MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "SERGIO E. BERNALES"

N°160 -2020-SA-DG-HNSEB

RESOLUCION DIRECTORAL

Comas, 12 OCT. 2020

Vistos: El Expediente N° 08589-2020, con la Nota Informativa N° 043-OGC-HNSEB-2020 de la Oficina de Gestión de la Calidad; el Informe N° 027-ETORG-OEPE-HSEB y la Nota Informativa N° 078-2020-OEPE-HSEB de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, sobre actualización del "Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales" - 2020;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 42° de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establece que todo acto médico que se lleve a cabo en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es susceptible de auditorías internas y externas en las que pueden verificarse los diversos procedimientos a que es sometido el paciente, sean estos para prevenir, diagnosticar, curar, rehabilitar o realizar acciones de investigación;

Que, con Resolución Ministerial Nº502-2016/MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud Nº 029-MINSA/DIGEPRES.V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud, el mismo que tiene por finalidad Contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud;

Que, mediante Resolución Directoral N° 153-2020-SA-DG-HNSEB de fecha 01.OCT.2020, se reconformó los "Comités de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales";

Que, mediante Resolución Directoral N° 058-2020-SA-DG-HNSEB de fecha 23.MAR.2020, se aprobó el "Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2020", que requiere de modificación;

Que, mediante Nota Informativa N° 043-OGC-HNSEB-2020, la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, solicita la modificación del "Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2020", aprobado con Resolución Directoral N° 058-2020-SA-DG-HNSEB; por motivo de encontrarnos en Emergencia Sanitaria Nacional, lo cual se desarrolla la auditoria por trabajo remoto;

Que, mediante Nota Informativa N° 078-2020-OEPE-HSEB, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, señala que, mediante Informe N° 027-ETORG-OEPE-HSEB, el Equipo de Trabajo de Organización que revisado el Plan, emite opinión técnica favorable, dado que la propuesta de modificación, cumple con lo dispuesto en la Norma aprobada con Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA y recomienda la aprobación vía acto resolutivo;

J. ZUÑIGA B

Que con el propósito de continuar el desarrollo de las actividades y procesos técnicos institucionales, y alcanzar los objetivos y metas como entidad hospitalaria, resulta pertinente atender la propuesta presentada de modificación y en consecuencia emitir el acto resolutivo que apruebe la modificación del "Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2020", aprobado con Resolución Directoral N° 058-2020-SA-DG-HNSEB; y,

En uso de las atribuciones conferidas por el Art. 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Sergio E. Bernales" aprobado mediante RM. N°795-2003-SA-DM, modificado por R.M. N° 512-2004-MINSA, R.M. N°343-2007-MINSA y R.M. N° 124-2008-MINSA; y, con la visación del Director Adjunto de la Dirección General, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la modificación del **"Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2020"**, aprobado con Resolución Directoral N° 058-2020-SA-DG-HNSEB, que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones publique la presente resolución en el Portal Institucional del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Regístrese y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
Mag. JULIO ANTONIO SILVA RAMOS
DIRECTOR GENERAL
CMP 19373

JASR / JMNC/ VMRR /JLZB/

DISTRIBUCIÓN:
* Dirección General.
* OEPE.
* OAJ.
* OCI
* OGC
* Comités
* OC.
* Archivo.

V°B°
J. ZUÑIGA B

PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

MINISTERIO DE SALUD
GESTION DE LA CALIDAD
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

DIRECTOR GENERAL:

Dr. Julio Antonio Silva Ramos

DIRECTOR ADJUNTO:

Dr. Juan Nina Cáceres

JEFA DE LA OFICINA DE GESTION DE CALIDAD:

Jenny Mayne Espada Camones

EQUIPO TECNICO DE LA OFICINA DE CALIDAD:

Bach. Enf. **Verónica Carbajal Gómez**

Secretaria: Marisol **Melgar Galiano.**

Elaborado por :	Revisado por :	Revisado por:	Aprobado por :
Oficina de Gestión de Calidad	**Oficina de planeamiento Estratégico**	**Oficina de Asesoría Legal**	**Dirección General**

MINISTERIO DE SALUD
GESTIÓN DE LA CALIDAD
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

INDICE

INTRODUCCION.....3

I. FINALIDAD.....5

II. OBJETIVOS.....5

III. BASE LEGAL.....6

IV. AMBITO DE APLICACIÓN.....8

V. DEFINICIONES OPERATIVAS.....8

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS.....13

VII. MIEMBROS DE COMITES DE AUDITORIA DEL HNSEB..... 15

VIII. INDICADORES.....16

IX. PRESUPUESTO.....17

X. RESPONSABLIDAD.....17

XI. ANEXOS.....17

MINISTERIO DE SALUD
GESTIÓN DE LA CALIDAD
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

