



MINISTERIO DE SALUD

Normativa — 090

Norma de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica y Manual de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica

MANAGUA, MARZO - 2012

N
W
39
0763
2012

Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
Ministerio de Salud. **Norma y Manual de Autoría de la
Calidad de la atención Médica** / Dirección Superior del
Ministerio de Salud. Edición 2012 revisada y ampliada
Managua: MINSA, Mar. 2012

41 p.

(Normativa 090, contiene soporte jurídico AM-284-2012; Flujograma
Auditoría de la calidad de la Atención; Anexo: formulario para
recepción de quejas de pacientes)

1. Auditoria Médica – normas
2. Garantía de la Calidad de la Atención de Salud- normas
3. Calidad de la Atención de Salud- normas
4. Evaluación de la Calidad de la Atención en Salud (descriptor
local)
5. Procedimientos para la Realización de la Auditoria Médica
(descriptor local)
6. Monitoreo y Seguimiento de Aplicación de Normas (descriptor
Local)

Ficha Bibliográfica elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud

© MINSA- Marzo 2012

CRÉDITOS

DIRECCION SUPERIOR DEL MINISTERIO DE SALUD

Dra. Sonia Castro González	Ministra de Salud
Dr. Elías Guevara Ordóñez	Vice Ministro de Salud
Dr. Enrique Beteta Acevedo	Secretario de Salud

EQUIPO DE VALIDACION DE LA NORMA:

Lic. Fátima Zúniga	Dirección General Extensión y Calidad de Atención.
Dr. Oscar Noguera R.	Hospital Manuel de Jesús Rivera
Dra. Gilma Arias.	Hospital Fernando Vélez Páiz
Dr. Víctor Mantilla.	Hospital Bertha Calderón R.
Dra. Lucy Villagra.	Hospital Antonio Lenin Fonseca
Dr. Ofilio Mayorga M.	Hospital Antonio Lenin Fonseca.
Dra. Alma Iris Ortiz M.	Hospital Alemán Nicaragüense
Dra. Martha F Hernández E.	INSS
Dra. Sagrario Benavidez L.	INSS
Dr. Carlos Jácamo R.	SILAIS Managua
Dr. Leonardo Contreras.	SILAIS Managua
Dra. Cruz García Prado	SILAIS Masaya
Dra. Flavia Artola C.	SILAIS Carazo
Dr. Rafael Gutiérrez.	SILAIS Granada
Dra. María Rebeca Torres.	SILAIS Chinandega

COMISION NACIONAL DE NORMAS, MANUALES, GUIAS Y PROTOCOLOS

Dra. Katya Jaens Ortíz	Dirección General de Regulación Sanitaria
Dra. Senobia Sequeira Sevilla	Departamento de Información Médica
Lic. Maritza de Jesús Cáceres	Dirección General de Planificación y Desarrollo
Dra. Luisa Amanda Campos	Dirección General Vigilancia para la Salud
Dr. Moisés Vásquez	Dirección General Vigilancia para la Salud
Lic. Lucía Murillo Lau	Asesoría Legal
Dr. Waldo Fonseca	Dirección General Docencia e Investigación
Dr. Carlos Cuadra	Dirección General Extensión y Calidad de Atención
Dr. Douglas Quintero	División General de Insumos Médicos
Dr. Carlos Jácamo	SILAIS Managua
Dr. Alfonso Porta	Auditoría Médica Minsa Central
Dr. René Mendieta	Departamento Farmacovigilancia



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!



Acuerdo Ministerial No. 284 - 2012

ACUERDO MINISTERIAL
No. 284 - 2012

SONIA CASTRO GONZALEZ, Ministra de Salud, en uso de las facultades que me confiere la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 102 del tres de Junio de mil novecientos noventa y ocho, Decreto No. 25-2006 "Reformas y Adiciones al Decreto No. 71-98, Reglamento de la Ley No. 290, "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicado en "La Gaceta", Diario Oficial, Nos. 91 y 92 del once y doce de Mayo, respectivamente, del año dos mil seis, la Ley No. 423 "Ley General de Salud", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 91 del diecisiete de mayo del año dos mil dos, el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", publicado en "La Gaceta" Diario Oficial, Nos. 7 y 8 del diez y trece de Enero del año dos mil tres, respectivamente.

CONSIDERANDO:

I

Que la Constitución Política de la República de Nicaragua, en su Arto. 59, partes conducentes, establece que: "Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud".

II

Que la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", en su arto. 26, incisos b), d) y e), establece que al Ministerio de Salud le corresponde: b) Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma; y e) Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud."

III

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Artículo 1, **Objeto de la Ley**, establece que la misma tiene por objeto "tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales, y que para tal efecto regulará: a) Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud; y b) Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud".



**MINISTRA
DE SALUD**

**NICARAGUA
DE VICTORIA
EN VICTORIA!**

CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios", costado oeste Colonia Iero de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX: (505) 22897483 Apartado Postal 107. Web: www.minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!



Acuerdo Ministerial No. 284 - 2012

IV

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su **Artículo 2, Órgano Competente**, establece que "El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación."

V

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su **Artículo 4, Rectoría**, señala que: "Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales"; y el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", en su Arto. 19, numeral 17, establece: "**Artículo 19.-** Para ejercer sus funciones, el MINSA desarrollará las siguientes actividades: 17. Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento."

VI

Que el Ministerio de Salud, en virtud de las facultades dadas en los Artos. 2 y 4 de la Ley No. 423, Ley General de Salud", ha revisado y actualizado los documentos "**NORMA DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA**" y "**MANUAL PARA AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA**", Normativa - 005, con el objeto de aclarar aspectos procedimentales contenidos en dichos documentos.

VIII



Que con fecha 29 de Marzo del 2012, la Dirección General de Regulación Sanitaria, solicitó se elaborara el Acuerdo Ministerial que aprobara la actualización de los documentos "**Norma de Auditoria de la Calidad de la Atención Médica**" y "**Manual para Auditoria de la Calidad de la Atención Médica**", cuyo objetivo es garantizar la mejora de la calidad médica en los establecimientos proveedores de servicios de salud públicos y privados; y facilitar la aplicación y el cumplimiento de la Norma de Auditoría para la mejora de la calidad de la atención en salud a la población nicaragüense.

**NICARAGUA
DE VICTORIA
EN VICTORIA!**

CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios", costado oeste Colonia Ixvo de
Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505) 22897463 Apartado Postal 107. Web:
www.minsa.gob.ni

2



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



Acuerdo Ministerial No. 284 - 2012

Por tanto, esta Autoridad,

ACUERDA:

PRIMERO: Se aprueba el documento los documentos "Norma de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica" y "Manual para Auditoría de la Calidad de la Atención Médica", los cuales forman parte integrante del presente Acuerdo Ministerial.

SEGUNDO: Se designa a la Dirección General de Regulación Sanitaria, para que dé a conocer el presente Acuerdo Ministerial y los referidos documentos a los Directores de SILAIS, a los directores de establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, dentro de cuales se encuentran los establecimientos filiales de la Clínica Médica Previsional del Ministerio de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que atienden a los derechos habientes afiliados al INSS.

TERCERO: Se designa a la Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención, para la implementación y monitoreo de la aplicación y cumplimiento de los documentos "Norma de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica" y "Manual para Auditoría de la Calidad de la Atención Médica", estableciendo las coordinaciones necesarias con los SILAIS, y establecimientos de salud públicos y privados, a nivel nacional.

CUARTO: Se revoca y en consecuencia se deja sin ningún efecto legal el Acuerdo Ministerial No. 116-2008 del veintitrés de Mayo del dos mil ocho.

QUINTO: El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su firma.
Comuníquese el presente, a cuantos corresponda conocer del mismo.

Dado en la ciudad de Managua, a los treinta días del mes de Marzo del año dos mil doce.


MINISTRA
DE SALUD
SONIA CASTRO GONZALEZ
MINISTRA DE SALUD

NICARAGUA
DE VICTORIA
EN VICTORIA!

CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios", costado oeste Colonia Iero de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505) 22897483 Apartado Postal 107. Web: www.minsa.gob.ni

CONTENIDO

I.	Presentación	7
II.	Antecedentes	8
III.	Justificación	9
IV.	Soporte Jurídico	10
V.	Definiciones	14
VI.	Definición de la norma	17
VII.	Objetivos	19
VIII.	Campo de aplicación	19
IX.	Población Objeto	19
X.	Disposiciones de la Norma	
	- Generales	19
	- Específicas	20
XI.	Evaluación de la Calidad de Atención.....	22
XI.	Manual para Auditoría de la Calidad de la Atención.....	26
XII.	Bibliografía	34
XIII.	Anexos	35

I. Presentación

El compromiso del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, es restituir el derecho a la salud con calidad en todos los establecimientos que brindan atención médica, públicos y privados; para ello necesariamente deben existir los mecanismos de control que permitan garantizar que tanto los recursos humanos, los procesos de atención y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, reúnan los requisitos establecidos para asegurar la calidad de la atención.

La Ley No. 423, Ley General de Salud establece que corresponde al Ministerio de Salud reglamentar los componentes, organización y funcionamiento del Sistema de Garantía de Calidad y que el mismo está constituido por el conjunto de normas y acciones dirigidas a promover y garantizar las condiciones de calidad en la gestión y provisión de servicios de salud. Dicho sistema está compuesto por: Habilitación de Establecimientos; Acreditación de Establecimientos; Regulación del ejercicio profesional; Tribunales bioéticos y la Auditoría de Calidad de la Atención Médica, como uno de sus componentes importantes.

Un objetivo importante del sistema de garantía de calidad y por tanto de la auditoría de la calidad de atención, es la prevención de daños a la salud, que se logra mediante las evaluaciones sistemáticas de los expedientes clínicos, cumplimiento de normas y protocolos de la atención médica y abordajes clínicos en aras de reducir la incidencia de errores en la provisión de los servicios.

Otra función importante de la auditoría es la correctiva, la cual permite identificar inconsistencias en la atención, determinando el incumplimiento de responsabilidades con el objeto de corregir y simultáneamente prevenir la ocurrencia de hechos no deseables. El fin es lograr el beneficio del paciente y su familia.

El Ministerio de Salud ha actualizado la presente Norma, cuya finalidad es establecer los preceptos para las auditorías de calidad de la atención médica.

II. Antecedentes

En los años 60 y 70 no estaban desarrolladas institucionalmente las auditorías médicas y la institución que las realizaba era el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) dirigidas a sus asegurados.

En los años 80 con la organización del Sistema Nacional Único de Salud (SNUS) se realizan las auditorías médicas de fallecidos en el Ministerio de Salud, la cual dependía funcionalmente del Despacho Ministerial. En la década de los años 90's esta función se traslada a la Intendencia Nacional de Hospitales como proceso Ad – Hoc enfocado más hacia la mortalidad en el segundo nivel de atención, por denuncias realizadas.

En 1998 a través de la Ley No. 290, Ley de Organización, Competencias y Procedimientos del Poder Ejecutivo, se crea la Dirección General de Regulación y Acreditación de Establecimientos, Profesionales, Medicinas y Alimentos del Ministerio de Salud. Dentro de esta dirección se crea en 1999 una oficina de apoyo para realizar auditorías médicas, cumpliendo dos funciones: 1) Realizar auditorías médicas solicitadas; y 2) Evaluar el cumplimiento de las normas y protocolos de atención médica.

La realización de auditorías médicas se encuentra centralizada en esta Dirección General y desde el año 1999 hasta el 2011 se realizaron un total de 773 auditorías de la calidad de la atención, descrito en la Ley General de Salud (423) y su Reglamento. Es con el Gobierno de Unidad y Reconciliación Nacional en 2006 que contempla en su Política Nacional de Salud, que se brinde una Atención de Calidad a nuestra población y se hace necesaria la desconcentración del proceso de auditorías como una herramienta gerencial que regule la calidad de la atención médica brindada, tanto en los establecimientos públicos como privados.

En el año 2009 se logró implementar a nivel de SILAIS, Hospitales públicos y privados, el funcionamiento de los subcomités de auditorías de la calidad y las comisiones ad hoc, con funcionamiento regulado por la Norma 005 de auditorías de la Calidad de la atención.

III. Justificación

La calidad de la atención es un derecho de la población nicaragüense, que garantiza una atención humanizada, solidaria, esto implica utilizar y mantener la ética profesional, poner en práctica los conocimientos científicos y utilizar de forma racional los recursos. Esto se logrará con el apoyo de los profesionales y técnicos que laboran en los establecimientos prestadores de servicios de salud que apliquen una nueva actitud en el acto médico, sin olvidar el valor que le otorgue el paciente a la calidad de la atención.

Las auditorías de la calidad de la atención médica como uno de los cinco elementos del sistema de garantía de calidad tiene una función preventiva y otra correctiva; ambas funciones son un pilar fundamental para otorgar un máximo beneficio a los pacientes que reciben atención en salud. Para ello todos los establecimientos de salud públicos y privados deben contar con un instrumento actualizado de cumplimiento estricto que garantice evaluar la calidad del proceso de atención brindada.

La Norma estandariza criterios para realizar la auditoría de la calidad de la atención, considerando que es un documento que sirve de base para evaluar las acciones médicas, éticas y administrativas.

El Ministerio de Salud ha elaborado el presente documento con el objetivo de proporcionar una de las herramientas y dar cumplimiento al sistema de garantía de la calidad. Cumpliendo con lo estipulado en esta Norma, se realiza la presente actualización, para incorporar o modificar criterios que enriquezcan su aplicación.

IV. Soporte Jurídico

1. LEY 290, LEY DE ORGANIZACIÓN, COMPETENCIA Y PROCEDIMIENTOS DEL PODER EJECUTIVO.

Artículo 26.- Al Ministerio de Salud le corresponden las funciones siguientes:

- a) Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud;
- d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma;

2. Decreto No. 25-2006, de Reformas e incorporaciones al Decreto No. 71 – 98. Reglamento a la Ley No. 290

Artículo 219.- Oficina de Auditoría Médica. Corresponde a esta Oficina de Apoyo:

- 1. Controlar el cumplimiento de las normas y reglamentos establecidos para la atención a los pacientes emitidas por el MINSA.
- 2. Realizar auditorías médicas especializadas que demanden los pacientes, familiares, hospitales, autoridades judiciales, u otros, en el manejo de los pacientes.

3. Ley No. 423, Ley General de Salud.

Artículo 2.- Órgano Competente: El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación.

CAPÍTULO VI, DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD, SECCIÓN I, SISTEMA DE GARANTÍA

Artículo 53.- Objeto. El Sistema General de Garantía de Calidad del Sector Salud, provee la certeza del Estado, a los administradores de recursos privados o de las cotizaciones; a las instituciones prestadoras de servicios; a los profesionales de la salud y a los usuarios, de que su interacción o

relación, dentro del modelo de atención en salud adoptado en Nicaragua, se lleva a cabo sobre la base de una óptima utilización, mejoramiento, renovación y capacitación, según sea el caso, de los recursos existentes en cuanto a tecnología, recursos humanos, infraestructura, insumos, medicamentos y gestión.

Corresponde al Ministerio de Salud reglamentar sus componentes, organización y funcionamiento, según lo establecido en el Artículo 215, inciso 10 del reglamento de la Ley 290 Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo siendo de especial relevancia el componente de la auditoría clínica y médica.

Artículo 54.- Funciones. Son funciones del Sistema de Garantía de Calidad dentro del Sector Salud:

1.- Función Preventiva: El sistema implementará acciones para evitar, desviaciones de recursos; contratación de personal no acreditado; utilización de infraestructura no autorizada conforme las disposiciones; incumplimiento de las normas que se expidan en materia de tecnología e infraestructura; adquisición de tecnología que no corresponda a las necesidades sanitarias del país; incumplimiento de las especificaciones técnicas y funcionales de la tecnología biomédica; inadecuada utilización de infraestructura; inadecuado registro de la información mínima que demanda el seguimiento y evaluación del sistema; exceso de utilización en los recursos disponibles; fraude; atención inadecuada del usuario. Así como todas aquellas conductas o hechos que sean una amenaza potencial para el desarrollo pleno del modelo de salud adoptado y el cumplimiento de los deberes a cargo de las instituciones conforme las obligaciones que surjan del proceso de habilitación.

2.- Función Correctiva: El Sistema dirigirá acciones para lograr un mejoramiento continuo en la utilización del modelo adoptado de los servicios de salud.

