



RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 24 de Enero del 2017

Visto el Expediente con Registro OGC-002035-2016 y el Memorando Nº 2255-OGC-INSN-2016; de fecha 25 de Noviembre del 2016; con el cual el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad hace llegar el "Reglamento del Comité de Auditoría Médica" del Instituto Nacional de Salud del Niño, elaborado por los miembros del Comité de Auditoría Médica, solicitando su aprobación con la Resolución Directoral correspondiente; y

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley Nº 30526 publicada en el diario oficial El Peruano el 16 de Diciembre de 2016, se desactiva el Instituto de Gestión de Servicios de Salud-IGSS, se deroga el Decreto Legislativo Nº 1167 que creó el IGSS y se dispone que el Ministerio de Salud asuma las competencias y funciones del Instituto de Gestión de los Servicios de Salud, garantizando la continuidad de la prestación de los servicios que correspondan; y en ese contexto el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) es un órgano desconcentrado dependiente del Ministerio de Salud, encargado de desarrollar las funciones de investigación y docencia en materia de salud, así como brindar atención especializada en salud a niños y adolescentes;

Que, de conformidad con el Artículo 12º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA, de fecha 04 de Febrero del año 2010, la Oficina de Gestión de la Calidad es el Órgano encargado de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Instituto, para promover la mejora continua de la calidad de los procesos asistenciales y administrativos de atención al paciente;

Que, el Artículo 6º, inciso 6.1 de la NTS Nº 029 -MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 502-2016/MINSA, dispone que en cada establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, se constituirá un Comité de Auditoría Médica y en inciso 6.1.7 dispone que en los establecimientos de salud de mayor complejidad y teniendo en cuenta el volumen de auditorías a realizarse cada comité podrá conformar Equipos de Auditoría adscritos, integrados también por un mínimo de tres miembros, propuestos por cada Comité y convocados por la Oficina de Gestión de la Calidad, y estos deben ser oficializados con Resolución Directoral;

Que, con RD Nº473-2016-INSN-DG, se aprueba la Reestructuración del Comité de Auditoría Médica del Instituto Nacional de Salud del Niño y el Equipo Auditor Adscrito;

Que, mediante Memorando Nº 2255-OGC-INSN-2016, de fecha 25 de Noviembre del 2016, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, hace llegar el "Reglamento del Comité de Auditoría Médica" del Instituto Nacional de Salud del Niño, elaborado por los miembros del mencionado comité, que consta de 24 (XXIV) folios;

Que, mediante Memorando Nº1579-2016-DG/INSN, de fecha 30 de Noviembre del 2016; la Dirección General autoriza el "Reglamento del Comité de Auditoría Médica" del Instituto Nacional de Salud del Niño";

Con la visación de la Dirección Adjunta, Oficina de Gestión de la Calidad y la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Salud del Niño;



	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.				
08 MAY 2017				
Reg. Nº		 Lic. CARMEN LUCIA MARTÍNEZ ESPINOZA C.T.S. PL. Nº 10051 FEDATARIA		



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el "Reglamento del Comité de Auditoría Médica" del Instituto Nacional de Salud del Niño, que consta de 24(XXIV) folios.

Artículo Segundo.- El "Reglamento del Comité de Auditoría Médica" del Instituto Nacional de Salud del Niño aprobado, será publicado en la página Web del Instituto Nacional de Salud del Niño.-----

Regístrese y Comuníquese.



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Instituto Nacional de Salud del Niño
[Signature]
Dr. ALFONSO JUAN TAPIA BAUTISTA
Director General del INSN
C.M.P. 14181 R.N.E. 4503

ATB/RVP

DISTRIBUCIÓN:

- () DG
- () DA
- () OGC
- () DEIDAM
- () DEIDAC
- () DEIDAT
- () Of. Comunicaciones
- () OEI



PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.			
08 MAY 2017			
0891	<i>[Signature]</i> Lic. CARMEN LUCIA MARTINEZ ESPINOZA C.T.S.P. N° 40651 FEBATARIA		
Reg. N°	-----		



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – BREÑA

REGLAMENTO DEL COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA

LIMA - 2016



COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL N.º

Dra. SONIA ADELAIDA PEREYRA LOPEZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE MUERTE Y COMPLICACIONES
C.M.P. 16018 - R.N.E. N.º 7250

PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	SALUD DEL NIÑO - BREÑA
<p>CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.</p>			
<p>08 MAY 2017</p>			
<p>0891</p>		<p><i>Carmen L. Martínez Espinoza</i> Lic. CARMEN LUCIA MARTINEZ ESPINOZA C.F.B.P. N.º 19651 FEBRATARIA</p>	
<p>Reg. N.º</p>			



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

REGLAMENTO DEL COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA

CAPITULO I

FINALIDAD, OBJETIVO Y AMBITO DE APLICACIÓN

FINALIDAD

Artículo 1° Conformar un Comité cuyo propósito es evaluar y analizar la Historia Clínica para realizar la Auditoria Médica y lograr una permanente Mejora de la Calidad de Atención Médica en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

OBJETIVO

Artículo 2° Realizar las Auditorias de Calidad de Atención, solicitadas por la Oficina de Gestión de la Calidad ante la presencia de un incidente de tipo clínico que ha generado un efecto adverso o potencial al usuario en el proceso de atención.

Artículo 3° Presentar el Informe Final con las Conclusiones y Recomendaciones que permitan realizar Procesos de Mejora Continua.

AMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 4° El presente Reglamento es de aplicación interna en el Comité de Auditoría Médica y sus Comités Adscritos en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

CAPITULO II

BASE LEGAL

Artículo 5° El presente Reglamento tiene como base legal:

- 1.- Ley N° 26842 – Ley General de Salud
- 2.- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
- 3.- Ley N° 27806 – Ley de Acceso a la Información Pública y Transparencia
- 4.- Ley N° 27815 – Ley de Código de Ética de la Función Pública
- 5.- D.L. N° 559 – Ley del Trabajo Médico
- 6.- D.S. N° 024-2001 – Reglamento de la Ley del Trabajo Médico
- 7.- D.S. N° 007-2016-SA – Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud

COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA

MINISTERIO DE SALUD - IGSS
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Dra. SONIA PEREYRA LOPEZ
Jefe del Departamento de Investigación,
Docencia y Atención en Patología
C.M.P. 16018 R.N.C. 7268

PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - Breña
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.			
08 MAY 2017			
0891	 LIC. CARMÉN LUCÍA MARTÍNEZ ESPINOZA E.F.S.P.N. 105		



- 8.- R.M. N° 519-2006/MINSA- Sistema de Gestión de la Calidad en Salud
- 9.- R.M. N° 456-2007/MINSA – Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-v.02: “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”
- 10.- R.M. N° 732-2008/ MINSA – Norma Técnica N° 022-MINSA/DGSP- V.03: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”
- 11.- R.M. N° 083-2010/MINSA- Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño
- 12.- R.M. N° 095-2012/MINSA – “Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de las Herramientas para la Gestión de la Calidad”
- 13.- R.M. N° 491-2012/MINSA- Anexo 4- “Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con categoría III-2. Dirección general de Salud de las Personas/ Dirección de Calidad en Salud- Lima- 2013
- 14.- R.M. N° 502-2016/MINSA – Norma Técnica N° 029-MINSA/DIGPRES. v.02 “Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud”
- 15.- R.D. N° 041-2011-Manual de Organización y Funciones de la Oficina de Gestión de la Calidad
- 16.- R.D. N° 580-2011- Manual de Control Institucional.
- 17.- R.D. N° 252 -DG-INSN-2014- Manual de Organización y Funciones de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia en Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

CAPITULO III

RESPONSABILIDAD

Artículo 6° El Director del Instituto de Salud del Niño, aprueba el siguiente Reglamento mediante Resolución Directoral.

Artículo 7° El Comité de Auditoría Médica, es una unidad funcional permanente que asegura la calidad de atención en salud a través de la evaluación de los procesos que se desarrollan durante la prestación y mantiene coordinación con la Oficina de Gestión de Calidad, a quien remitirá los Informes completos de las Auditorías de Caso, sin mediación alguna de órgano, persona o autoridad, salvo la Dirección General de solicitarlo.

Artículo 8° Los Miembros que conforman el Comité de Auditoría Médica, son médicos especialistas y Auditores, con experiencia y oficializados a través de Resolución Directoral, que tienen la responsabilidad de la aplicación y cumplimiento del presente Reglamento y a la vez pueden emitir opiniones sobre los casos que por decisión propia del Comité y de la superioridad deban ser evaluados; además promueven activamente el respeto de los derechos de los usuarios.

COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

SLP

DR. SONIA ADELANTA PEREYRA LOPEZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE MUERTE Y COMPLICACIONES
C.M.P. 16018 - R.N.E. N° 7260

	PERU MINISTERIO	INSTITUTO DE GESTION	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO BREÑA
CERTIFICO: Que la presente copia fotográfica es exactamente igual al original que he tenido a mi disposición y que he devuelto en este mismo acto al interesado.			
08 MAY 2017			
0891		<i>Carmen L. Martínez</i>	
Reg. N°		Lic. CARMEN LUCIA MARTINEZ ESPINOZA C.T.S.P. N° 16051	



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

CAPITULO IV

CONDICIONES GENERALES

Artículo 9° EL Comité de Auditoría Médica es un órgano de línea de la Oficina de Gestión de Calidad, cuya presidencia es asumida por un médico especialista asignado para tal fin y tiene mando directo sobre los miembros que designe.

Artículo 10° El Comité de Auditoría Médica presenta resultados del estudio y evaluación de las diversas Auditorías de Caso, para lograr la disminución de complicaciones hospitalarias.

CAPITULO V

CONFORMACION DEL COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA

Artículo 11° El Comité de Auditoría Médica (CAM) estará conformado por profesionales médicos:

- a) 01 Presidente
- b) 01 Secretario de Actas
- c) 02 Vocales

Artículo 12° Los 04 miembros del Comité estarán conformados por 01 Médico Pediatra, 01 Médico de especialidades de Hematología Clínica, Anatomía Patológica, Radiología, 01 Médico de Cirugía Pediátrica, y 01 Médico de Emergencia.

Artículo 13° El Comité de Auditoría Médica estará conformado además, por Equipos de Auditores Adscritos, integrado por 04 miembros o un número variable de miembros:

- a) 01 Responsable del Equipo
- b) 01 Secretario de Actas
- c) 02 Vocales

CAPITULO VI

DE LA ORGANIZACIÓN DEL COMITÉ

Artículo 14° De la Organización del Comité de Auditoría Médica:



PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y he devuelto en este mismo acto al interesado.			
08 MAY 2017			
Reg. N°	0891	<i>Carmen L. Martínez</i>	
		Lic. CARMEN LUCIA MARTINEZ ESPINOZA C.T.S.P.L. N° 10081 FEDATARIA	

COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

SPC
Dra. SONIA ADELAIDA PEREYRA LOPEZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE MUERTE Y COMPLICACIONES
C.M.P. 16018 - R.N.E. N° 7260



- El Comité de Auditoría Médica es responsable de ejecutar las Auditorías contenidas en el Plan Anual de Auditoría, en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad. No depende de ningún Departamento o Servicio.
- El Comité de Auditoría médica es convocado por la Oficina de Gestión de la Calidad, para efectos de programación y coordinación de sus actividades
- El Comité de Auditoría Médica, para el servicio de las actividades, goza de total libertad de criterio, basado en el conocimiento científico y tecnológico

Artículo 15° Los integrantes del Comité de Auditoría Médica dedicarán 06 horas semanales a sus actividades, las cuales formarán parte de sus 150 horas mensuales de su Rol de Programación de Horas Efectivas del personal asistencial del INSN, de requerir mayor número de horas por urgencia de Auditorías Médicas, se realizarán horas extraordinarias con aprobación de la Oficina de Gestión de la Calidad y la Dirección General, con conocimiento de sus Jefaturas respectivas.

CAPITULO VII

DEL PERFIL DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA MEDICA

Artículo 16° Los Auditores del Comité de Auditoría Médica, deberán cumplir con el siguiente perfil:

- Ser médicos colegiados con un mínimo de 03 años, habilitados para el ejercicio de la profesión y debidamente recertificados.
- Tener formación o capacitación en Auditoría Médica, con Diplomado en Auditoría Médica un mínimo de 60 horas académicas presenciales, debidamente certificadas. Se recomienda que cuenten con número de registro de auditor expedido por el Colegio Médico.
- Tener experiencia en Auditoría de más de 02 años.
- No tener antecedentes de sanción por procesos administrativos o penales
- En ninguna circunstancia el auditor está facultado para emitir pronunciamiento que establezcan responsabilidades personales o colectivas de tipo médico legal o recomendaciones punitivas, por no ser objeto de la Auditoría de la Calidad.
- No podrán formar parte del Comité de Auditoría Médica, los profesionales médicos en los siguientes casos:
 - 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.
 - 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.



COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Dra. SONIA ADELAIDA PEREIRA LOPEZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE CUERPO Y COMPLICACIONES
C.M.P. 16018 - R.N.E. N° 7260

PERU	MINISTERIO DE SALUD	INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.			
08 MAY 2017			
0891		<i>Carmen Lucia Martinez Espinoza</i>	
Reg. N°		Lic. CARMEN LUCIA MARTINEZ ESPINOZA C.T.S.P.N.S. 10651 FEDATARIA	



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

- 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.
- Cuando tuviere o hubiese tenido en los últimos 02 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.

CAPITULO VIII

DE LAS RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ

Artículo 17° Los miembros del Comité de Auditoría Médica, tienen las siguientes responsabilidades compartidas:

- a) Participar en la elaboración y ejecución del Plan Anual de Auditoría del Comité de Auditoría Médica, el mismo que será presentado a la Oficina de Gestión de la Calidad, para su aprobación.
- b) El Comité de Auditoría Médica, es el encargado de realizar las Auditorías de Caso, cuando son auditorías internas.
- c) Participar en la ejecución de las auditorías, verificando la conformidad y veracidad de los documentos que sustentan las conclusiones y recomendaciones.
- d) Participar en la planificación, ejecución y elaboración del informe final de auditoría.

CAPITULO IX

DE LAS ATRIBUCIONES Y FUNCIONES

Artículo 18° De las Funciones del Presidente/a del Comité de Auditoría Médica:

- a) Presidir el Comité
- b) Convocar a las sesiones Ordinarias y Extraordinarias las veces que sean necesarias, a fin de cumplir con los plazos de la auditoría
- c) Elaborar el Plan de Auditoría del Comité de Auditoría Médica, el mismo que será presentado a la Oficina de Gestión de la Calidad, para su conocimiento y aprobación
- d) Garantizar que los informes y el informe final cumplan con los requisitos de Calidad de la Auditoría
- e) Participar en la planificación, organización, evaluación de las auditorías.



COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SONIA ADELANDA PEREYRA LOPEZ
COMITÉ DE MUERTE Y COMPLICACIONES
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA MUERTE Y COMPLICACIONES

PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA
CERTIFICO: que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la que he devuelto en este mismo acto al interesado.			
08 MAY 2017			
 LIC. CARMEN LUCIA MARTINEZ ESPINOZA C.T.S.P. N° 10651 FEDATARIA			
Reg. 0891.....			



- f) Remitir el Informe Final de las Auditoría Médica a la Oficina de Gestión de Calidad, quien a su vez lo elevará a la Dirección General, para que se disponga la implementación de las recomendaciones.

Artículo 19° De las Funciones del Secretario/a de Actas:

- a) Mantener actualizado los registros y archivos de las Auditorías Médicas realizadas.
- b) Redactar los acuerdos tomados por el Comité y mantener a buen recaudo el Libro de Actas, dando conformidad con las de todos los asistentes. Dar lectura del acta anterior y presentar la agenda del día.
- c) Velar por la integridad, seguridad y confidencialidad de las historias clínicas y de la documentación que se genere durante las Auditorías Médicas.
- d) Velar por la organización, codificación y custodia de los papeles de trabajo que se generan en las auditorías.
- e) Participar en la elaboración del Plan de Auditoría Médica
- f) Participar en la planificación, organización, evaluación de las auditorías y evaluación de la calidad de registro en Hospitalización. Anexo 5
- g) Otras que el (la) Presidente (a) del Comité de Auditoría le asigne.

Artículo 20° De las Funciones del Vocal

- a) Contribuir a asegurar la integridad, seguridad y confidencialidad de las historias clínicas y de la documentación que se genere durante las Auditorías Médicas.
- b) Participar en la elaboración del Plan de Auditoría Médica
- c) Participar en la planificación, organización, evaluación de las auditorías y evaluación de la calidad de registro en Hospitalización. Anexo 5
- d) Revisar las actas enviadas oportunamente por el Secretario, para proceder a su suscripción a la siguiente sesión. Dichas actas deben ser corregidas y de ninguna manera se podrán modificar una vez suscritas.
- e) Participar en la elaboración del informe de actividades.
- f) Otras funciones que el (la) Presidente (a) le asigne.
- g) En el caso de los Equipos de Auditoría Adscritos a cada Comité, corresponde las mismas funciones del Secretario de Actas y del Vocal, señalados en el Artículo 19° y 20°. El responsable del equipo tendrá las mismas funciones que el Presidente del Comité, excepto que presentará el Informe Final al Presidente al que está adscrito el Equipo.



DE OTROS ACTORES RELACIONADOS A LA AUDITORIA MÉDICA

Artículo 21° Del Director General:

COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL R.º

SP
Dra. SONIA ADELAIDA PEREYRA LOPEZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE MUERTE Y COMPLICACIONES
C.M.P. 16018 - R.N.E. N° 7260

PERU MINISTERIO INSTITUTO DE GESTION INSTITUTO NACIONAL DE

CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.

08 MAY 2017

0891 *Carmen L. Martínez*

Reg. N° Lic. CARMEN LUCIA MARTINEZ ESPINOZA
C.T.S.P. N° 49651
FEDATARIA



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

Artículo 27° El quórum debe estar constituido por la mayoría de los Miembros del Comité (tres) siendo imprescindible la presencia del Presidente o quien haga sus veces en casos de ausencia justificada.

Artículo 28° El Comité llevará un Libro de Actas de cada sesión. Al finalizar el estudio de cada caso, confeccionará un acta final firmada por cada uno de sus Miembros y dirigido al Coordinador de la Oficina de Gestión de Calidad.

Artículo 29° Para el desarrollo de su labor, el Comité realizará el estudio de la documentación existente y citará a entrevistas a los médicos involucrados, quienes deberán además, presentar un informe escrito al Comité, en un término de 48 horas de haber recibido el Memorándum del Comité de Auditoría Médica.

Artículo 30° El Comité podrá solicitar el apoyo o asesoría de médicos especialistas y otros servidores de determinadas áreas, como estadística y registros hospitalarios, y del asesor jurídico del Instituto de Salud del Niño y peritos de ser el caso.

