



MINISTERIO DE SALUD  
Dirección General de Salud de las Personas



**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°123- MINSA / DGSP V.01**  
**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA**  
**EL PROCESO DE AUDITORÍA**  
**DE CASO DE LA CALIDAD DE LA**  
**ATENCIÓN EN SALUD**





MINISTERIO DE SALUD  
Dirección General de Salud de las Personas



**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA No123- MINSA / DGSP V.01**  
**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA**  
**EL PROCESO DE AUDITORÍA**  
**DE CASO DE LA CALIDAD DE LA**  
**ATENCIÓN EN SALUD**

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA No. 123 MINSA/DGSP V.01  
Directiva Administrativa para el Proceso de Auditoría de Caso de la Calidad de Atención en Salud

Directiva Administrativa No. 123 MINSA/DGSP V.01 Directiva Administrativa para el Proceso de Auditoría de Caso de la Calidad de Atención en Salud/ Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2007.

**Elaborado por:**  
Dra. Violeta Aracely Barzola Cordero  
Dra. Fresia Ismelda Elena Cárdenas García

**Revisado por:**  
Dr. Luis Robles Guerrero  
Lic. Ana Borja Hernani

©Copyright 2007  
4000 Unidades

Ministerio de Salud  
Av. Salaverry No. 801-Jesús maría, Lima-Perú  
Teléfono: (51-1) 315-6600  
<http://www.minsa.gob.pe>  
[webmaster@minsa.gob.pe](mailto:webmaster@minsa.gob.pe)

MINISTERIO DE SALUD

No. 889 - 2007/nmsr



Vallejos S.



# Resolución Ministerial

Lima, 23 de Octubre del 2007



Visto el expediente N° 07- 073250-001, que contiene el Memorándum N° 2923-2007-DGSP/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas;

## CONSIDERANDO:



Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

E. M. GUTIÉRREZ

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud precisa que el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud;



V. Zúñiga A.

Que, el literal f) del artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, dispone que es función general de la Dirección General de Salud de las Personas, diseñar y conducir el Sistema Nacional de Gestión de la Calidad de la Atención, en los ámbitos institucional y sectorial;

Que, el literal e) del artículo 44° del precitado Reglamento establece que es una de las funciones generales de la Dirección de Calidad en Salud, establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la realización de auditoría en salud;

Que, mediante documento del visto, la Dirección General de Salud de las Personas remite el proyecto de Directiva Administrativa para el Proceso de Auditoría de Caso de la Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es mejorar el desarrollo del proceso de auditoría de caso de la calidad de la atención en salud.

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas.



Con el visado del Viceministro de Salud, de los Directores Generales de la Dirección General de Salud de las Personas y de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y



De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

**SE RESUELVE:**



**Artículo 1°.-** Aprobar la Directiva Administrativa N° J 23 -Minsa/DGSP-V.01: Directiva Administrativa para el Proceso de Auditoría de Caso de la Calidad de la Atención en Salud, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



E.M. DIEGOTTE K.

**Artículo 2°.-** La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Calidad en Salud es responsable de la difusión y cumplimiento de la citada Directiva.

**Artículo 3°.-** Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o las que hagan sus veces, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones, dispondrán las medidas técnico – administrativas destinadas a la difusión, implementación y cumplimiento de la Directiva aprobada mediante la presente Resolución Ministerial.



V. Zúñiga A.

**Artículo 4°.-** La Oficina General de Comunicaciones publicará la presente Directiva, en el portal de internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

**CARLOS VALLEJOS SOLOGUREN**  
Ministro de Salud



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

MAGLY SANCHEZ GONZALEZ  
Subdirectora General de  
Comunicaciones  
MINISTERIO DE SALUD

**MINISTERIO DE SALUD**

Dr. Carlos Santiago Vallejos Sologuren  
**Ministro de Salud**

Dr. Elías Melitón Arce Rodríguez  
**Vice-Ministro de Salud**

Dr. Pedro Manuel Abad Barredo  
**Director General de Salud de las Personas**

Dra. Fresia Ismelda Elena Cárdenas García  
**Directora Ejecutiva de Calidad en Salud**

# ÍNDICE

Resolución.....	3
Finalidad.....	8
Objetivos.....	8
Ámbito de Aplicación .....	8
Base Legal.....	8
Disposiciones Generales.....	9
Disposiciones Operativas.....	9
Disposiciones Específicas.....	12
Instancias para el PAC.....	13
Requisitos para establecer la procedencia .....	15
Exclusiones para dar inicio a una AC .....	15
Requisitos de calidad del Informe de AC.....	15
Tipos de Auditoría de caso .....	16
Auditoría de Caso interna .....	16
Auditoría de Caso externa .....	17
Auditoría de Caso dirimente.....	17
Evaluación de la calidad del informe de AC.....	18
Peritaje para la auditoría de caso .....	22
Responsabilidades .....	23
Disposiciones Finales.....	23
Anexos .....	24

## I. FINALIDAD

Contribuir a mejorar el desempeño de los profesionales de la salud en la prestación de la atención en los establecimientos del Sector Salud.

## II. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo General:

Mejorar el desarrollo del proceso de Auditoría de Caso de la Calidad de la Atención en Salud.

### 2.2 Objetivos Específicos:

2.2.1 Establecer las Instancias para el Proceso de Auditoría de Caso en el ámbito de aplicación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.

2.2.2 Establecer los tipos de Auditoría de Caso en el ámbito de aplicación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.