El Sistema se atribuye facultades de inspeccionar con el objeto de corregir y simultáneamente prevenir la ocurrencia de hechos que atenten en forma grave contra las reglas básicas de operación que lo rigen y cuya violación ponga en peligro la vida del paciente, a la salud pública o represente una desviación de recursos.

Capítulo IV, De las Auditorías de la Calidad de la Atención Médica

Artículo 149. Se entiende por auditoría de calidad de la atención médica al proceso de la evaluación sistemática y retrospectiva de la misma, que se fundamenta en el análisis del expediente clínico.

Artículo 150. Las auditorías de la calidad de la atención médica se realizarán, por denuncia verbal o escrita y de oficio, ante la instancia administrativa correspondiente del MINSA.

Serán realizadas en primera instancia en los hospitales por el subcomité de auditoría médica y evaluación del expediente clínico y el subcomité de análisis de fallecidos.

Artículo 151. Se podrán realizar auditorías de calidad de la atención médica por el SILAIS y el nivel central del MINSA en dependencia de la relevancia de los casos denunciados y de los resultados de la auditoría de la calidad de la atención médica practicada por la primera instancia.

Artículo 152. La gestión de la dependencia encargada de la auditoría de la calidad de la atención médica es preventiva y correctiva, las que deben practicarse de manera sistemática por los establecimientos de salud; elaborándose con la copia respectiva para la instancia administrativa central, debidamente ordenado, foliado, firmado y sellado por el responsable del subcomité respectivo.

Artículo 153. Las intervenciones del MINSA se realizarán con absoluta independencia funcional y de criterio en relación con los auditados y con el debido respeto a los derechos del personal de salud y del usuario.

Artículo 154. Las auditorías de calidad de la atención médica de segunda estancia, se realizarán con la formación de comisiones Ad – hoc; en los casos valorados como relevantes por la autoridad superior, se conformará una comisión especial que será establecida mediante Resolución Ministerial respectiva.

Artículo 155. Las comisiones Ad – hoc estarán integradas por profesionales pares a la especialidad médica y externos al establecimiento de salud que se va auditar, contando como mínimo tres, según la complejidad del caso. Se solicitará a la asociación médica que corresponda la designación de al menos un miembro debidamente acreditado por esta.

Artículo 156. La comisión Ad – hoc procederá a realizar el informe final del caso cumpliendo la metodología del manual respectivo el que será remitido a la instancia correspondiente de auditoría médica.

Artículo 157. El informe referido en el artículo anterior será remitido por la dependencia de auditoría médica al responsable del establecimiento proveedor de servicios de salud evaluado para la aplicación de las medidas correctivas que dieren lugar.

Artículo 158. Todo establecimiento proveedor de servicios de salud, deberá hacer análisis del expediente clínico de los usuarios fallecidos o de aquellos en los que exista inconformidad en el usuario o sus familiares. Si el caso tuviera repercusiones médico – legales será remitido al Tribunal Bioético correspondiente, enviando el expediente original debidamente ordenado, foliado, firmado y sellado por el responsable del establecimiento proveedor de servicios de salud correspondiente o el asesor legal del mismo.

Para el caso de militares activos o retirados del Ejército de Nicaragua y familiares, así como de los miembros activos y retirados de la Policía Nacional y familiares, que son atendidos en los establecimientos de dichas instituciones, la auditoria de la calidad de la atención médica será realizada por los subcomités correspondientes de acuerdo a lo establecido en el Arto 160 del presente Reglamento, sus propias leyes orgánicas y reglamentos y se enviará copia al MINSA.

Artículo 159. El SILAIS vigilará y supervisará el cumplimiento de las medidas correctivas derivadas de la Auditoria de la calidad de la atención médica.

Artículo 160. El informe final de auditoria de calidad de la atención médica en su parte conclusiva se entregará al solicitante de la misma o su representante legal; y el informe total cuando sea requerido judicialmente. En los informes antes señalados, se aplicará lo dispuesto para las instancias que realizan auditorias de la calidad de la atención médica, siendo debidamente autenticada por la asesoría legal del MINSA.

Artículo 161. Las regulaciones contenidas en el presente reglamento y manuales, son aplicables para los comités de evaluación de la calidad, de todos los establecimientos proveedores de servicios de salud públicos y privados.

4. Norma Técnica Obligatoria para la Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, aprobada por Acuerdo Ministerial No 269-2005.
5. Reglamento Interno de Hospitales del MINSA. Vol. 4 -Serie Desarrollo Hospitalario 1996 aprobado por Acuerdo Ministerial No 69-96. Cap. VI “De los Órganos Colectivos del Hospital, Arto 15 y Arto 20 del Comité de Evaluación de la Calidad.
6. Norma Técnica Obligatoria para la Evaluación de la Calidad de la Atención Médica revisada y aprobada por Acuerdo Ministerial No 116-2008.

V. Definiciones

Para efectos de esta norma, se aplicarán las siguientes definiciones

1. **Acto Médico:** Acto en que el médico actúa como profesional de la medicina para promover, prevenir, diagnosticar, pronosticar, tratar, rehabilitar y su incorporación a su entorno del paciente. Su significado habitual se suele circunscribir a las actuaciones dirigidas al diagnóstico y al tratamiento de un paciente individual.
2. **Acto de Salud:** Acto en el que el personal de salud actúa para prevenir, diagnosticar, pronosticar y tratar a un paciente de los servicios de salud.
3. **Archivo Clínico:** Es la unidad donde se resguardan los expedientes clínicos de los pacientes que demandan servicios de salud, actividad que conlleva a la conservación de la integralidad de dichos documentos, así como la del sigilo de la información contenida en estos.
4. **Atención Médica / Atención en Salud:** Conjunto de servicios que se proporcionan por un profesional de la salud o un establecimiento proveedor de servicios de salud a un paciente, con el fin de promover, prevenir, restaurar y rehabilitar su salud.
5. **Audidores:** Llámese a las personas que conforman los Subcomités de auditoría médica, las Comisiones Ad – Hoc y cualquier otra instancia definida por el Ministerio de Salud.
6. **Auditoría de la Calidad de la Atención Médica:** Se entiende por auditoría de calidad de la atención médica al proceso de la evaluación sistemática y retrospectiva de la misma, que se fundamenta en el análisis del expediente clínico.
7. **Calidad de Atención Médica:** Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de manera que rinda el máximo de beneficio para la salud sin aumentar con ello sus riesgos. Es aquella que pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar.
8. **Centro de Salud:** Es la unidad organizativa de un municipio o distrito en el que se articula la red de puestos de salud. Para efectos del cumplimiento de los parámetros de la norma, realizará las auditorías en la sede municipal y en los puestos de salud.

9. **Consentimiento Informado:** Documento de aceptación, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, de un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación; Expresado en el formato establecido por el Ministerio de Salud, que firma el paciente o su representante legal.
10. **Denuncia:** Dar a conocer al representante de salud o en los medios de comunicación social, noticia de un supuesto daño, con designación del presunto responsable.
11. **Diagnóstico Médico:** Proceso que se realiza mediante el estudio de las manifestaciones físicas y psicológicas de la salud y la enfermedad, puestos de manifiesto en la exploración física, con la ayuda de la historia clínica completa y los resultados de diversas pruebas de análisis.
12. **Ética Médica:** Disciplina que se ocupa del estudio de los actos médicos que los califica como adecuados o inadecuados, a condición de que ellos sean voluntarios y conscientes.
13. **Deontología Médica:** Rama de la ética cuyo objeto de estudio son aquellos fundamentos del deber de las normas morales. Se refiere a un conjunto ordenado de deberes y obligaciones morales que tienen los profesionales de una determinada materia.
14. **Expediente Clínico:** Conjunto de hojas o documentos ordenados sistemáticamente, de carácter médico – legal, correspondientes a la atención integral en salud del paciente en un establecimiento proveedor de estos servicios.
15. **Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud:** Entidades públicas o privadas, que estando autorizadas por el Ministerio de Salud, tienen por objeto actividades dirigidas a la provisión de servicios en sus fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud que requiera la población. Se incluye cualquier otro establecimiento cuya actividad sea brindar servicios que incidan de manera directa o indirecta en la salud del paciente.
16. **Norma para la Auditoría de la Calidad de la Atención Médica:** Conjunto de procedimientos que el Ministerio de Salud establece para que los establecimientos proveedores de servicios de salud realicen las auditorías de la calidad de la atención médica, con el propósito de asegurar la calidad durante el proceso de atención.
17. **Nivel de Atención:** Forma organizativa de los servicios de salud que se entregan a la población y se basan en la red de servicios existente en el

sector salud, lo que les dota de capacidad para la resolución de problemas de salud.