INTRODUCCIÓN

Las actividades de auditoría médica se desarrollan desde hace más de una década en el Perú, esto hace que se mejore la manera en que se está brindando la oferta y fortalecer la función gerencial de control interno institucional a fin de promover la calidad y la mejora continua en las prestaciones de servicio. Para tal fin, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud de las Personas y su Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud publican la Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud aprobada con RM Nº 502-2016/MINSA- DIGEPRES, con la cual se aprueba la NT Nº029-MINSA/DGSP – V-0.2 de fecha 15 de Julio del 2016, para ser aplicado a nivel nacional, en las entidades públicas y privadas del sector salud.

El Sistema de Gestión de la Calidad en el Perú tiene como uno de sus componentes la Garantía y Mejoramiento, que encuentra como una de sus herramientas la AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD de Historias Clínicas de pacientes, con el objetivo de evaluar que durante su permanencia en los establecimientos de salud hayan recibido una atención oportuna y adecuada, siguiendo estándares definidos tanto en su evaluación, diagnóstico y tratamiento. Todo ello debe definirse en un registro completo y manejo estandarizado mediante la aplicación de Guías de Práctica Clínica, buscando encausar el manejo clínico dentro de un marco ético - legal.

Para el presente año 2020, el Hospital Sergio E. Bernales, continuara con el fortalecimiento y asumiendo el compromiso de consolidar este proceso, generando nuevas competencias en el personal de salud, estableciendo directivas que permitan que dicho proceso sea continuo, y asimismo establecer el compromiso de todo el personal para la mejora continua, y con ello mejorar la atención brindada a nuestros usuarios.

El gobierno peruano, declara Emergencia Sanitaria a nivel Nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19. (Domingo 15 de marzo de 2020, Decreto Supremo N° 008-2020-SA), una cuarentena general en el país así como el cierre de sus fronteras durante un lapso de 15 días para combatir la pandemia del nuevo coronavirus.

Estas medidas implican la restricción del derecho de libre tránsito dentro del país, así como el cierre de comercios y empresas, con la excepción de bancos, farmacias y locales que vendan productos de primera necesidad.

MINISTERIO DE SALUD GESTIÓN DE LA CALIDAD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

Por tal motivo se fueron publicando diferentes Decretos Supremos y Resoluciones Ministeriales en las cuales fueron modificando; Asimismo por factores de comorbilidad el número de personal asistencial y administrativo que trabaja en nuestra institución se vio disminuido generando ausencia en todas las áreas hasta la fecha y llevando a no poder cumplir con programación de actividades planificadas para este año.

El 02 de julio del año en curso el Gobierno Peruano publica la Resolución Ministerial N° 458 -2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa Nº 293-MINSA-2020-DIGEP "Directiva Administrativa que regula el trabajo remoto de salud (TRIS) para el personal de la salud y administrativo del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial, cuya finalidad es: *Contribuir a mejorar el acceso a los servicios de salud, manteniendo la continuidad de las actividades de atención por el personal de la salud y administrativo de la entidad de salud, que se encuentra en su domicilio o lugar de aislamiento domiciliario, para evitar su exposición a riesgos y complicaciones en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.* Con la publicación de esta Directiva se decide aplicarla y por tal motivo reprogramar las actividades inmersas de este plan; y los miembros del Comité de Auditoria Medica (CAM) que se encuentran en su domicilio o lugar de aislamiento domiciliario puedan realizar el trabajo remoto.

MINISTERIO DE SALUD
GESTIÓN DE LA CALIDAD
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

I. FINALIDAD

Mejorar la calidad de la atención médica dentro de nuestra institución, mejorando la práctica médica e incidiendo en el desempeño de los profesionales de la salud a la mejora de los registros durante los procesos de atención que se brindan en el HNSEB.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de atención en salud comprometiendo al personal asistencial de los diferentes departamentos al desarrollo de Auditorías de Gestión Clínica, instrumento fundamental para mejorar la Calidad de la Atención brindada a los pacientes en el HSEB.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. **Realizar Auditoría de la Calidad de Atención en Salud de todos los departamentos y servicios.**

1.1 Programar el Nº de auditorías de la Calidad de Atención en Salud que elaborara cada Departamento y/o Servicio (ver anexo).