2.2.3 Establecer los requisitos para evaluar la pertinencia de una Auditoría de Caso y la calidad del Informe de Auditoría de Caso de la calidad de la atención.

2.2.4 Identificar a los responsables de la evaluación de la calidad del Informe de Auditoría de Caso.

2.2.5 Establecer las pautas para el Peritaje en Auditoría de Caso de la Calidad de la Atención en Salud.

## III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La Directiva Administrativa para el proceso de Auditoría de Caso es de aplicación en el ámbito nacional en las entidades públicas (Ministerio de Salud, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policía Nacional, Establecimientos de Salud de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales), y privadas del Sector Salud.

## IV. BASE LEGAL

1 Ley No 26842, Ley General de Salud.

2 Ley No 27657, Ley del Ministerio de Salud.

3 Ley No 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

4 Decreto Supremo No 023-2005-SA, que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".

5 Decreto Supremo No 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo".

6 Resolución Ministerial No 519-2005/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud".

7 Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01 del 23 de junio del 2005.

8 Resolución Directoral No 051-2005/DGSP, que constituye el Comité Técnico de Auditoría en Salud.

9 Resolución Directoral No 047-2006/DGSP, que modifica el Comité Técnico de Auditoría en Salud.

## V. DISPOSICIONES GENERALES

### V.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

#### 1. AUDITORÍA DE CASO INTERNA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD (A.C.Int):

Es la Auditoría que corresponde a un primer proceso de Auditoría de Caso, es realizada por el Comité de Auditoría de la Calidad de la Atención de la Primera Instancia, que para E.E.S.S. del Nivel I de Atención está designado de acuerdo a los sub sectores de salud, y para los E.E.S.S. de los Niveles II y III de Atención es el Comité de Auditoría de la Calidad de la Atención del establecimiento que brindó la atención de salud.

#### 2. AUDITORÍA DE CASO EXTERNA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD (A.C.Ext.):

Es la Auditoría que corresponde a un segundo proceso de Auditoría de Caso, realizada por el Comité de Auditoría de la Calidad de la Atención de la Segunda Instancia; corresponde cuando el Informe de Auditoría de Caso Interna no cumple los “Requisitos de Calidad del Informe de Auditoría de Caso” no obstante su devolución por única vez al Comité de Auditoría Interna que lo elaboró

#### 3. AUDITORÍA DE CASO DIRIMENTE DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD (A.C.Dir.):

Proceso de Auditoría de Caso realizado cuando el Informe de Auditoría de Caso Externa no cumple los “Requisitos de Calidad del Informe de Auditoría de Caso” no obstante su devolución por única vez al Comité de Auditoría Interna que lo elaboró.

El Informe de Auditoría Dirimente es definitivo, debe cumplir los “Requisitos de Calidad del Informe de Auditoría de Caso”, de lo contrario el Comité de Auditoría Dirimente que lo elaboró debe mejorarlo, luego se realiza el respectivo seguimiento de la implementación de las recomendaciones y se da por concluida la vía administrativa para efectos de la Auditoría de Caso de la Calidad de la Atención en Salud.

Se lleva a cabo por el Comité de Auditoría de la Calidad de la Atención de la Tercera Instancia, que para todos los sub sectores de salud se desarrolla en la DISA/DIRESA (o en la que haga sus veces en el ámbito regional), ó en la Dirección General de Salud de las Personas del Nivel Nacional, dependiendo del Nivel de Atención dónde se haya iniciado la Auditoría de Caso Interna.

4. FUENTES PARA AUDITORÍA:

Son los documentos que registran la atención de salud del usuario y que constituyen el sustento del Informe de Auditoría de Caso, siendo la fuente por excelencia la Historia Clínica. Los informes médicos, así como los exámenes auxiliares, sus respectivos informes y otros registros relativos a la atención de salud se constituyen también en fuentes para una Auditoría.

5. INMOVILIZACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA:

Consiste en disponer las medidas de seguridad pertinentes para el buen recaudo de la historia clínica de modo que se garantice la no modificación del registro de la misma con posterioridad a la atención brindada; el Director del Establecimiento de Salud es el responsable de esta acción.

6. NIVELES DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL INFORME DE AUDITORÍA DE CASO:

Esta representado por los profesionales capacitados en Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, que deben evaluar la calidad del contenido del Informe de Auditoría de Caso de acuerdo a los Requisitos de Calidad de un Informe de Auditoría de Caso establecidos en la presente Directiva Administrativa. El no cumplimiento de uno o más requisitos de calidad del Informe de Auditoría de Caso deberá ser informado por escrito al Comité de Auditoría respectivo y/o a la Instancia correspondiente, debiendo detallarse el ó los requisito(s) no cumplidos.

**V.2** Cuando se presente una queja o denuncia referida a la prestación de servicios de salud o se proceda de acuerdo al Plan Anual de Auditoría, la máxima Autoridad del Establecimiento de Salud que brindó la atención de salud tiene la responsabilidad de inmovilizar la historia clínica correspondiente. Así como debe disponer el cumplimiento de cada una de las recomendaciones del Informe de Auditoría de Caso cuando haya finalizado la tercera etapa del proceso respectivo.