18. **Procedimiento:** Actividad que describe las etapas cronológicas que han de seguirse y las decisiones que deben tomarse en la realización de una tarea o el desempeño de una función realizada por profesionales o técnicos con el propósito de restablecer la pérdida del equilibrio o pérdida de la salud, estos procedimientos pueden ser diagnósticos, terapéuticos, preventivos y de rehabilitación.
19. **Personal de salud:** Persona que labora en un establecimiento proveedor de servicios de salud público o privado.
20. **Profesional de la Salud:** Recursos humanos con formación en áreas de la salud en posesión de un título o diploma emitido por cualquier institución formadora de la educación superior o técnica media debidamente reconocida por la legislación en la materia.
21. **Protocolo de Atención:** 1) Listado de técnicas y recursos de un proceso de atención, el cual garantiza efectividad con el menor riesgo y con el menor costo. 2) Documento en el cual se describe la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación con cierto estado de pérdida de su salud. 3) Parámetro de medición determinado por los establecimientos proveedores de servicios de salud, con el propósito de establecer comparaciones de la calidad de atención brindada por técnicos y profesionales a los pacientes que demandan los servicios.
22. **Queja:** Manifestación de inconformidad en el proceso de atención ante el representante de salud competente.
23. **Relación Médico – Paciente:** Es la Interacción que se produce entre el médico y el paciente durante el proceso de atención y donde cada uno respeta sus derechos y sus deberes, a fin de lograr los objetivos deseados y la satisfacción del paciente.
24. **Relaciones Interpersonales:** La calidad de la interacción entre proveedores, clientes y gerentes de salud, el equipo de salud y la comunidad.
25. **Representante de Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud:** Persona que promueve y concierta la oferta de servicios de salud debidamente autorizada en un establecimiento proveedor de servicios de salud.
26. **Responsabilidad:** Es la obligación que tienen todos los ciudadanos a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las

condiciones de salubridad del medio ambiente en que viven y desarrollan sus actividades.

27. **Responsabilidad Administrativa:** Es la que se origina por la propia conducta activa u omisa de un profesional o técnico de la salud, bien sea por las personas que de ellos dependen o por los instrumentos que utilizan en la prestación de la atención.
28. **Riesgo:** Es toda probabilidad que tiene un paciente de sufrir un daño o malestar no previsto al ser expuesto durante el proceso de la atención a exámenes o procedimientos considerados necesarios para el restablecimiento de la salud o su rehabilitación.
29. **Salud:** Estado de completo bienestar físico, mental y social de acuerdo a las capacidades, medio ambiente y entorno social y no solamente la ausencia de enfermedad.
30. **Sigilo Profesional:** Es la obligación ética que tiene el personal de salud de no divulgar de forma directa o indirectamente, la información que se recopila durante el ejercicio de sus funciones sobre la vida del paciente o su familia, a si como de los datos obtenidos de una auditoria.
30. **Técnicas:** Conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve una ciencia o un arte. Manera de actuar conforme a ciertos principios o reglas prácticas, en cualquier terreno o actividad.
31. **Tribunal de Bioética (Comisión de Bioética):** Es la instancia conformada por un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud que llevan a cabo los procedimientos de evaluación de la practica médica, de conformidad con los protocolos de atención, manuales y principios éticos, en coordinación, en los casos que sean necesarios, por el Instituto Médico Legal.
32. **Paciente:** Toda aquella persona que solicita o recibe servicios de atención en salud.

VI. Definición de la Norma

A. Aspectos Jurídicos

1. Establece reglas generales y específicas orientadas a la elaboración de la auditoría de la calidad de la atención, deben ser cumplidas con disciplina y exactitud por todo el personal de salud que participa en las mismas.
2. Estandariza criterios para realizar la auditoría de la calidad de la atención, considerando que es un documento que sirve de base para evaluar las acciones médicas, éticas y administrativas.

B. Aspectos Científicos

1. Están basadas en el método científico aplicado en la atención en salud.
2. Implica el estudio formal del proceso de atención médica de modo sistemático: recopilación de datos, planteamiento de hipótesis, resolución de problemas, conocimiento y objetivos que conducen a la exactitud.
3. La aplicación de la norma utiliza el método científico y el método clínico por lo que requiere lenguaje científico y redacción técnica.
4. Son requisitos del método de evaluación de la calidad de la atención médica: acuciosidad, minuciosidad, análisis, síntesis, juicio crítico, objetividad, imparcialidad y ética.
5. Basados en la mejor evidencia disponible.

C. Aspectos Técnicos

1. Son estándares escritos, claros, ordenados y objetivos.
2. Su uso garantiza la sistematización de la información registrada en el expediente clínico para evaluar los procesos de atención.
3. Sus resultados se aplican en la mejora continua de la calidad.

D. Aspectos Administrativos

1. Se crean parámetros de estandarización.
2. Es una herramienta gerencial.

3. Es un documento que debe ser conocido y aplicado por todos los profesionales de la salud y los que participan en las auditorías médicas de establecimientos públicos y privados.
4. Es una herramienta que se complementa con la Norma del Manejo del Expediente Clínico.

E. Aspectos Docentes

1. Sistematiza el abordaje de las evaluaciones de la atención médica.
2. Institucionaliza un documento ordenado que registra los aspectos de la evaluación de la atención en salud.
3. Sus resultados se utilizan como material docente.
4. Promueve las Investigaciones

VII. Objetivo

Garantizar la mejora continua de la calidad en la atención médica en los establecimientos proveedores de servicios de salud públicos y privados.

VIII. Campo de Aplicación

El cumplimiento de esta norma es de carácter obligatorio y debe ser aplicada por el personal que labora en todos los establecimientos proveedores de servicios de salud públicos y privados.

IX. Población Objeto

Todos los pacientes que reciben atención en un establecimiento proveedor de servicio de salud público o privado.

X. Disposiciones

A. Generales:

1. El Ministerio de Salud es el órgano rector del sector salud y tiene competencia para establecer regulaciones para la mejora continua de la calidad de la atención en salud.

2. La auditoría de la calidad de la atención en salud debe sujetarse a las leyes y sus reglamentos, así como a las normas, guías y protocolos establecidos así como estándares internacionales reconocidos por el Ministerio de Salud.
3. Esta norma cuenta con un Manual de Auditoría de la Calidad de la Atención para hacer operativo los procesos.
4. El representante del establecimiento de salud deberá cumplir con las actividades de evaluación de la calidad de la atención médica, esto implica que deben poner a disposición de los auditores todos los documentos y permitir el acceso a los lugares donde se brindó el acto médico a evaluarse en segunda instancia (SILAIS o Nivel Central), así como notificar al personal de salud involucrados en el caso.
5. El representante del establecimiento debe garantizar y facilitar acceso a funcionarios del SILAIS o Nivel Central del MINSA para supervisar la realización de las auditorías de primera instancia.
6. Para toda evaluación de la calidad de la atención los auditores deberán disponer de lo siguiente:
 - Expediente clínico
 - Otros documentos relacionados con el acto en salud. P. Ej.: autopsias, dictamen médico de origen privado, documentos provenientes de atenciones médicas por la misma causa que fueron realizadas en el exterior o en otro establecimiento proveedor de servicios de salud, medios diagnósticos o estudios complementarios que no se realizan en el establecimiento proveedor de servicio de salud donde se está realizando la auditoría, entre otros.
7. En toda evaluación de la calidad de la atención en salud se debe emitir un informe que contenga hallazgos, conclusiones y recomendaciones con el objetivo de que sirvan de parámetro para los ajustes en los abordajes clínicos, técnicos y administrativos; y así mejorar la calidad de la atención.
8. Los resultados de la evaluación de la calidad de la atención en salud deben utilizarse para elaborar un plan de acción para la mejora continua de la calidad enviando copia a Director de SILAIS.
9. Como regla general, el tiempo para la interposición de una queja o denuncia estará en dependencia del principio de **archivo activo**, contenido en la ***“Norma para el Manejo del Expediente Clínico”***.
10. El resguardo del expediente clínico debe garantizarse por las autoridades del establecimiento en los casos de fallecimiento de paciente, evitando de esta manera el acceso no autorizado al documento médico legal.

B. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

Proceso de Evaluación de la Calidad de la Atención en Salud:

1. Las evaluaciones de la calidad de la atención en salud deben realizarse de forma sistemática enfatizando **el carácter preventivo**, evitando que ocurra el daño y si ya ocurrió, evitar que se repita.
2. De acuerdo con el Reglamento de la Ley No. 423, Ley General de Salud, las evaluaciones de la calidad de la atención médica serán realizadas en:
 - **Primera Instancia:** evaluaciones sistemáticas del proceso de la atención en cada establecimiento público o privado por los subcomités de auditoría médica y evaluación del expediente clínico.
 - **Segunda Instancia:** evaluaciones críticas realizadas al proceso de atención por una comisión Ad – Hoc en los SILAIS y en casos relevantes por el nivel central independientemente.
3. Cuando se trate de una evaluación por queja proveniente de un consultorio privado, el SILAIS apoyado por el Centro de Salud territorial realizará la auditoría de la calidad de la atención en salud.
4. El representante del establecimiento de salud conformará el sub – comité de auditoría médica y evaluación del expediente clínico, integrado por profesionales destacados (alto nivel científico – técnico, ético): Un médico administrativo, una enfermera, un médico especialista para la rama médica del caso y de preferencia con 5 años de experiencia.
5. Para ser miembro del sub – comité de auditoría médica y evaluación del expediente clínico no debe estar involucrado en el proceso de la atención a auditar.
6. El sub – comité de auditoría médica y evaluación del expediente clínico realizará la evaluación con un mínimo de tres (3) miembros, estando siempre presente un especialista del caso a evaluar.
7. Se debe enviar copia de informe de la evaluación de la calidad de la atención y medidas aplicadas, a la instancia administrativa superior (SILAIS y copia a Regulación del Nivel Central), firmado por los miembros del sub – comité. El responsable del establecimiento, remitirá copia del informe en un plazo no mayor a 7 días hábiles.
8. El Sub – comité de Auditoría Médica, Evaluación del Expediente Clínico y las comisiones Ad – Hoc deben llevar el libro de Actas y Acuerdos en el que

plasmen por cada sesión realizada, datos generales, conclusiones y recomendaciones de cada auditoría; así como, los acuerdos tomados.

9. Las auditorías realizadas y las medidas dictadas por las autoridades correspondientes, que no satisfagan a cualquiera de las partes y que vayan a ser objeto de impugnación, deberá sujetarse al procedimiento del Capítulo IV, De los Procedimientos y Conflictos Administrativos, Artos. 39 al 45, de la **Ley No. 290, “Ley de Organización, Competencias y Procedimientos del Poder Ejecutivo”**.

Evaluación de la calidad de atención en salud en Primera Instancia:

1. Por mandato de Ley, todo establecimiento de salud, sea público o privado, debe contar con un Comité de Garantía de la Calidad el cual tendrá un sub – comité de auditoría médica y evaluación del expediente clínico, necesario para evaluar el proceso de la atención brindada al Paciente y poder contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de la atención.
2. El sub – comité de auditoría médica y evaluación del expediente clínico es una entidad asesora del representante del establecimiento de salud y se convierte en un apoyo indispensable en el proceso de mejora continua de la calidad.
3. El sub – comité de auditoría médica y evaluación del expediente clínico analizará el proceso de la atención de:
 - Pacientes vivos o fallecidos seleccionados aleatoriamente.
 - El total de muertes maternas, perinatales y neonatales.
 - El total de quejas o denuncias por insatisfacción del acto médico.
4. El representante del establecimiento de salud basado en las recomendaciones del sub – comité de auditoría médica y evaluación del expediente clínico, decide las acciones y medidas de acuerdo a las responsabilidades individuales, colectivas, administrativas o en su defecto, el SILAIS correspondiente mediante Resolución Administrativa.
5. El representante del establecimiento proveedor de servicios de salud podrá entregar un reporte conclusivo al solicitante de la evaluación de la calidad de la atención o bien a su representante legal.
6. El informe completo se entrega cuando sea requerido judicialmente, siendo debidamente autenticado por el asesor legal del SILAIS o del nivel central.

7. El SILAIS vigila y supervisa el cumplimiento de las medidas correctivas derivadas de la evaluación de la calidad de la atención médica.
8. En los casos en que el sub – comité de auditoría médica y evaluación del expediente clínico considere que en la realización de un determinado acto médico exista una presunta violación a los principios éticos deberá darlo a conocer al representante del establecimiento de salud a fin de que éste proceda a realizar el traslado del caso al Tribunal o Comisión de Bioética una vez analizado.

Evaluación de la calidad de atención en salud en Segunda Instancia:

1. Cada SILAIS conformará una comisión Ad – Hoc, para el cumplimiento de lo establecido en el Reglamento de la Ley No. 423 (Arto 154), Ley General de Salud.
2. El SILAIS realizará las evaluaciones de la calidad de la atención médica en los siguientes casos:
 - Denuncias
 - Solicitud por parte de la Policía de Auxilio Judicial
 - Los que solicite la autoridad judicial
 - Los que solicite el Ministerio Público.
 - Los que solicite el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS)
 - Enfermedades poco comunes.
 - Enfermedades epidémicas, emergentes o re-emergentes
 - Los que surgen por insatisfacción a los resultados de auditoría de primera instancia
 - Los que surgen por quejas provenientes de establecimientos públicos o privados, independientemente de la autoevaluación
 - Los que le asigne la Dirección Superior
 - Solicitados por la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos.
3. Las comisiones Ad – Hoc debe estar integrada por profesionales externos al establecimiento proveedor del servicio de salud a evaluar.
4. La comisión Ad – Hoc contará con un mínimo de tres miembros según la complejidad del caso. Se solicitará a la asociación médica de la especialidad, la designación de al menos un miembro debidamente acreditado por ésta para representarla en caso se considere a bien.
5. En aquellos SILAIS, donde no se cuente con los especialistas necesarios para la conformación de la comisión Ad – Hoc, esta podrá conformarse solicitando el apoyo a los SILAIS vecinos y poder así cumplir con los procedimientos establecidos en esta normativa.

Evaluación de la calidad de atención médica por el Nivel Central:

Se realizarán auditorías médicas en los siguientes casos:

- Los divulgados en los medios de comunicación
- Los solicitados por la Procuraduría de la Defensa de los Derechos Humanos
- Los atendidos por brigadas médicas internacionales
- Por insatisfacción de los resultados de la comisión Ad – Hoc del SILAIS
- Los que le asigne la Dirección Superior
- Aquellos casos en que lo solicite directamente el Poder Judicial, Policía Nacional y Ministerio Público.

Procedimientos para la realización de la auditoria de la calidad de la atención médica:

1. Las auditorias de la atención médica deben estar contenidas en la programación del sub – comité de auditoria médica y evaluación del expediente clínico, aprobada por el representante del establecimiento de salud.
2. Se debe programar como mínimo cuatro (4) auditorias de la calidad al mes, de forma aleatoria, procurando que en el año se evalúen todas las especialidades y servicios.
3. A las muertes maternas, perinatales y neonatales, asfixias neonatales severas y aquellos problemas de la atención identificados durante el proceso administrativo de los establecimientos proveedores de servicios de salud se les realizará auditorias de la calidad de oficio y con carácter de prioridad.
4. Se realizarán de forma inmediata las auditorias médicas de la atención en base a quejas a petición de cualquier persona sea verbal o escrito, de oficio.
5. En casos de muertes maternas, perinatales y neonatales el informe del sub – comité de análisis de fallecidos servirá de base para la auditoria médica de la calidad de la atención.
6. Los expedientes clínicos de las evaluaciones programadas serán solicitados semanalmente por el presidente del sub – comité de auditoria médica y evaluación del expediente clínico al archivo clínico.
7. El expediente clínico deberá ser entregado por el responsable de archivo clínico, en las primeras 24 horas de ser solicitado; debidamente foliado, sellado y firmado al presidente del sub – comité o al Director del SILAIS o Nivel Central que solicite, quien deberá responder por el mismo.