CAPITULO XI

DE LOS PLAZOS PARA LA AUDITORIA MÉDICA

Artículo 31° Los Miembros del Comité, incluido el Equipo de Auditoría Adscrito, son responsables del escrupuloso cumplimiento de los plazos establecidos:

- a) Los plazos establecidos se cuentan a partir del Acta de Instalación del Comité de Auditoría; dicho Comité para proceder a la instalación deberá tener a su disposición la Historia Clínica correspondiente o la copia fedateada y foliada, completa de la misma.
- b) La Dirección General y la Oficina de Calidad, son los responsables de entregar la Historia Clínica o copia fedateada y foliada al Comité de Auditoría dentro de las cuarentaiocho (48) horas de dispuesta la Auditoría de Caso.
- c) Las Auditorías Programadas deberán realizarse dentro de los tiempos planificados no debiendo exceder en ningún caso de veinte (20) días hábiles.
- d) Las Auditorías de Caso no podrán exceder los siguientes plazos, según corresponda; diez (15) días hábiles cuando se trate de una Auditoría Interna.
- e) Cuando del Informe final de una Auditoría sea rechazado, el Comité dispondrá de cinco (5) días hábiles adicionales, por única vez para reformularlo.
- f) La Dirección General o la Autoridad de Salud Nacional o Regional, según corresponda, podrá disponer que una Auditoría de Caso se realice de manera sumaria, en un plazo que no exceda de



COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL N.º

SP
Dra. SONIA ADELAIDA PÉREZ LOPEZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE MUERTE Y COMPLICACIONES
C.M.P. 16018 - R.N.E. N° 7260

PERÚ DE SALUD DE SERVICIOS DE SALUD SALUD DEL NIÑO - BREÑA

CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.

08 MAY 2017

0891

Carmen L. Martínez Espinoza
LIC. CARMEN LUCIA MARTINEZ ESPINOZA
C.T.S.P.L. N° 16051
FEDATARIA

Reg. N°

Página 8



PERU

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Areña

los siete (7) días hábiles, especialmente en los incidentes clínicos que impliquen un riesgo potencial o de un grave impacto en la Salud Pública.

CAPITULO XII

DEL PROCEDIMIENTO DE LA AUDITORIA DE CASO

Artículo 32°

- a) Cuando ocurra un incidente, independientemente de que genere o no una queja, o denuncia del usuario o de sus familiares, debe iniciarse una Auditoría de Caso, siempre como Auditoría Médica, por ser una Auditoría Interna, será dispuesto por la Dirección General.
- b) Cuando el Comité de Auditoría Médica tuviese elementos de juicio suficientes para presumir que el incidente hubiese sido motivado por la participación de otros profesionales de la salud no médicos, que participen en la atención, podrán proponer que se realice una Auditoría en Salud, en lugar de la Auditoría Médica.
- c) Si la Autoridad Nacional de Salud o la Autoridad Regional de Salud, toma conocimiento del incidente, puede disponer que se inicie una Auditoría de Caso en el marco del procedimiento de la Auditoría de la Calidad de Atención, pudiendo realizarla el Comité del INSN (como Auditoría Interna), el Comité de otro EESS o un Comité especial (como Auditoría Externa).
- d) El Director General, además de disponer las acciones correctivas, elevará el informe final a la Autoridad de Salud Nacional o Regional, cuando haya sido dispuesto por ellos, en los plazos establecidos.
- e) La Autoridad Nacional de Salud o Regional, determinará si la Auditoría de Caso y el Informe Final cumplen con los requisitos de calidad de la Auditoría, de ser así, dará por aceptadas las conclusiones. En caso de ser rechazada podrá devolver el informe para su revisión y reformulación, por única vez o dispondrá una Auditoría Externa a cargo de otro EESS o un Comité Especial.
- f) El Informe Final de la Auditoría de Caso, podrá ser utilizado para las acciones administrativas que correspondan, si así lo dispone el Director General.
- g) En la Auditoría de Caso se debe identificar mediante códigos al personal que participó en el proceso de atención y será de conocimiento del Director General.
- h) El paciente puede solicitar una fotocopia del Informe de Auditoría de caso, en el marco del Texto único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, para los fines que estime pertinente.
- i) Los informes de Auditoría de Caso serán remitidos a las Diresas/Geresas/Disas/IGSS, según corresponda, trimestralmente y a su vez pueden ser solicitados por la Dirección General de Prestaciones en Salud, en su facultad de regular los procesos de Auditoría de la Calidad en Salud.



COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL R.E.U.

SPL
Dra. SONIA ADELAIDA PEREYRA LOPEZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE MUERTE Y COMPLICACIONES
C.M.P. 16018 - R.N.E. N° 7260

PERU	DE SALUD	DE SERVICIOS DE SALUD	SALUD DEL NIÑO - AREÑA
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.			
08 MAY 2017			
0891		<i>Carmen L. Martínez</i>	
Req. N°		LIG. CARMEN LUCIA MARTINEZ ESPINOZA C.T.S.P. N° 10681 SENATARIA	



CAPITULO XIII

DEL MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA EN LA AUDITORIA DE LA CALIDAD

Artículo 33°

- La Oficina de Gestión de la Calidad deberá comunicar mediante documento, a la Dirección General, el inicio de la Auditoría Médica de caso, precisando los datos identificatorios del paciente y de la Historia Clínica.
- La Dirección General, dispondrá la inmediata inmovilización de la Historia Clínica, para garantizar la no modificación posterior de los registros. Proporcionará, dentro de la primera veinticuatro (24) horas, a la Oficina de Gestión de la Calidad, una copia fedateada y foliada, de la correspondiente Historia Clínica, para que sea puesta a disposición del Comité de Auditoría Médica.
- Brindar acceso, de ser necesario a la Historia Clínica original, así como el ROF, MOF, normas internas, protocolos, GPC, libros de registros de atenciones médicas y/o quirúrgicas, estadísticas e informática libro de sala de operaciones, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de efectuada la solicitud mediante documento formal.
- Cuando la Historia Clínica original, haya sido puesta a disposición del Comité Auditor, éste deberá devolverla en un plazo no mayor de setenta y dos (72) horas.
- Durante el proceso, el Comité otorgará el plazo no mayor de cuarenta y ocho (48) 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.

