerir el apoyo temporal de profesionales y/o especialistas de otras áreas dentro del mismo Instituto, para lo cual la Dirección dará las facilidades necesarias para asegurar la participación del/los convocados.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

Teniendo en cuenta el volumen de las Auditorías a realizarse, cada comité podrá conformar **Equipos de Auditoría Adscritos** a éste, integrados también por un mínimo de tres miembros (un Responsable del Equipo, un Secretario de Actas y un Vocal), que se encargarán de realizar Auditorías de Calidad y presentarán lo actuado y sus Informes Finales al Presidente del Comité respectivo.

Los equipos de Auditoría Adscritos son propuestos por cada Comité y convocados por la Oficina de Gestión de la Calidad, así mismo deben ser oficializados con resolución Directoral.

11.- RESPONSABILIDADES :

Del Director del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja

- Aprobar el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- Expedir la Resolución Directoral de conformación de los Comités de Auditoría.
- Proporcionar los recursos adecuados al Comité.
- Disponer que los miembros de los Comités dediquen a las actividades de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud un mínimo de 6 horas semanales.
- Tomar conocimiento de las recomendaciones emitidas en el Reporte de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, así como también lo correspondiente a los Informes de Auditorías de casos.
- Disponer la ejecución de las acciones preventivas y correctivas según corresponda.

Del Coordinador de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud

- Elaborar el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, conforme a las prioridades del Instituto y a sus necesidades, el mismo que será presentado a la Dirección General para su conocimiento aprobación y difusión.
- Brindar Asistencia Técnica a los Comités de Auditoría para la Ejecución del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- Supervisar y evaluar el Plan Anual de Auditoría.
- Proponer la conformación de Comités de Auditoría, por servicios o departamentos, de acuerdo a la complejidad del Instituto Nacional de Salud del Niño.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

- Analizar la calidad y contenido de los Informes de Auditoría, en especial las conclusiones y recomendaciones emitidas.
- Elevar el Informe de Auditoría según corresponda al responsable de la Oficina de Calidad y al Director del Establecimiento, cuando cumple con los requisitos de calidad de la Auditoría.
- Elaborar el informe de las acciones de evaluación y supervisión ejecutadas para la Dirección del Establecimiento.
- Realizar el seguimiento de las recomendaciones emitidas tanto en el Reporte de Auditoría de la Calidad de Atención programadas, como en las Auditorías de Caso.
- Promover propuestas de mejora de acuerdo al análisis de los informes de auditoría.
- Promover la capacitación de los miembros de los Comités de Auditoría.

Del Presidente del Comité de Auditoría (Auditoría Médica y En Salud).

- Convocar a reuniones ordinarias las veces que sean necesarias, a fin de cumplir con los plazos de auditoría.
- Asegurar que las Auditorías de Calidad de Atención en Salud se realizan cumpliendo lo dispuesto en la presente NTS.
- Garantizar que los informes y el Informe final cumplan con los requisitos de calidad de la Auditoría descritos en la presente norma.
- Presentar el Informe Final de la Auditoría de la Calidad a la Oficina de Gestión de la Calidad (Coordinador de Auditoría de la calidad de Atención en Salud) , quien a su vez lo elevará a la Dirección General , para que disponga la implementación de las recomendaciones .

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

Los miembros de los Comités de Auditoría en Salud y del Comité de Auditoría Médica, tiene las siguientes responsabilidades compartidas:

- Participar en la elaboración y ejecución del Plan Anual de Auditoría, el mismo que será presentado a la Oficina de Gestión de la Calidad.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

- Participar en el planeamiento, organización, evaluación y supervisión de las auditorías y actividades programadas en el Plan Anual de Auditoría y de las Auditorías de Caso, según corresponda.
- Participar en la ejecución de las Auditorías, verificando la conformidad y veracidad de los documentos que sustentan las conclusiones y recomendaciones.
- Participar en la planificación, ejecución y elaboración del Informe de Auditoría.

12.- RECURSOS CON QUE CUENTA:

1. Normas Legales.
2. Documentos de Gestión: Historia Clínica, Guías de Práctica Clínica, Guías de Procedimientos, Protocolos, Manuales, Registros, Consentimientos Informados específicos aprobados con RD.
3. Sistema Informático.
4. Recursos materiales.
5. Recursos humanos.