2. **El Comité de Auditoria Medica realizara trabajo remoto para poder realizar las Auditorías de caso a las historias clínicas que corresponda, durante el tiempo que dure la emergencia sanitaria.**

2.1 El Comité de Auditoría Medica Institucional elaborara Nº de Auditorias de Caso programadas ver anexo.

3. **Verificar la calidad y contenido del reporte/ informe de auditoría en especial lo referido a conclusiones y recomendaciones.**

3.1 El Personal encargado del área de auditoría médica de la Oficina de Gestión de la Calidad revisa, la calidad de los informes solicitados.

MINISTERIO DE SALUD GESTIÓN DE LA CALIDAD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

4. Realizar el seguimiento e implementación de las recomendaciones de los Informes de Auditorias de Caso en los Departamentos y Servicios.

4.1 El Comité de Auditoría Institucional realizara supervisiones a los departamentos involucrados.

III. BASE LEGAL.

- Ley Nº 26842 – Ley General de Salud.
- Ley Nº 27657 – Ley del Ministerio de salud.
- Decreto Supremo Nº 013-2006-SA "Reglamento de Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo"
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara Emergencia Sanitaria a nivel Nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- Decreto supremo N° 010-2020-SA, que aprueba el Plan de Acción y la Relación de bienes y servicios requeridos para enfrentar la Emergencia Sanitaria declarado por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara Emergencia Sanitaria a nivel Nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- Decreto Supremo N° 025-2020-SA, Dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional.
- Decreto Supremo N° 044-2020-SA, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID19.
- Decreto Supremo N° 020-2020-SA, Dispone la prórroga de la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA por 90 días calendario a partir del 10 de junio de 2020 (Vence el 07.09.2020)
- Resolución Ministerial N°039-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico " Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019 –nCOV"

MINISTERIO DE SALUD GESTIÓN DE LA CALIDAD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

- Resolución Ministerial N°040-2020/MINSA, que aprueba el "Protocolo para la Atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCOV).
- Resolución Ministerial N° 100-2020-MINSA Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA. "Directiva sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19"
- Resolución Ministerial N° 171-2020- MINSA, modifican la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA,"Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA, " Directiva Sanitaria Para El Manejo de Cadáveres por COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 1295-2018- MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud denominada "Gestión Integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de Salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación".
- Resolución Ministerial N° 189-2020- MINSA, modifican la Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA,"Directiva Sanitaria N° 087-MINSA/2020/DIGESA, "Directiva Sanitaria Para El Manejo de Cadáveres por COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú,
- Resolución Ministerial N° 270 -2020-MINSA, Modificar el numeral 7.9 del Punto VII del Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, aprobado por Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA,
- **Resolución Ministerial N° 458 -2020-MINSA , que aprueba la Directiva Administrativa N° 293-MINSA-2020-DIGEP "Directiva Administrativa que regula el trabajo remoto de salud (TRIS) para el personal de la salud y administrativo del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.**
- Resolución Ministerial N° 850- 2016/MINSA, publicada el 28 de octubre del 2016, se aprobó la Norma para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación,

aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud.

- Resolución Ministerial Nº 519-2006-SA/DM. Sistema de Gestión de la Calidad.
- Resolución Ministerial Nº 502-2016-MINSA con la cual se aprueba la NT Nº029-MINSA/DIGEPRES – V.02 "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud".
- R.M Nº 214-2018/MINSA aprueba la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica NT 139-MINSA/2018/DGAIN.
- Resolución Ministerial Nº 640-2006/MINSA. "Manual para la Mejora continua de la Calidad".
- Resolución Ministerial Nº 601-2007/MINSA con la cual se aprueba la NT Nº 029-MINSA/DGSP V.01.2007-2009. Plan de Implementación de la Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud.
- R.M Nº 889-2007/MINSA con la cual se aprueba la Directiva Administrativa Nº 123-MINSA/DGSP V01. Directiva Administrativa para el Proceso de Auditoría de Caso de la Calidad de Atención en Salud.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud 2020, es de aplicación en todos los departamentos y servicios de atención clínica y Personal en trabajo remoto del Hospital Sergio E. Bernales.

V. DEFINICIONES OPERATIVAS

a) Conceptos Básicos

1. **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. 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.

MINISTERIO DE SALUD GESTIÓN DE LA CALIDAD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

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

2. **AUDITORÍA INTERNA**.-Tipo de Auditoria realizada por el Comité de Auditoría del establecimiento en salud para una atención que se realizó allí mismo.

3. **AUDITORIA EXTERNA**.- Tipo de Auditoria realizada por el Comité de Auditoria del establecimiento en salud para una atención que se realizó allí mismo.