**V.3** Cuando proceda realizar una Auditoría de Caso debe comunicarse este resultado, mediante documento, a la máxima Autoridad del Establecimiento de Salud que brindó la atención de salud; es esta autoridad la que dentro de las primeras 24 horas, tiene la responsabilidad de proporcionar una copia foliada y fedateada, en el sub sector público, y una copia foliada y legalizada en el sub sector privado, de la correspondiente historia clínica, al Coordinador de Auditoría de la Calidad de la Atención de la entidad que efectuará la Auditoría según corresponda (A.C.Int., A.C. Ext. ó A.C. Dir.); así mismo deberá brindar

acceso a la historia clínica original al Comité de Auditoría de Caso que realiza el proceso de Auditoría cuando éste lo solicite.

**V.4** La historia clínica original debe devolverse al Establecimiento que brindó la atención de salud, en un plazo no mayor de 72 horas de proporcionadas al Comité de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud. Si antes de cumplirse este plazo el paciente necesita hacer uso de su historia clínica, el Comité de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud tendrá que devolverla; si cree por conveniente podrá solicitarla nuevamente las veces necesarias.

**V.5** Durante el proceso de Auditoría de Caso, el Comité de Auditoría que efectúa el proceso, otorgará el plazo que estime conveniente, al personal de salud relacionado al caso auditado, para que se le remitan los informes solicitados, de modo que no interfiera o retrase la emisión del Informe de Auditoría de Caso respectivo.

**V.6** La máxima Autoridad del Establecimiento de Salud donde se brindó la atención de salud tiene la responsabilidad de proporcionar al Comité de Auditoría que efectúa el proceso las otras fuentes para auditoría requeridas por éste, dentro de las 48 horas de efectuada la solicitud mediante documento formal.

**V.7** Para una Auditoría de Caso el plazo máximo que se otorgue a cada Comité de Auditoría será:

- Para la Auditoría Interna: treinta (30) días útiles.
- Para la Auditoría Externa: cuarenta y cinco (45) días útiles.
- Para la Auditoría Dirimente: ciento cincuenta (150) días útiles.
- Cuando se devuelve el Informe al Comité de Auditoría por única vez, independientemente del tipo de auditoría:  
7 días útiles.

**V.8** Los Establecimientos de Salud privados y públicos (Ministerio de Salud, EsSalud, F.F.A.A. y Policía Nacional, de Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales) para efectos de la Auditoría de Caso, así como para las Auditorías de Calidad de Registro y de la Calidad de la Atención en Salud deben informar a la DISA/DIRESA o la que haga sus veces en el ámbito regional. Esto se aplica para los Establecimientos de Salud de categoría III-2, que para efectos de la Auditoría de Calidad de la Atención en Salud reportarán a las DISAs/DIRESAs correspondientes.

El inicio y término de cada proceso de Auditoría de Caso debe ser informado al Responsable de la Unidad/Oficina de Gestión de la Calidad en las Instancias correspondientes, por el Coordinador de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.

**V.9** Toda queja o denuncia referida a la prestación de servicios de salud, o solicitud para iniciar una Auditoría de Caso; emitida por cualquier persona natural o jurídica, autoridad pública o privada independientemente del cargo técnico o administrativo o del nivel jerárquico dentro de la estructura orgánica donde se desempeñe; deberá ser evaluada con los “Requisitos para Establecer la Procedencia de una Auditoría de Caso” (A. C. Int.) o con los “Requisitos de Calidad del Informe de Auditoría de Caso” para establecer la procedencia de una Auditoría de Caso Externa o Dirimente, según corresponda.

**V.10** El Informe de Auditoría de Caso, los Informes de los Peritos convocados por el Comité de Auditoría de Caso, así como los papeles de trabajo respecto de las Auditorías de Caso se consideran como información confidencial de la entidad pública, salvo que ésta autoridad decida hacer público los consejos, recomendaciones u opiniones emitidas luego del proceso de Auditoría de Caso.

**V.11** La Dirección General de Salud de las Personas a través de la Dirección de Calidad en Salud es la Entidad Técnica y Normativa del proceso de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud a nivel Nacional, y tiene la facultad de solicitar información sobre los procesos de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud a las entidades públicas y privadas a nivel Nacional, consideradas en el ámbito de aplicación de la presente Directiva Administrativa.

## **VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

**VI.1 INSTANCIAS PARA EL PROCESO DE AUDITORÍA DE CASO:** Son las entidades públicas y privadas donde se debe realizar y/o monitorizar las Auditorías de Caso de la calidad de la atención en salud.

Para efectos de la Auditoría de Caso de la Calidad de la Atención en Salud así como para las Auditorías de Calidad de Registro y Calidad de Atención en Salud se debe reportar/informar a estas Instancias trimestralmente o cuando lo requiera la Instancia superior.

Estas Instancias son las siguientes:

**A. En el Ministerio de Salud:**

<b>Primera Instancia</b> (Auditoría de Caso Interna)	(a) Microrred de Salud del MINSA. (b) Hospitales e Institutos del MINSA.
<b>Segunda Instancia</b> (Auditoría de Caso Externa)	(a) Red de Salud del MINSA (b) DISA/DIRESA o la que haga sus veces en el ámbito regional.
<b>Tercera Instancia</b> (Auditoría de Caso Dirimente)	(a) DISA/DIRESA o la que haga sus veces en el ámbito regional. (b) Dirección General de Salud de las Personas del Nivel Nacional.

(a) Para EESS del Nivel I de Atención.

(b) Para EESS de los Niveles II y III de Atención.