13.- PROCESO DE AUDITORIA:

✓ **Planeamiento**

Lo establecido en la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud N° 029. V 02. (Artículo 6.10.1 inciso d), es que el tiempo promedio establecido que se deberá dedicar a la Auditoría según las necesidades de cada Comité es por lo menos de 06 (seis) horas semanales para los Hospitales de nivel III.

La etapa de planeamiento comprende:

- Obtener información general del proceso y de la atención que se va a auditar, así como del servicio o unidad donde ésta se brindó (organización, funciones, normas, planes, programas y procesos de atención).
- Obtener la información sobre auditorías anteriores relacionadas al caso.
- Definir los criterios de auditoría a utilizar (normativas, guías de práctica clínica, manuales y otros) en base a los criterios establecidos.
- Establecer el cronograma del plan de trabajo.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

✓ Ejecución

- Verificación de la Información.
- Análisis y discusión: Revisión y evaluación de la Historia clínica, de los registros y otros documentos relacionados con la auditoria a realizar, revisión, evaluación y análisis de los hallazgos.
- Comunicación de las No Conformidades a los auditados, en el caso de que se considere pertinente y con la finalidad de recoger la información correspondiente, en forma de descargo.
- En los casos de las Auditorias Programadas, se podrán considerar realizar:
Reunión e Inicio: Actividad de Presentación del Comité de Auditoria ante el servicio o unidad donde se brindó la atención que se va auditar para informar los criterios a emplear, los objetivos, el alcance y el cronograma.
Reunión Final o cierre: Discusión con los auditados respecto a los contenidos del informe de campo, presentando de forma objetiva los hallazgos, con la finalidad de hacerlo una oportunidad de mejora.

✓ Elaboración del Informe Final

La etapa de elaboración del Informe Final comprende:

- Redactar de manera clara y concisa las No Conformidades de la Auditoria, así como las conclusiones y recomendaciones.
- Elevar el informe final a la Oficina de Gestión de la Calidad (Coordinador de Auditoria de Calidad de Atención), quien lo remitirá a la Dirección General, luego de verificar que cumple con los requisitos de calidad de la auditoría.
- Documentar el proceso total para su archivo especial y uso posterior, para la mejora de los procesos y procedimientos asistenciales, previo foliado y ordenamiento de los papeles de trabajo utilizados.

✓ Seguimiento de las recomendaciones

La etapa de seguimiento comprende el monitoreo y la verificación del cumplimiento de las recomendaciones formuladas en el informe de Auditoria de la Calidad de Atención. Esta etapa es ejecutada por la Oficina de Gestión de la Calidad, quien debe:





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

- . Elaborar y mantener un registro de las recomendaciones formuladas en cada Informe de Auditoría.
- . Acordar con los involucrados un plan de implementación de las recomendaciones, precisando objetivos, metas, plazos y responsabilidades.
- . Solicitar por escrito al personal responsable encargado de implementar las recomendaciones, la documentación que sustente la situación en que se encuentra la implementación de las recomendaciones.
- . Elaborar y presentar el Informe de seguimiento a la Dirección General y a nuestro Ente Rector cuando sea necesario.
- . De considerarlo necesario se deberá programar la realización de visitas para verificar la implementación de las recomendaciones

14. AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS ASISTENCIALES

- Para la realización de las Auditorías de los Registros Asistenciales consideradas en el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención, se tomarán en cuenta principalmente los servicios de mayor riesgo, los servicios de mayor producción o los que tuvieran como antecedentes mayor número de quejas, reclamos o denuncias.
- La auditoría se realiza a través de un formato preestablecido de acuerdo al formato recomendado por la NTS N°029 “Norma técnica de Salud de Auditoría de Calidad de Atención “con parámetros concordantes con el nivel de complejidad del establecimiento de Salud.
- El Informe de Auditoría de la Calidad de los Registros Asistenciales tiene la siguiente estructura: datos generales del Servicio, origen de la Auditoría, tipo de Auditoría, alcance de la Auditoría, Metodología, Resultados, Conclusiones, recomendaciones y anexos.

15. ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA DE TRABAJO





“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA DE TRABAJO DEL PLAN DE AUDITORIA INSN SB 2018

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	MESES DEL AÑO 2018											
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Lograr mayor efectividad y eficiencia en el otorgamiento de la prestación de salud, vigilando que la calidad de atención que imparten los servicios brindados en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, se sujeten a normas básicas de universalidad, óptima calidad, oportunidad y ética.	5.1 Diseñar la actividad para implementar la Norma Técnica de auditoría de la calidad de la atención en salud en el 2018	Elaborar el Plan Anual de Auditoría	Plan	x											
		Oficialización del Plan de Auditoría	RD	x											
		Inclusión en el Plan Operativo Anual, las actividades de Auditoría de la Calidad en Salud	Plan Operativo Anual	x											
		Socialización del Plan de Auditoría en los Departamentos y/o Servicios del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja	Nota Informativa		x										
		Resolución de conformación de los Comités de Auditoría de la Calidad : Comité de Auditoría en Salud y Comité de Auditoría Médica. Actualizados y aprobados con RD.	RD			x									
	5.2 Fortalecer la capacidad técnica a los Comités de Auditoría de la Calidad de Atención en salud en el 2018	Monitoreo de la ejecución del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2018	Informe Trimestral con los avances del Plan Anual de Auditoría				x						x		
		Capacitación técnica de la Unidad de Calidad a los Comités de Auditoría del Instituto de Salud del Niño San Borja	Asistencia a Cursos y/o Talleres de Capacitación				x								
		Reporte del listado de las Guías de Práctica Clínica por Departamento/Servicio, oficializadas con RD.	Reporte Anual												x
		• Evaluación de Adherencia de las Guías de práctica Clínica (Hospitalización Emergencia y Consulta Externa) realizados en Historias Clínicas seleccionadas al azar por la UGC.	Informe de Adherencia					x							x
		Evaluación de la correcta aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	Informe Trimestral			x			x			x			x
	5.4 Verificar el cumplimiento de los formatos de lista de chequeo de cirugía segura y consentimientos informados específicos aprobados	Aplicación de la Encuesta para evaluar la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad del Cirugía.	Encuesta												x
	5.5 Verificar el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción	Auditorías de Registro para verificar uso correcto y registro de los Consentimientos Informados Específicos	Informe				x				x				x
		• Realizar auditoría concurrente a los Departamentos servicios y unidades que corresponda su aplicación	Informe de Adherencia				x				x				x



PERÚ

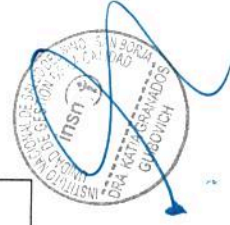
Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	INFORME	MESES DEL AÑO 2018											
				Ener	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Lograr mayor efectividad y eficiencia en el otorgamiento de la prestación de salud, vigilando que la calidad de atención que imparten los servicios brindados en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, se sujeten a normas básicas de universalidad, óptima calidad, oportunidad y ética.	5.6 Fortalecer el proceso de Mejora Continua de la Calidad.	Realizar Auditoría de Calidad de Atención Programadas y a Demanda	Informe		x		x		x		x		x		x
		• Realizar Auditorías de Caso para evaluar las atenciones a cargo de los Comité de Auditoría Médica del INSNB (Auditoría Médica y Auditoría en Salud).	Informe a Demanda												
		Monitoreo y apoyo técnico de la UGC a los Comités de Auditoría del INSN SB, en el desarrollo de las Auditorías de Caso A demanda.	Informe a Demanda												
		Conversatorios Clínicos Patológicos	Nota Informativa	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
		Seguimiento de los Indicadores de Calidad	Informe			x			x			x			x
	5.7 Impulsar los procesos de mejora de la calidad de la atención a partir de las debilidades detectadas	Retroalimentación de informes y resultados de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud para los diferentes niveles por la Unidad de Gestión de la Calidad del Instituto de Salud del Niño.	Nota informativa a las diferentes Direcciones y Servicios. Libro de actas de Reuniones.		x		x		x		x		x		x
		Monitoreo periódico del cumplimiento de las recomendaciones de los informes y reportes de Auditorías de calidad y Caso realizadas.	Notas Informativas/ Informe			x		x		x		x		x	
		• Monitoreo a la implementación de las recomendaciones de los informes y reportes de los procesos de Auditoría (De Calidad, de Gestión Clínica, Registro) realizadas según plazos señalados.	Notas Informativas/ Informe			x			x			x			x
	5.8 Garantizar y fortalecer el cumplimiento de la Norma Técnica N° 139, con el correcto registro de la Historia Clínica y sus Formatos.	Realizar Auditoría de Registro en una muestra de Historias Clínicas de Hospitalización, Emergencia y Consultorios Externos.	Informe Trimestral			x			x			x			x
		Capacitación a los profesionales médicos respecto de la Norma Técnica N° 139, para la gestión de la Historia Clínica, episódico, informe de alta y consentimiento informado	Informe			x			x			x			x