CAPITULO XIV

DE LA ESTRUCTURA DEL INFORME FINAL DE LA AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD

Artículo 34°

- Anexo N° 1:** Requisitos para evaluar el Informe Final de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud
- Anexo N° 2:** Modelo General de Informe de Auditoría de la calidad de la Atención en Salud (Auditoría Programada)
- Anexo N° 3:** Modelo General de Informe de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud (Auditoría de Caso).
- Anexo N° 4:** Modelo del Plan de Auditoría Médica.
- Anexo N° 5:** Formato de Evaluación de la Calidad de Registro en Hospitalización

COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

HL

Dra. **ADELAIDA PEREYRA LOPEZ**
DEL COMITÉ DE MUERTE Y COMPLICACIONES
M.P. 16018 - R.N.E. N° 7260

	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA
CERTIFICO: Que la presente copia es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.				
08 MAY 2017				
<i>Carmen L. Martínez</i>				
Lic. CARMEN LUCIA MARTINEZ ESPINOZA C.T.S.P. N° 16651 FEDATARIA				
Reg. N° -----				



CAPITULO XV

DE LAS SANCIONES

Artículo 35° El Comité de Auditoría Médica, en reunión extraordinaria evaluará la gravedad de la falta cometida de algún miembro del Comité que no cumpla con el reglamento, con lo cual sugerirá a la Oficina de Gestión de la Calidad, la sanción de acuerdo al Reglamento de la Ley del Código de ética del Funcionamiento Público en el Capítulo I: De las sanciones.

CAPITULO XVI

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 36° El presente Reglamento entra en vigencia a partir de la fecha de aprobación de la Resolución Directoral.

Artículo 37° El presente Reglamento deberá ser revisado, modificado y actualizado cada 02 años.





Anexo 1

DE LOS REQUISITOS DE CALIDAD PARA EVALUAR EL INFORME FINAL DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

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.



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
SLP
D^{CA} SONIA ADELAIDA PEREYRA LOPEZ
RESIDENTE DEL COMITÉ DE MUERTE Y COMPLICACIONES
C.M.P. 16018 - R.N.E. N° 7000



NTS N° 029 - MINSA/DIGPRES. V.02
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD"

ANEXO N° 2
MODELO GENERAL DE INFORME DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD
(Auditoría Programada)

Auditoría N° -XXXXXX-20...

A : Director del Hospital
 De : Equipo Auditor
 Asunto : Auditoría de la Calidad de Atención en Salud brindada al paciente XX N° XX historia clínica del servicio XX.
 Referencia :
 Fecha del Informe :

- ANTECEDENTES:** Se deben consignar en forma cronológica los hechos que dan origen (la atención brindada, auditorías anteriores sobre el mismo caso y otros).
- ORIGEN DE LA AUDITORÍA:** Indicar qué documento originó la realización de la auditoría.
- TIPO DE AUDITORÍA:** clasifica a la Auditoría según el numeral 5.5.
- ALCANCE DE LA AUDITORÍA:** Señalar el ámbito o delimitación en el cual se realiza la auditoría (Ej. atención brindada al paciente XX, en el establecimiento XX del día/mes/año al día/mes/año)
- METODOLOGÍA:** Describir la metodología seleccionada para la realización de la investigación.
- INFORMACIÓN CLÍNICA:** Resumen de la información concerniente a las atenciones asistenciales dadas al usuario en base a la historia clínica, registros asistenciales u hospitalarios y los informes del personal asistencial o administrativo que participó en la atención del paciente.
- HALLAZGOS:** Se consignan las no conformidades identificadas en la Auditoría, al analizar la atención brindada al paciente, en función de la información que sustente el mejor proceder según los conocimientos científicos, el avance tecnológico disponible y las conductas éticas recomendadas. Cada hallazgo deberá redactarse en forma narrativa, teniendo en cuenta para su presentación los aspectos siguientes:

- **Sumilla.**
- **Condición.**
- **Criterio.**

- CONCLUSIONES:** La primera conclusión es sobre la calidad de la atención y las siguientes sobre las no conformidades encontradas en orden jerárquico de importancia.
- RECOMENDACIONES:** Describe las acciones correctivas a adoptar y/o procesos que requieran ser modificados o mejorados, en concordancia con el análisis y las conclusiones emitidas.
- FIRMAS:** Registrar al pie del Informe: Nombre, Sello, N° de colegio profesional de los miembros del Comité o Equipo de Auditoría que participaron.
- ANEXOS**

COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL N.º 50
 Dra. SONIA ADELAIDA PEREYRA LOPEZ
 PRESIDENTE DEL COMITÉ DE MUERTE Y COMPLICACIONES
 C.M.P 16018 - R.N.E. N° 7260

PERU	MINISTERIO	INSTITUTO DE GESTION	INSTITUTO NACIONAL DE
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.			
08 MAY 2017			
0891		 LIC. CARMEN LUCIA MARTINEZ ESPINOZA G.T.B.P.L.N.º 10051 FEDATARIA	
Reg. N°			



NTS N° 029 - MINSA/DIGPRES. V.02
 "NORMA TÉCNICA DE SALUD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD"

ANEXO N° 3
MODELO GENERAL DE INFORME DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD
(Auditoría de Caso)

Auditoría N° _____ -201...

A : Director del Hospital
 De : Equipo Auditor
 Asunto : Auditoría de la Calidad de Atención en Salud (Auditoría de Caso) brindada al paciente XX con N° XX historia clínica del servicio XX.
 Referencia :
 Fecha del Informe :

1. ANTECEDENTES: Se deben consignar en forma cronológica los hechos que dan origen (la atención brindada, auditorías anteriores sobre el mismo caso y otros).
2. ORIGEN DE LA AUDITORÍA: Indicar que documento originó la realización de la auditoría (solicitud de la dirección del establecimiento, del juez o autoridad competente).
3. TIPO DE AUDITORÍA: Auditoría de Caso.
4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA: Señalar el ámbito o delimitación en el cual se realiza la auditoría (Ej. atención proporcionada al paciente xx, en el establecimiento xx del día/mes/año al día/mes/año) y en el servicio xx
5. METODOLOGÍA: La metodología recomendada por la presente norma es:
 - Reconstrucción documentada de los hechos.
 - Análisis de la información disponible.
 - Entrevistas y registro de declaraciones (de ser necesario).
 - Evaluación del cumplimiento de los criterios en el acto médico o en la atención de salud identificando los hallazgos.
 - Evaluación de la presencia de los eventos centinela (Eventos adversos graves).
6. INFORMACIÓN CLÍNICA: Resumen de la información concerniente a las asistencias dadas al usuario en base a la historia clínica, registros asistenciales u hospitalarios y los informes del personal asistencial o administrativo que participó en la atención del paciente.
7. HALLAZGOS: Se consignan las no conformidades identificadas en la Auditoría, al analizar la atención brindada al paciente, en función de la información que sustente el mejor proceder según los conocimientos científicos, el avance tecnológico disponible y las conductas éticas recomendadas.

