



N° 107 -2011-SA-DG-INR

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores"

Resolución Directoral

Bellavista, 30 de JUNIO del 2011.

Visto, el Expediente N° 003249-2011 e Informes N°002-2011-COM.ACAS/INR, del Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores", respectivamente;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Directoral N°017-2010-SA-DG-INR, de fecha 22 de Enero del 2010, se conforma el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores";

Que, el Comité citado en el considerando precedente, con la finalidad de implementar la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud y fortalecer la función gerencial de monitoreo y control, a fin de promover la calidad y la mejora continua en las prestaciones de los servicios de salud que brinda la institución, ha elaborado el PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2011;

Que, el mencionado documento técnico está orientado a garantizar el desarrollo sistemático de los procesos de Auditoría en la evaluación de indicadores orientados a promover, aplicar y supervisar los procesos de auditoría como parte de la mejora continua de la calidad en los Servicios de Salud en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores";

Que, el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud propuesto, ha sido revisado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de acuerdo a lo consignado en los Informes N°045-2011-OEPE/INR;

Que, en tal sentido es pertinente proceder a la aprobación del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2011, con la resolución correspondiente;

De conformidad con la Ley N°26842, Ley General de Salud, Resolución Ministerial N°519-2005/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud", Resolución Ministerial N°474-2005/MINSA, que aprueba la NT N°029-MINSA/DGSP- V.01, Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención, Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación y en uso de las facultades conferidas;

Con el visado de la Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores";

SE RESUELVE:

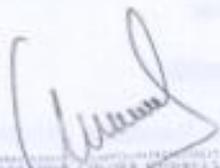
Artículo 1°.- Aprobar el PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2011, del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores", que consta de Once (11) folios, Siete (07) títulos, que forman parte integrante de la presente resolución.

//

Artículo 2°.- Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad y al Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores"; la difusión e implementación del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2011 aprobado.

Regístrese y Comuníquese




Dr. FERNANDO URQUIOLA FERNÁNDEZ
Director General
Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
CNP N° 35500 ENE N° 6829

FAUFEC
R.D 088-2011
c.c. Comité de Auditoría INR
Oficina de Gestión de la Calidad
Unidades Orgánicas
Responsable del Portal Web.



MINISTERIO DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
"ADRIANA REBAZA FLORES"



PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE
ATENCION EN SALUD 2011

CALLAO



PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD 2011

INDICE

	Pág.
I. Introducción	3-4
II. Finalidad	4
III. Objetivos	4-5
IV. Base legal	5-6
V. Ámbito de Aplicación	6
VI. Contenido	6-9
VI.1 Definiciones operativas	6-7
VI.2 Actividades	8-9
VII. Anexos:	
Programación de Actividades Operativas	10-11





PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD 2011



I. INTRODUCCION

El Ministerio de Salud tiene como misión *"Proteger la dignidad de la persona y promover la salud bajo los principios de solidaridad, integralidad, equidad y calidad"*, siendo las Instituciones de Salud de Alta Complejidad las que están obligadas a *brindar la mejor atención*, en el marco de los Estándares de Calidad y Seguridad nacional e internacional.

El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, establece el concepto, los principios, las políticas, los objetivos y las estrategias, entre otros aspectos que permitan *orientar los esfuerzos para mejorar la calidad en los servicios de salud*.

La Auditoria de la Calidad de Atención en Salud es el mecanismo sistemático y continuo de *evaluación* del cumplimiento de *estándares de calidad en salud*, implicando la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios: *la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada*, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas y la adopción de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos.

La Norma Técnica de Auditoria de la Calidad en Salud NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01, establece los principios, normas, metodologías y procesos para la realización de la Auditoria en Salud, orientados a estandarizar el trabajo de los auditores en salud y a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud.

El Comité de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud, es el equipo encargado de llevar a cabo las auditorías, para lo cual debe realizar las actividades establecidas en la NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01, entre estas, la elaboración del Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud, como un instrumento documentario de Gestión de la Calidad.

El Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" - INR, como Establecimiento de Salud de Alta Complejidad - III 2, a través del "Comité de Auditoria de la Calidad de atención en Salud", establece el presente Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud 2011, en cumplimiento



de la normatividad vigente para lograr la mejora continua de la calidad de atención en nuestra Institución.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

En el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores", en el último trimestre del año 2009 se realizó un Curso de Post Grado en "Auditoria Medica", para 15 profesionales médicos del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" con la finalidad de contar con profesionales capacitados para implementar la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud en la institución.

En el 2010, el Comité de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud elaboró el Plan Anual de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud para iniciar la garantía de la mejora de la atención en los servicios del INR, institucionalizar la auditoría como parte del componente de garantía de la calidad y fortalecer las competencias de los profesionales en lo referente a la auditoría.

