MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "SERGIO E. BERNALES"

Nº 042 -2022-SA-DG-HNSEB

RESOLUCION DIRECTORAL

Comas, 03 MAR. 2022

VISTO: El Expediente N°002215-2022, con la Nota Informativa N°020-OGC-HNSEB-2022 de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional Sergio E. Bernales; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N°29842 Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público y por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, siendo de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea y responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, con arreglo a principios de equidad;

Que, el inciso b) del Artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por el Decreto Supremo Nº013-2006-SA, dispone que el Director Médico de los Establecimientos de Salud debe asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual 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, con Resolución Ministerial N°502-2016/MINSA se aprueba la NTS N°029-MINSA/DIGEPRES.V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud" 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; siendo su objetivo general, establecer los lineamientos técnicos y metodológicos para realizar la auditoría de la calidad de la atención en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, sean públicos, privados o mixtos;

Que, mediante Resolución Ministerial N°826-2021-MINSA, se aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" que tiene como objetivo general establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, el artículo 17 ° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Sergio E. Bernales aprobado con aprobado mediante Resolución Ministerial N°795-2003-SA/DM y modificatorias, señala que la Oficina de Gestión de la Calidad es la unidad orgánica encargada de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa del paciente, con la participación activa del personal;

Que, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, mediante la Nota Informativa N°020-OGC-HNSEB-2022 de fecha 11 de febrero de 2022, remite a la Dirección General, el Plan Anual de

J. ZUÑIGA B

Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2022, el cual tiene como finalidad mejorar la calidad de la atención médica dentro de nuestra institución, mejorando la práctica 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 Hospital Nacional Sergio E. Bernales integrado al sistema de gestión hospitalaria, que conduzca a lograr resultados de mayor impacto en la mejora de la calidad de atención en salud y satisfacción de los usuarios internos y externos;

Que, con la Nota Informativa N°026-2022-OEPE-HNSEB, de fecha 24 de febrero del 2022, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, informa que el Equipo de Trabajo de Planificación mediante el Informe N°008-2022-EP-OEPE-HSEB, ha emitido opinión técnica favorable al Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2022, el cual cumple con lo dispuesto en la normatividad vigente y las actividades operativas están consignadas en el Plan Operativo Institucional Anual POI 2022 del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, recomendando se derive a la Oficina de Asesoría Jurídica, para el trámite correspondiente para su aprobación;

De conformidad con el numeral 72.2 del Artículo 72° del TUO de la Ley N°27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N°004-2019-JUS, señala que "*Toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia*";

Que, a mérito de los fundamentos expuestos en los considerandos anteriores, resulta pertinente emitir el acto resolutivo que apruebe el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2022;

En uso de las facultades conferidas en el Artículo 11° Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Sergio E. Bernales", aprobado mediante Resolución Ministerial N°795-2003-SA/DM, modificado por R.M. N°512-2004-MINSA, R.M. N°343-2007-MINSA y R.M. N°142-2008; y con las visaciones del Director Adjunto de la Dirección General, Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar el **PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES – 2022**, que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad la ejecución y seguimiento del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2022, aprobado en el Artículo 1° de la presente resolución.

Artículo 3°. - DISPONER, a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Nacional "Sergio E. Bernales".

Regístrese y Comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Mg. ORLANDO HERRERA ALANIA
DIRECTOR GENERAL
CMP. 26426

J. ZUÑIGA B

OFHA/SAHM/MACC/JLZB/mse
DISTRIBUCIÓN:
( ) Dirección General
( ) Dirección Adjunta
( ) Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
( ) Oficina de Gestión de la Calidad
( ) Oficina de Asesoría Jurídica
( ) Oficina de Comunicaciones

DIRECTOR GENERAL:

Dr. Orlando Herrera Alania

DIRECTOR ADJUNTO:

Dr. Santiago Herrera Morales

JEFA DE LA OFICINA DE GESTION DE CALIDAD:

Lic. Verónica Judith Carbajal Gómez

EQUIPO TECNICO DE LA OFICINA DE CALIDAD:

Secretaria: **Marisol Doris Melgar Galiano.**

Contenido

INTRODUCCION.....3
I. FINALIDAD.....4
II. OBJETIVOS.....4
III. BASE LEGAL.....5
IV. AMBITO DE APLICACIÓN.....7
V. DEFINICIONES OPERATIVAS.....7
VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS.....12
VII. MIEMBROS DE COMITES DE AUDITORIA DEL HNSEB..... 14
VIII. INDICADORES.....15
IX. PRESUPUESTO.....15
X. RESPONSABLIDAD.....16
XI. ANEXOS.....16

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

INTRODUCCIÓN

La Calidad de la Atención Medica a través del tiempo ha sido un tema que ha generado importantes contribuciones y preocupaciones por parte de investigadores profesionales. En los últimos tiempos ciertos conceptos en el ámbito sanitario provocaron cambios significativos en el comportamiento de los servicios de salud y en la comprensión del concepto de calidad.

