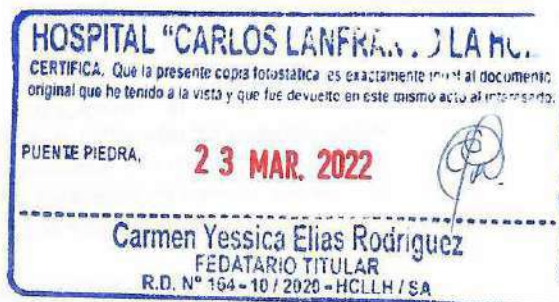




**HOSPITAL**  
Carlos Lanfranco La Hoz

N° 66.03/2022-VE-HCLLH/MINSA



## Resolución Directoral

Puente Piedra, 22 de marzo de 2022.

### VISTO:



El Expediente N° 0001723, que contiene el Proveído N° 037-03-2022-OPE-HCLLH/MINSA, que adjunta el Informe N° 029-03-2022-EP-OPE-HCLLH, de fecha 03 de marzo de 2022, emitido por el Coordinador de Equipo de la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (HCLLH), mediante el cual otorga Opinión Favorable al "Plan Anual de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2022", remitido por la Unidad de Gestión de la Calidad, mediante el Memorando N° 121-02/2022-UGC-HCLLH/MINSA, el Informe Legal N° 97-2022-AJ-HCLLH/MINSA; y:

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud y sus modificatorias, dispone que la protección de la Salud es de interés público; por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, en condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como finalidad contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo y como objetivo establecer los principios, normas, metodologías, y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientando a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, se aprueba la Norma Técnica N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud" la cual tiene como finalidad contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del sector salud y tiene como objetivo general establecer los lineamientos técnicos y metodológicos para realizar la auditoria de la calidad de la atención en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, sean públicos privados o mixtos;

Que, el numeral 6.4.1 del artículo 6.4 de la Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, se aprueba la Norma Técnica N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud", establece que "La Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud es el procedimiento



//

//...

sistemático de análisis y evaluación del cumplimiento de estándares de calidad en la atención de salud, de parte de los profesionales de la salud, y que tiene como principio fundamental la mejora continua de las atenciones de salud;

Que, mediante la Resolución Directoral N° 219-12/2020-HCLLH/SA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 009-HCLLH-2020/OPE "Directiva para la Elaboración de Planes de Trabajo y Planes de Acción V.01 del HCLLH, que tiene como finalidad lograr sistematizar la elaboración de los planes de trabajo, que se encuentren establecidos de acuerdo a las normas vigentes, para fortalecer las actividades, reducir las debilidades orientándose al sentido de la planificación y organización;

Que, en dicho contexto legal mediante el Memorando N° 121-02/2022-UGC-HCLLH/MINSA, la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad de la entidad, solicita la revisión y aprobación mediante resolución directoral al "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2022;

Que, mediante el Informe N° 029-03/2022-EP-OPE-HCLLH, el Coordinador de Equipo de la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, emite opinión favorable al "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2022;

Que, considerando que el "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2022", tiene como objetivo general optimizar los procesos de Auditoría Médica como instrumento efectivo en la mejora de la atención continua, implementando acciones preventivas, correctivas y de seguimiento para mejorar la calidad de las prestaciones de los servicios de atención a los usuarios durante el año 2022, resulta necesario la aprobación del precitado plan;

Con las visaciones de la Jefa de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad y Asesoría Legal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

Que, en uso de las facultades conferidas por el artículo 8° literal c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz aprobado mediante Resolución Ministerial N° 463-2010-MINSA;

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO 1°.- APROBAR** el "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2022", que a folios cinco (05) forma parte integrante de la presente resolución, el cual se ejecutará teniendo en cuenta la disponibilidad presupuestal.

**ARTICULO 2°.- ENCARGAR** a la Unidad de Gestión de la Calidad la responsabilidad de difundir y supervisar la ejecución, del plan de trabajo aprobado mediante la presente resolución.