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

16. CRITERIOS DE SELECCION Y CARACTERISTICAS DE LAS MUESTRAS:

Las Auditorías de Calidad de Registro se realizan tomando una muestra representativa de las historias clínicas de los pacientes atendidos en un determinado periodo, para ello se toma como referencia el número de atenciones en las Áreas de Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa del año previo (2017), para así calcular el número de atenciones trimestral por Área asistencial, que se utiliza como el valor N, en la fórmula a emplear para obtener el tamaño de la muestra (n).

Para el cálculo de la muestra se utilizó la Fórmula para Población Finita:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Se estableció un Nivel de Confianza de 86 %, valor Z de 1.48. Y un error absoluto de 14%, precisión de error 0.14.

Las historias clínicas se escogen aleatoriamente, teniendo en cuenta los diferentes pisos de hospitalización.

17. COMITÉ DE AUDITORÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN DEL INSN-SB:

El Comité de Auditoría de Calidad de Atención del INSN-SB cuenta con Resolución Directoral N° 033/2016/INSN-SB/T, del 10 de Marzo del 2016.

18. ANEXOS

Formatos de Auditoría

- Formato de Auditoría de Calidad de Registro en Consulta Externa.
- Formato de Auditoría de Calidad de Registro en Emergencia.
- Formato de Auditoría de Calidad de Registro en Hospitalización.
- Lista de Verificación de Adherencia a Guías de Práctica Clínica.





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN CONSULTA EXTERNA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

MIEMBROS DEL COMITÉ

NUMERO DE AUDITORÍA

FECHA DE AUDITORÍA

SERVICIO AUDITADO

ASUNTO

FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA

CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

CODIFICACIÓN DEL PERSONAL TRATANTE

DIAGNÓSTICO DEL ALTA

CIE 10

II) OBSERVACIONES

FILIACIÓN	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Número de historia clínica	0.25			0	
Nombres y apellidos del paciente	0.25			0	
Tipo y número de Seguro	0.25			0	NA
Lugar y fecha de nacimiento	0.25			0	
Edad	0.25			0	
Sexo	0.25			0	
Domicilio actual	0.25			0	
Lugar de Procedencia	0.25			0	
Documento de identificación	0.25			0	
Estado Civil	0.25			0	
Grado de instrucción	0.25			0	
Ocupación	0.25			0	
Religión	0.25			0	
Teléfono	0.25			0	
Acompañante	0.25			0	
Domicilio y/o teléfono de la persona responsable	0.25			0	
SUBTOTAL	4				
ANAMNESIS	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Fecha y hora de atención	1	0.5		0	
Motivo de la consulta	1			0	
Tiempo de enfermedad	1			0	
Relato cronológico	3	1.5		0	
Funciones Biológicas	1	0.5		0	
Antecedentes	2	1		0	
SUBTOTAL	9				
EXAMEN CLÍNICO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Examen Clínico General					
Funciones vitales T°, FR, FC, PA.	2	0.5		0	