4. **AUDITORÍA MÉDICA**.- 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.

5. **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.

6. **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.

7. **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.

8. **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.

MINISTERIO DE SALUD - GESTIÓN DE LA CALIDAD - HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

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

10. **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.

11. **ACCIÓN CORRECTIVA**.- Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseada

12. **ACCIÓN PREVENTIVA**.- Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseada.

13. **ACTO MÉDICO**.- Toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos.

14. **CALIDAD DE LA ATENCIÓN**.- Expresa una situación deseable de la atención de salud que se alcanza por la presencia de ciertas características o cualidades en la atención (que se denominan atributos de calidad, en sus 3 dimensiones: técnica, humana y de entorno) y por el cumplimiento de dispositivos legales, documentos normativos, requisitos y estándares pertinentes.

15. **CAUSA**.- Razón o motivo fundamental que ocasiona la condición, y que para la auditoría se relaciona al incumplimiento del criterio. Sólo se podrá

MINISTERIO DE SALUD GESTIÓN DE LA CALIDAD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

incluir en la redacción de los Hallazgos en una Auditoría de Caso, siempre y cuando exista la evidencia irrefutable o el debido sustento.

16. **CONCLUSIÓN**.- Juicio de carácter profesional, basado en hechos objetivos y probados, y el desarrollo de la ciencia y la tecnología de la salud, aplicados a la auditoría realizada.

17. **CONDICIÓN.-** Descripción del hallazgo, situación irregular o deficiencia encontrada, cuyo grado de desviación debe ser demostrado con evidencia objetiva. Es parte de la estructura de la redacción de cada uno de los Hallazgos en una Auditoría.

18. **CONSENTIMIENTO INFORMADO**.- Es la autorización expresa que el paciente o su representante legal cuando el paciente está imposibilitado, otorga al profesional de la salud respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento, en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico u otro profesional de salud competente le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, además de los beneficios. Por lo tanto, solo después del conocimiento de esta información el paciente o su representante legal suscribe y autoriza la intervención o procedimiento, junto con el profesional responsable. Se exceptúa de consentimiento informado en caso de situación de emergencia, según los artículos 4° y 40° de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud.

Asimismo, tener en consideración que las disposiciones legales vigentes reconocen también el Asentimiento Informado, que es la aceptación de los menores a ser sujetos del acto médico, procedimiento o intervención, con información proporcionada a ellos según su nivel de comprensión, y a sus padres o representantes legales.

19. **CRITERIO**.- Es aquel dispositivo legal, documento normativo, disposición, parámetro o requisito, basado en evidencias científicas, que ha sido vulnerado o incumplido, y que genera que se afecte la calidad de atención. Durante el proceso de auditoría sirve para contrastar la atención de salud. Es parte de la estructura de la redacción de cada uno de los Hallazgos en una Auditoría.

20. **EVALUACIÓN DE CALIDAD DEL REGISTRO**.- Verificación seriada o muestra 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, de obstetricia, de odontología, de tecnología médica, y otros, según corresponda. Constituye una de las herramientas para la Auditoria de Gestión Clínica.

MINISTERIO DE SALUD GESTIÓN DE LA CALIDAD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

21. **ESTABLECIMIENTO DE SALUD.-** Entiéndase por establecimientos de salud aquellos que realizan, actividades de prevención, promoción, recuperación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas.

22. **EVENTO ADVERSO**: Una lesión o resultado indeseado, o 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.

23. **EVENTO CENTINELA**: Es 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.

24. **AREA (s) usuaria**: Órgano o unidad orgánica a la que pertenece el personal de la salud o administrativo de la entidad de salud, donde presta servicios de salud o acciones administrativas en una entidad de salud.

25. **DOMICILIO:** Lugar de residencia habitual de la persona.

26. **JEFE INMEDIATO:** Responsable de asignar la carga de TRS al personal de la salud o administrativo de la entidad de salud; así como, establecer los mecanismos de supervisión y reporte durante la jornada laboral.

27. **JORNADA DE TRABAJO:** Jornada pactad con la entidad antes del inicio de la modalidad del TRS. Considerando la naturaleza del trabajo y las actividades asistenciales o administrativas que sean equivalente a la carga de la jornada ordinaria de trabajo, según su condición laboral.