**ARTICULO 3°.- DEJAR** sin efecto todo acto que se oponga a la presente Resolución.

**ARTICULO 4°.- ENCARGAR** al Responsable de la Administración y actualización del Portal de Transparencia Estándar efectuar la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

**REGISTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

JFRT/JMLC/MMRV/EE/REPM

Cc

- Oficina de Administración
- Oficina de Planeamiento Estratégico
- Unidad de Gestión de la Calidad
- Asesoría Legal

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

MC. Jorge Fernando Ruiz Torres  
CNP. 34297 RNE 17064  
DIRECTOR EJECUTIVO HCLLH

HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ"  
CERTIFICA Que la presente copia fotostática es exactamente igual al documento original que he tenido a la vista y que fue devuelto en este mismo acto al interesado.

PUENTE PIEDRA.

23 MAR. 2022

Carmen Yessica Elias Rodriguez  
FEDATARIO TITULAR  
R.D. N° 164 - 10 / 2020 - HCLLH / SA

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO  
LA HOZ

UNIDAD DE GESTION DE LA  
CALIDAD

**PLAN ANUAL DE AUDITORIA  
DE LA CALIDAD DE  
ATENCIÓN EN SALUD**



**2022**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Promoción y  
Atención en Salud

Hospital  
Carlos Lanfranco La Hoz

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

## INDICE

I. Introducción	3
II. Objetivos	3
III. Base Legal	4
IV. Ámbito de aplicación	5
V. Disposiciones Específicas	6
VI. Metodología	7
VII. Financiamiento	8
VIII. Recursos y especificaciones técnicas	8
IX. Organización	8
X. Anexos	8
XI. Programación de actividades operativas de auditoría 2022	9
XII. Glosario de Términos	10





## I. INTRODUCCION

El estado peruano, considerando que la salud es un derecho, debe realizar acciones para asegurar el acceso a la atención de salud de manera oportuna y de calidad, en condiciones de seguridad y eficiencia para los peruanos que sean atendidos en los establecimientos de salud del país; debido a ello desarrolla un conjunto de normas que aseguren el cumplimiento de estos objetivos y entre estos, el desarrollo de los sistemas de evaluación permanente de los procesos de atención, en los que esta la auditoría de la calidad.

La Auditoría de la Calidad de Atención en Salud es un proceso fundamental para el desarrollo del componente de Garantía y Mejoramiento de la Calidad, es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad e identifica oportunidades de mejora en la atención del paciente; así mismo promueve el cambio hacia una práctica clínica y busca encausar el manejo clínico dentro de un marco ético legal e implica la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios.

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz es una Institución Prestadora de Servicios de Salud Nivel II-2, cuya visión es ser hospital que satisfaga las necesidades de atención integral de la salud respetando los derechos ciudadanos; tiene como misión es brindar servicios de salud básicos y de especialidad con calidad e inclusión social en el marco de la atención integral basado en la persona, familia y comunidad con enfoque preventivo, curativo y recuperativo a la población de los diferentes distritos de Puente Piedra, Ancón, Santa Rosa y Carabaylo, contribuyendo al empoderamiento de nuevos estilos de vida que conllevan a mejorar la salud de nuestra población.

Este Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud ha sido elaborado en concordancia con el Plan Estratégico Institucional y en cumplimiento de la normatividad vigente, en él se señala la finalidad, los objetivos y las actividades del proceso de Auditoría de la Calidad de Atención que se llevarán a cabo durante el año 2022.

## II. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Optimizar los procesos de Auditoría Médica como instrumento efectivo en la mejora de la atención continua, implementando acciones preventivas, correctivas y de seguimiento para mejorar la calidad de las prestaciones de los servicios de atención a los usuarios durante el año 2022.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Fortalecer el Proceso de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del HCLLH 2022.
2. Fortalecer las competencias de los profesionales de la salud en el marco normativo de la calidad de atención en salud a fin de mejorar sus conocimientos.
3. Mejorar la Calidad de los Registros asistenciales mediante el desarrollo de Gestión Clínica.



