



Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Salud del  
Niño – San Borja



“Año de la Universalización de la Salud ”

# **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – SAN BORJA**

## **PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL INSN-SB 2020**

**UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD**

**LIMA – PERÚ**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Salud del  
Niño – San Borja



“Año de la Universalización de la Salud”

## **PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL INSN-SB-2020**

### **1.-INTRODUCCION:**

La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud es uno de los mecanismos e instrumentos que el Ministerio de Salud reconoce para evaluar directamente la propia atención de salud que se brinda a los usuarios individualmente, desde la perspectiva de la calidad. La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud se realiza para verificar y mejorar la calidad de atención en los servicios de salud y promover activamente el respeto de los derechos de los usuarios de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Dentro de los tipos de Auditoría Médica y Auditoría en Salud a ser aplicados en un establecimiento y servicio de salud, se encuentra también la Auditoría de Gestión Clínica, en este caso la calidad es enfocada desde la perspectiva del conjunto de atenciones ofrecidas y no desde la atención individual, evaluando la calidad de los registros, la verificación de la aplicación de normas y reglas respecto a la atención brindada, entre otros.

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN-SB), es una institución de tercer nivel atención con categoría III–2, recategorizado mediante Resolución Administrativa N° 383-2019-DMGS-DIRIS-LC, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud (MINSA), que brinda atención altamente especializada en cirugía neonatal compleja, cardiología y cirugía cardiovascular, neurocirugía, atención integral al paciente quemado y trasplante de médula ósea y trasplante de órganos sólidos. Asimismo, desarrolla investigación y docencia, estableciendo el marco normativo de la atención sanitaria compleja a nivel nacional.

En ese marco, el presente Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2020, es un documento que contiene la finalidad, los objetivos y las actividades de Auditoría Médica y en Salud a realizar en el INSN-SB tales como, Auditoría de la Calidad de Atención, Auditoría de Gestión Clínica (Evaluación de calidad de registro y auditoría concurrente), y otras relacionadas, ha sido elaborado de acuerdo a los lineamientos de la



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Salud del  
Niño – San Borja



“Año de la Universalización de la Salud”

Norma técnica de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud<sup>1</sup>, Asimismo responde a la realidad institucional, siendo una herramienta que permitirá mejorar la calidad de atención del paciente con mayor eficacia y eficiencia generando el valor publico esperado.

## **2.- FINALIDAD:**

Contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de atención en salud de los servicios del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja a través del cumplimiento de las normas técnicas vigentes.

## **3.- OBJETIVOS**

### **3.1 OBJETIVO GENERAL:**

Mejorar la Calidad de atención en salud de la población usuaria de los servicios asistenciales en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja gestionando eficaz y eficientemente los recursos para dicha atención.

### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

**3.2.1** Planificar las acciones para implementar la Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de Atención de la salud

- Elaboración del Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud 2020.
- Aprobación del Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud 2020.
- Difusión del Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud 2020 a la Unidad de Atención Integral Especializada, Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento, Unidad de Donación y Trasplante y Unidad de Enfermería del INSNSB.

**3.2.2** Fortalecer la capacidad técnica a los comités de auditoría del INSN SB: Comité de Auditoria Médica y Comité de Auditoria en Salud.

- Capacitación técnica al Comité de Auditoria Médica del INSN SB.
- Capacitación técnica al Comité de Auditoria en Salud del INSN SB.

---

<sup>1</sup> R.M N.º 502 – 2016 – MINSA: Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de Atención de la en Salud –N.º 029 – MINSA /DIGEPRES–V.02.

“Año de la Universalización de la Salud”

**3.2.3 Fortalecer la adherencia del personal de salud a las guías de práctica clínica, guías de procedimientos y consentimientos informados aprobados por la institución.**

- Reporte del listado de las guías de práctica clínica, guías de procedimientos y consentimientos informados oficializados con resolución directoral a la Unidad de Atención Integral Especializada, Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento, Unidad de Donación y Trasplante y Unidad de Enfermería para su difusión,
- Evaluación de calidad de registro de los consentimientos informados previos a procedimientos quirúrgicos/invasivos/y otros de acuerdo a ley, así como uso del formato y estructura acorde a las normas vigentes.
- Evaluación de adherencia a las guías de práctica clínica (hospitalización, emergencia y consulta externa) de historias clínicas seleccionadas al azar, a realizarse por la Unidad de Gestión de la Calidad y el Comité de Auditoría en Salud.