28. **LUGAR DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO:** lugar en el que se encuentre el personal de la salud o administrativo como consecuencia de las medidas de aislamiento social obligatorio ante el COVID-19

29. **TRABAJO REMOTO EN SALUD (TRS).** El trabajo remoto se caracteriza por la prestación de servicios subordinada con la presencia física del personal de la salud o administrativo de la entidad de salud en su domicilio o lugar de aislamiento domiciliario, utilizando cualquier medio o mecanismo que posibilite realizar las labores fuera del centro de trabajo, siempre la naturaleza de las labores lo permita.

MINISTERIO DE SALUD GESTIÓN DE LA CALIDAD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

30. **ENTIDAD DE SALUD**: Ministerio de salud, unidad ejecutora u órgano desconcentrado del MINSA, GERESA, DIRESA, DIRIS, Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS), IPRESS, IAFAS u otros que realizan labor administrativa o asistencial en salud.

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.1 Funciones de los Miembros de Comité de Auditoría del Hospital Sergio E. Bernales

Presidente del Comité de Auditoria

- Presidir el comité.
- Convocar a reuniones ordinarias las veces que sean necesarias a fin de cumplir con los plazos de las auditorias.
- Asegurar que las Auditorias de la Calidad de Atención en Salud se realizan cumpliendo en lo dispuesto en la Norma Técnica de Salud.
- Garantizar que los informes y el informe final cumplan con los requisitos de calidad de la auditoria descritos en la presente norma.
- Presentar el informe final de la auditoria de la calidad al responsable de la oficina de gestión de la calidad, quien a su vez lo elevara a la dirección del establecimiento de salud o del servicio médico de apoyo para que disponga la implementación de las recomendaciones.

Secretario de Actas

- Mantener actualizado los registros y archivos de las auditorias de la calidad de la atención en salud realizadas.
- Tener a su cargo la custodia y el registro del libro de actas del comité.
- Velar por la integridad, seguridad y confidencialidad de las historias clínicas y de la documentación que se generó durante las auditorias de la calidad de la atención en salud.
- Velar por la organización, codificación y custodia de los papeles de trabajo que se deberán en las auditorias.
- Otras que el/la presidente del comité de auditoría le asigne.

Vocal. Es responsable de:

- Contribuir a asegurar la integridad, seguridad y confidencialidad de las historias clínicas, y de la documentación que se genere durante las auditorias de calidad.
- Otras que el presidente del comité le asigne.

MINISTERIO DE SALUD - GESTIÓN DE LA CALIDAD - HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

Coordinador del Equipo de Trabajo

- En el caso de los equipos de auditoria adscritos a cada comité corresponden las mismas funciones del secretario de Actas y del vocal señalado en los párrafos anteriores. El coordinador del equipo tendrá las mismas funciones que el presidente de los comités, excepto que

presentara el informe final al presidente del comité al que está adscrito el equipo.

Equipo Auditor

- Auditan procesos, funciones, documentos.
- Registran hallazgos.

6.2. Funciones del personal de salud y administrativo que se encuentra realizando Trabajo Remoto en Salud:

- Cumplir con la normativa vigente sobre seguridad de la información, protección y confidencialidad de los datos.
- Guardar confidencialidad de la información proporcionada por nuestra institución para la prestación de servicios.
- Cumplir las medidas y condiciones del Servicio de Seguridad y salud en el trabajo informadas por su entidad.
- Estar disponible durante la jornada de trabajo para las coordinaciones de carácter laboral, que resulten necesarias, cautelando que el personal de la salud y administrativo goce del descanso y disfrute de su tiempo libre. Así como cumplir responsablemente con las labores encomendadas dentro del plazo señalado por nuestra institución.
- Entregar o reportar el trabajo encargado en los horarios establecidos por la entidad dentro de su jornada laboral.
- Participar de los programas de capacitación virtual que disponga nuestra institución.
- Informarnos de manera inmediata cualquier desperfecto en los medios o mecanismos para el desarrollo del Trabajo remoto en Salud. A fin de recibir instrucciones necesarias para brindar continuidad al Trabajo Remoto en salud.
- Cumplir con la prohibición de la sustitución de funciones de una persona por otra.
- El Medico Auditor deberá realizar su informe respectivo de su trabajo realizado, el cual será dirigido a la Oficina de Gestión de la Calidad.

6.3 Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad

1. La Oficina de Gestión de la Calidad, recepciona documento de Dirección General solicitando se realice la Auditoria de caso ante una denuncia, o a solicitud de una Jefatura de Departamento o servicio, o a solicitud de una entidad pública.