**B. En EsSALUD:**

<b>Primera Instancia</b> (Auditoría de Caso Interna)	(a) Red Asistencial de EsSALUD (b) Hospitales II, III, IV e Institutos de EsSALUD
<b>Segunda Instancia</b> (Auditoría de Caso Externa)	(a) Gerencia Central de Prestaciones de Salud de EsSALUD (b) Gerencia Central de Prestaciones de Salud de EsSALUD.
<b>Tercera Instancia</b> (Auditoría de Caso Dirimente)	(a) DISA/DIRESA o la que haga sus veces en el ámbito regional. (b) Dirección General de Salud de las Personas del Nivel Nacional.

(a) Para EESS del Nivel I de Atención: Posta Médica, Centro Médico Policlínico de EsSALUD.

(b) Para EESS de los Niveles II y III de Atención: Hospitales I, Hospital II, Hospital III y IV, Instituto de EsSALUD.

**C. En Fuerzas Armadas y Policía Nacional:**

<b>Primera Instancia</b> (Auditoría de Caso Interna)	(a) Microrred de Salud del MINSA. (b) EESS de Nivel II de Atención
<b>Segunda Instancia</b> (Auditoría de Caso Externa)	(a) Red de Salud del MINSA. (b) DISA/DIRESA o la que haga sus veces en el ámbito regional.
<b>Tercera Instancia</b> (Auditoría de Caso Dirimente)	(a) DISA/DIRESA o la que haga sus veces en el ámbito regional. (b) Dirección General de Salud de las Personas del Nivel Nacional.

(a) Para EESS del Nivel I de Atención: Puesto Sanitario, Posta Médica, Policlínico B, Departamento Sanitario, Enfermería Servicios de Sanidad, Departamento de Sanidad, Posta Naval, Policlínico Naval.

(b) Para EESS del Nivel II de Atención: Policlínico A, Hospital Regional, Hospital Nacional, Hospital Zonal, Hospital Central FAP, Clínica Naval, Hospital Naval, Buque Hospital.

**D. En el Sub sector privado:**

<b>Primera Instancia</b> (Auditoría de Caso Interna)	(a) Microrred de Salud del MINSA. (b) Clínicas e Institutos privados.
<b>Segunda Instancia</b> (Auditoría de Caso Externa)	(a) Red de Salud del MINSA (b) DISA/DIRESA o la que haga sus veces en el ámbito regional.
<b>Tercera Instancia</b> (Auditoría de Caso Dirimente)	(a) DISA/DIRESA o la que haga sus veces en el ámbito regional. (b) Dirección General de Salud de las Personas del Nivel Nacional.

(a) Para EESS del Nivel I de Atención: Consultorios Médicos, Policlínicos, Centros Médicos.

(b) Para EESS de los Niveles II y III de Atención: Clínicas e Institutos.

## VI.2 REQUISITOS PARA ESTABLECER LA PROCEDENCIA DE UNA AUDITORÍA DE CASO:

Una Auditoría de Caso procede si se cumplen los 2 primeros requisitos más el 3ro. ó 4to. requisito:

1. Corresponde a una atención de salud brindada en un establecimiento de salud y/o servicio médico de apoyo, y por consiguiente tiene fuentes para Auditoría en el mismo.
2. Tiene implicancias en la política de la organización; esto corresponde si la Auditoría de un caso(s) determinado(s) favorece el proceso de mejora continua dentro de una organización de salud.
3. Fue presentado como reclamo, solicitud o queja referida a la prestación de servicios de salud.
4. Forma Parte de un Plan Anual de Auditoría.

La procedencia o no de una Auditoría de Caso se evalúa una vez, y esto sólo corresponde al periodo anterior a una Auditoría de Caso Interna. Cuando ya existe un Informe de Auditoría de Caso (sea A. C. Interna ó A. C. Externa) corresponde evaluar el cumplimiento de los Requisitos de Calidad del Informe de Auditoría de Caso para determinar la procedencia de la A. C. Externa ó la A. C. Dirimente en la instancia correspondiente.

### EXCLUSIONES PARA DAR INICIO A UNA AUDITORÍA DE CASO:

No se procederá con una Auditoría de Caso si no se cumple con los dos primeros requisitos más el tercero ó el cuarto requisito establecido.

## VI.3 REQUISITOS DE CALIDAD DEL INFORME DE AUDITORÍA DE CASO:

1. Observa la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.
2. El contenido del mismo está orientado siempre a la mejora continua de los procesos, no a acciones de carácter punitivo.
3. En relación a las observaciones (hallazgos):
  - a. Cada uno de los hallazgos tiene su(s) correspondiente(s) conclusión(es).
  - b. Cada conclusión deriva en una o más recomendaciones de mejora de los hallazgos.
  - c. Cada recomendación consta de tres partes:
    - El cargo de la Autoridad a la que va dirigida,
    - Lo que se recomienda, precisando las acciones a seguir, y
    - El plazo que se otorga para el cumplimiento de la misma.
 Con excepción de las actividades cuyos plazos están registrados en normas no observadas por el Comité de Auditoría de Caso respectivo.

4. El Informe está redactado de forma ordenada de acuerdo a la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, está en lenguaje sencillo y objetivo.
5. El Informe es completo (audita todos los aspectos pertinentes sobre el caso).
6. Utiliza todos los criterios de Auditoría necesarios y pertinentes.

En el Informe de Auditoría de Caso se considera cumplido el tercer requisito si los hallazgos descritos en él permiten corregir o mejorar los procesos vulnerables evidenciados por la Auditoría de Caso y además permiten evaluar el cumplimiento de las recomendaciones vertidas en él.

Se considera que un Informe de Auditoría de Caso satisface los Requisitos de Calidad cuando cumple los 6 parámetros establecidos.