Cada hallazgo deberá redactarse en forma narrativa, teniendo en cuenta para su presentación los aspectos siguientes:

- Sumilla.
- Condición.
- Criterio.





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

NTS N° 029 - MINSADIGPRES. V.02

"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD"

Sólo cuando se trate de una Auditoría de Caso, se podrá incluir además la *causa*, siempre y cuando exista la evidencia irrefutable o el debido sustento para los mismos.

Al término del desarrollo de cada *hallazgo*, se indicarán de modo sucinto los descargos presentados por las personas comprendidas en la misma; así como la opinión del auditor después de evaluar los hechos observados y los descargos recibidos.

8. **CONCLUSIONES:** Describen como resultado final del caso analizado y en concordancia con la descripción de hechos expuestos, se establece la correspondencia con los criterios de evaluación utilizados así como también se señala al personal que participó en los hechos descritos. En todos los casos el auditor se abstendrá de emitir juicios de valor, limitándose sólo a señalar al personal que participó en los diferentes eventos descritos.
9. **RECOMENDACIONES:** Describe, las acciones correctivas a adoptar y/o procesos que requieran ser modificados o mejorados, en concordancia con el análisis y las conclusiones emitidas.
10. **FIRMAS:** Registrar al pie del Informe: Nombre, Sello, N° de colegio profesional de los miembros del Comité o Equipo de Auditoría que participaron.
11. **ANEXOS:** Se consigna la codificación de la Auditoría, el número de HC y el personal involucrado en el proceso de atención, según lo indicado en el numeral 6.6.13. de la presente NTS.



M. MALQUIO.



PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
------	---------------------	--	--------------------------------------

CERTIFICO: Que la presente copia fotostática, exactamente igual al original que he tenido a la vista, que he devuelto en este mismo acto al interesado.

08 MAY 2017

Reg. N° **0891**

Carmen L. Martínez Espinosa
Lic. CARMEN LUCIA MARTÍNEZ ESPINOSA
C.T.S.P. N° 10051
FEDATARIA



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

NTS N° 029 - MINSADIGPRES. V.02

"NORMA TÉCNICA DE SALUD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD"

ANEXO N° 4

MODELO DEL PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

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



M. MALLOCHI O.



PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.			
08 MAY 2017			
0891		<i>Carmen L. Martínez</i>	
Reg. N°		LIC. CARMEN LUCIA MARTÍNEZ ESPINOZA C.T.S.P. N° 10651 FEDATARIA	

COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL R.N.

SPL
Dra. SONIA ADELAIDA PEREYRA LOPEZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE MUERTE Y COMPLICACIONES
C.M.P. 16018 - R.N.E. N° 7260



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

ANEXO N° 5 FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN HOSPITALIZACIÓN

I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA	
NÚMERO DE AUDITORÍA	
FECHA DE AUDITORÍA	
SERVICIO AUDITADO	
ASUNTO	
FECHA DE HOSPITALIZACIÓN	
NÚMERO DE LA HISTORIA CLÍNICA	
COLEGIATURA DEL MÉDICO TRATANTE	
DIAGNÓSTICO DEL ALTA	
CIE 10	

II) OBSERVACIONES

ANAMNESIS	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
FILIACIÓN					
Número de historia clínica	0.25			0	
Nombres y apellidos del paciente	0.25			0	
Tipo y N° Seguro	0.25			0	
Lugar y fecha de nacimiento	0.25			0	
Edad	0.25			0	
Sexo	0.25			0	
Domicilio actual	0.25			0	
Lugar de Procedencia	0.25			0	
Documento de identificación	0.25			0	
Estado Civil	0.25			0	
Grado de instrucción	0.25			0	
Ocupación	0.25			0	
Religión	0.25			0	
Teléfono	0.25			0	
Acompañante	0.25			0	
Domicilio y/o teléfono de la persona responsable	0.25				
Fecha de Ingreso	0.25				
Fecha de elaboración de historia clínica	0.25				
SUBTOTAL	4.5				



COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Dra. SONIA ADELAIDA PEREYRA LOPEZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE MUERTE Y CUMPLIMIENTO
C.M.P. 16018 - P.N.E. 1000

PERÚ MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA

CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado. Página 17

08 MAY 2017

Reg. N° 0891

Lic. CARMEN LUCIA MARTÍNEZ ESPINOZA
C.T.S.P. N° 19651
FEDATARIA



PERU

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

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



COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA
 S. SOMA ADELAIDA PEREYRA LOPEZ
 PRESIDENTA DEL COMITÉ DE CUENTA Y COMPROMISOS

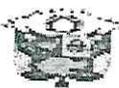
PERU MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA

CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en su momento.

08 MAY 2017

Reg. N° 0891

Lic. CARMEN LUCIA MARTÍNEZ ESPINOZA
 C.T.S.P. N° 40951
 FEDATARIA



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

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

COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

SPC
Dra. SONIA ADELAIDA PEREYRA LOPEZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE MUERTE Y COMPLICACIONES
C.M.P. 16018 - R.N.E. N° 72660

PERÚ MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA

exactamente igual al original que he tenido a la vista que he devuelto en este mismo momento a la persona interesada.

08 MAY 2017

Luzmila C. Martínez
LIC. CARMEN LUCIA MARTINEZ ESPINOZA
C.T.S.P. N° 14651
FEDATARIA

Reg. N° 0891



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

Formato de orden de intervención quirúrgica	0.5			0	NA
Reporte operatorio	0.5			0	NA
Hoja de evolución pre anestésica	0.5			0	NA
Lista de verificación de seguridad de la cirugía	1			0	NA
Hoja de anestesia	0.5			0	NA
Hoja post anestésica	0.5			0	NA
Formatos de patología clínica formato de diagnóstico por imágenes	0.5			0	NA
Formato de anatomía patológica	0.5			0	NA
Formato de consentimiento informado	1			0	NA
Formato de retiro voluntario	0.5			0	NA
Epicrisis	1			0	NA
SUBTOTAL	7.5				
TOTAL	100				

CALIFICACIÓN	
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO
POR MEJORAR	75-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO
DEFICIENTE	<75% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO
III.- NO CONFORMIDAD	
IV.- CONCLUSION	
V.- RECOMENDACIONES	



PERÚ MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA

CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.