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

Peso, Talla	1	0.5		0	
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, piel y anexos.	2	1		0	
Examen Clínico Regional	4	2		0	
SUBTOTAL	9				
DIAGNÓSTICOS	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
a) Presuntivo coherente	8	4		0	NA
b) Definitivo coherente	8	4		0	NA
c) Uso del CIE 10	4			0	
SUBTOTAL	20				
PLAN DE TRABAJO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Exámenes de Patología Clínica pertinentes	5	1	2	0	NA
Exámenes de Diagnóstico por Imágenes pertinentes	5	1	2	0	NA
Interconsultas (a otros servicios dentro del establecimiento de salud pertinentes)	4	1	2	0	NA
Referencias a otros establecimientos de salud.	4				NA
Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes.	4	1	2	0	NA
Fecha de próxima cita.	2			0	NA
SUBTOTAL	24				
TRATAMIENTO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Régimen higiénico-dietético y medidas generales concordantes y coherentes.	4	2		0	NA
Nombre de medicamentos coherentes y concordante con Denominación Común Internacional (DCI)	4	2		0	NA
Consigna presentación	2			0	NA
Dosis del medicamento	2			0	NA
Vía de administración	2			0	NA
Frecuencia del medicamento	2			0	NA
Duración del tratamiento	1	0.5		0	NA
SUBTOTAL	17				
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA					
Se cuenta con Formatos de Atención Integral por etapas de vida (Primer Nivel de Atención)	2	1		0	NA
Pulcritud	1			0	
Letra legible	1			0	
No uso de abreviaturas	1			0	
Sello y firma del médico tratante	2	1		0	
SUBTOTAL	7				
SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCIÓN	10	5		0	NA
TOTAL	100				
CALIFICACIÓN SEGÚN PUNTUACIÓN					
SATISFACTORIO	IGUAL O MAYOR 90%				
POR MEJORAR	ENTRE 75 A 89 %				
DEFICIENTE	MENOS 75%				





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN EMERGENCIA			
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA			
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA			
MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA			
NÚMERO DE AUDITORÍA			
FECHA DE AUDITORÍA			
SERVICIO AUDITADO			
ASUNTO			
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA			
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA			
CODIFICACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE			
DIAGNÓSTICO DEL ALTA			
CIE 10			
II) OBSERVACIONES			
FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Número de historia clínica	0.5	0	
Nombres y apellidos del paciente	0.5	0	NA
Tipo y N° Seguro	0.5	0	NA
Lugar y fecha de nacimiento	0.5	0	NA
Edad	0.5	0	NA
Sexo	0.5	0	
Domicilio actual	0.5	0	NA
Lugar de Procedencia	0.5	0	NA
Documento de identificación	0.5	0	NA
Estado Civil	0.5	0	NA
Grado de instrucción	0.5	0	NA
Ocupación	0.5	0	NA
Religión	0.5	0	NA
Teléfono	0.5	0	NA
Acompañante	0.5	0	NA
Domicilio y/o teléfono de la persona responsable	0.5	0	NA
SUBTOTAL	8		
ANAMNESIS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Fecha y hora de atención	2	0	
Tiempo de enfermedad	1	0	
Signos y síntomas principales	2	0	
Desarrollo cronológico de la enfermedad (relato)	5	0	NA
Antecedentes	3	0	NA
SUBTOTAL	13		





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

EXAMEN CLÍNICO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Funciones vitales Temperatura (T°), Frecuencia respiratoria (FR), Frecuencia cardíaca (FC), Presión arterial (PA), Saturación de oxígeno (Sat O2) en caso lo amerite.	2	0	
Puntaje de Escala de Glasgow	1	0	NA
Peso	1	0	NA
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, piel y anexos.	2	0	
Examen clínico regional	4	0	
SUBTOTAL	10		
DIAGNÓSTICOS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
a) Presuntivo coherente	8	0	NA
b) Definitivo coherente	8	0	NA
c) Uso del CIE 10	4	0	
SUBTOTAL	20		
PLAN DE TRABAJO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Exámenes de Patología Clínica pertinentes	4	0	
Exámenes de Diagnóstico por imágenes pertinentes	4	0	
Interconsultas pertinentes	3	0	NA
Referencia oportuna	3	0	NA
Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes	3	0	NA
Informes correspondientes al Plan de trabajo, anexados a la Historia Clínica			
Exámenes de Laboratorio en Historia Clínica	0.5		
Exámenes de Imágenes en Historia Clínica	0.5	0	NA
Respuesta de interconsultas en Historia Clínica	0.5	0	NA
Procedimientos en Historia Clínica	0.5	0	NA
SUBTOTAL	19		
ESPECIFICA INDICACIONES DE ALTA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Condición de egreso del paciente	1	0	
Medicamentos prescritos	1	0	NA
Cuidados Generales e indicaciones de reevaluación posterior por consulta externa.	1	0	NA
SUBTOTAL	3		
TRATAMIENTO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Medidas Generales	2	0	NA
Nombre de medicamentos pertinentes con Denominación Común Internacional (DCI).	2	0	NA
Consigna presentación	1	0	NA
Dosis del medicamento	1	0	NA
Frecuencia del medicamento	1	0	NA