#### **VI.4 TIPOS DE AUDITORÍA DE CASO (Ver anexo No. 1: Diagrama de Flujo)**

Para iniciar una Auditoría de Caso se evalúa la pertinencia o no de la misma, si cumple con los parámetros establecidos en el acápite VI.1 Requisitos para Establecer la Procedencia de una Auditoría de Caso, se da inicio a la Auditoría de Caso Interna. Esta evaluación la realiza el responsable de la Oficina de Calidad junto con el Coordinador del Comité de Auditoría de la Calidad de la Atención dentro de las primeras 24 horas de registrada la queja o denuncia por presunta negligencia médica.

La Auditoría de Caso puede ser de tres tipos: A. C. Interna; A. C. Externa y A. C. Dirimente. No se podrá efectuar una A. C. Externa o una A. C. Dirimente si previamente no se ha efectuado la A. C. Interna o la A. C. Externa correspondiente. El proceso de Auditoría de Caso puede finalizar en cualquiera de los tipos de Auditoría establecidos, si el respectivo Informe de Auditoría de Caso satisface los requisitos de calidad de la presente Directiva Administrativa. Se debe tener presente que de acuerdo a la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud el proceso de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud consta de cuatro etapas:

- Primera etapa: Planeamiento,
- Segunda etapa: Ejecución,
- Tercera etapa: Elaboración del Informe de Auditoría.
- Cuarta etapa: Seguimiento de las recomendaciones.

#### **1. AUDITORÍA DE CASO INTERNA.**

Es realizada por la Primera Instancia establecida en la presente Directiva Administrativa, sólo en el caso de los Establecimientos de Salud de los Niveles II y III de Atención de Salud (cualquier sub sector) la Auditoría de Caso Interna es realizada por su propio Comité de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.

Luego de desarrolladas las tres primeras etapas del proceso de Auditoría de Caso Interna se evalúa la calidad del Informe de Auditoría respectivo. Si el

Informe no cumple con los seis requisitos de calidad en cualquiera de los tres niveles de evaluación de la calidad se devuelve por única vez al Comité de Auditoría de Caso Interna que lo elaboró, especificándose por escrito el/los requisito(s) no cumplido(s).

Cuando el Comité de Auditoría de Caso Interna presenta por segunda vez su Informe de Auditoría de Caso éste pasa nuevamente por los tres primeros niveles de evaluación ya establecidos y, adicionalmente se eleva hasta el cuarto nivel de evaluación de la calidad del mismo; si éste no reúne los seis requisitos de calidad establecidos, en cualquiera de los niveles de evaluación de la calidad, se inicia una Auditoría de Caso Externa.

Por el contrario, si el Informe de Auditoría cumple con los seis requisitos de calidad se continúa con la cuarta etapa del proceso de auditoría que corresponde al seguimiento de las recomendaciones y se archiva el caso, dándose por concluido el proceso.

## **2. AUDITORÍA DE CASO EXTERNA.**

Es efectuada por la Segunda Instancia establecida en la presente Directiva Administrativa, de acuerdo al sub-sector y al Nivel de Atención en Salud en el que se inició la Auditoría de Caso Interna, y que constituye el cuarto nivel de evaluación de la calidad del Informe de Auditoría de Caso Interna.

Luego de desarrolladas las tres primeras etapas del proceso de Auditoría de Caso Externa se evalúa la calidad del Informe de Auditoría respectivo. Si el Informe no cumple con los seis requisitos de calidad en cualquiera de los tres niveles de evaluación de la calidad se devuelve por única vez al Comité de Auditoría de Caso Externa que lo elaboró, especificándose por escrito el/los requisito(s) no cumplido(s)

Cuando el Comité de Auditoría de Caso Externa presenta por segunda vez su Informe de Auditoría de Caso éste pasa nuevamente por los tres primeros niveles de evaluación ya establecidos y, adicionalmente se eleva hasta el cuarto nivel de evaluación de la calidad correspondiente; si éste no reúne los seis requisitos de calidad establecidos, en cualquiera de los niveles de evaluación de la calidad, se inicia una Auditoría de Caso Dirimente.

Por el contrario, si el Informe de Auditoría cumple con los seis requisitos de calidad se continúa con la cuarta etapa del proceso de auditoría que corresponde al seguimiento de las recomendaciones y se archiva el caso, dándose por concluido el proceso.

## **3. AUDITORÍA DE CASO DIRIMENTE.**

Efectuada por la Tercera Instancia establecida en la presente Directiva Administrativa: la DISA/DIRESA (o la que haga sus veces en el ámbito regional) ó la Dirección General de Salud de las Personas del Nivel Nacional, que constituyó el cuarto nivel de evaluación de la calidad del Informe de Auditoría de Caso Externa.

Para que el Informe de Auditoría Dirimente sea aceptado debe cumplir los seis requisitos de calidad, lo que es determinado por cada uno de los Niveles de Evaluación de la Calidad establecidos para un Informe de Auditoría de Caso Dirimente en la Instancia correspondiente.

Si el Informe de Auditoría de Caso Dirimente no reúne los seis requisitos de calidad establecidos se devuelve las veces necesarias al Comité de Auditoría que lo elaboró, desde cualquiera de los niveles de evaluación de la calidad donde se haya detectado la no conformidad, especificándose por escrito el/ los requisito(s) no cumplido(s).