08 MAY 2017

0891

Reg. N°

Lic. CARMEN LUCIA MARTÍNEZ ESPINOZA
C.T.S.P. N° 48851
FEDATARIA



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

INSTRUCTIVO DEL ANEXO N° 5

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN HOSPITALIZACIÓN

I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA	Nombres completos de el/los auditores
NUMERO DE AUDITORIA	Número de auditoría realizada
FECHA DE AUDITORIA	Fecha en que se realiza la auditoria
SERVICIO AUDITADO	Servicio seleccionado para realizar la auditoria
ASUNTO	Tema sobre el cual se audita (Atención emergencia con observación del Tópico de Medicina, Tópico de Cirugía, etc.)
FECHA DE HOSPITALIZACIÓN	Fecha de la atención
NÚMERO DE LA HISTORIA CLÍNICA	Colocar el número de la Historia Clínica
COLEGIATURA DEL MÉDICO TRATANTE	Registro de matrícula del Colegio profesional
DIAGNÓSTICO DEL ALTA	Diagnóstico presuntivo y/o definitivo
CIE 10	

II) OBSERVACIONES

FILIACIÓN	Completo: Se registra en la historia clínica cada uno de los datos correspondientes a la filiación, son en número de 18 en la ficha de hospitalización. No existe: No se registran los datos.
SIGNOS Y SÍNTOMAS PRINCIPALES	Completo: Se registran los signos y síntomas principales, que caracterizan la enfermedad actual. No existe: no se registran el/los datos o no es concordante con el relato cronológico.
TIEMPO DE ENFERMEDAD	Completo: Se consigna el tiempo que refiere el paciente como inicio de la presentación de los signos y síntomas motivos de consulta No existe: No se registra el dato.
FORMA DE INICIO	Completo: Se registra la forma de inicio de la enfermedad (brusco, insidioso). No existe: No se registra en la historia clínica.
CURSO DE LA ENFERMEDAD	Completo: Se registra el curso de la enfermedad (progresivo, intermitente, estacionario). No existe: No se registra en la historia clínica.
RELATO CRONOLÓGICO	Completo: Se registra un relato claro, coherente, en orden cronológico, consigna los signos y síntomas motivo de consulta referente a ubicación anatómica, forma de presentación relación con factores precipitantes, indagación de otros signos y síntomas asociados que contribuyan al diagnóstico. Incompleto: El relato no se registra en orden cronológico, forma adecuada, los signos y síntomas que puedan contribuir al diagnóstico. No existe: no se registra el relato.

COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Dr. SONIA ADELaida PEREYRA LOPEZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE MUERTE Y COMPLICACIONES
C.M.P. 16018 - R.N.E. N° 7260

PERÚ MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA

CERTIFICO: Que la presente documentación es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.

08 MAY 2017

0891

LIG. GARNER LUCIA MARTINEZ ESPINOZA
E.S. PL. N° 10051
SECRETARIA





FUNCIONES BIOLÓGICAS	Completo: Se registran los datos referentes a variaciones o no en el apetito, sed, sueño, orina, deposiciones. Incompleto: Se registran solo algunas variables. No existe: No se Registra ningún dato.
ANTECEDENTES	Completo: Se registran los antecedentes positivos y negativos: personales generales, hábitos nocivos, inmunizaciones, alergias, antecedentes personales fisiológicos, antecedentes obstétricos en sexo femenino, antecedentes personales patológicos, antecedentes familiares. Incompleto: Se registran de manera parcial los antecedentes. No existe: No se registran los datos correspondientes.
EXAMEN CLÍNICO	
FUNCIONES VITALES	Completo: Se registran los datos completos referentes a Temperatura (T°), Frecuencia respiratorio (FR), Frecuencia cardiaca (FC), Presión arterial (PA), (la P.A en población pediátrica se consignará solo en casos que lo amerite) Saturación de oxígeno (Sat O2), de requerirse.
	No existe: No se registra ningún dato o se registra en forma incompleta.
PESO, TALLA	Completo: Se registran los datos de las variables.
	No existe: No se registran los datos o se registran de forma incompleta.
EXAMEN CLÍNICO GENERAL	Completo: Se registran este dato estado de gravedad, fascies, tipo constitucional, postura, hidratación, estado de nutrición, nivel de conciencia, piel y anexos.
	No existe: No se registra ningún dato o se registra de forma incompleta.
EXAMEN CLÍNICO REGIONAL	Completo: Se registran las No Conformidades positivas y negativas del examen físico regional completo por aparatos y sistemas. Incompleto: Se registra de forma incompleta las No Conformidades positivas y negativas de los aparatos y sistemas pertinentes a evaluar según la anamnesis.
	No existe: No se registran los datos sobre el examen clínico regional.
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	Completo: se registra el (los) diagnósticos presuntivos coherentes y concordantes con la anamnesis y el examen clínico en forma total.
	Incompleto: se registran en forma parcial.
	No existen: No se registran
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	Coherentes: En relación con la anamnesis y el examen clínico. Completo: se registra el (los) diagnósticos definitivos en forma total. Incompleto: se registra en forma parcial. No existe: No se registra
CIE 10	Completo: Se registra de manera correcta el Código internacional de enfermedades (CIE 10) en todos los diagnósticos presuntivos y/o definitivos Incompleto: Se registra el CIE 10 en forma parcial los diagnósticos presuntivos y/o definitivos consignados. No existe: No se registran CIE 10.
PLAN DE TRABAJO	
EXAMENES DE PATOLOGÍA CLÍNICA(LABORATORIO)	Pertinentes: Correspondientes con el/los diagnósticos presuntivos y/o definitivos a su vez con la anamnesis, el examen clínico y concordante con la Guía de Práctica Clínica (GPC). Completos: cuando se solicitan todos los exámenes de patología clínica necesarios según la GPC. Incompletos: cuando no se solicitan todos los exámenes de patología clínica necesarios según la GPC. En exceso: se solicitan además de los pertinentes, otros exámenes no concordantes. No existen: no se solicitan exámenes de patología clínica.



COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
Dra. SOMA ADELAIDA PEREYRA
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA

PERÚ MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA

CERTIFICO: Que la presente copia certificada es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.