**3.2.4. Fortalecer el proceso de monitoreo y evaluación de la calidad, impulsando la cultura de mejora continua.**

- Realizar auditorías de calidad de la atención programadas y a demanda.
- Realizar auditorías de caso a solicitud de la Dirección General a cargo de los comités de auditoría médica del INSN SB (Auditoría Médica y Auditoría en Salud).
- Monitoreo y apoyo técnico a los Comités de Auditoría del INSN SB, en el desarrollo de las Auditorías de Caso.
- Auditoría Concurrente para el monitoreo y evaluación de la calidad de atención y calidad de registro de historias clínicas en Hospitalización, UCI y Emergencia.

**3.2.5. Fortalecer el cumplimiento de la Norma Técnica N° 139 “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”, con el correcto registro de la historia clínica y sus formatos.**

- Realizar evaluación de calidad de registro en una muestra de historias clínicas de hospitalización, emergencia y consultorios externos (Unidad de Gestión de la Calidad - Comité de Auditoría en Salud).
- Capacitación a los profesionales de salud sobre la Norma Técnica N° 139 “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”.

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

“Año de la Universalización de la Salud”

- Reuniones de cierre compartiendo los resultados encontrados en auditorías de calidad de atención realizadas con los servicios involucrados.
- Monitoreo periódico del cumplimiento de recomendaciones de los informes de auditorías de calidad de atención /caso realizadas.
- Monitoreo del cumplimiento de las recomendaciones de los reportes de Evaluación de Calidad de Registro realizadas.

### 3.2.7. Monitorizar el cumplimiento del Plan de Auditoria de Calidad de Atención en Salud INSN SB.

- Informar el avance del cumplimiento del Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud.

Las actividades de la Unidad de Gestión de la Calidad y del presente plan se articulan al siguiente objetivo estratégico institucional establecidos en el PEI del MINSA 2019-2021:

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

## 4.- **BASE LEGAL:**

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley No 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley No 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N°29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N.º 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- D.S. N°013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos d Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- D.S. N°016-2009-SA que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento Universal en Salud-PEAS.
- D.S. N°008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Salud del  
Niño – San Borja



“Año de la Universalización de la Salud”

- D.S. N°020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- RM N° 519-2006-SA/DM, Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- RM N° 596-2007/MINSA: Plan Nacional del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- RM N° 727-2009/MINSA : Política Nacional de Calidad en Salud.
- RM N° 142/2007 – MINSA: Estándares e indicadores de calidad en la atención Materna y Perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas neonatales.
- RM N° 456- 2007 – MINSA: Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- RM N° 727-2009/MINSA, Plan Nacional de Políticas de Calidad en Salud.
- RM N° 546-2011/MINSA, Norma Técnica N°. 021–MINSA/ DGSP/V03: Categorías de establecimientos del Sector Salud.
- RM N° 527-2011/MINSA, Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA: Reglamento de la Ley N° 29414, Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- R.M. N°850-2016/ MINSA, Normas para elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.
- R.M N.º 502 – 2016 – MINSA: Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de Atención de la en Salud –N.º 029 – MINSA /DIGEPRES–V.02.
- R.M. N° 214-2018/MINSA, NTS N°139. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
- R.D. N°121/2018/INSN-SB, Directiva Administrativa N°001-INSN-SB/2018/UPP” Disposiciones para regular la Formulación, Aprobación y Difusión de Documentos Normativos Institucionales”.

## 5.- **AMBITO DE APLICACIÓN:**

El presente plan de auditoria de la calidad de atención en salud se desarrollará en las siguientes áreas del INSN SB:

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

## 6.- **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;
- . La propuesta e implementación de recomendaciones tendientes a corregir las desviaciones detectadas y el seguimiento de las mismas.