## VI.5 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL INFORME DE AUDITORÍA DE CASO

### 1. En una Auditoría de Caso Interna:

1.1 Cuando se eleva el Informe de Auditoría de Caso Interna por primera vez, se debe tener en cuenta que existen tres niveles dentro de la Institución, que deben realizar la evaluación de la calidad del Informe de Auditoría de Caso:

- El primer nivel de la evaluación de la calidad del Informe de Auditoría de Caso Interna lo constituye el propio Jefe del Comité de Auditoría que efectuó el proceso.
- El segundo nivel de la evaluación de la calidad del Informe de Auditoría de Caso Interna lo constituye el Coordinador de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud del establecimiento de salud (Niveles II y III de Atención de acuerdo a la Norma Técnica Categorías de Establecimientos del Sector Salud), o el Coordinador de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud de la Microrred (para establecimientos del Nivel I de Atención en el Ministerio de Salud, Sub-sector privado, Fuerzas Armadas y Policía Nacional), ó de la Red Asistencial de EsSALUD (para establecimientos de Nivel I de EsSALUD).
- El tercer nivel de la evaluación de la calidad del Informe de Auditoría de Caso Interna lo constituye el Director del Establecimiento de Salud (Nivel II y III de Atención), ó el Jefe de la Microrred (Nivel I de Atención), ó el Gerente de la Red Asistencial (Nivel I de Atención) correspondiente.

Si en el segundo o tercer nivel de evaluación de la calidad el Informe de Auditoría de Caso Interna no satisface los seis (6) requisitos de calidad establecidos se devuelve por única vez al Comité de Auditoría Interna que realizó el proceso, mediante documento que detalle los requisitos no cumplidos y a la vez se pone en conocimiento de la Unidad/Oficina de Calidad del Establecimiento o de la Microrred donde se realizó la Auditoría de

Caso Interna sobre la no conformidad (no cumplimiento de uno o más de los 6 requisitos).

1.2 Luego que el Comité de Auditoría Interna ha revisado y eleva por segunda vez su Informe de Auditoría de Caso Interna, éste es evaluado por los tres niveles anteriores y adicionalmente por:

- El cuarto nivel de la evaluación de la calidad del Informe de Auditoría constituido por el Coordinador de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud de la Red (Si la Auditoría de Caso Interna se realizó en la Microrred) ó el Coordinador de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud de la DISA/DIRESA o la que haga sus veces en el ámbito regional (Si la Auditoría de Caso Interna se realizó en un establecimiento de salud de Niveles II y III de Atención), ó en la Gerencia Central de Prestaciones de Salud (Si la Auditoría de Caso Interna se realizó en un establecimiento de salud de Niveles I, II y III de Atención en EsSALUD).

Si en el segundo o tercer nivel de evaluación de la calidad el Informe de A. C. Interna (elevado por segunda y última vez por el Comité de Auditoría de Caso Interna) no satisface uno o más de los requisitos de calidad, este hecho se pone en conocimiento de la Instancia inmediata superior (Red ó DISA/DIRESA o la que haga sus veces en el ámbito regional ó Gerencia Central de Prestaciones de Salud), detallando el o los requisitos no cumplidos por el Informe de A. C. Interna, esta Autoridad inmediata superior dará inicio a una A. C. Externa.

Del mismo modo si en el cuarto nivel de evaluación de la calidad el Informe de Auditoría de Caso Interna no satisface uno o más de los seis requisitos establecidos, este hecho se pondrá en conocimiento del Jefe de la Red o Director de la DISA/DIRESA o la que haga sus veces en el ámbito regional ó del Gerente de la Red Asistencial (donde pertenece el Coordinador de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud que constituye el cuarto nivel de evaluación de la calidad del Informe de Auditoría de Caso Interna), quien dará inicio a una A. C. Externa; así como se pondrá en conocimiento de la Autoridad donde se realizó la Auditoría de Caso Interna.

## **2. En una Auditoría de Caso Externa:**

2.1 Cuando se eleva el Informe de Auditoría de Caso Externa por primera vez, se debe tener en cuenta que existen tres niveles dentro de la Institución donde se realiza la Auditoría de Caso Externa para efectuar la evaluación de la calidad del Informe de Auditoría de Caso Externa:

- El primer nivel de evaluación de la calidad del Informe de Auditoría de Caso Externa lo constituye el propio Jefe del Comité de Auditoría

Externa, que efectuó el proceso (de la Red ó de la DISA/DIRESA o la que haga sus veces en el ámbito regional o de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud).

- El segundo nivel de evaluación de la calidad del Informe de Auditoría de Caso Externa lo constituye el Coordinador de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud de la Red ó el de la DISA/DIRESA o la que haga sus veces en el ámbito regional ó el de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud (donde se realiza la Auditoría de Caso Externa).
- El tercer nivel de evaluación de la calidad del Informe de Auditoría de Caso Externa lo constituye el Director de la DISA/DIRESA o la que haga sus veces en el ámbito regional (cuando la Auditoría de Caso Interna se realizó en el Nivel II y III de Atención); ó el Jefe de la Red cuando la Auditoría de Caso Interna se realizó en la Microrred; ó el Gerente de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud cuando la Auditoría de Caso Interna se realizó en la Primera Instancia de EsSalud.

Si en el segundo o tercer nivel de evaluación de la calidad el Informe de Auditoría de Caso Externa no satisface los seis (6) requisitos de calidad establecidos se devuelve por única vez al Comité de Auditoría Externa que realizó el proceso, mediante documento que detalle los requisitos no cumplidos y a la vez se pone en conocimiento de la Unidad/Oficina de Calidad de la Red ó de la DISA/DIRESA o la que haga sus veces en el ámbito regional ó de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, donde se realizó la Auditoría de Caso Externa sobre la no conformidad (no cumplimiento de uno o más de los 6 requisitos).