**III.BASE LEGAL**

- ✓ Ley N° 26842, "Ley General de Salud".
- ✓ Ley N° 27658, "Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado".
- ✓ Ley N° 27806, "Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública".
- ✓ Ley N° 27813, "Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud".
- ✓ Ley N° 27815, "Ley de Código de Ética de la Función 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".
- ✓ Resolución Ministerial N° 1216-2003/SA/DM que aprueba la Directiva N° 027- MINS- V.01: Norma que regulan el Procedimiento de atención y Trámite de quejas, sugerencias, consultas e interposiciones de buenos oficios en la oficina de transparencia y defensoría de la salud.
- ✓ Decreto Supremo N° 023-2005-SA, reglamento de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria mediante el Decreto Supremo N° 007-2006-SA. Artículo 3°, 4°, 17° y 18°.
- ✓ Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- ✓ Resolución Ministerial N° 776-2004/MINSA: Norma Técnica de Historia Clínica de los EESS del Sector Público y Privado.
- ✓ Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 676-2006-MINSA: "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006 – 2008".
- ✓ Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas por herramientas para la Gestión de la Calidad.
- ✓ Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NT N°050 – MINS- A/DGSP – V.02, del 04 de junio del 2007 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" – Anexo 8.
- ✓ Resolución Ministerial N° 489-2007/MINSA, "Plan Nacional Concertado de Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 601-2007/MINSA: Documento Técnico de Implementación de la Auditoría de la Calidad.
- ✓ Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

- ✓ Resolución Ministerial N° 040-2011/MINSA, Documento Técnico "Lineamientos de Política para la Vigilancia Ciudadana en Salud"
- ✓ Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 546 - 2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES- V.02, Norma técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, que aprueba la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
- ✓ Resolución Directoral N° 063-03/2020-HCLLH/SA. Conformación del Comité de Auditoría Médica del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- ✓ Resolución Directoral N° 062-03/2020-HCLLH/SA. Conformación del Comité de Auditoría en Salud del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.
- ✓ Resolución Directoral N°219-12/2020-HCLLH/SA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 009-HCLL-2020/OPE: Directiva Administrativa para la elaboración de planes de trabajo y planes de acción V.01 del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

#### IV.AMBITO DE APLICACIÓN

El Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, es de aplicación en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, que es un Órgano Desconcentrado del Ministerio de Salud, y para sus diferentes unidades prestacionales de servicios de salud.

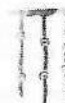


#### V.DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

##### A.DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz calificado como referencial del cono Norte, con Categoría Nivel II – 2, ubicado estratégicamente entre los Hospitales de Chancay y Cayetano Heredia y Sergio Bernales, brinda atención en diversas especialidades a nivel nacional atendiendo pacientes a demanda y de referencia con patologías variadas y de complejidad diversa y que en muchas oportunidades la demanda sobrepasa la oferta brindada, siendo este último un atributo de gran valor que nos insta para la mejora continua de calidad en la atención de salud.

En el 2021, con Resolución Directoral N° 109-07/2021-HCLLH/SA y Resolución Directoral N° 110-07/2021-HCLLH/SA; se actualizó y oficializó los Comités de Auditoría de Salud y Médica respectivamente, el cual plantea el presente Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud. Marcando así las coordenadas para continuar trabajando y se pueda lograr mejoras distintivas en los procesos y en la calidad de atención que se brinda para beneficios de nuestros usuarios externos.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Promoción y  
Asesoramiento en Salud

Hospital  
Carlos Lanfranco La Hoz

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

## B.ACTIVIDADES Y TAREAS

### ❖ Fortalecer el Proceso de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del HCLLH.

1. Actualizar la Conformación de los Comités de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del HCLLH 2022.
  - ✓ Comité de Auditoría Médica del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.
  - ✓ Comité de Auditoría en Salud del HCLLH, 2022.
2. Aprobación con RD del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención del HCLLH, 2022.
3. Difundir el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2022 a las Jefaturas de los Departamentos asistenciales del HCLLH.