***“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,

“Año de la Universalización de la Salud”

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

➤ **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



“Año de la Universalización de la Salud”

- Confiabilidad
- Evaluación del medio

➤ **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.

➤ **Auditoria Concurrente:**

El médico auditor, verifica de forma presencial la calidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud, así como del registro de la historia clínica, en el servicio en el cual se encuentra el paciente hospitalizado, con entrevista al médico asistente y personal de enfermería según corresponda, dejando al finalizar recomendaciones a la jefatura y personal sobre los hallazgos encontrados, a fin de impulsar la mejora continua de la atención de salud.

➤ **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.

➤ **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.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Salud del  
Niño – San Borja



“Año de la Universalización de la Salud”

➤ **Evaluación de la 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.
- Para la realización de la evaluación de calidad de los registros asistenciales consideradas en el Plan de Auditoria 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 evaluación se realiza a través de un formato preestablecido de acuerdo al formato recomendado por la NTS N° 029. Vol. 02. “Norma técnica de Salud de Auditoria 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 auditoria, tipo de auditoría, alcance de la auditoria, metodología, resultados, conclusiones, recomendaciones y anexos.

**7.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

A continuación se presenta las actividades programadas articuladas a los objetivos planteados.



“Año de la Universalización de la Salud”

## CRONOGRAMA DEL PLAN DE AUDITORIA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD - INSN SB -2020

OBJETIVO GENERAL		Mejorar la calidad de atención en salud de la población usuaria de los servicios asistenciales en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja gestionando eficaz y eficientemente los recursos para dicha atención.													
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	MESES - 2020											
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
3.2.1 Planificar las acciones para implementar la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud en el 2020.	Elaborar el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2020.	Plan	1	x											
	Aprobación del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2020.	RD	1		x										
	Difusión del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2020 a la Unidad de Atención Integral Especializada, Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento, Unidad de Donación y Trasplante y Unidad de Enfermería del INSNB.	Nota Informativa	1		x										
3.2.2 Fortalecer la capacidad técnica a los Comités de Auditoría del INSN San Borja: Comité de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en Salud.	Capacitación técnica de la Unidad de Gestión de la Calidad al Comité de Auditoría Médica del Instituto de Salud del Niño San Borja.	Cursos y/o Taller de Capacitación	1		x										
	Capacitación Técnica de la Unidad de Gestión de la Calidad al Comité de Auditoría en Salud del Instituto de Salud del Niño San Borja.	Cursos y/o Taller de Capacitación	1			x									
3.2.3 Fortalecer la adherencia del personal de salud a las Guías de Práctica Clínica, Guías de Procedimientos y Consentimientos Informados aprobados por la institución.	Reporte de Guías de Práctica Clínica, Guías de Procedimientos y Consentimientos Informados oficializados con resolución directoral a la Unidad de Atención Integral Especializada, Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento, Unidad de Donación y Trasplante y Unidad de Enfermería para su difusión ,	Reporte Semestral	2						1						1
	Evaluación de Calidad de Registro de los Consentimientos Informados previos a procedimientos quirúrgicos/invasivos/y otros de acuerdo a ley, así como uso del formato y estructura acorde a las normas vigentes.	Informe Trimestral	4	x			x			x				x	
	Evaluación de Adherencia a las Guías de Práctica Clínica (Hospitalización Emergencia y Consulta Externa) de historias clínicas seleccionadas al azar, a realizarse por la Unidad de Gestión de la Calidad y el Comité de Auditoría en Salud.	Informe de Adherencia	4	x			x			x			x		



“Año de la Universalización de la Salud”