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

Vía de administración	1	0	NA
SUBTOTAL	8		
NOTAS DE EVOLUCIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Fecha y hora de evolución	1	0	
Nota de Ingreso	1	0	
Apreciación subjetiva	1	0	
Apreciación objetiva	1	0	
Verificación del tratamiento y dieta	1	0	NA
Interpretación de exámenes y comentario	2	0	
Plan de trabajo	2	0	
Consigna funciones vitales	1	0	
Procedimientos realizados	1	0	NA
SUBTOTAL	11		
REGISTROS DE OBSTETRICIA Y/O ENFERMERÍA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Notas de ingreso de obstetricia y/o enfermería	0.5	0	NA
Notas obstetricia y/o enfermería	0.5	0	NA
Hoja de funciones vitales	0.5	0	NA
Hoja de balance hídrico	0.5	0	NA
Kardex	0.5	0	NA
Firma y sello del Profesional	0.5	0	NA
SUBTOTAL	3		NA
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Firma y sello del médico tratante	1	0	
Prioridad de atención	1	0	
Pulcritud	1	0	
Legibilidad	1	0	
No uso de abreviaturas	1	0	
SUBTOTAL	5		
TOTAL	100		
CALIFICACIÓN			
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
POR MEJORAR	75-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
DEFICIENTE	<75% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN HOSPITALIZACIÓN					
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA					
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA					
MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA					
NÚMERO DE AUDITORÍA					
FECHA DE AUDITORÍA					
SERVICIO AUDITADO					
ASUNTO					
FECHA DE HOSPITALIZACIÓN					
NÚMERO DE LA HISTORIA CLÍNICA					
COLEGIATURA DEL MÉDICO TRATANTE					
DIAGNÓSTICO DEL ALTA					
CIE 10					
II) OBSERVACIONES					
ANAMNESIS	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
FILIACIÓN					
Número de historia clínica	0.25			0	
Nombres y apellidos del paciente	0.25			0	
Tipo y N° Seguro	0.25			0	
Lugar y fecha de nacimiento	0.25			0	
Edad	0.25			0	
Sexo	0.25			0	
Domicilio actual	0.25			0	
Lugar de Procedencia	0.25			0	
Documento de identificación	0.25			0	
Estado Civil	0.25			0	
Grado de instrucción	0.25			0	
Ocupación	0.25			0	
Religión	0.25			0	
Teléfono	0.25			0	
Acompañante	0.25			0	
Domicilio y/o teléfono de la persona responsable	0.25				
Fecha de Ingreso	0.25				
Fecha de elaboración de historia clínica	0.25				
SUBTOTAL	4.5				
ENFERMEDAD ACTUAL Y ANTECEDENTES					
	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Signos y Síntomas principales	1			0	
Tiempo de enfermedad	1			0	





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

Forma de inicio	1			0	
Curso de la enfermedad	1			0	
Relato Cronológico de la enfermedad	3	1		0	
Funciones Biológicas	1	1		0	
Antecedentes	2	1		0	
SUBTOTAL	10				
EXAMEN CLÍNICO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Examen Clínico General					
Funciones vitales: Temperatura (T°), Frecuencia respiratoria (FR), Frecuencia cardíaca (FC), Presión arterial (PA).	1			0	
Peso ,Talla , IMC	1			0	
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, piel y anexos.	1			0	
Examen Clínico Regional	4	2		0	
SUBTOTAL	7				
DIAGNÓSTICOS	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
a) Presuntivo coherente y concordante.	8	4		0	NA
b) Definitivo coherente y concordante.	8	4		0	NA
c) Uso del CIE 10	4	2		0	
SUBTOTAL	20				
PLAN DE TRABAJO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Exámenes de Patología Clínica pertinentes	5	1	2		NA
Exámenes de Diagnóstico por imágenes pertinentes	4	1	2		NA
Interconsultas pertinentes	4	1	2		NA
Referencias Oportunas	3				NA
Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes	3	1	2		NA
SUBTOTAL	19				
TRATAMIENTO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Régimen higiénico-dietético y medidas generales concordantes y coherentes.	4	2		0	
Nombre de medicamentos coherentes y concordantes con Denominación Común Internacional (DCI).	4	2		0	
Consigna presentación	1			0	
Dosis del medicamento	1			0	
Frecuencia del medicamento	1			0	
Vía de administración	1			0	