8. El expediente será devuelto al archivo clínico en un plazo no mayor de 7 días hábiles de haber sido recibido por el presidente del sub – comité o Director del SILAIS.
9. Una vez terminada la evaluación de la calidad de la atención se procederá a la elaboración del informe de auditoría, siguiendo la metodología establecida en el Manual para la Evaluación de la Atención Médica.
10. Las medidas correctivas deben ser aplicadas a mas tardar a los cinco días de recibido en informe final y debe enviarse por escrito dichas medidas a la instancia superior o a quien remite el informe final. También debe enviarse copia a la Dirección General de Regulación, la Dirección general de Extensión y Calidad de Atención y a la Secretaría General del MINSA en donde se incluya el Plan de mejoras

Indicadores de Cumplimiento de la Norma:

1. Porcentaje Auditorías de la calidad de la atención médica programados realizados.
2. Porcentaje de muertes maternas auditadas
3. Porcentaje de muertes perinatales auditadas
4. Porcentaje de muertes neonatales auditadas
5. Porcentaje de asfixias neonatales severas auditadas
6. Porcentaje de quejas auditadas
7. Porcentaje de denuncias auditadas
8. Porcentaje de egresos auditados total y por servicios
9. Porcentaje de consultas ambulatorias auditadas total y por servicios

Monitoreo y Seguimiento de la Aplicación de la Norma:

El representante de todo establecimiento proveedor de servicios de salud dará cumplimiento a lo descrito en la presente norma, realizando informe de cumplimiento, el cual será entregado mensualmente a la Dirección del SILAIS correspondiente.

La Dirección del SILAIS vigilará el cumplimiento de esta norma en todos los establecimientos proveedores de servicios de salud públicos y privados de su territorio, para lo cual realizará supervisiones y recibirá mensualmente los informes de cumplimiento de los indicadores correspondientes. El SILAIS **realizará** un informe de cumplimiento de la norma y lo enviará a la Dirección General de Regulación Sanitaria en el formato oficial establecido de manera mensual (Este formato se encuentra en anexos de esta Norma).

El monitoreo y evaluación de la aplicación de la norma se hará de forma permanente a través de la revisión de los informes de auditorías de la calidad de la atención y formatos de informes mensuales enviados por los SILAIS, y estará a cargo de la Dirección General de Regulación Sanitaria del Ministerio de Salud a través de el Departamento de Auditoría Médica.

MANUAL PARA AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

CONTENIDO

- I.** Introducción
- II.** Objetivo
- III.** Método de Elaboración
- IV.** Procedimiento
 - Instancias para la Auditoría de la Calidad de la Atención en salud
 - Mecanismos impulsores para la realización de la Auditoría de la calidad en salud.
 - Del Inicio de la Auditoría de la Calidad de la Atención por programación.
 - Del Inicio de la Auditoría de la Calidad de la Atención de los casos no programados.
 - Proceso de auditoría de la Calidad de la Atención
 - Elaboración del informe de la Auditoría de la Calidad de la Atención.
 - Entidades o personas que van a disponer del informe final.
- V.** Anexos.

I. Introducción:

El compromiso del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, es restituir el derecho a la salud con calidad en todos los establecimientos que brindan atención médica, públicos y privados; para ello necesariamente deben existir los mecanismos de control que permitan garantizar que tanto los recursos humanos, los procesos de atención y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, reúnan los requisitos establecidos para asegurar la calidad de la atención

La evaluación de la calidad de la atención en salud establecida en la Ley No. 423, Ley General de Salud ha sido una actividad que se lleva acabo desde hace varios años y cuenta con una norma desde hace seis años permitiendo la evaluación de la atención.

Se actualizó la presente Norma de Auditoría de la Calidad de la Atención Médica en donde se resalta la función preventiva en las evaluaciones de la calidad de la atención médica; esto con el objetivo de ir modificando nuestras actitudes, conductas y procesos de la atención en salud que afectan negativamente a los pacientes.

Sin duda alguna este nuevo enfoque sistemático y por ende preventivo, ayudará a mejorar el actuar médico, mejorando la calidad de la atención que en un futuro podemos requerir como pacientes.

El manual para la Evaluación de la Calidad de la Atención brinda las herramientas necesarias para facilitar los procesos y procedimientos establecidos en la Norma.

II. Objetivo:

Facilitar la aplicación y el cumplimiento de la Norma para la Auditoría a fin de garantizar la calidad de la atención en salud en los establecimientos proveedores de servicios de salud públicos y privados.

III. Método de Elaboración:

El presente manual se elaboró a través de la búsqueda de documentos concernientes a la auditoría de la atención de la calidad por parte de los profesionales de la salud. Se tomaron en cuenta documentos publicados y la Norma de Evaluación de la Atención de la Calidad. Una vez elaborado un documento borrador se procedió a la revisión por las áreas técnicas pertinentes del MINSA.

Fecha de Elaboración: Enero 2012

Fecha de Probable de Actualización: Enero 2016

IV. Procedimiento

Instancias para la auditoria de la calidad de la atención en salud:

- Las auditorias a nivel local se realizarán en primera instancia por los Subcomités de auditorias médicas y evaluación del expediente clínico.
- Las auditorias en segunda instancia se realizarán por la comisión Ad – Hoc del SILAIS o el nivel central de acuerdo a lo establecido en la norma.

Mecanismos impulsores para la realización de la auditoria de la calidad de la atención en salud:

- a) De forma sistémica en todo establecimiento proveedor de servicios de salud de acuerdo a la programación.
- b) A petición de partes: por cualquier persona cuando existe queja.
- c) De oficio y prioridad por muertes maternas, perinatales y neonatales, asfixias neonatales severas y aquellos identificados durante el proceso administrativo de los establecimientos proveedores de servicios de salud.
- d) Por denuncias en los medios de comunicación o a petición de otras instancias (judiciales, policiales, Fiscalía General de la República, Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos).

Del inicio de la auditoria de la calidad de la atención por programación:

- a) El presidente del sub – comité de auditoria médica y evaluación del expediente clínico realizará mensualmente la selección de los expedientes clínicos correspondientes a las atenciones del mes anterior, garantizando que en dicha selección exista un balance entre los diferentes servicios.
- b) El presidente del sub – comité de auditoria médica y evaluación del expediente clínico elaborará el cronograma de evaluación de los expedientes a ser auditados en el mes y los miembros a afectar en cada caso.
- c) El representante del establecimiento proveedor de servicios de salud autorizará la programación mensual.
- d) Los expedientes clínicos de las evaluaciones programadas serán solicitados semanalmente por el presidente del sub – comité de auditoria médica y evaluación del expediente clínico al archivo clínico.

- e) El expediente clínico deberá ser entregado por el responsable de archivo clínico, en las primeras 24 horas de ser solicitado debidamente foliado, sellado y firmado al presidente del sub – comité, quien deberá responder por el mismo.
- f) Una vez recibido el expediente clínico se procederá a la realización de la auditoria de la calidad, la cual se realizará en un periodo no mayor de 48 horas hábiles.
- g) El expediente será devuelto por el presidente del sub – comité al archivo clínico una vez concluida la auditoria.

Del inicio de la auditoria de la calidad de la atención de los casos no programados:

- a) El sistema de vigilancia del establecimiento proveedor de servicios de salud reporta de inmediato al representante del mismo los casos de muerte materna, perinatal – neonatal y asfixia neonatal severa, quien ordena la realización de la auditoria en el transcurso de las 48 horas calendarios subsiguientes.
- b) Toda queja del proceso de atención recibida en un establecimiento proveedor de servicios de salud, debe comunicarse de inmediato al representante del mismo, quien ordena el inicio de la auditoria en el transcurso de las 48 horas calendario subsiguientes, entregando el resultado de la misma 7 días después de iniciado el proceso.
- c) Las quejas o denuncias recibidas en la dirección del SILAIS serán remitidas al representante del establecimiento proveedor de servicios de salud quien actuará conforme a lo establecido en el párrafo anterior.
- d) Cuando un miembro del equipo de dirección de un establecimiento proveedor de servicios de salud o autoridad sanitaria, durante un proceso administrativo identifique un caso, que a su juicio amerite ser auditado, notificará inmediatamente al representante del establecimiento quien deberá ordenar la realización de la auditoria en el transcurso de las 24 horas calendario subsiguiente.
- e) En los casos a), b), c) y d), los expedientes clínicos serán solicitados por el presidente del sub – comité de auditoria médica y evaluación del expediente clínico al archivo clínico inmediatamente después de haber sido ordenada la auditoria.
- f) El expediente clínico deberá ser entregado por el responsable de archivo clínico al momento de la solicitud; debidamente foliado, sellado y firmado al presidente del sub – comité, quien deberá responder por el mismo.
- g) El expediente será devuelto al archivo clínico al concluir la auditoria.