Se realizaron las auditorias de registro en consulta externa y en hospitalización, según lo programado, se socializó los resultados encontrados y las recomendaciones correspondientes.

Se ha fortalecido las competencias de 33 profesionales médicos con talleres sobre elaboración de Guías de Práctica Clínicas y la replica interna de 06 horas del curso de Auditoria Médica.

Se ha sensibilizado a todo el personal asistencial de los 08 departamentos asistenciales de la institución sobre Auditoria de los Servicios de Salud y Buenas Prácticas de Atención en Salud.

II. FINALIDAD

Fortalecer la función gerencial de monitoreo y control, a fin de promover la calidad y la mejora continua en las prestaciones de los servicios de salud que brinda el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores".

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

Institucionalizar la Auditoria de la Calidad de Atención en Salud como instrumento de la Garantía y Mejoramiento Continuo de la Calidad en las



prestaciones de los servicios de salud que brinda el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores".

Objetivos Específicos:

- OE1: Garantizar la Implementación del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- OE2: Impulsar el fortalecimiento de las competencias de los integrantes del Comité, profesionales y técnicos de las Unidades Orgánicas, en lo referente a la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- OE3: Garantizar la mejora continua de las prestaciones en salud en cada uno de los diferentes departamentos de la institución.
- OE4: Impulsar la utilización de la información obtenida para la formulación de proyectos de mejora continua de la Calidad.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, "Ley General de Salud"
- Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud"
- Ley N° 27813, "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud"
- Ley N° 27815, "Ley del Código de Ética de la Función Pública"
- Ley N° 27927, que modifica la Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 29344, "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud"
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud
- D.S. 023-2005-SA, que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".
- D.S. 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
- D.S. 008-2010-SA, que aprueba el "Reglamento de la Ley 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud"
- Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01
- Resolución Ministerial N° 519-2005/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud"





- Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA que aprueba la NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02: Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
- Resolución Ministerial N° 889-2007/MINSA que aprueba la Directiva administrativa N° 123-MINSA/DGSP-V.01: Directiva administrativa para el Proceso de auditoría de Caso de la Calidad de Atención en Salud.
- Resolución Ministerial N° 308-2009/MINSA que aprueba la NTS N° 079-MINSA/DGSP-INR-V.01: "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación"
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud"
- Resolución Ministerial N° 914-2010/MINSA que aprueba la NT N° 021-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"
- Resolución Ministerial N° 027-2011/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Organización de Institutos Especializados"
- Con Resolución Directoral N° 017-2010-SA-DG-INR se conforma el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores"
- Con Resolución Directoral N° 259-2010-SA-DG-INR se aprueba el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2010 del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores"

V. AMBITO DE APLICACION

El presente Plan de auditoría de Calidad de Atención en Salud es de aplicación en todos los servicios de salud del Instituto Nacional de Rehabilitación (Nivel III-2 de Categorización)

VI. CONTENIDO

VI.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Atención de salud:** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.
- **Auditoría de la Calidad de la Atención:** Es el mecanismo sistemático y continuo del cumplimiento de estándares de calidad en salud que tiene como principio fundamental buscar la mejora continua de las prestaciones de salud.
- **Auditoría de Calidad del Registro Asistencial:** Verificación seriada o muestral de la calidad de los registros de las atenciones de salud brindadas y de los formatos que forman parte de la Historia Clínica.



- **Auditoría de Caso:** Es aquella que por su implicancia en las políticas de la organización, su carácter legal, en mérito a los reclamos, quejas presentadas, su complejidad requieren un manejo especial que obliga a la participación de diferentes especialidades asistenciales, incluyendo muchas veces funciones operativo – administrativas del establecimiento de salud.
- **Auditoría de Oficio:** Es aquella que obedece a la problemática organizacional y se puede basar en Indicadores Asistenciales / Administrativos, Eventos Adversos o Eventos Centinelas:
 - Fallecidos con problemas de diagnóstico o sin diagnóstico definitivo.
 - Estancias prolongadas.
 - Infecciones Intrahospitalarias.
 - Reingresos por el mismo diagnóstico.
 - Complicaciones anestésicas.
 - Complicaciones quirúrgicas.
 - Costos.
 - Tiempos de espera.
- **Auditoría en Salud:** Es la revisión de todos los aspectos de la actividad del cuidado clínico de los pacientes, realizada por un equipo de profesionales de la salud, cuya finalidad es mejorar la calidad de la atención brindada al usuario, así como mejorar la calidad de los prestadores de los servicios a través de una correcta y oportuna retroalimentación y educación permanente.
- **Auditoría Interna:** Es la auditoría realizada por el personal dependiente de la propia institución u organización.
- **Auditoría Externa:** Es la auditoría realizada por un auditor externo a una organización a solicitud del titular.
- **Auditoría Médica:** Análisis crítico y sistemático de la calidad del cuidado médico, incluyendo procedimientos, diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de los recursos y los resultados de los mismos que repercutan en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente; Tiene por finalidad mejorar la calidad de la atención brindada al usuario, así como mejorar la calidad de los prestadores de los servicios a través de una correcta y oportuna retroalimentación y educación permanente.
- **Hallazgos de Auditoría:** Se refiere a presuntas deficiencias o irregularidades identificadas como resultado de la aplicación de procedimientos de auditoría.
- **Informe de Auditoría:** es el documento que se emite al término de la Auditoría, que describe todos los pasos seguidos en el proceso, las no conformidades así como las recomendaciones necesarias para su corrección.