MINISTERIO DE SALUD GESTIÓN DE LA CALIDAD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

2. Oficina de Gestión de la Calidad, solicitara a la Jefatura de Consultorios Externos la Copia foliada y fedateada de la historia clínica.
3. Oficina de Gestión de la Calidad entregara una copia foliada y fedateada de la historia clínica y la respectiva documentación, remitidas por las áreas donde ocurrieron los hechos (en caso sea una denuncia o solicitada por Jefatura de un departamento, o entidad pública) el cual será derivado a Dirección General para envió por Courier o Vía Correo Electrónico a los Miembros Comité Institucional de Auditoria Medica (CAM) de nuestra institución, quienes se encuentran realizando trabajo remoto.
4. Una vez que el Medico auditor tenga el informe final, comunicara a la Oficina de Calidad vía correo electrónico el respectivo informe.
5. Se solicitara a los miembros del Comité que emitan una autorización para elaborar sellos con su firma respectiva.
6. La Oficina de Gestión de la Calidad es la encargada de supervisar y monitorear el cumplimiento del plan.
7. Sensibilizar e involucrar a los Jefes de departamentos y/o Servicios, sobre la importancia de la implementación de las auditorías como herramienta para mejorar la Calidad de Atención.
8. Socializar la Norma técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en los departamentos médico asistenciales del hospital.
9. Socializar los resultados de auditoría con los Jefes de Departamento y/o Servicio, miembros de los Comités, personal médico – asistencial del Hospital.
10. Incorporar las actividades de auditoría como parte de la labor asistencial a nivel de los Comités de Auditoría del Hospital.

VII. Miembros de los Comités de Auditoría del Hospital Sergio E. Bernales

- **Comité de Auditoria Médica.-** está constituido por profesionales médicos y no médicos del establecimiento de salud o del servicio médico de apoyo, responsables de ejecutar las Auditorias Médicas contenidas en el plan anual de auditoria en coordinación con la Oficina de gestión de la Calidad del establecimiento o su equivalente. El comité de Auditoria Medica no depende de ningún departamento o servicio asistencial.

MINISTERIO DE SALUD GESTIÓN DE LA CALIDAD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

Presidente del Comite	MC. Efrain Roberto, ORMACHEA FREYRE	Departamento de Cirugia
Secretario de Actas	MC. Cesar, BARRERA SEPEDA	Departamento de Cirugia
Vocal	MC. José Alberto, CARRION ROMAN	Departamento de Emergencia
Vocal	MC. José Manuel, VILCHEZ REQUEJO	Departamento de Gineco Obstetricia
Vocal	MC Marco Antonio, GARAY RECOBA	Departamento de Anestesiología
Vocal	MC. Pedro Segundo, AGUIRRE MATA	Departamento de Gineco Obstetricia

- **Comité de Auditoria en Salud.-** está constituido por profesionales médicos y no médicos del establecimiento de salud o del servicio médico de apoyo, responsables de ejecutar las Auditorias en Salud contenidas en el plan anual de auditoria, en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad del Establecimiento o su equivalente. No depende de ningún departamento o servicio asistencial.

- **Comité de Auditoria de Gestión Clínica.-** está constituido por profesionales médicos y no médicos del establecimiento de salud, quienes son los encargados de realizar la evaluación de la calidad de los registros asistenciales, a través del cual se analiza el cumplimiento de lo establecido en la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.

Presidente del Comité	MC. Cristian, PALOMINO VASQUEZ	Departamento de Cirugía
Secretario de Actas	MC. Elva Ruth, AGUILAR LINAREZ	Departamento de Cirugía
Vocal	MC, José Alberto, ARAUJO RAMIREZ	Departamento de Emergencia
Vocal	MC. Jorge Artemio, HUAITALLA HUAMAN	Departamento de Anestesiología
Vocal	MC. Delia Del Pilar, LAYMITO CHUMBIMUNI	Departamento de Medicina
Vocal	MC. Javier, CHUMPITAZ PANTA	Departamento de Gineco Obstetricia
Vocal	MC. Roger Ademir, ILDEFONSO HUANCA	Departamento de Pediatría
Vocal	MC. Jane Rosario, ARBIZU SANCHEZ	Departamento de Pediatría/Neonatología
Vocal	Lic. Elva, CHUMPITAZ PANTA	Departamento de Enfermería
Vocal	Lic. Carmen Rosa, ACUÑA MELENDRES	Departamento de Enfermería

VIII. INDICADORES

- Plan aprobado con Resolución Directoral
- % de Auditorias de caso con informe final
- % de auditoria de gestión clínica según el plan.
- % de auditorías de guías de práctica clínica implementada según el plan.
- % de auditorías de muerte materna con informe final.