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 N° 502-2016/MINSA- DIGEPRES, con la cual se aprueba la NT N°029-MINSA/DGSP – V-0.2, la cual dirige las actividades de auditoria por lo que se elabora el presente Plan de auditoria de la Calidad de la Atención 2022 que contempla aspectos básicos para lograr este propósito como son: la conformación de una estructura funcional de acuerdo a la normativa vigente provista de personal capacitado en auditoria en salud, que mediante la aplicación de la herramienta de Auditoria identifique las oportunidades de mejora en los Departamentos y Servicios del hospital Sergio E. Bernales, evalué la calidad de la atención y al mismo tiempo monitorea las recomendaciones emitidas de las auditorias realizadas.

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.**

   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.**

   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.**

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

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

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 N° 26642 – Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de salud.
- Decreto Supremo N° 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)
- Decreto Supremo N° 003-2022-SA, el Gobierno dispuso la prórroga de la declaratoria de la emergencia sanitaria por la presencia de la COVID-19

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

en nuestro país, por un plazo de 180 días calendario contados a partir del 2 de marzo.

- 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"
- 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 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.

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

- Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia de la COVID-19 y modifica el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, el Decreto Supremo N° 201-2020-PCM, el Decreto Supremo N° 002-2021-PCM y el Decreto Supremo N° 004-2021-PCM
- 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 N° 519-2006-SA/DM. Sistema de Gestión de la Calidad.
- Resolución Ministerial N° 502-2016-MINSA con la cual se aprueba la NT N°029-MINSA/DIGEPRES – V.02 "Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud".
- R.M N° 214-2018/MINSA aprueba la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica NT 139-MINSA/2018/DGAIN.
- Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA. "Manual para la Mejora continua de la Calidad".
- Resolución Ministerial N° 601-2007/MINSA con la cual se aprueba la NT N° 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 N° 889-2007/MINSA con la cual se aprueba la Directiva Administrativa N° 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 2022, es de aplicación en todos los departamentos y servicios de atención clínica y Personal en trabajo remoto del Hospital Sergio E. Bernales.

MINISTERIO DE SALUD GESTIÓN DE LA CALIDAD 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.
   - 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.

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

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.

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 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.

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

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.

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.

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

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.

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.

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

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.

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.

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

- 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.
- Por cada auditoria terminada se enviara los días y horarios que dispuso para la culminación de dicha auditoria.
- El medico auditor presentara informe mensual de su trabajo remoto a la oficina de Gestion de la Calidad para poder informar a recursos humanos.

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.
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 fedateda 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 de los miembros de los Comités de Auditoría del Hospital y comités de registro (CAM. CAS), dentro de su horario de trabajo que será asignado por su jefatura de Departamento, coordinado con la oficina de Gestion de la Calidad.

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.

- **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.-** es un comité adscrito al comité de auditoría en Salud .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.

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.

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 y son parte del comité de Auditoria.