### ❖ Fortalecer las competencias de los profesionales de la salud en el marco normativo de la calidad de atención en salud a fin de mejorar sus conocimientos.

1. Capacitar a los Profesionales de salud en el marco normativo de auditoría de salud y/o uso de GPC, instrumento AGREE, Medicina Basada en Evidencias.
2. Brindar asesoría técnica a los servicios para la elaboración de Guías de Práctica Clínica.

### ❖ Mejorar la calidad de los registros asistenciales mediante el desarrollo de Gestión Clínica.

1. Ejecutar auditorías programadas.
2. Ejecutar auditorías de caso, que corresponda.
3. Evaluación de la Calidad de los Registros Asistenciales.
4. Evaluación de adherencia de Guías de Práctica Clínica.
5. Realizar el seguimiento e implementación de las recomendaciones de las auditorías.
6. Evaluar el avance y cumplimiento del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2022.



## VI.METODOLOGÍA

Para el año 2022 la determinación y priorización de los servicios a auditar se considerará:

### 1. Historias clínicas de los servicios con atenciones de gran complejidad:

- a. Hospitalización concurrente en las áreas COVID-19, Emergencia y Consultorio externo.
- b. Medicina, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia.

El universo se determinará como el total de historias clínicas atendidas en el mes del servicio seleccionado.

[www.hcllh.gob.pe](http://www.hcllh.gob.pe)

Av. Sáenz Peña Cdra. 06 - SIN

Puente Piedra - Lima, Perú  
T. (511) 548-2010  
Anexo: 110



Siempre  
con el pueblo





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

La metodología para la realización de las auditorías será:

- ✓ FASE I: Planificación de Auditorías: evaluación del entorno y diagnóstico situacional, creación de instrumentos
- ✓ FASE II. Ejecución de Auditorías: observación directa y concurrente, revisión documentaria y trabajo en campo.
- ✓ FASE III: Evaluación e informe de Auditoría: análisis y realización de informe final.
- ✓ FASE IV: Seguimiento de recomendaciones: monitoreo y supervisión.

El Director Ejecutivo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz tiene la responsabilidad de hacer cumplir el Plan anual de Auditoría.

El Director Ejecutivo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz deberá asegurar el cumplimiento de implementación de cada una de las recomendaciones de los informes de auditoría, en los diferentes niveles administrativos y asistenciales

**VII.FINANCIAMIENTO**

El plan será financiado por el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz teniendo en cuenta las actividades prioritarias la disposición presupuestal

**VIII.RECURSOS Y ESPECIFICACIONES**

Recursos informáticos, equipo inmobiliario y materiales.

Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD
01	CPU	01
02	Monitor	01
03	Impresora	01
04	Escritorio	02
05	Silla	02
06	Internet	01 punto
07	Fotocopias	1000
08	Tóner	02
09	Archivadores	04
10	Libro de actas	01
11	Hoja Bond	04 millares
12	Folders	200
13	Lapiceros	200
14	Refrigerios	200

**IX.ORGANIZACIÓN**

- Director Ejecutivo: MC. Jorge Fernando Ruiz Torres.
- Jefe de la Oficina de Administración: Econ. José Bernabé Lindo Castro.
- Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad: CPC Elizabeth Erika Elías Rodríguez.
- Comité de Auditoría Médica
- Comité de Auditoría en Salud:

**X.ANEXOS**





PERÚ

Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Promoción y  
Atención en SaludHospital  
Carlos Lanfranco La Hoz"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