MINISTERIO DE SALUD - GESTIÓN DE LA CALIDAD - HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

- % de auditorías de muerte neonatal con informe final.
- % de auditorías de muerte ocurrida por enfermedades transmisibles en hospitalización según el plan.
- % de miembros de auditoria capacitados.
- % de recomendaciones implementadas según el informe de las auditorias de caso.

$$\frac{\text{Nº Total de auditoría de Gestión Clínica realizado en el departamento}}{\text{Nº Total de auditorías de Gestión Clínica programadas por trimestre}}$$

IX. PRESUPUESTO

1. Presupuesto:

1.1 Las actividades programadas en el presente plan, se realizan como parte de las actividades cotidianas del personal de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Sergio E Bernales, y de los Miembros de los Comités en mención; no habiendo requerimiento de presupuesto adicional. Ya que el presupuesto para el desarrollo de las actividades de manera específica deberá ser incluido en la programación de cada área respectiva según responsabilidad como se detalla en la matriz de criterios de programación.

2. Recursos Humanos

2.1.Equipo de gestión

2.2.Integrantes de Comités de Auditoria Medica, Salud, Gestión Clínica

2.3.Jefe de departamentos y servicios asistenciales

2.4 Trabajadores de los servicios asistenciales

2.5 Personal profesional de la OGC

X. RESPONSABILIDAD

El presente Plan es de cumplimiento de todas las Jefaturas de los Departamentos y Servicios, del personal que se encuentra realizando Trabajo Remoto en Salud.