08 MAY 2017

0831

Reg. N° _____

Lic. CARMEN LUCIA MARTÍNEZ ESPINOZA
C.T.S.P. N° 10651
FEDATARIA



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

EXAMENES DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Pertinentes: Correspondientes con el/los diagnósticos presuntivos y/o definitivos a su vez con la anamnesis, el examen clínico y concordantes con la Guía de Práctica Clínica (GPC). Completos: cuando se solicitan todos los exámenes de diagnóstico por imágenes necesarios según la GPC. Incompletos: cuando no se solicitan todos los exámenes de necesarios según la GPC. En exceso: se solicitan además de los pertinentes, otros exámenes no concordantes. No existen: no se solicitan exámenes de diagnóstico por imágenes.
INTERCONSULTAS	Pertinentes: Correspondientes con el/los diagnósticos presuntivos y/o definitivos a su vez con la anamnesis, el examen clínico y concordantes con la Guía de Práctica Clínica (GPC). Completas: cuando se solicitan todas las interconsultas necesarias según la GPC. Incompletos: cuando no se solicitan todas las interconsultas necesarias según la GPC. En exceso: se solicitan además de las pertinentes, otras no concordantes. No existen: no se solicitan interconsultas.
REFERENCIAS	Oportunas: Las referencias se realizan en el momento adecuado o conveniente, según las Guías de Práctica Clínica y normativa vigente de Referencia y Contrarreferencia. Completas: cuando las referencias cumplen totalmente la normativa vigente de Referencia y Contrarreferencia. Incompletas: cuando las referencias cumplen parcialmente la normativa. En exceso: se realizan otras? No existen: no se solicitan referencias.
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPEÚTICOS	Pertinentes: Correspondientes con el/los diagnósticos presuntivos y/o definitivos a su vez con la anamnesis, el examen clínico y concordante con la Guía de Práctica Clínica (GPC). Completos: cuando se solicitan todos los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos necesarios según la GPC. Incompletos: cuando no se solicitan todos los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos necesarios según la GPC. En exceso: se solicitan además de los pertinentes, otros no concordantes. No existen: no se solicitan.
TRATAMIENTO	Completo: Concordante y coherente con los diagnósticos presuntivos y/o definitivos y con la Guía de Práctica Clínica. Se registran en su totalidad los ítems señalados en la Ficha de Auditoría (7). Incompleto: Se prescribe el tratamiento de manera parcial y/o no se registran en su totalidad los ítems señalados, en el puntaje se colocará la suma de los ítems registrados. No existe: No se registra los ítems señalados o no es coherente con los diagnósticos presuntivos y/o definitivos.
NOTAS DE EVOLUCIÓN.	Completas: Se registran todos los ítems señalados en la ficha de auditoría (8) y consigna funciones vitales e información sobre procedimientos realizados. Incompletas: Se registran de forma parcial los ítems señalados, en el puntaje se colocará la suma de los ítems registrados. No existen: No se registran los datos señalados o no son concordantes con el caso.
REGISTROS DE ENFERMERÍA/ OBSTETRICIA *	Completa: Cuenta con los ítems señalados según corresponda, y los mismos se encuentran correctamente llenados según la evaluación correspondiente. No existe: No cuenta con los ítems señalados o no se encuentran correctamente llenados.
ESPECIFICA INDICACIONES DE ALTA	Completo: Se registran los datos correspondientes a la prescripción de medicamentos, cuidados generales e indicación de evaluación por consulta externa y/o destino (Alta, observación, hospitalización, Morgue) y cuenta con epícrisis. No existe: No se registran los datos señalados.
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	Completo: la Historia Clínica cumple con los atributos señalados y se registra la identificación del médico tratante mediante sello y firma del mismo. No existe: La historia clínica no cumple con los atributos señalados.

COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑODra. SONIA ADELDA PEREYRA LOPEZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE MUERTE Y COMPLICACIONES
C.M.P. 16018 R.N.E. N° 7260

PERÚ MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA

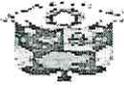
La presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo día al interesado.

08 MAY 2017

0891

Reg. N°

Lic. CARMEN LUCIA MARTINEZ ESPINOZA
C.T.S.P. N° 10691
FEDATARIA



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

FORMATOS ESPECIALES

Se evaluarán los formatos especiales y se otorgará el puntaje correspondiente a completo, si los formatos se encuentran correctamente llenados.

* En el caso de evaluación de formatos anexos a la historia clínica como kardex, hoja de funciones vitales, balance hídrico, se aplicará las fichas de evaluación correspondientes, y se otorgará puntaje como conforme en la Ficha de auditoría de emergencia, solamente si la calificación resultado de la evaluación de los mencionados formatos es: "por mejorar o satisfactorio".

CALCULO DE PUNTAJE

EL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO ES IGUAL A 100.

EN EL CASO DE EXISTIR ÍTEMS CALIFICADOS COMO "NO APLICA" SE SUMARÁN LOS PUNTAJES MÁXIMOS OTORGADOS A DICHS ÍTEMS Y LA SUMA DE LOS MISMOS DARÁ COMO RESULTADO UNA CIFRA QUE SERÁ RESTADA DE LOS 100 PUNTOS, Y EL RESULTADO DE LA MISMA SERÁ EL NUEVO PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO A PARTIR DEL CUAL SE CALCULARÁ EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES ESTABLECIDOS PARA OBJETO DE LA AUDITORÍA Y SE OTORGARÁ LA CALIFICACIÓN CORRESPONDIENTE.

NO CONFORMIDAD

HECHO EVIDENCIADO QUE INCUMPLE PARCIAL O TOTALMENTE EL CRITERIO DE AUDITORÍA SELECCIONADO

CONCLUSION

OPINIÓN TÉCNICA DEL AUDITOR QUE RESUME LAS NO CONFORMIDADES EVIDENCIADAS

RECOMENDACIONES

SUGERENCIAS QUE SE FORMULAN EN EL INFORME DE AUDITORIA PARA QUE LA MÁXIMA AUTORIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DISPONGA LAS ACCIONES PARA CORREGIR LAS NO CONFORMIDADES.

DEBEN SEÑALAR QUE Y QUIEN LO DEBE REALIZAR, Y EL PLAZO PARA REALIZARLO.



PERÚ MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREÑA

CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.

08 MAY 2017

Carmen L. Martínez
Lic. CARMEN LUCIA MARTÍNEZ ESPINOZA
C.T.S.P. N° 10651
FEDATARIA

Reg. N° **0891**