- **No Conformidad:** incumplimiento de un criterio.
- **Observación:** Referida a hechos o circunstancias significativos identificados durante la auditoria y que puedan motivar oportunidad de mejora.
- **Conclusión:** Juicios de carácter profesional basados en hechos resultantes de la evaluación realizada.
- **Recomendaciones:** Constituyen las propuestas o sugerencias, orientadas a la adopción de las acciones tendientes a mejorar o superar las condiciones que han sido evaluadas en relación a las prestaciones asistenciales.

VI.2 ACTIVIDADES

OE1. Garantizar la Implementación del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud

- AOE1.1. Restructuración del Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del INR con la incorporación de representantes de la Dirección de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento y Oficialización de los Equipos de Auditoría de cada una de las Direcciones Ejecutivas de Línea.
- AOE1.2. Elaboración y aprobación del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de atención en Salud, conforme a las prioridades y necesidades institucionales.

OE2. Impulsar el fortalecimiento de las competencias de los integrantes del Comité, profesionales y técnicos de las Unidades Orgánicas, en lo referente a la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.

- AOE2.1. Capacitación en competencias de Auditoría en Salud, Gestión de la Calidad en Salud, Administración de Servicios de Salud o Salud Pública.
- AOE2.2. Capacitación y entrenamiento en la elaboración de listas de verificación en base a la normatividad vigente.
- AOE2.3. Capacitación sobre metodologías para la elaboración de Guías de Práctica Clínica y Manuales de Procedimientos asistenciales.
- AOE2.4. Facilitar la información actualizada en temas y normatividad vigente relacionados a la Auditoría de Calidad de Atención en Salud.



PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE AUDITORIA 2011.

	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	2011				RESPONSABLE
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	
O.E N°1 Garantizar la Implementación del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud	Reestructuración del Comité de Auditoría del INR y Oficialización de Equipos de Auditoría de las DE	RD	1		1			DG/QGC
	Elaboración y Aprobación del Plan Anual de Auditoría	Plan	1		1			Coordinador/ Comité de Auditoría
O.E N°2 Fortalecer las competencias de los profesionales integrantes del comité, profesionales y técnicos de las UO, en lo referente a la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud	Capacitación en Auditoría en Salud, Gestión de Calidad en Salud, Salud Pública	Informe de Capacitación realizada	2			1	1	OGC/OEAIDE
	Capacitación y entrenamiento en elaboración de listas de verificación	Informe de Capacitación realizada	2		1	1		OGC
	Capacitación sobre metodología de GPC y Manuales de Procedimientos asistenciales	Capacitación realizada	2			1	1	OGC/OEAIDE
	Facilitar la información actualizada relacionados a la Auditoría	Remisión de información	3		1	1	1	OGC



O.E N° 3: Garantizar la mejora continua de las prestaciones en salud en cada uno de los departamentos de la institución	Ejecución de Auditoría de Calidad de registros de Consulta Externa	Informe de Auditoría	3	1	1	1	OGC / Equipos de Auditoría
	Ejecución de Auditoría de Calidad de Atención de Hospitalización	Informe de Auditoría	3	1	1	1	OGC / Equipos de Auditoría
	Ejecución de Auditoría de Calidad de registro de Procedimientos	Informe de Auditoría	3	1	1	1	OGC / Equipos de Auditoría
	Ejecución de Auditoría de Caso Interna	Informe de Auditoría	A solicitud				Comité de Auditoría
	Auditorías de Oficio	Informe de Auditoría	A solicitud				Comité de Auditoría
O.E N° 4: Impulsar la utilización de la Información obtenida para la formulación de Proyectos de mejora de la Calidad	Seguimiento de de las recomendaciones emitidas de las auditorías realizadas	Informe	3	1	1	1	OGC/Comité
	Retroalimentación de los resultados de las auditorías	Acta de reunión	11	3	4	4	OGC / Equipos de Auditoría
	Proponer la elaboración de Proyectos de mejora continua de los procesos en base a los resultados de las Auditorías	Informe	2		1	1	OGC / Comité de Auditoría