- h) Las denuncias por insatisfacción del paciente en el proceso de atención a través de los medios de comunicación serán atendidas por el SILAIS que corresponda, solicitando el expediente clínico en las primeras 24 horas subsiguientes y convocando a la comisión Ad – Hoc inmediatamente después de haber recibido el expediente, debiendo finalizar la auditoria y entregar los resultados 48 horas después de reunida la comisión.

Proceso de la auditoria de la calidad de la atención:

- a) El sub – comité de auditoria médica y evaluación del expediente clínico y las comisiones Ad – Hoc deben llevar un libro de Actas y Acuerdos en el que plasmen por cada sesión realizada, datos generales, conclusiones y recomendaciones de cada auditoria; así como, los acuerdos que se tomen.
- b) El proceso de auditoria de la atención en salud inicia con el análisis del expediente clínico que comprende:
- Verificar la utilización del Sistema Médico Orientado al Problema de acuerdo a la Norma y Guía de Manejo del Expediente Clínico.
 - Verificar la aplicación de los conocimientos científico – técnicos basados en el cumplimiento de las normas y protocolos de atención médica emitidas por el Ministerio de Salud. En caso que estas no existan, el análisis se guiará por las guías internacionales basadas en evidencias científicas y reconocidas por el Ministerio de Salud.
 - Analizar la oportunidad de la toma de decisiones
 - Determinar el grado de cumplimiento de las indicaciones diagnósticas y terapéuticas.
 - Identificar la existencia de planes de cuidados de enfermería y su cumplimiento.
- c) En el caso en que exista una causa judicial abierta sobre el mismo y que se halla solicitado autopsia al Instituto de Medicina Legal, la segunda instancia que realiza auditoria de la calidad podrá auxiliarse del reporte de medicina forense, solicitando copia de este.

Elaboración del informe de la evaluación de la calidad de la atención:

Contenido del informe:

El informe debe ser de carácter administrativo y no punitivo. No se debe de escribir nombres de los médicos o personal de salud involucrado, no deben de utilizarse las palabras: latrogenia o negligencia, impericia e imprudencia por ser términos para imputar delitos. Además debe dejar claro que si se cumplió o no con las normas, manuales, Guías ya establecidas o los protocolos de atención.

a) Portada:

- a. Nombre del establecimiento proveedor de servicios de salud y sus logos
- b. Instancia que realiza las auditorias
- c. Número correlativo de la auditoria (el número y fecha de elaboración)
- d. Establecimiento(s) implicado(s) en la atención en salud
- e. Número de expediente
- f. Nivel de atención que elabora la auditoria
- g. Fecha y lugar

b) Introducción: debe contener el nombre de quien solicita la auditoria, nombre del paciente afectado, el nombre del establecimiento proveedor de servicio de salud donde fue atendido, el número de expediente clínico, el No. de asegurado (en los casos que corresponda), el periodo que estuvo hospitalizado (en los casos que aplique) o fecha que recibió consulta ambulatoria, el diagnóstico de ingreso y egreso (en los casos que aplique), así como nombre de las personas que conforman el sub – comité de auditoria médica y evaluación del expediente clínico o Comisión Técnica Ad – Hoc con sus respectivas especialidad.

c) Metodología utilizada: se debe describir el(los) procedimiento(s) para realizar la evaluación de la calidad del proceso de atención. Esto incluye análisis del expediente clínico, definir las consideraciones médicas del caso (comentarios médicos), elaboración por escrito de informe de resultados de la evaluación de la calidad de la atención médica.

d) Resumen del expediente clínico: es una síntesis del expediente plasmando las notas que se consideren importantes, de los médicos y personal de enfermería que les brindaron atención. Este debe ser elaborado por personal calificado y sin utilizar siglas o abreviaturas. Debe escribirse la terminología “ILEGIBLE” para aquellos párrafos, líneas o palabras en que la escritura sea imposible determinarse.

e) Comentarios médicos sobre el abordaje realizado al paciente se describe el resultado del criterio médico de la comisión técnica, basado en conocimientos científicos, experiencia clínica e información registrada en

expediente clínico. Aquí se menciona y hace referencia al material bibliográfico que se utilizó para el análisis.

- f) **Conclusiones:** debe plasmarse el resultado de todo el análisis de acuerdo a la opinión de la comisión técnica. Deben ser claras y precisas.
- g) **Recomendaciones:** éstas se generan a partir de las conclusiones, al igual que esta última deben tener un carácter científico-técnico y organizativo sobre el proceso de atención.
- h) **Fecha y lugar donde se realizó la evaluación.**
- i) **Firmas de los participantes en la evaluación:** aquí debe incluirse el nombre completo, su cargo y especialidad de los participantes según el caso y rubricar cada página del informe.
- j) **Anexos del informe de auditoria médica:** se debe incluir todos los documentos que se consideren de importancia como son la carta de solicitud de la evaluación y aquellos que el equipo considere necesario ejemplo: Bibliografía revisada, etc...

Para la elaboración del informe de los resultados de la auditoria de la calidad de la atención médica se utilizará el formato presentado en los anexos. .

Entidades o personas que van a disponer del informe final:

Una vez elaborado el informe final de auditoria por el sub – comité de auditoria médica y evaluación del expediente clínico, el documento original será enviado al representante del establecimiento proveedor del servicio de salud evaluado, con copia al director del SILAIS para la aplicación de las medidas correspondientes según sea el caso. Cuando sea elaborado por la comisión Ad – Hoc del SILAIS, se enviará el informe final original al director de SILAIS para que este lo custodie y remita copia autenticada por Asesoría Legal al representante del establecimiento de salud para la aplicación de las medidas correctivas, si aplican; una copia a la Dirección General de Regulación Sanitaria y Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención.

En caso se realice auditoria por el Nivel Central, el informe original queda en custodia de la Dirección General de Regulación y se envía copia autenticada a SILAIS correspondiente y al Director del Establecimiento (s) auditado (s)

Se debe remitir la parte conclusiva del informe final de la evaluación de la calidad de la atención médica al solicitante (cuando esta fue por solicitud del paciente o un familiar) o a su representante legal. Solamente se entregará el informe total cuando sea requerido judicialmente.

En los casos solicitados por la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, se debe enviar copia de informe final de auditoría y medidas correctivas tomadas a la Autoridad Superior del MINSA, en un plazo no mayor a 7 días, para que proceda a responder oficialmente.

Bibliografía

1. Auditoría Interna reglamento de la Auditoría Médica caja costarricense del seguro social junio 1999.
2. Auditoría Médica. Recopilación Bibliográfica. Ministerio de Salud. Julio, 2002. Managua, Nicaragua.
3. Auditoría Médica en los Hospitales de mediana y alta complejidad e institutos especializados del MINSA. Perú: Ministerio de Salud.
4. Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Auditoría Médica. Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología, volumen 16, No. 4.
5. Auditoría Médica. Demandas y Responsabilidades por Negligencias Médicas. Gestión de la Calidad, Riesgos y Conflictos. Dr. Gustavo Rencoret. Santiago de Chile. 2003.
6. Declaración de la Asociación Médica Mundial Sobre las Normas de Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención Médica. 49º Asamblea General de la AMM. Hamburgo, Alemania, Noviembre 1997.
7. Donabedian Avedís. La Calidad de la Atención Médica. Ediciones Científicas. La Prensa Médica Mexicana SA. 1984.
8. Jiménez Badia Albert. Calidad Enfoque ISO 9000. Ediciones Deusto. SA. 1998.
9. Ministerio de Salud. Ley General de Salud y su Reglamento. Asamblea Nacional de la República de Nicaragua, Ministerio de Salud, 2003.
10. Malagon Landoño/ Galán Morera/ Pontón Laverde. Administración de Hospitales. Editorial Médica Internacional LTDA
11. Malagon Landoño/ Galán Morera/ Pontón Laverde. Auditoría en Salud. Editorial Médica Internacional LTDA. Bogota Colombia, 1998
12. Malagon Landoño/ Galán Morera/ Pontón Laverde. Garantía de la Calidad. Editorial Médica Internacional LTDA. Bogota Colombia, 2001.