## ANEXO N° 1

## PROGRAMACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DE AUDITORIA 2022

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META	CRONOGRAMA 2022												RESPONSABLE	
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Fortalecer el Proceso de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del HCLLH 2022	Actualizar la Conformación De los Comités de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud HCLLH 2022	Resolución Directoral	2		X												Dirección Ejecutiva
	Aprobación con RD del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del HCLLH 2022	Resolución Directoral	1			X											Dirección Ejecutiva
	Difundir el Plan de Auditoría de la Calidad en Atención en Salud a las Jefaturas de los Departamentos Asistenciales del HCLLH	Correo electrónico	32			X											Resp. Auditoría
Fortalecer las competencias de los profesionales de la salud en el marco normativo de la calidad de atención en salud a fin de mejorar sus conocimientos	Brindar asistencia técnica a los profesionales de salud en el marco normativo de la salud y/o uso de GPC, instrumento AGREEE, Medicina basada en evidencias.	Libro de Acta Hoja de Asistencia	32			X			X			X					Unidad de Gestión de la Calidad
Mejorar la calidad de los registros asistenciales mediante el desarrollo de Gestión Clínica.	Ejecutar auditorías de caso, que corresponda.	N° auditorías de caso	4				X		X		X		X				Comité de Auditoría
	Evaluación de la calidad de registros de atención	Informe	4			X		X		X		X					Resp. Auditoría- UGC
	Evaluación de adherencia de Guías de Práctica Clínica	Informe	2										1	1			Comité de Auditoría
	Realizar el seguimiento e implementación de las recomendaciones de las auditorías.	Informe	4			X			X			X				X	Resp. Auditoría- UGC
	Evaluar el avance y cumplimiento del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del HCLLH 2022	Informe	2						X							X	Resp. Auditoría- UGC





ANEXO N° 2

GLOSARIO DE TERMINOS

- **Auditoria de la Calidad de Atención en Salud:** Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad en salud. Implica 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. El resultado final de la evaluación realizada se comunica en el denominado "reporte de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud".
- **Auditoria de Caso:** Es aquella que por su implicancia en las políticas de la Organización, su carácter legal, en mérito de los reclamos, quejas y/o denuncias 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. La participación de los integrantes en este tipo de Auditoria se fundamenta en el análisis de la Historia Clínica y sus anexos, y en el consenso técnico – científico basado en el conocimiento académico y legal que regula el trabajo profesional puede requerir el manejo de cargos y descargos de quienes participaron en el proceso de atención. El resultado final de la Auditoria de Caso se emite en un informe denominado "Informe de Auditoria de Caso".
- **Auditoria 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 médicos y no médicos, cuya finalidad es mejorar la calidad de atención con la participación de los diversos grupos de profesionales. Constituye una herramienta del componente de Garantía de la Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- **Auditoria Médica:** Es el análisis crítico y sistemático de la calidad de la atención médica incluyendo procedimientos, diagnóstico y decisiones terapéuticas el uso de los recursos y los resultados de los mismos que repercuten en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente; es realizada solamente por el personal médico, para determinar la Adecuación y correspondencia con los criterios normativos pre-establecidos. Tiene por finalidad mejorar la calidad de atención brindada al Usuario, así como mejorar la calidad de 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.
- **Área Asistencial Crítica para auditar de la Calidad de la Atención en Salud:** Es el área de atención que presenta mayor número de auditorias de caso originadas por quejas o denuncias de presunta negligencia médica.
- **Auditoria Centinela:** Es la auditoria inicial dentro de un Departamento/servicio que servirá de base para establecer un diagnóstico y seguimiento de las mejoras logradas durante el transcurso del año en que se realizaran auditorias periódicas con sus respectivas retroalimentaciones en el departamento/servicio atendido.





PERÚ

Ministerio de Salud

Comisión de Promoción y Mejoramiento de la Salud

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

- **Auditoría de la Calidad de Registro Asistencial:** Verificación seriada o muestral de la calidad de los registros médicos y de los formatos asistenciales de la Historia Clínica en relación a un determinado servicio asistencial.
- **Comité de Auditoría:** Comité de Auditoría que realiza las auditorías de caso. Está conformado por profesionales de diferentes Departamentos/Servicios de la institución.
- **Plan Anual de Auditoría:** Plan que detalla las actividades de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, en él se establecen las auditorías de oficio que a lo largo del año desarrollan los diferentes Comités de Auditoría (Central y de los Departamentos, Servicios o Unidades) de la Red, Micro red o Establecimientos de Salud del Sector Salud. Diseñado por el respectivo Comité de Auditoría de la Institución.