XI. ANEXOS

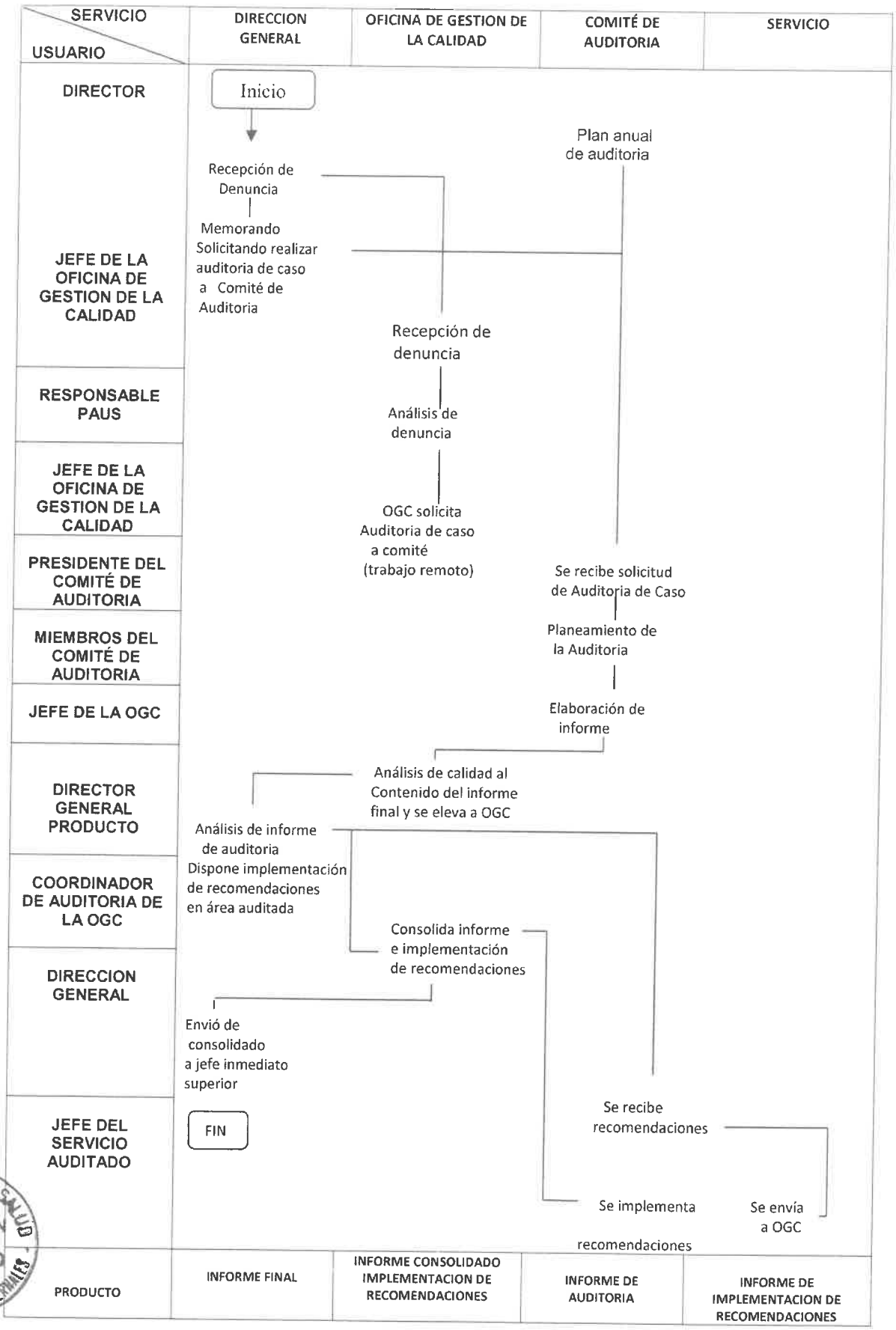
- Matriz de Actividades
- Flujograma

FLUJOGRAMA DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS ASISTENCIALES

SERVICIO / USUARIO	OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD	COMITÉ DE AUDITORIA	SERVICIOS ASISTENCIALES	DIRECCION GENERAL
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD, COMITÉ DE AUDITORIA	Inicio Plan Anual de Auditoria			
COMITÉ DE AUDITORIA		Realiza la planificación de la auditoria de la calidad de los registros		
AUDITOR RESPONSABLE EN SERVICIO	Informe de auditoría de HC		Auditoria de la calidad de los registros asistenciales	
COORDINADOR DE AUDITORIA DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD	Elaboración de consolidado de auditorías de la calidad de los registros			
JEFE DEL SERVICIO AUDITADO	Elabora consolidado de acciones correctivas y preventivas		Se elaboran propuestas de mejora estableciendo plazos de implementación e informar a la OGC	
JEFE DE LA OGC	Informa a Dirección sobre actividades de mejora			
DIRECTOR GENERAL PRODUCTO				La Dirección general envía consolidado a instancia superior Fin
Producto	Informe consolidado de auditoria de calidad de los registros asistenciales	Plan de auditoria	Auditoria de calidad de los registros asistenciales	Informe

MINISTERIO DE SALUD GESTIÓN DE LA CALIDAD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

FLUJOGRAMA DE AUDITORIA DE CASO



MINISTERIO DE SALUD
GESTIÓN DE LA CALIDAD
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

MATRIZ DE ACTIVIDADES DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL HSEB-2020

Actividad	Meta	Unidad de Medida	Periodicidad del reporte	PROGRAMACION - 2020											
				Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1-Elaboracion y Aprobación del Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud del HSEB-2020	1	Documento/ Resolución Directoral		1											
2.Reformulacion y Aprobación del Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud del HSEB-2020	1	Documento/ Resolución Directoral									1				
3.Reformulacion y Aprobación de los CAM y CAS del HSEB-2020	1	Documento/ Resolución Directoral									1				
4. Desarrollo de Auditorias de Caso por parte del Comité de Auditoria Medica (variable a demanda)	2	Informe													
Desarrollar el proceso de auditorías a las guías implementadas en el servicio de Cirugía	10	Documento	Mensual								2	2	2	2	2
Desarrollar el proceso de auditorías a las guías implementadas en el servicio de Medicina	10	Documento	Mensual								2	2	2	2	2
Desarrollar el proceso de auditorías a las guías implementadas en el servicio de Pediatría	10	Documento	Mensual								2	2	2	2	2
Desarrollar el proceso de auditorías a las guías implementadas en el servicio de Gineco Obstetricia	10	Documento	Mensual								2	2	2	2	2
Desarrollar el proceso de auditorías a las guías implementadas en el servicio de Emergencia	10	Documento	Mensual								2	2	2	2	2

MINISTERIO DE SALUD GESTIÓN DE LA CALIDAD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

Actividad	Meta	Unidad de Medida	Periodicidad del reporte	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Adherencia de Guías de Practica Clínica y Procedimientos según formato establecido en Pediatría.	10	Documento	Trimestral								2	2	2	2	2
Adherencia de Guías de Practica Clínica y Procedimientos según formato establecido Emergencia.	10	Documento	Trimestral								2	2	2	2	2
Adherencia de Guías de Practica Clínica y Procedimientos según formato establecido en Gineco Obstetricia.	10	Documento	Trimestral								2	2	2	2	2
Asistencia Técnica en la Elaboración de Guías Técnicas de Procedimientos.	12	Documento	Mensual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asistencia Técnica en la elaboración de manuales y directivas de los departamentos y servicios.	4	Documento	Trimestral			1			1			1			1

MINISTERIO DE SALUD GESTION DE LA CALIDAD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES