

“PRIMER CURSO REGIONAL DE ACTUALIZACIÓN EN TÓPICOS SELECTOS DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD”



AUDITORÍA
EN SALUD



MC Yoe GARCÍA ALIAGA



¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

**"Primer Curso Regional de Actualización en Tópicos Selectos de
Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud"**

- 27/28 de octubre y 03/05 de noviembre del 2020 -



REQUISITOS ACADÉMICOS



MC Yoe GARCÍA ALIAGA



¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

**"Primer Curso Regional de Actualización en Tópicos Selectos de
Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud"**

- 27/28 de octubre y 03/05 de noviembre del 2020 -



Modalidad	: No presencial sincrónico
Número de horas	: 17 horas académicas
Créditos académicos	: 01 crédito
Periodo de ejecución	: 04 días



¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

**"Primer Curso Regional de Actualización en Tópicos Selectos de
Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud"**

- 27/28 de octubre y 03/05 de noviembre del 2020 -



CRONOGRAMA

MES	EDICIÓN	PRE - INSCRIPCIÓN	EJECUCIÓN
Octubre	1ra edición	Del 23 al 26 de octubre del 2020	SESIÓN 01: 27 de octubre. SESIÓN 02: 29 de octubre. SESIÓN 03: 03 de noviembre. SESIÓN 04: 05 de noviembre. FORO: 05 de noviembre. EXAMEN FINAL: del 06 al 08 de noviembre CERTIFICACIÓN: 27 de noviembre.

MC Yoe GARCÍA ALIAGA



¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

"Primer Curso Regional de Actualización en Tópicos Selectos de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud"

- 27/28 de octubre y 03/05 de noviembre del 2020 -



PROGRAMA

DÍA	Nº Tema	HORA	TEMA	EXPOSITOR	ÁREA
27/10/2020		10:00 a.m.	Inauguración del Curso	Lic Dilma BALDEÓN CÁRDENAS	Directora de Calidad en Salud - DIRESA Junín
		10:05 a.m.	Condiciones Académicas del Curso	Ing Javier Salas Palacios	Responsable de la Oficina de Capacitación y Docencia - DIRESA Junín
	1	10:10 a.m.	Conceptos básicos de la Auditoría en Salud	MC Yoe GARCÍA ALIAGA	Responsable de la Unidad de Auditoría Médica - DIRESA Junín
	2	10:55 a.m.	Gestión de la Historia Clínica	MC Yoe GARCÍA ALIAGA	Responsable de la Unidad de Auditoría Médica - DIRESA Junín
		11:40 a.m.	Pausa activa		
	3	11:45 a.m.	Sistema de Referencia y Contrareferencia - Ley de Emergencia	M.C. Magaly FLORES MATOS	Responsable del SRCR - DIRESA Junín

MC Yoe GARCÍA ALIAGA



¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

“Primer Curso Regional de Actualización en Tópicos Selectos de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud”

- 27/28 de octubre y 03/05 de noviembre del 2020 -



PROGRAMA

29/10/2020	4	08:00 a.m.	Propedéutica Obstétrica	Dr Eliseo MEJÍA CORAL	Consultor de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva - DIRESA Junín
	5	08:45 a.m.	Semiología Obstétrica	Dr Eliseo MEJÍA CORAL	Consultor de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva - DIRESA Junín
	6	09:30 a.m.	Manejo de Claves	Dr Eliseo MEJÍA CORAL	Consultor de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva - DIRESA Junín
		10:15 a.m.	Pausa activa		
	7	10:30 a.m.	Síndrome HELLP: Fisiopatología	Dr Eliseo MEJÍA CORAL	Consultor de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva - DIRESA Junín
	8	11:15 a.m.	Síndrome HELLP: Clasificación	Dr Eliseo MEJÍA CORAL	Consultor de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva - DIRESA Junín
	9	12:00 a.m.	Síndrome HELLP: Diagnóstico y manejo terapéutico.	Dr Eliseo MEJÍA CORAL	Consultor de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva - DIRESA Junín
3/11/2020	10	10:00 a.m.	Definiciones de IPRESS por Funciones Obstétricas y Neonatales	Obst Inés ROJAS HUAMÁN	Coordinadora Regional de la ESRSSR - DIRESA Junín
	11	10:45 a.m.	Aplicativo para el registro de IPRESS según FONP y FONE	Ingº José CÁRDENAS BUJAICO	Jefe de la Oficina de Informática y Estadística - DIRESA Junín
		11:30 a.m.	Pausa activa		Coordinadora Regional de la ESRSSR - DIRESA Junín
	12	11:35 a.m.	Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna	Obst Inés ROJAS HUAMÁN	Coordinadora Regional de la ESRSSR - DIRESA Junín
	13	12:20 p.m.	Implementación de la higiene de manos en el marco de la atención materna	Lic Enf Jenny CAMARENA HILARIO	Coordinadora de IAAS y adherencia a higiene de manos - DIRESA Junín
5/11/2020	14	9:00 a.m.	Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en mujeres gestantes y puérperas.	Nutric Silvia Villegas	Coordinadora Regional del Programa Articulado Nutricional
	15	9:45 a.m.	Epidemiología de la Mortalidad Materna	Dr Luis ZÚÑIGA VILLACRESIS	Director de Epidemiología - Diresa Junín
		10:30 a.m.	Pausa activa		
	16	10:35 a.m.	Normas relacionadas a la Auditoría en Salud: Código Penal, Ley Servir y NTS Categorización de IPRESS.	MC Yoe GARCÍA ALIAGA	Responsable de la Unidad de Auditoría Médica - DIRESA Junín
	17	11:20 a.m.	Foro: ¿Qué acciones implementaría en su centro de labores, para mejorar los procesos de la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud?	MC Yoe GARCÍA ALIAGA	Responsable de la Unidad de Auditoría Médica - DIRESA Junín
		12:05 p.m.	Clausura del Curso	Lic Dilma BALDEÓN CÁRDENAS	Directora de Calidad en Salud - DIRESA Junín

MC Yoe GARCÍA ALIAGA



¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

**"Primer Curso Regional de Actualización en Tópicos Selectos de
Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud"**

- 27/28 de octubre y 03/05 de noviembre del 2020 -



1. Criterios de evaluación

Criterios generales de evaluación:

1. La calificación es en escala de 0 a 20.
2. La calificación aprobatoria final mínima de la acción de capacitación es de 12.00.
3. Una calificación final menor a 12.00 es desaprobatorio.
4. En la calificación final, a partir de la nota mínima de 12.00, toda fracción igual o mayor a 0,5 es redondeada al entero inmediato superior.
5. El participante tiene tres (03) oportunidades para rendir el cuestionario de cada módulo, se considerará la nota mayor.
6. Se considerará la condición "No se presentó" (NSP) por inscribirse y no participar en ninguna de las actividades establecidas en el programa; lo cual será comunicado a la Dirección de Red u Hospital, para la adopción de las medidas disciplinarias correspondientes.



¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

**"Primer Curso Regional de Actualización en Tópicos Selectos de
Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud"**

- 27/28 de octubre y 03/05 de noviembre del 2020 -



I. CERTIFICACIÓN

1. El personal de salud participante, deberá aprobar los Criterios de Evaluación que se exponen en el numeral 6.4.
2. Registrar una asistencia mayor al 70% de las sesiones programadas, es decir 12 sesiones como mínimo.
3. Es requisito para todo el personal de salud la participación en el Foro y deberá ser validado para poder certificarse.
4. La certificación se realizará al personal de salud, que tenga vínculo laboral con las instituciones detalladas en el numeral IV, verificable en el INFORHUS.



¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

**"Primer Curso Regional de Actualización en Tópicos Selectos de
Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud"**

- 27/28 de octubre y 03/05 de noviembre del 2020 -



MC Yoe GARCÍA ALIAGA



¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

"Primer Curso Regional de Actualización en Tópicos Selectos de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud"

- 27/28 de octubre y 03/05 de noviembre del 2020 -



DÍA 01

CONCEPTOS BÁSICOS DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES.V.02

MC Yoe GARCÍA ALIAGA

Médico Auditor

Mg en Administración Pública y Gobierno

Responsable de la Unidad de Auditoría Médica

Equipo Técnico de la Dirección de Calidad – DIRESA JUNÍN

dryoegarcia@yahoo.com



MC Yoe GARCÍA ALIAGA



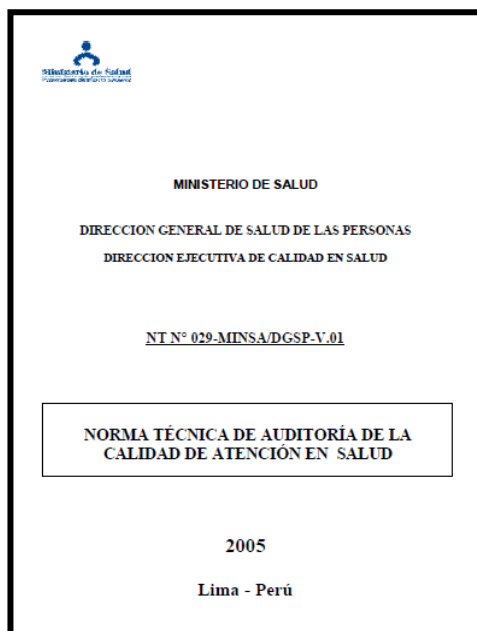
¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

“Primer Curso Regional de Actualización en Tópicos Selectos de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud”

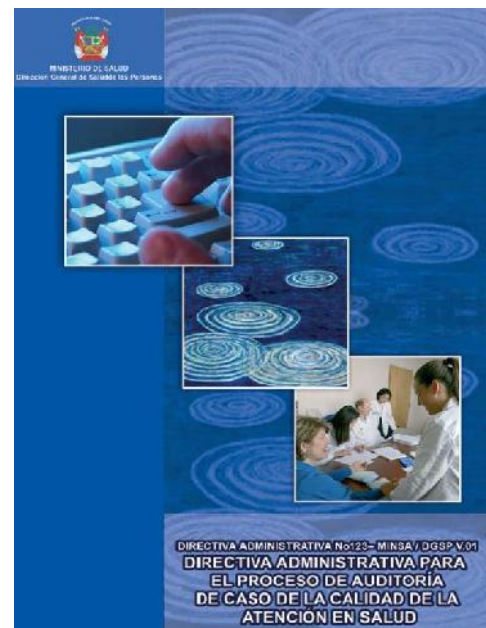
- 27/28 de octubre y 03/05 de noviembre del 2020 -



MARCO REGULATORIO DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD



**NT N° 029 –
MINSA/DGSP-V.01
RM N° 474 – 2005/MINSA
23 Junio 2005**



**DA N° 123 –
MINSA/DGSP-V.01
RM N° 889–
2007/MINSA 23 Octubre
2007**



**NTS N° 029 –
MINSA/DIGEPRES-V.02
RM N° 502–
2016/MINSA 15 Julio
2016**

Objetivo

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.



Objetivos Específicos

1. Actualizar el marco normativo de auditoría
2. Estandarizar los instrumentos del procedimiento de auditoría
3. Promover la auditoría como herramienta para la mejora continua





¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

**"Primer Curso Regional de Actualización en Tópicos Selectos de
Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud"**

- 27/28 de octubre y 03/05 de noviembre del 2020 -



Ambito de Aplicación

Establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados y mixtos pertenecientes al IGSS, Gobiernos Regionales, Locales, EsSalud, Sanidades Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú y el INEN





¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

**"Primer Curso Regional de Actualización en Tópicos Selectos de
Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud"**

- 27/28 de octubre y 03/05 de noviembre del 2020 -



DEFINICIÓN:

Auditar:

Del ingl. *to audit*, y este der. del lat. *audīre* 'oír'.

tr. Examinar la gestión económica de una entidad a fin de comprobar si se ajusta a lo establecido por ley o costumbre.

Auditoría:

Es la acción de verificar que un determinado hecho o circunstancia ocurra de acuerdo a lo planeado. En una organización, se refiere a las pruebas que se realizan a la información financiera, operacional o administrativa con base en el cumplimiento de las obligaciones jurídicas o fiscales, así como de las políticas y lineamientos establecidos por la propia entidad de acuerdo a la manera en que opera y se administra.

Definiciones

Auditoría de la calidad de Atención en Salud

- 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
- Desde la perspectiva de calidad
- Finalidad: búsqueda de la mejora continua y promueve respeto de derechos de los usuarios
- No tiene fines punitivos





¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

**"Primer Curso Regional de Actualización en Tópicos Selectos de
Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud"**

- 27/28 de octubre y 03/05 de noviembre del 2020 -



Clasificación:

**Auditoría Interna
Auditoría Externa**

**Quien realiza
la Auditoría**

**Auditoría Médica
Auditoría en Salud**

**Objeto de la
Auditoría**

**Auditoría Programada
Auditoría de Caso**

**Planificación
Anual**

**Auditoría Regular/Ordinaria
Auditoría Dirimente**

**Naturaleza de las
conclusiones**

Definiciones

Auditoría Médica

- Sobre acto médico
- Realizada por profesionales médicos
- Revisión detallada de registros y procesos médicos
- Evalúa la calidad de la atención médica brindada
- Incluye aspectos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en salud.
- Diagnóstico, tratamiento, evolución y uso de recursos.



Definiciones

Auditoría en Salud

- Sobre todo el proceso de atención realizado ó
- Sobre un aspecto en particular de la atención (enfermería, obstetricia, otros)
- Realizada por profesionales de la salud capacitados
- Puede incluir aspectos administrativos relacionados con la atención.



Definiciones

Auditoría de Caso

- No está incluida en el Plan Anual
- Se realiza ante un incidente clínico o un evento adverso
- Independiente de que genere reclamo, queja, denuncia o se haga público.
- Obliga a participación de diferentes especialidades médicas
- Puede incluir aspectos administrativos relacionados con la atención.
- Metodología: Análisis de causa raíz



Definiciones

Auditoría Dirimente

- Es dispuesta por la autoridad de salud (ASR/ASN)
- Establece evaluación definitiva (concluyente)
- Hay auditorías de la Calidad previas (interna-externa o dos externas).
- Sobre el mismo incidente
- Con conclusiones contradictorias, objetables o no coincidentes.
- Es una auditoria de caso y es externa
- Puede ser devuelto por única vez por la ASR/ASN





¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

"Primer Curso Regional de Actualización en Tópicos Selectos de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud"

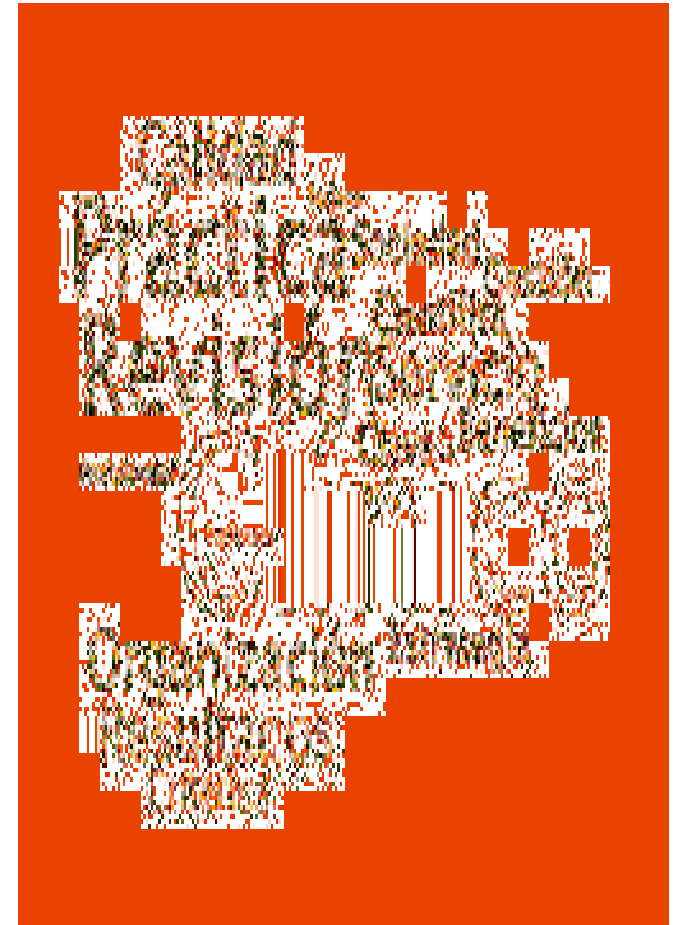
- 27/28 de octubre y 03/05 de noviembre del 2020 -



Definiciones

Auditoría de Gestión Clínica

- Es una Auditoría de Gestión
- Aplicada a servicios de salud
- Genera oportunidades de mejora en eficiencia, efectividad, cobertura, costos y calidad de la atención.
- Calidad enfocada desde la perspectiva del conjunto de atenciones.
- Evalúa: indicadores, calidad de registro, verificación de normas y reglas, evaluación de procesos administrativos.
- Mejora efectividad, eficiencia y economía en uso de los recursos
- Incluye auditoria de registros, seguros y procesos de gestión.





¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

"Primer Curso Regional de Actualización en Tópicos Selectos de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud"

- 27/28 de octubre y 03/05 de noviembre del 2020 -

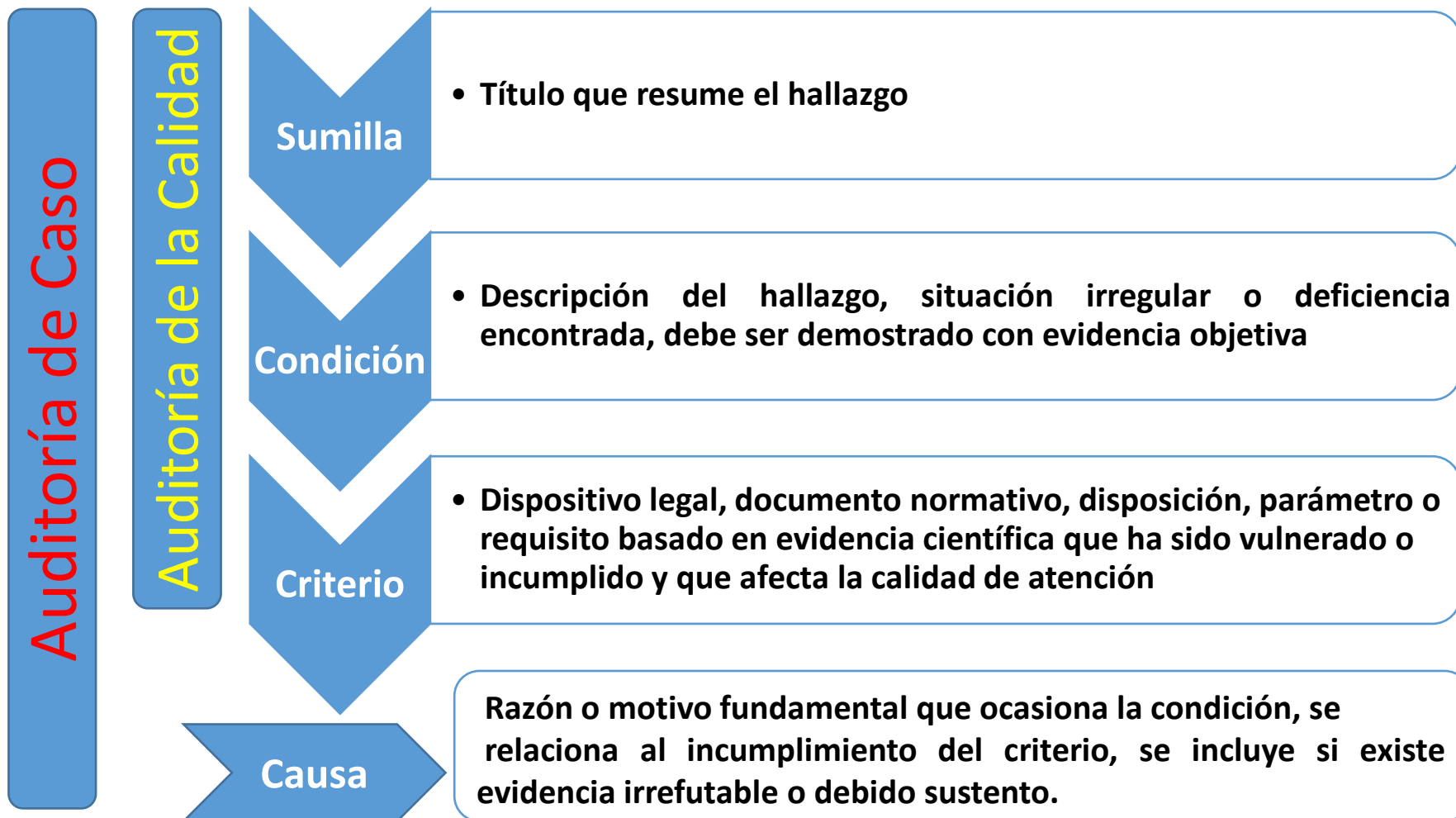


Definiciones

Evaluación de Calidad del Registro

- Es una verificación seriada o muestral
- Calidad de los registros de las atenciones
- En los formatos de Historia Clínica.
- Incluye registros de médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos y otros, según corresponda.
- Es una herramientas de la auditoría de gestión clínica.

Estructura de un hallazgo



Sumilla: DEFICIENCIA EN EL LLENADO CORRECTO Y EN LAS DISPOSICIONES GENERALES DE LA HISTORIA CLÍNICA (01).

- **CONDICIÓN:** Se encuentran serias deficiencias en el llenado correcto de la historia clínica, como son:

a) Enmendaduras:

En la historia clínica del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr Julio César Demarini Caro”

- En la Hoja de Prescripción (folio 41), se corrige la fecha de 07-11-19 por el de 07-12-19.
- En el Informe de Interconsulta (folio 33), se corrige AREN por AMEG.
- En el Kárdex de paciente (folio 15), se sobre escribe 6 (puff), en reemplazo de 3 (puff).

b) Uso de siglas o abreviaturas no autorizadas por la Norma Técnica, como son:

En la historia clínica del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr Julio César Demarini Caro”

- En el Informe de Interconsulta de las 17:40 horas del día 08-11-19 (folio 35), respondido por Neumología, se consigna: “... Al momento con VMI y TDTI... T-P: MV disminuido 1/3 inferior HTI, roncales bilaterales...”
- **CRITERIO:** Según la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, indica en el numeral 4.2.7. lo siguiente: *“Todas las anotaciones registradas en la historia clínica deben ser objetivas, con letra legible y sin enmendaduras, utilizando sólo las abreviaturas o siglas que figuren en la lista de abreviaturas de la presente Norma Técnica de Salud. En ningún caso se permitirá el uso de siglas en los diagnósticos.”*
- **CAUSA:** Desconocimiento y/o Incumplimiento de la Norma Técnica aludida, por parte del personal de salud del Puesto de Salud Shevoja, Hospital “Manuel Higa Arakaki” y Hospital de Medicina Tropical “Dr Julio César Demarini Caro”.

Sumilla: INCUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA (1).

- **CONDICIÓN:** La gestante de 40 años, con fecha de última menstruación 15-03-19; recién tuvo su primera Atención Prenatal, el día 15-08-19, cuando tenía 21 semanas de gestación.
- **CRITERIO:** La Norma Técnica de Salud N° 105-MINSA/DGSP.V.01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna”, aprobada con Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, modificada por la Resolución Ministerial N° 159-2014/MINSA y por la Resolución Ministerial N° 670-2015, indica que la **Atención Pre Natal Reenfocada se debe realizar antes de las 14 semanas de gestación**; situación que no sucedió en el presente caso, siendo una omisión del personal del Puesto de Salud Shevoja, de la Microred Puerto Ocopa, Red de Salud Satipo.
- **CAUSA:** Incumplimiento de la Norma Técnica aludida, por parte del personal de salud del referido establecimiento de salud.

Sumilla: OLVIDO DE LA SEMIOLOGÍA MÉDICA.

- **CONDICIÓN:** En la Cuarta Atención Pre Natal (folio 119), realizado el día 05-11-19 a horas 18:31, se registra lo siguiente:

Peso: 38 kg. EG: 33 ss x UR.
P/A: 90/70 mmHg P: 90/70 °T: 37.8

Anamnesis: *Gestante +- 33 ss x U.R., es traída de su chacra por emergencia. Se le realizó xxxx (ilegible), al interrogatorio manifiesta presentar dolor de cabeza, **fiebre**, dolor a nivel del pecho.*

Examen Físico: aparentemente sin alteraciones.

Diagnóstico:

- a) *Gestante +- 33 ss x UR*
- b) *Ganancia de peso bajo EG*
- c) *Fiebre no especificada*
- d) *Administración MMN (SF4)*

- **CRITERIO:** En [medicina](#), la semiología clínica es el cuerpo de conocimientos que se ocupa de cómo identificar las diversas manifestaciones patológicas ([signos](#) o manifestaciones clínicas objetivas y [síntomas](#) o percepciones subjetivas), de cómo buscar estas manifestaciones ([semiotecnia](#)), de cómo reunir las en [síndromes](#), y de cómo interpretarlas, jerarquizarlas y razonarlas (clínica semiológica o [propedéutica](#)). Gracias a ese cuerpo de conocimiento se puede llegar al [diagnóstico](#).

De otro lado, la “Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos”, aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA y las “Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología” año 2014, del Instituto Nacional Materno Perinatal; señalan que la fiebre es la temperatura corporal de 38 grados centígrados o más.

Por lo tanto, el considerar fiebre a una temperatura corporal de 37.8°C es erróneo.

- **CAUSA:** Olvido de la Semiología Médica por parte del personal de salud del Puesto de Salud Shevoja.

CONCLUSIONES:

1. Inobservancia e incumplimiento de la Norma Técnica de Salud N° 105-MINSA/DGSP.V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna", aprobada con Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, modificada por la Resolución Ministerial N° 159-2014/MINSA y por la Resolución Ministerial N° 670-2015, de parte del personal del Puesto de Salud Shevoja, específicamente en los siguientes aspectos de fundamental importancia:
 - a) **Atención Pre Natal Reenfocada**, la que debe realizarse antes de las 14 semanas de gestación; situación que no sucedió en la IPRESS, ya que recién se realizó a las 21 semanas de gestación.
 - b) **Realización del Examen Obstétrico y Ginecológico completo**, ya que la IPRESS lo hizo en forma parcial, no realizando la valoración ginecológica completa.
 - c) **Prescripción y entrega de calcio**; ya que, a pesar de que la gestante tenía 21 semanas (en la 1ra Atención Prenatal) y las sucesivas (2da, 3ra y 4ta Atenciones Prenatales); en ninguna de ellas se le prescribió ni entregó 2000 mg de calcio al día.
 - d) **Evaluación odontológica**; ya que, el Puesto de Salud Shevoja al no contar con profesional odontólogo, debió gestionar la referencia al Centro de Salud Puerto Ocopa u Hospital "Manuel Angel Higa Arakaki", para que la gestante reciba la atención odontológica respectiva

RECOMENDACIONES:

La Red de Salud Satipo, deberá realizar la capacitación teórica y práctica, a todo el personal de salud de las IPRESS conformantes de la Microred de Salud Puerto Ocopa, entre ellos al Puesto de Salud Shevoja, en las siguientes Normas Técnicas de Salud:

- a) NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" y modificatorias.
- b) Norma Técnica de Salud N° 105-MINSA/DGSP.V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna" y modificatorias.
- c) Norma Técnica de Salud N° 134-MINSA/2017 "Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA y modificatorias.
- d) Procedimiento Administrativo Disciplinario (Ley Servir)
- e) Propedéutica Obstétrica.
- f) Semiología Médica

Otorgándosele un plazo de treinta (30) días calendarios para su realización.



¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

"Primer Curso Regional de Actualización en Tópicos Selectos de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud"

- 27/28 de octubre y 03/05 de noviembre del 2020 -



Auditoría

Evidencia

- Registros, declaraciones de hechos o cualquier información objetiva que sustenta la existencia o veracidad de los hallazgos y que son verificables.

Fuentes

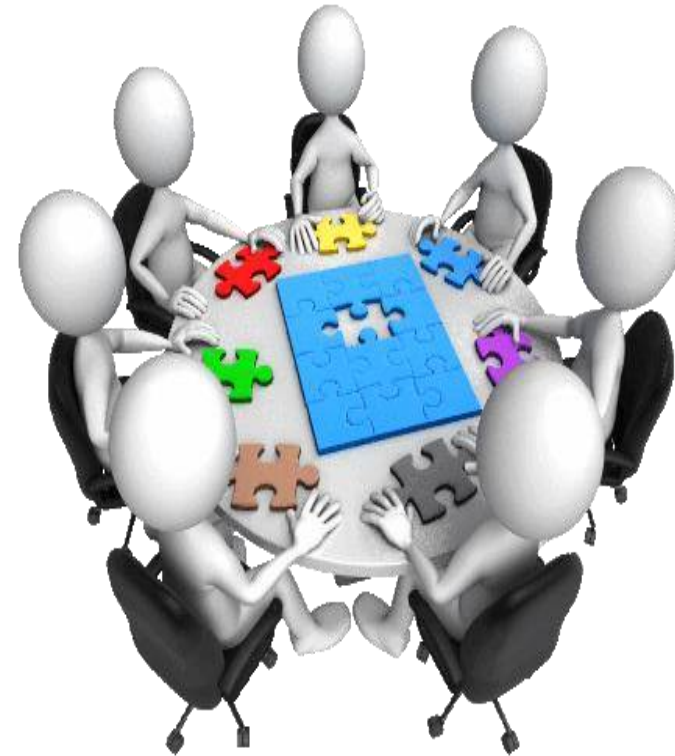
- Son documentos que registran la atención de salud del usuario y que constituyen el sustento del Informe de Auditoría, siendo la Historia Clínica la fuente por excelencia. Se incluyen Libros de Registro de Emergencia, Sala de Operaciones, Sala de Partos y otros.

Hallazgos

- Son los resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría de la calidad de la atención en salud, recopilada frente a los criterios de auditoría. Pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría u oportunidades de mejora.

Comité de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud

- Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo entregarán la información que requiera la autoridad nacional de salud, incluida la copia fedateada de la historia clínica.
- Deben constituir el Comité de Auditoría en Salud y el Comité de Auditoría Médica como unidades funcionales permanentes.
- Mantienen coordinación con la unidad de gestión de la calidad
- Gozan de total libertad de criterio y no dependen de ningún Departamento
- Integrados por tres miembros: Presidente, Secretario y Vocal
- Oficializado a través de Acto Resolutivo
- Encargados de realizar las Auditorías de Caso, cuando son internas, ya sean Auditorías en Salud o Auditorías Médicas.



Comité de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud

Comité de Auditoría en Salud

- Constituido por profesionales médicos y no médicos
- Responsables de ejecutar las auditorías en salud contenidas en el Plan Anual de Auditoría en coordinación con la OGC

Comité de Auditoría Médica

- Constituido por profesionales médicos responsables de ejecutar las auditorías médicas del Plan de Auditoría en coordinación con la OGC
- No dependen de ningún Departamento o Servicio

En el I Nivel si no fuese posible conformar uno o ambos comités, podrán constituirse en la instancia organizacional inmediata superior (MR o Red) de corresponder .

Equipos de Auditoría

- ✓ Adscritos a cada Comité
- ✓ En los Es y SMA de mayor complejidad
- ✓ Según el volumen de auditorías a realizarse
- ✓ Integrado mínimo con tres miembros: Responsable, Secretario y Vocal
- ✓ Presentan sus informes finales de Auditoría de la Calidad al Presidente del Comité al cual están adscritos.
- ✓ Propuestos por cada Comité
- ✓ Convocados por la OGC
- ✓ Oficializados por acto resolutivo del ES
- ✓ De ser necesario o no un profesional de la salud, médico o no, puede integrar más de un Equipo de Auditoría Adscrito.



Perfil del Coordinador y Auditor de la Calidad de la Atención en Salud:

- ✓ Profesional de la salud colegiado y habilitado
- ✓ Mínimo dos años de experiencia profesional para Nivel I y Tres años para II y III Nivel
- ✓ Formación o capacitación en auditoría, gestión de la calidad en salud, administración de servicios de salud o salud pública con un mínimo de 60 horas académicas presenciales certificadas por Universidad.
- ✓ Se recomienda que cuenten con Registro
- ✓ Experiencia en auditoría mayor a un año para I Nivel y dos años para II y III Nivel.
- ✓ No tener antecedentes de sanción por procesos administrativos o penales

Se recomienda también este perfil para equipos de auditoría



**En ninguna circunstancia
el auditor esta facultado
para emitir
pronunciamientos que
establezcan
responsabilidades
personales o colectivas
de tipo médico legal o
recomendaciones
punitivas**

PRINCIPIOS DE LOS AUDITORES DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

- ✓ Conducta Ética
- ✓ Confidencialidad
- ✓ Veracidad
- ✓ Diligencia
- ✓ Independencia
- ✓ Imparcialidad
- ✓ Objetividad
- ✓ Respeto por los derechos y el honor de las personas





¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

"Primer Curso Regional de Actualización en Tópicos Selectos de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud"

- 27/28 de octubre y 03/05 de noviembre del 2020 -



Impedimentos para formar parte de un Comité o Equipo de Auditoría

- a. Si es pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, con cualquiera de los usuarios de los servicios de salud o con sus representantes de la atención a ser auditada.
- b. Si ha tenido intervención en la atención a ser auditada, o si como autoridad hubiere manifestado previamente su parecer sobre el mismo, de modo que pudiera entenderse que se ha pronunciado sobre el asunto.
- c. Si personalmente, o bien su cónyuge o algún pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, tuviere interés en la atención a ser auditada.
- d. Cuando tuviere o hubiese tenido en los últimos dos años, relación de servicio o de subordinación con cualquiera de los usuarios de los servicios de salud o sus representantes de la atención a ser auditada, o si tuviera en proyecto una concertación de negocios con alguno de ellos, aun cuando no se concrete posteriormente.

RESPONSABILIDADES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE AUDITORIA DE LA CALIDAD

- ✓ Participar en la elaboración y ejecución del Plan Anual de Auditoría y lo presenta a la OGC para aprobación.
- ✓ Participar en la planificación, organización, evaluación y supervisión de las auditorías y actividades programadas del Plan Anual de Auditoría y de las Auditorías de Caso, según corresponda.
- ✓ Participar en la ejecución de las auditorías.
- ✓ Participar en la planificación, ejecución y elaboración de Informe Final de Auditoría.



RESPONSABILIDADES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE AUDITORIA DE LA CALIDAD

Presidente



- Presidir el Comité
- Convocar a reuniones ordinarias
- Asegurar que las auditorías cumplan la norma
- Garantizar que los informes y el informe final cumplan con los requisitos de calidad
- Presentar el Informe Final a la OGC y ésta a la Dirección para la implementación de las recomendaciones

Secretario



- Mantener actualizado los registros y archivos de las Auditorías de la Calidad
- Tener a su cargo la custodia y el registro del Libro de Actas
- Velar por la integridad, seguridad y confidencialidad de las historias clínicas y de la documentación
- Velar por la organización, codificación y custodia de los papeles de trabajo que se generen en las auditorías.

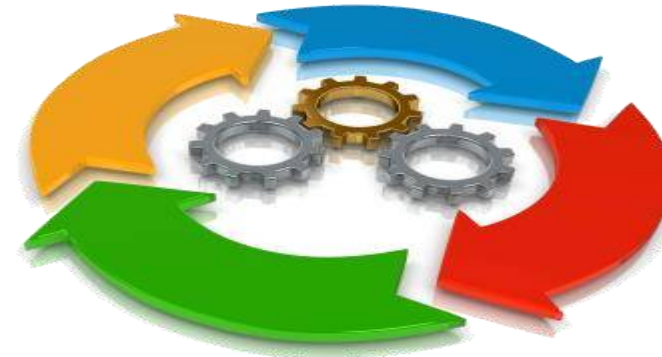
Vocal



- Contribuir a asegurar la integridad, seguridad y confidencialidad de las historias clínicas y de la documentación que se genere durante las auditorías.
- Las funciones del Secretario y Vocal de los Equipos de Auditoría son los mismos. En caso del Responsable/Coordinador las mismas que el Presidente excepto la entrega del Informe.

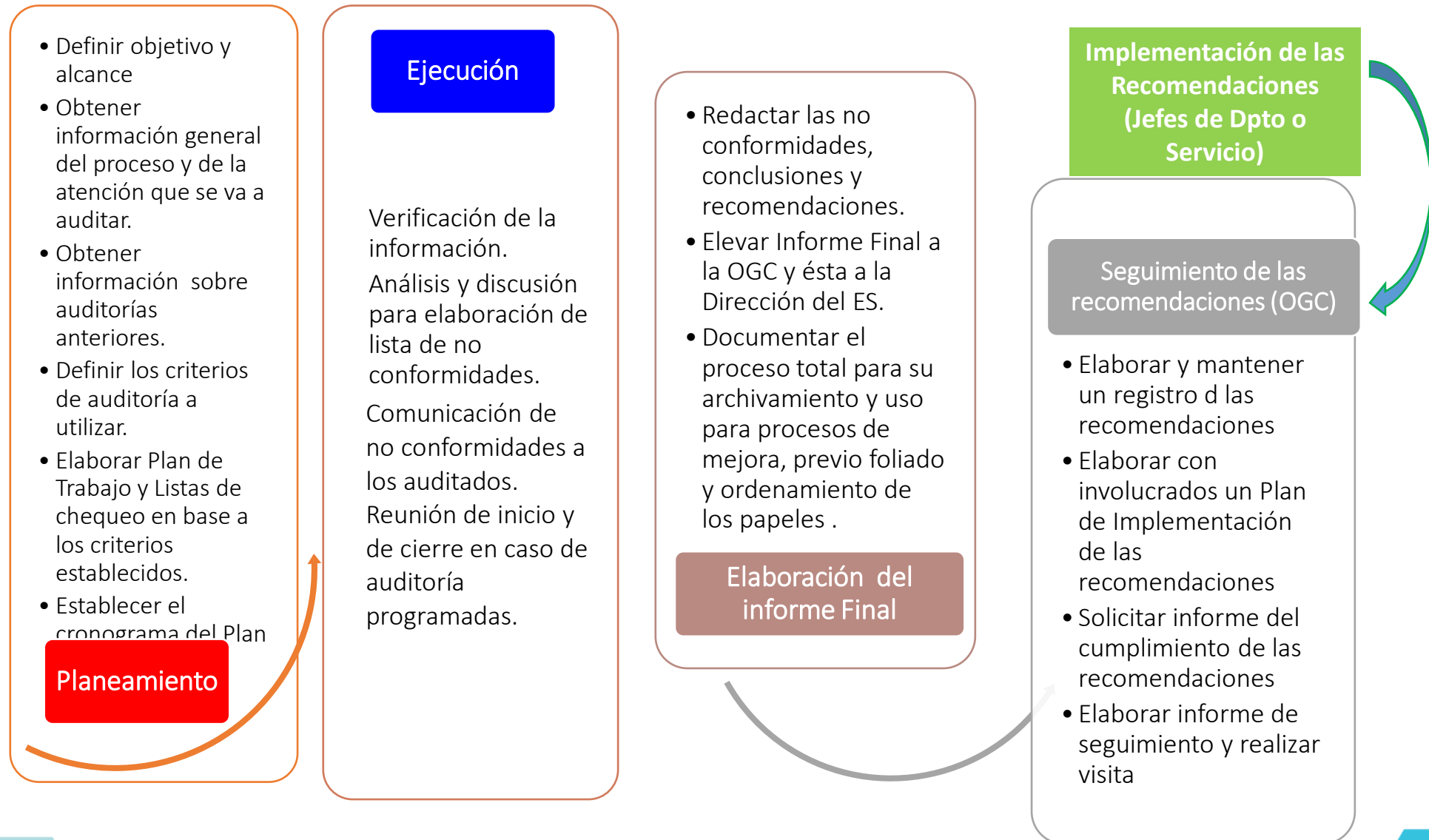
ETAPAS DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

- ✓ Planeamiento
- ✓ Ejecución
- ✓ Elaboración y presentación del Informe Final
- ✓ Implementación de las Recomendaciones
- ✓ Seguimiento de las Recomendaciones



La información referida a las actividades de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud (incluido Auditoría de Caso) deberá ser remitida trimestralmente de los ES y SMA a la DIRESA/GERESA/DISA/IGSS y de éstas a la DIGEPRES-DICAS, estando facultada esta última como entidad técnica y normativa de este proceso, a solicitar información a las entidades pública y privadas a nivel nacional.

Etapas de la Auditoría



METODOLOGÍA DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

- ✓ Concordancia de las prácticas sanitarias con la evidencia disponible (criterios)
- ✓ Coherencia entre anamnesis, examen clínico, diagnóstico y plan de trabajo
- ✓ Congruencia entre diagnóstico y tratamiento
- ✓ Pertinencia del Plan de Trabajo
- ✓ Oportunidad de la atención
- ✓ Adecuado manejo posterior al diagnóstico
- ✓ Pertinencia del apoyo de especialistas
- ✓ Evaluación de la seguridad de la atención y reporte de eventos adversos hallados



Cuándo realizar Auditorías de la Calidad de la atención en Salud?

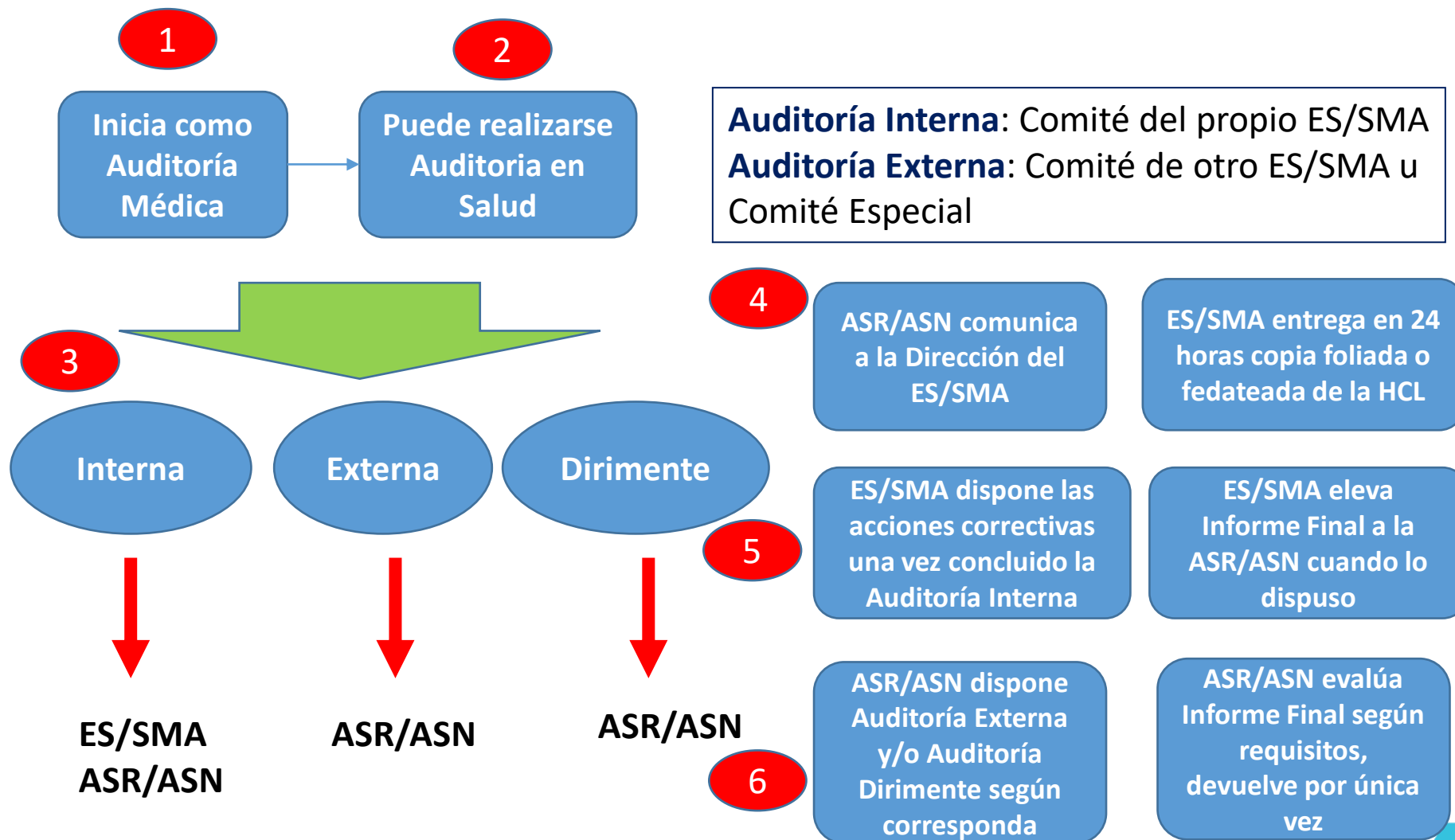
AUDITORÍAS PROGRAMADAS

- ✓ Defunciones con problemas diagnósticos
- ✓ Estancias prolongadas: más de 20 días
- ✓ Reintervenciones quirúrgicas
- ✓ Tiempos de espera prolongados
- ✓ Evaluación de cumplimiento de otras atenciones relacionadas a FON, CRED, Inmunizaciones.

AUDITORÍAS DE CASO

- ✓ Mortalidad Materno Perinatal
- ✓ Reingresos por el mismo diagnóstico
- ✓ Eventos adversos en anestesiología y cirugía
- ✓ Eventos Centinela
- ✓ Cuando ocurre un hecho evidente que vulnere los derechos de los usuarios de los servicios de salud, independientemente si hay reclamo

Procedimiento Auditoría de Caso



OTROS ASPECTOS SOBRE LA AUDITORÍA DE CASO

- ✓ El Informe Final de Auditoría de Caso ante un incidente o evento adverso, podrá ser utilizado para las acciones administrativas que correspondan, si así lo dispone el Director del ES/SMA
- ✓ En la Auditoría de Caso se debe identificar mediante códigos al personal que participó en el proceso de atención, información que será de conocimiento del Director del ES/SMA.
- ✓ El paciente puede solicitar una fotocopia del Informe de Auditoría de Caso.
- ✓ La auditoría de la calidad de la atención ante un incidente, puede concluir en la Auditoría Interna o Externa y excepcionalmente en la Auditoría Dirimente.



ESTRUCTURA DEL INFORME FINAL

- ENCABEZADO
- 1) ANTECEDENTES
- 2) ORIGEN DE LA AUDITORÍA
- 3) TIPO DE AUDITORÍA
- 4) ALCANCE DE LA AUDITORÍA
- 5) METODOLOGÍA USADA
- 6) INFORMACIÓN CLÍNICA
- 7) HALLAZGOS
- 8) CONCLUSIONES
- 9) RECOMENDACIONES
- 10) FIRMAS
- 11) ANEXOS

Estructura del Hallazgo

1. Auditoría Programada: Sumilla, Condición, Criterio
2. Auditoría de Caso: Sumilla, Condición, Criterio, Causa

Estructura de la Recomendación (acción correctiva)

1. ¿Qué se debe realizar?
2. ¿Quién lo va a realizar?
3. Plazo para realizarlo



¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

"Primer Curso Regional de Actualización en Tópicos Selectos de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud"

- 27/28 de octubre y 03/05 de noviembre del 2020 -



REQUISITOS DE CALIDAD DEL INFORME FINAL

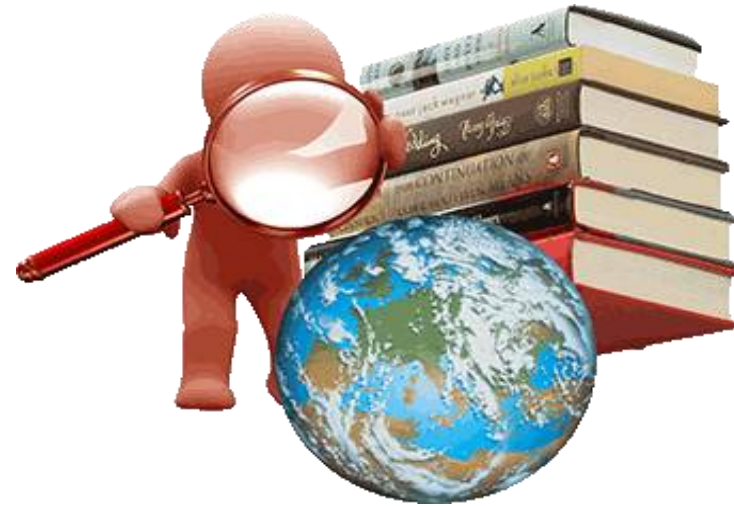
Al evaluar el Informe Final de la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud en general, y de la Auditoría de Caso en especial, debe verificarse el cumplimiento de los siguientes requisitos de calidad de la Auditoría, que le dan la consistencia técnica al mismo. Estos requisitos son:

- 6.7.1. Observa la estructura del Informe de Auditoría, contenida en el Anexo N° 2.
- 6.7.2. El contenido del mismo está orientado siempre a la mejora continua de los procesos, no a acciones de carácter punitivo.
- 6.7.3. En relación a los hallazgos y conclusiones:
 - Los hallazgos guardan coherencia con la(s) conclusión(es).
 - Cada conclusión deriva en una o más recomendaciones de mejora de los hallazgos.
- 6.7.4. Cada recomendación consta de tres partes:
 - a) El cargo de la Autoridad a la que va dirigida.
 - b) Lo que se recomienda, precisando las acciones a seguir y
 - c) El plazo que se otorga para el cumplimiento de la misma, con excepción de las actividades cuyos plazos están registrados en normas específicas.

Este requisito implica que las conclusiones formuladas a partir de los hallazgos descritos, permiten corregir o mejorar los procesos vulnerables evidenciados por la auditoría de caso y además permiten evaluar el cumplimiento de las recomendaciones vertidas.
- 6.7.5. El Informe será redactado de forma ordenada, en lenguaje sencillo y objetivo.
- 6.7.6. El Informe será integral (audita todos los aspectos pertinentes sobre el incidente clínico).
- 6.7.7. Utiliza todos los criterios de auditoría necesarios y pertinentes.

PLAZOS PARA LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

- ✓ Auditorias Programadas: no más de 20 días hábiles
- ✓ Auditoría de Caso: no más de 10 días hábiles para auditoría interna y 15 días hábiles para auditoría externa.
- ✓ Plazo para subsanar Informe de Auditoría de Caso observado: 5 días hábiles para reformularlo
- ✓ Auditoría Dirimente: hasta 15 días hábiles.
- ✓ Plazos a cumplir por los Comités y Equipos.
- ✓ Plazo se computa a partir de la instalación del Comité (cuando ya dispone de la Historia Clínica)
- ✓ El Director del ES/SMA y la OGC entrega la Historia Clínica al Comité, dentro de las 48 horas de dispuesta la Auditoría de Caso



La Dirección del ES/SMA, ASR/ASN según corresponda, podrá disponer la Auditoría de Caso en un plazo sumario no mayor de 7 días hábiles, en caso de incidentes que impliquen riesgo potencial o grave impacto a la Salud Pública.



¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

"Primer Curso Regional de Actualización en Tópicos Selectos de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud"

- 27/28 de octubre y 03/05 de noviembre del 2020 -



MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA

- 6.9.1. La Unidad Orgánica responsable de la Gestión de la Calidad debe comunicar mediante documento, a la Dirección del establecimiento de salud, o servicio médico de apoyo, el inicio de la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, precisando los datos identificatorios del paciente y de la Historia Clínica. La Dirección del establecimiento de salud, o servicio médico de apoyo, es responsable de:
- a) Disponer la inmediata inmovilización de la Historia Clínica correspondiente para garantizar la no modificación posterior de los registros.
 - b) Proporcionar, dentro de las primeras veinticuatro (24) horas, a la Unidad Orgánica responsable de la Gestión de la Calidad, una copia foliada y fedateada, de la correspondiente Historia Clínica, para que sea puesta a disposición del Comité de Auditoría correspondiente.
 - c) Brindar acceso, de ser necesario, a la Historia Clínica original al Comité de Auditoría correspondiente que realiza el proceso y proporcionar las otras fuentes para la auditoría (el Reglamento de Organización y Funciones, Manual de Organización y Funciones, normas internas, programación de personal, protocolos o guías de práctica clínica, libros de registros de atenciones médicas y/o quirúrgicas, libro de sala de operaciones y otros de interés que contengan información relacionada al caso) dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de efectuada la solicitud mediante documento formal.
- 6.9.2. Cuando la historia clínica original ha sido puesta a disposición del Comité de Auditoría correspondiente, éste debe devolverla en un plazo no mayor de setentidos (72) horas. Si antes de cumplirse este plazo el paciente necesita hacer uso de su historia clínica, el Comité tendrá que devolverla; si cree conveniente podrá solicitarla nuevamente las veces que sean necesarias.
- 6.9.3. Durante el proceso, el Comité otorgará el plazo no mayor de setentidos (72) horas al personal de salud involucrado en el caso, para que remitan los informes de descargo solicitados, de modo que no interfiera o retrase la emisión del informe de auditoría respectivo.



¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

**"Primer Curso Regional de Actualización en Tópicos Selectos de
Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud"**

- 27/28 de octubre y 03/05 de noviembre del 2020 -



Evaluación de los Registros Asistenciales

La Auditoría de Gestión Clínica o de Gestión Sanitaria es 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.

La Auditoría de Gestión Clínica incluye, entre otros, 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 vigente.

Se podrán utilizar según corresponda, los formatos de evaluación de:

- Registros del Médico: Notas de evolución, Hoja de Indicaciones, interconsultas y demás notas clínicas correspondiente al profesional.
- Registros del (de la) Enfermero(a): Hoja de Balance Hídrico, Hoja Gráfica de Signos Vitales, Kárdex de Enfermería y Notas de Evolución de Enfermería
- Registros del (de la) Obstetra no Médico Cirujano: Hoja de Balance Hídrico, Partograma, Historia Clínica Materno-Perinatal, Kárdex de Obstetricia y Hoja Gráfica de Signos Vitales
- Registros del Odontólogo: Historia clínica odontológica y el odontograma.

Los formatos de evaluación de la calidad de registro y sus instrucciones, así como un tipo de formatos para evaluar auditoría de la calidad estarán colocados en la página WEB del MINSA para poder descargarlos.



¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

"Primer Curso Regional de Actualización en Tópicos Selectos de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud"

- 27/28 de octubre y 03/05 de noviembre del 2020 -



Modelo de Plan Anual de Auditoría

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



**"Primer Curso Regional de Actualización en Tópicos Selectos de
Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud"**
- 27/28 de octubre y 03/05 de noviembre del 2020 -



Gracias

MC Yoe GARCÍA ALIAGA