ANEXOS

ANEXO 1

CONTENIDO DEL FORMATO DEL INFORME DE AUDITORIA.

Portada:

- a. Nombre del establecimiento proveedor de servicios de salud y sus logos
- b. Instancia que realiza las auditorias
- c. Número correlativo de la auditoria (el número y fecha de elaboración)
- d. Establecimiento(s) implicado(s) en la atención en salud
- e. Número de expediente
- f. Nivel de atención que elabora la auditoria
- g. Fecha y lugar

Introducción

Metodología.

Resumen del expediente clínico.

Comentarios médicos sobre el abordaje del paciente.

Conclusiones.

Recomendaciones.

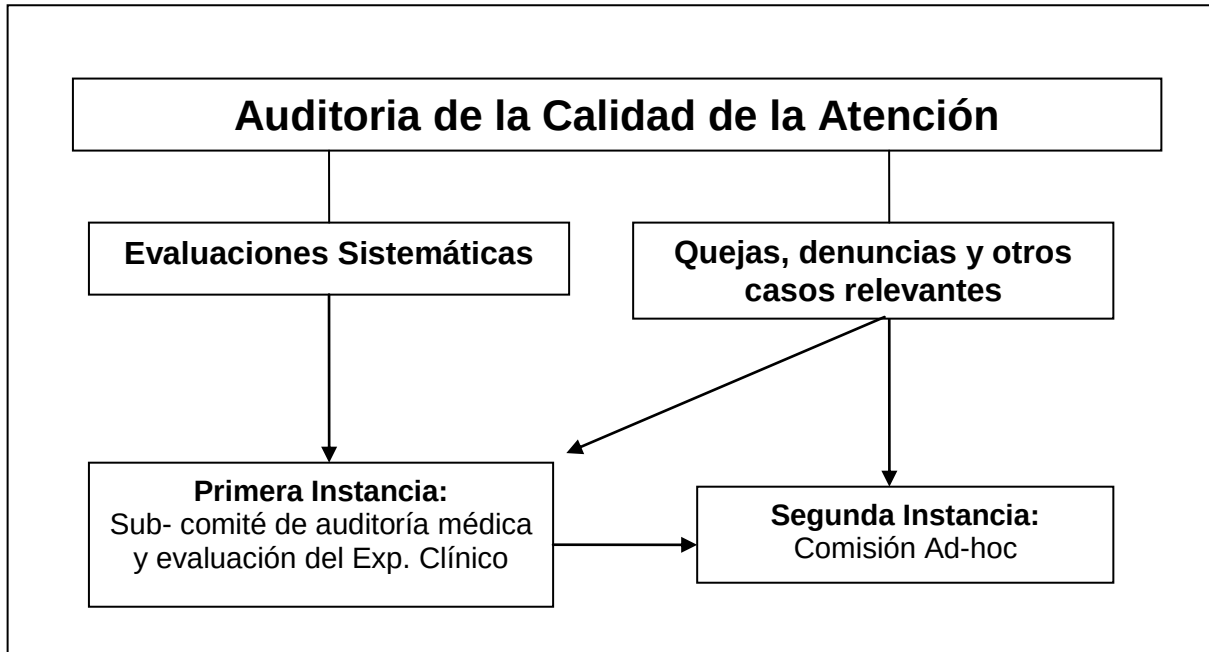
Fecha y lugar donde se realizó la evaluación.

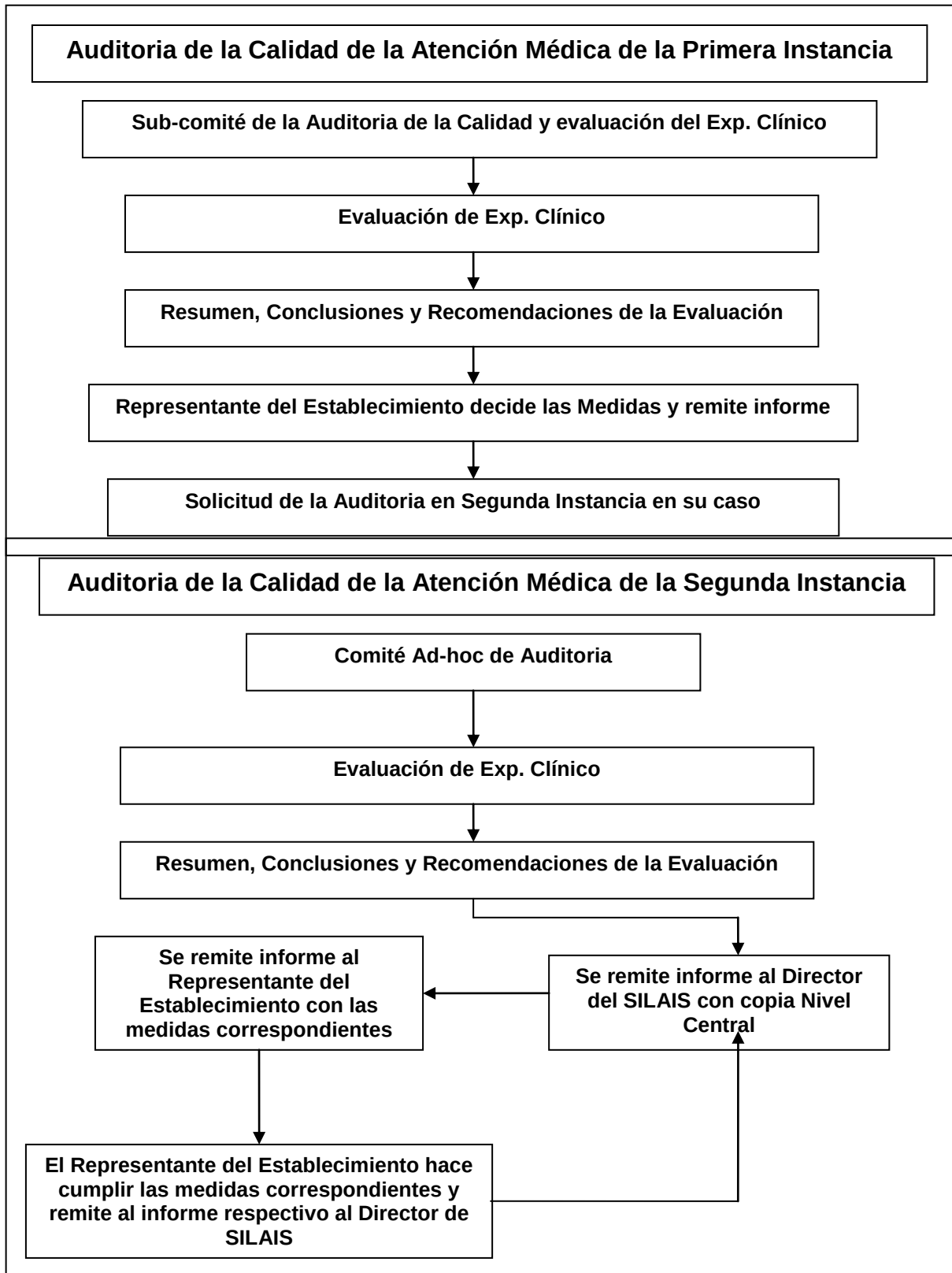
Firmas de los participantes en la evaluación.

Anexos del informe de auditoria médica.

ANEXO 2

Flujograma





ANEXO 3

CONTENIDO DEL FORMULARIO PARA RECEPCION DE QUEJAS DE PACIENTES

1. Nombre del establecimiento proveedor de servicios de salud donde ocurrió el hecho
2. Nivel de atención
3. Fecha de ocurrencia
4. Servicio o área de atención
5. Nombre completo del paciente
6. Nombre del que presenta la queja
7. Número de expediente
8. Número de asegurado
9. Número de Cédula
10. Dirección residencia del paciente
11. Teléfono
12. Motivo de queja
13. Firma del que presenta la queja
14. Nombre de la persona que recibe la queja
15. Hora y fecha de la recepción de la queja