“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

Cuidados de Enfermería y otros profesionales	2			0	
SUBTOTAL	14				
NOTAS DE EVOLUCIÓN	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Fecha y hora de evolución	0.5			0	
Apreciación subjetiva	0.5			0	
Apreciación objetiva	0.5			0	
Verificación del tratamiento y dieta	0.5			0	NA
Interpretación de exámenes de apoyo al diagnóstico y comentario	0.5			0	
Plan diagnóstico	0.5			0	NA
Plan terapéutico	0.5			0	
Firma y sello del médico que evoluciona	0.5			0	
SUBTOTAL	4				
REGISTROS DE ENFERMERÍA/ OBSTETRICIA	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Notas de ingreso de enfermería/obstetricia	1			0	
Notas de Evolución de enfermería/obstetricia	1			0	
Hoja de Gráfica de Signos vitales	1			0	
Hoja de balance hídrico	1			0	
Kardex	1			0	
Firma y sello del Profesional	1			0	
SUBTOTAL	6				
ESPECIFICA INDICACIONES DE ALTA	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Informe de Alta	1			0	
Medicamentos prescritos	1			0	
Cuidados generales e indicaciones de reevaluación posterior por consulta externa	1			0	
SUBTOTAL	3				
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Firma y sello del médico tratante	1			0	
Orden cronológico de las hojas de la historia clínica	1			0	
Pulcritud	1			0	
Legibilidad	1			0	
No uso de abreviaturas	1			0	
SUBTOTAL	5				
FORMATOS ESPECIALES	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

Formato de interconsulta	0.5			0	NA
Formato de orden de intervención quirúrgica	0.5			0	NA
Reporte operatorio	0.5			0	NA
Hoja de evolución pre anestésica	0.5			0	NA
Lista de verificación de seguridad de la cirugía	1			0	NA
Hoja de anestesia	0.5			0	NA
Hoja post anestésica	0.5			0	NA
Formatos de patología clínica formato de diagnóstico por imágenes	0.5			0	NA
Formato de anatomía patológica	0.5			0	NA
Formato de consentimiento informado	1			0	NA
Formato de retiro voluntario	0.5			0	NA
Epicrisis	1			0	NA
SUBTOTAL	7.5				
TOTAL	100				
CALIFICACIÓN					
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO				
POR MEJORAR	75-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO				
DEFICIENTE	<75% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO				





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud del
Niño – San Borja

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

LISTA DE VERIFICACION DE ADHERENCIA A LA GUIA DE PRACTICA CLINICA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA



GUIA DE PRACTICA CLINICA:						
RESOLUCION DE APROBACION DE LA GUIA:						
SERVICIO ASISTENCIAL O ESPECIALIDAD:						
FECHA DE AUDITORIA:						
DIAGNOSTICO CIE X:						
FECHA DE ATENCION:					Nº HCL:	
Nº	CRITERIO	CUMPLE				OBSERVACIONES
		SI	NO	NO APLICA	NO CONSIGNA	
1	Los Signos y Sintomas consignados están relacionados con la patología según la GPC					
2	El Diagnóstico Presuntivo/Definitivo de la patología es consistente con la Anamnesis y el Exámen Clínico, de acuerdo a la GCP					
3	Se establece el Plan de Trabajo (exámenes de laboratorio, imágenes, Interconsultas, etc.) acorde con el Diagnóstico según la GCP					
4	La terapéutica está acorde con el Diagnóstico y según la GCP					
5	Se registra las complicaciones y el manejo de la complicación de acuerdo a la GCP					
6	Se aplican los criterios de Alta, de acuerdo a la GCP					
7	Se realiza la Contrarreferencia oportuna y de acuerdo a la GCP					
	TOTAL					