2.2 Luego que el Comité de Auditoría Externa ha revisado y eleva por segunda vez su Informe de Auditoría de Caso Externa, éste es evaluado por los tres niveles anteriores y adicionalmente por:

- El cuarto nivel de la evaluación de la calidad del Informe de Auditoría de Caso Externa, constituido por el Coordinador de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud de la DISA/DIRESA o la que haga sus veces en el ámbito regional (Si la Auditoría de Caso Externa se realizó en la Red ó en la Gerencia Central de Prestaciones de Salud - Establecimientos de Nivel I de Atención), ó el Coordinador de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud de la Dirección General de Salud de las Personas (Si la Auditoría de Caso Externa se realizó en la DISA/DIRESA o la que haga sus veces en el ámbito regional ó en la Gerencia Central de Prestaciones de Salud-Establecimientos de Niveles II y III de Atención).

Si en el segundo o tercer nivel de evaluación de la calidad el Informe (elevado por segunda y última vez por el Comité de Auditoría de Caso

Externa) no satisface uno ó más de los requisitos de calidad se pone en conocimiento de la Autoridad inmediata superior (Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud ó DISA/DIRESA ó la que haga sus veces en el ámbito regional), detallando el ó los requisitos no cumplidos por el Informe de A. C. Externa, esta Autoridad inmediata superior dispondrá el inicio a una A. C. Dirimente.

Del mismo modo si en el cuarto nivel de evaluación de la calidad el Informe de Auditoría de Caso Externa no satisface uno o más de los seis requisitos establecidos, este hecho se pondrá en conocimiento del Director de la DISA/DIRESA o quien haga sus veces en el ámbito regional, ó del Director de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud (donde pertenece el Coordinador de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud que constituye el cuarto nivel de evaluación de la calidad del Informe de Auditoría de Caso Externa), quien dispondrá el inicio a una A. C. Dirimente; así como se pondrá en conocimiento de las Autoridades donde se realizó la Auditoría de Caso Externa e Interna.

### **3. En una Auditoría de Caso Dirimente:**

3.1 Cuando la Auditoría de Caso Dirimente se efectuó en la DISA/DIRESA o la que haga sus veces en el ámbito regional, se debe tener en cuenta que existen cuatro niveles para efectuar la evaluación de la calidad del Informe de A. C. Dirimente:

- El primer nivel de evaluación de la calidad del Informe de Auditoría de Caso Dirimente lo constituye el propio Jefe del Comité de Auditoría que efectuó el proceso.
- El segundo nivel de evaluación de la calidad del Informe de Auditoría de Caso Dirimente lo constituye el Coordinador de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud de la DISA/DIRESA o la que haga sus veces en el ámbito regional.
- El tercer nivel de evaluación de la calidad del Informe de Auditoría de Caso Dirimente lo constituye el Director de la DISA/DIRESA o la que haga sus veces en el ámbito regional.
- El cuarto nivel de evaluación de la calidad del Informe de Auditoría de Caso Dirimente lo constituye el Coordinador de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud.

6.2 Cuando la Auditoría de Caso Dirimente se efectuó en la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, tener en cuenta que existen tres niveles para efectuar la evaluación de la calidad:

- El primer nivel de evaluación de la calidad del Informe de Auditoría de Caso Dirimente lo constituye el Jefe del Comité de Auditoría que efectuó el proceso.

- El segundo nivel de evaluación de la calidad del Informe de Auditoría de Caso Dirimente lo constituye el Coordinador de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud de la Dirección General de Salud de las Personas del Nivel Nacional.
- El tercer nivel de evaluación de la calidad del Informe de Auditoría de Caso Dirimente lo constituye el Director de Calidad en Salud del Nivel Nacional.

## VI.6 PERITAJE PARA LA AUDITORÍA DE CASO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Cuando el Comité de Auditoría de Caso considere pertinente podrá convocar a profesionales, especialistas si fuera el caso, que estime conveniente para que emitan opinión técnica verbal y por escrito sobre el procedimiento(s) consultado(s). Los Peritos no son considerados miembros del Comité de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, y su participación en el proceso de Auditoría dura hasta que emitan su Informe Pericial.

Para ser Perito en un proceso de Auditoría de Caso el profesional convocado debe cumplir los siguientes requisitos:

- Profesional con título universitario, colegiado, con registro de especialista, si fuera el caso, habilitado para el ejercicio profesional por su colegio correspondiente
- Experiencia profesional como especialista, si fuera el caso, de por lo menos 2 años para el Nivel de Atención I, de 4 años para el nivel de Atención II y 6 años para el Nivel de Atención III.
- No haber recibido sanción médico administrativa o médico legal.
- No estar involucrado en el proceso de Atención de Salud Auditado.

El cumplimiento de estos requisitos debe ser evaluado por el Comité de Auditoría de Caso respectivo.

Para la solicitud del Informe del Perito, el Comité de Auditoría podrá remitir un cuestionario o la variante que estime por conveniente para facilitar u orientar la labor de este profesional; en ningún caso el profesional que hace las veces de Perito esta obligado a responder cada una de las preguntas emitidas, y esto no será motivo para invalidar su Informe mientras éste aclare el proceso consultado.