XI. ANEXOS

- Matriz de Actividades
- Flujograma

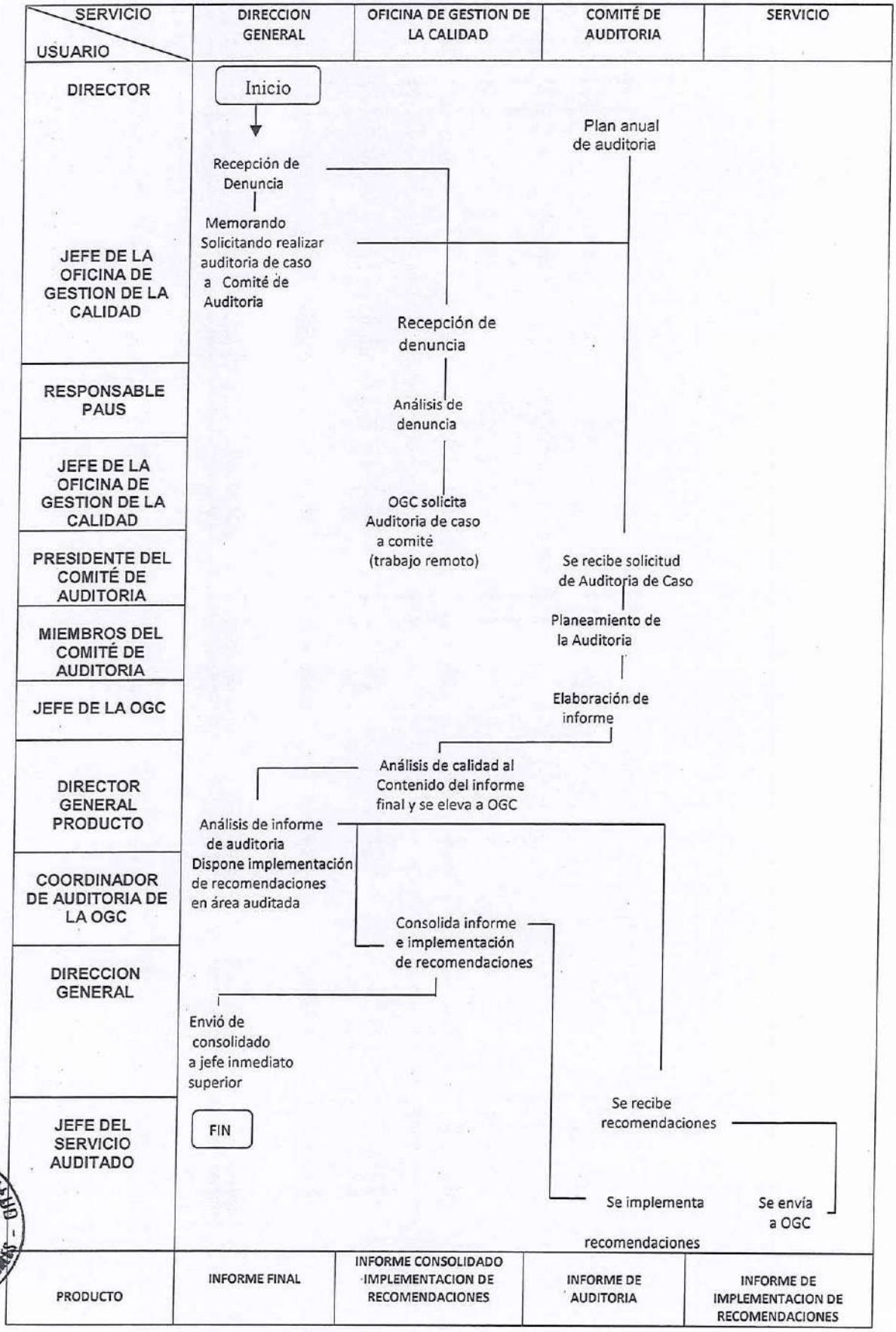
MINISTERIO DE SALUD GESTIÓN DE LA CALIDAD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

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 e 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			
JEFE DE LA OGC	Informa a Dirección sobre actividades de mejora		Se elaboran propuestas de mejora estableciendo plazos de implementación e informar a la OGC	
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 GESTION 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-2022

Actividad	Meta	Unidad de Medida	Periodicidad del reporte	PROGRAMACION - 2022											
				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-2021	1	Documento/ Resolución Directoral				1									
2.Reestructuracion y Aprobación del Comité de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud del HSEB-2021	1	Documento/ Resolución Directoral				1									
3. Desarrollo de Auditorias de Caso por parte del Comité de Auditoria Medica (variable a demanda)	A demanda	Informe													
Desarrollar el proceso de auditorías de la calidad de atención en los Departamentos y Servicios del HNSEB	120	Documento	Mensual			10	20	10	10	10	10	10	10	10	10
Desarrollar el proceso de adherencia a las guías de práctica clínica en los Departamentos y servicios del HNSEB	120	Documento	Mensual			10	20	10	10	10	10	10	10	10	10

- **Auditorias de Caso: lo realizan los Integrantes del Comité de Auditoria del HNSEB, quienes se encuentran realizando Trabajo Remoto (TRS) y es de acuerdo a la necesidad de los casos que se presenten.**