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	MESES - 2020											
				Ener	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
3.2.4. Fortalecer el proceso de monitoreo y evaluación de la calidad, impulsando la cultura de mejora continua.	Realizar Auditoria de Calidad de Atención Programadas y a Demanda	Informe	4			x			x			x			x
	Realizar Auditorias de Caso a solicitud de la Dirección General a cargo de Comité de Auditoria del INSNSB (Auditoria Médica y Auditoría en Salud) .	Informe (a Demanda)													
	Monitoreo y apoyo técnico de UGC a Comités de Auditoria del INSN SB a demanda para el desarrollo de las Auditorias de Caso.	Actas (a demanda)													
	Auditoria Concurrente para el monitoreo y evaluación de la calidad de atención y calidad de registro de Historias clínicas en Hospitalización, UCI y Emergencia.	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3.2.5. Fortalecer el cumplimiento de la Norma Técnica N° 139 “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”, con el correcto registro de la Historia Clínica y sus Formatos .	Realizar Evaluación de Calidad de Registro en una muestra de Historias Clínicas de Hospitalización , Emergencia y Consultorios Externos (Unidad de Gestión de la Calidad - Comité de Auditoria en Salud).	Informe Trimestral	4	1			1			1			1		
	Capacitación a los profesionales de la salud sobre la Norma Técnica N° 139 “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”.	Listado de Asistencia al Evento de Capacitación	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3.2.6. Impulsar los procesos de mejora de la calidad de la atención a partir de las debilidades detectadas.	Reuniones de cierre compartiendo los resultados encontrados en Auditorias de Calidad de Atención realizadas con los servicios involucrados.	Acta	4			x			x			x			x
	Monitoreo periódico del cumplimiento de recomendaciones de Auditorias de Calidad/Caso realizadas.	Notas Informativas/ Informe	4			x			x			x			x
	Monitoreo del cumplimiento de las recomendaciones de los reportes de Evaluación de Calidad de Registro realizadas.	Notas Informativas/ Informe	3				x				x				x
3.2.7. Monitoreizar el cumplimiento del Plan de Auditoria de Calidad de Atención en Salud INSNSB.	Informar el avance del cumplimiento del Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud.	Informe Semestral	2	1						1					

“Año de la Universalización de la Salud”

## 8.- CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICA DE LAS MUESTRAS

La evaluación de calidad de registro se realiza tomando una muestra representativa de las historias clínicas de los pacientes atendidos en un determinado periodo, para ello se tomó como referencia el número de atenciones en las áreas de Hospitalización, Emergencia, UCI y Consulta Externa del año 2019, 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:

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

Donde:

- Z = nivel de confianza (correspondiente con tabla de valores de Z)
- p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado
- q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-p
- N = Tamaño del universo (Se conoce puesto que es finito)
- e = Error de estimación máximo aceptado
- n = Tamaño de la muestra

Se estableció un nivel de confianza de 90%, Valor Z de 1.65. Y un error estimado de 0.1.

Con este cálculo, se obtuvo la muestra anual por UPSS/Servicio, según la siguiente tabla.

**MUESTRA POR UPSS/SERVICIO ANUAL 2020**

UPSS/SERVICIOS	Nº atenciones INSN SB- 2019	Nº HC ANUAL (muestra)
HOSPITALIZACION	5368	67
UCIS	1587	65
CONSULTORIO EXTERNO	142753	68
EMERGENCIA	10455	68
<b>TOTAL</b>		268

Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información INSN SB. Coordinación de Estadística

Para la evaluación Trimestral, realizando los ajustes correspondientes queda la siguiente muestra:

“Año de la Universalización de la Salud”

### MUESTRA POR UPSS/SERVICIO TRIMESTRAL 2020 - AJUSTADA

UPSS/SERVICIOS	Por Trimestre	Nº HC ANUAL (muestra)
HOSPITALIZACION	18	72
UCIS	17	65
CONSULTORIO EXTERNO	18	72
EMERGENCIA	17	68
<b>TOTAL</b>		280

Fuente: Cálculo de la Unidad de Gestión de la Calidad de acuerdo a fórmula y número de atenciones 2020 por UPSS.

Las historias se escogen aleatoriamente, teniendo en cuenta las diferentes Subunidades y Servicios del INSN San Borja.

## 9.- COMITÉS DE AUDITORIA

### ➤ CONFORMACION DEL COMITÉ DE AUDITORIA EN SALUD Y EL COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA:

Ambos comités son convocados por la Unidad de Gestión de la Calidad y programan y coordinan sus actividades con ella.

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 de la atención en salud, ambos comités deben ser oficializados con resolución directoral.

Teniendo en cuenta el volumen de las auditorías a realizarse, cada comité podrá conformar equipos de auditoria 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 auditoria adscritos son propuestos por cada comité y convocados por la Unidad de Gestión de la Calidad, así mismo deben ser oficializados con resolución directoral.

En cumplimiento de la Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de Atención de la en Salud –N.º 029 – MINSA /DIGEPRES–V.02. el INSN SB cuenta con los siguientes comités de auditoría:

- Comité de Auditoria Médica
- Comité de Auditoria en Salud

“Año de la Universalización de la Salud”

➤ **RESPONSABILIDADES RESPECTO AL PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN:**

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

- Aprobar el Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud.
- Expedir la resolución directoral de conformación de los comités de Auditoría.
- Disponer que los miembros de los comités dediquen a las actividades de auditoria de la calidad de atención en salud un mínimo de 6 horas semanales.
- Tomar conocimiento de las recomendaciones emitidas en el reporte de auditoria 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.

**De la Unidad de Gestión de la Calidad**

- Elaborar el Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud, conforme a las prioridades del Instituto y a sus necesidades, en coordinación con los comités de auditoría de la calidad de atención en salud institucionales, 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 Auditoria de la Calidad de Atención en Salud.
- Supervisar y evaluar el plan anual de auditoria.
- Proponer la conformación de comités de Auditoría, por servicios o departamentos, de acuerdo a la complejidad del INSN SB
- Analizar la calidad y contenido de los Informes de Auditoría, en especial las conclusiones y recomendaciones emitidas.
- Elevar el informe de auditoría al director del establecimiento, cuando cumple con los requisitos de calidad de la auditoria.
- 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 auditoria de la calidad de atención programadas, como en las auditorias de caso.

“Año de la Universalización de la Salud”

- 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 NTS N° 029. Vol. 02. “Norma técnica de Salud de Auditoría de Calidad de Atención “.
- 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 Unidad de Gestión de la Calidad (o Coordinador de Auditoría de la Calidad), 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 del Comité 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 (en las actividades descritas que le competen), el mismo que será presentado a la Unidad de Gestión de la Calidad.
- 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.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Salud del  
Niño – San Borja



“Año de la Universalización de la Salud”

## 11.- INDICADORES TRAZADORES

a) Porcentaje de cumplimiento de informes de evaluación de calidad de calidad de registro:

$$\frac{\text{N° de Informes de Evaluación de Calidad de Registro realizados}}{\text{N° de Informes de Evaluación de Calidad de Registro programados}} = 100\%$$

b) Seguimiento de recomendaciones de auditoria de calidad:

Número de recomendaciones de Auditoria de Calidad de Atención y Caso a las que se ha realizado seguimiento

$$\frac{\text{Número de recomendaciones de Auditoria de Calidad de Atención y Caso realizados}}{\text{Número de recomendaciones de Auditoria de Calidad de Atención y Caso programados}} = 100\%$$

## 12. PRESUPUESTO

El Plan de Auditoria de Calidad de Atención en Salud, no requiere presupuesto adicional, sus actividades están presupuestadas en el Plan de Actividades de la Unidad de Gestión de Calidad -2020 del INSNSB.

## 13. ANEXOS

### **Formatos de Auditoría**

- Formato de Evaluación de la Calidad de Registro en Consulta Externa.
- Formato de Evaluación de la Calidad de Registro en Hospitalización.
- Formato de Evaluación de la Calidad de Registro Emergencia.
- Formato de Evaluación de Adherencia a GPC.
- Formato de Auditoria de Evaluación de la Calidad de Registro del Consentimiento Informado.
- Formato de Auditoria Concurrente