El Comité de Auditoría podrá proporcionar documentos, exámenes auxiliares y/o el resumen de la historia clínica u otros documentos que el Perito solicite, guardando la debida confidencialidad sobre la identificación del paciente así como de los profesionales que participaron en el proceso de atención auditado.

Los requisitos que debe cumplir el Informe del Perito son:

- Es de contenido claro y objetivo.
- Esta respaldado por bibliografía que observa los niveles de evidencia y grados de confianza, anterior a la fecha en que ocurrió el proceso de atención de salud auditado.
- Evidencia que el perito tiene y ejerce sin sesgo el derecho a comentar sobre el proceso de atención de salud auditado o rechazar una proposición de prueba si fuera el caso.

El Comité de Auditoría de Caso le otorgará un periodo de tiempo pertinente al Perito convocado para la entrega del Informe correspondiente, de preferencia este plazo será coordinado entre las dos partes que interactúan.

La identidad del Perito es considerada información confidencial al igual que la identidad del paciente y la de los profesionales que brindaron la atención de salud.

## **VII. RESPONSABILIDADES**

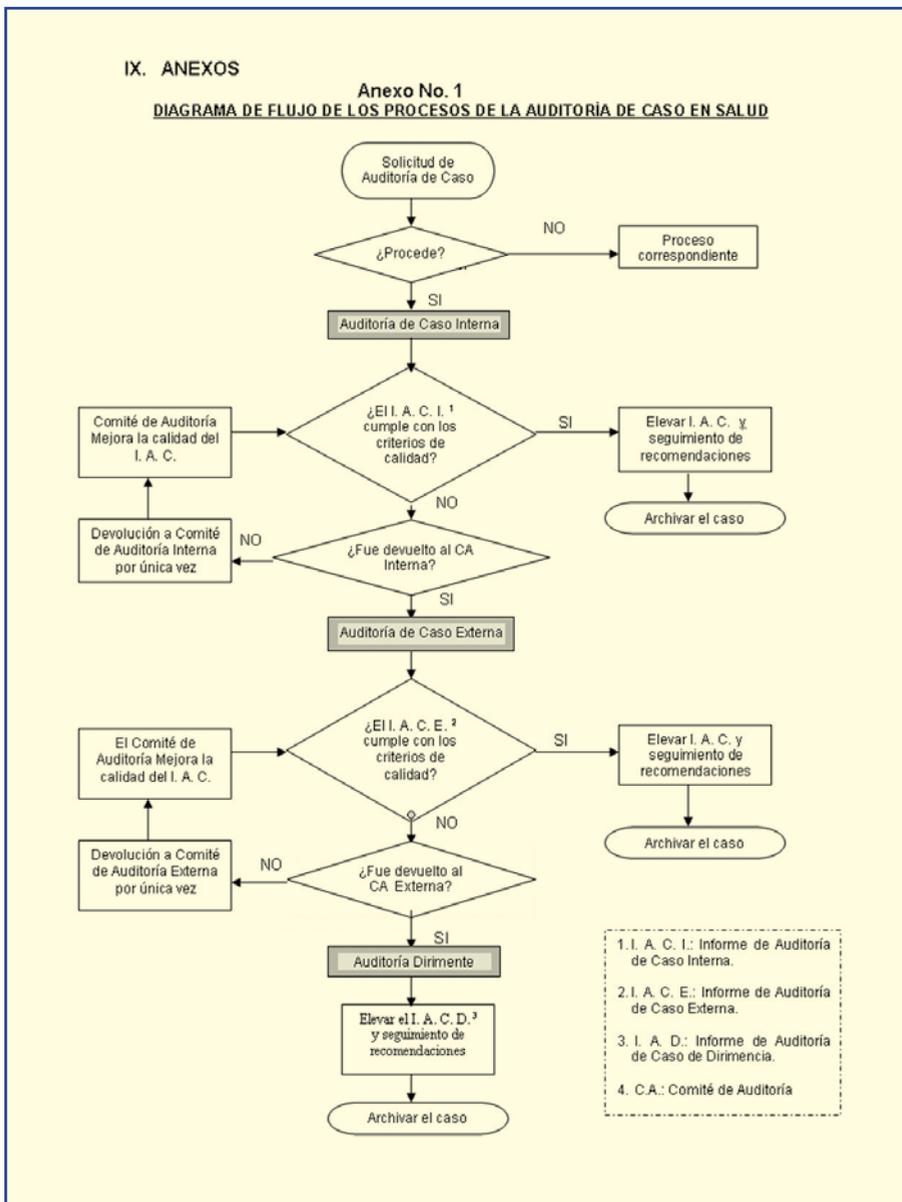
La Dirección General de Salud de las Personas a través de la Dirección de Calidad en Salud del Nivel Nacional, las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o la que haga sus veces en el ámbito regional, las Gerencias de Red, las Jefaturas de Microrred, las Direcciones de los Hospitales e Institutos públicos y privados, son los responsables del cumplimiento de lo establecido en la presente Directiva.

## **VIII. DISPOSICIONES FINALES**

Los Establecimientos de Salud del ámbito de aplicación de la presente Directiva Administrativa deberán dictar las medidas pertinentes para el cumplimiento de la misma.

IX. ANEXOS

**Anexo No. 1**  
**DIAGRAMA DE FLUJO DE LOS PROCESOS DE LA AUDITORÍA DE CASO EN SALUD**



**Anexo No. 2**  
**NIVELES DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL INFORME DE AUDITORÍA DE CASO**  
**A.- EN LA AUDITORÍA DE CASO INTERNA**

