



"GERENCIA EN INSTITUCIONES DE SALUD CONMMENCION EN ELTA DIRECCION DE LOSSERVICIOS HOSPITALARIOS Y GESTION DE LA CALIDAD"

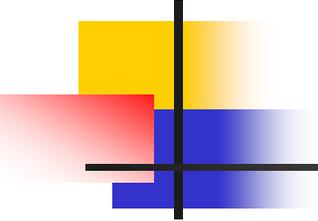
AUDITORIA EN SALUD



EEO VILMA DIAZ RIOS
MAESTRIA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

QUE ES AUDITORIA?





MARCO NORMATIVO DE LA AUDITORIA Y SUS REGULACIONES

La Autoridad Nacional de Salud regula la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, en todos sus extremos o aspectos.

La Autoridad Nacional de Salud establece y regula el Procedimiento de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud ante un incidente, evento adverso, o disconformidad con la atención brindada



QUE ES REGULACION?

Son las reglas que emite el Estado y a través de ellas, se protegen aspectos sociales, económicos, políticos y técnicos que son de interés público.



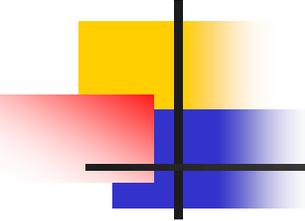
”Norma o conjunto de normas que guían, dirigen y ajustan el comportamiento de un individuo, organización, materia y/o actividad”

REGULACION SANITARIA



Conjunto de normas jurídicas, científicas, técnicas, administrativas y financieras e instrumentos de vigilancia y control que regulan y controlan las acciones de los sectores público, privado y mixto de salud

Son las normas y actuaciones que tienen que ver con la vigilancia del ambiente, el control de productos de uso y consumo humano y de establecimientos públicos (tanto en situaciones normales como de emergencia y catástrofe)



REGULACION SANITARIA:

Ofrece a la sociedad la garantía de que el espacio donde se desenvuelve las actividades que realiza y los productos que usa o consume no causan daño a la salud individual y colectiva.

En consecuencia, es uno de los campos donde la coordinación intersectorial es mas necesaria (ejemplo, en el control de las emisiones contaminantes los riesgos para los trabajadores)

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID, MINSA).

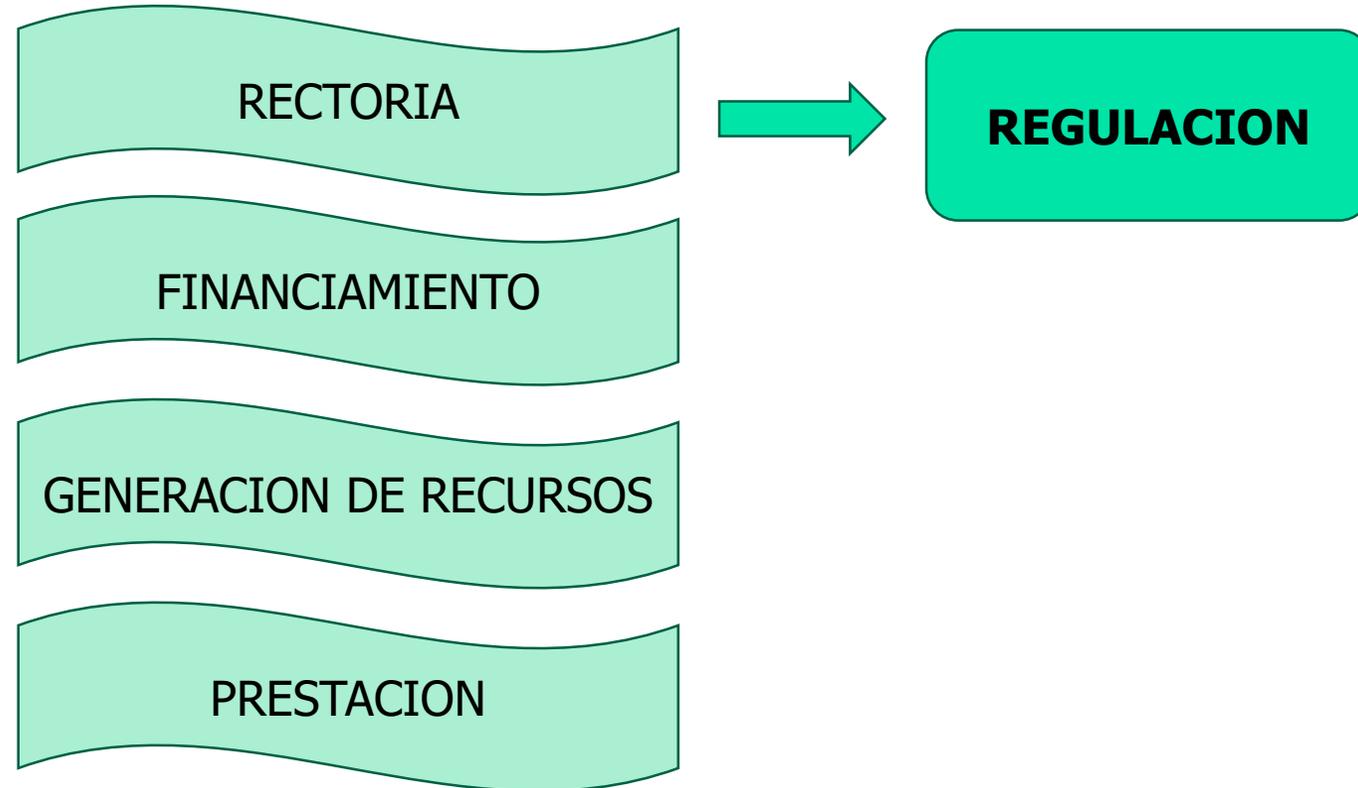
Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA, MINSA)

SISTEMA NACIONAL DE SALUD



La OMS define un sistema de salud como la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud

FUNCIONES DE UN SISTEMA NACIONAL DE SALUD



la Autoridad de Salud Nacional tiene entre sus funciones de rectoría sectorial la de regulación y fiscalización, que le da la facultad de emitir la normatividad en salud necesaria, principalmente, para controlar o solucionar los problemas de Salud Pública y contribuir a mejorar el nivel de salud de la población.

LA PIRAMIDE DE KELSEN EN EL PERÚ



RM N° 474-2005/MINSA
NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01

CONSTITUCION

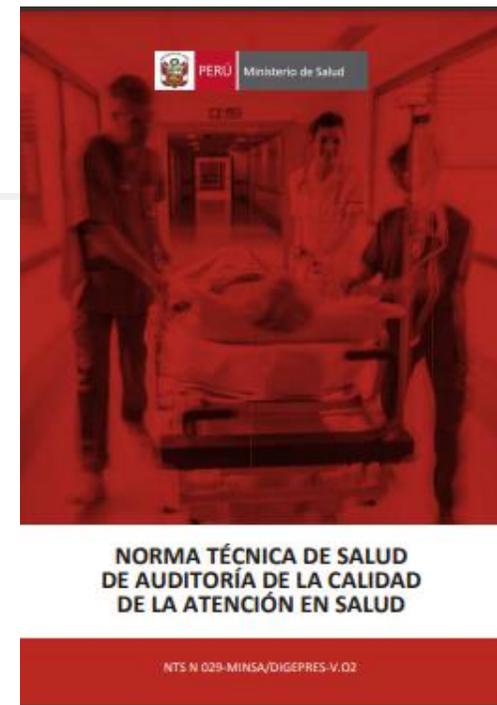
TRATADOS

LEY ORGANICA
LEY ORDINARIA

DECRETO LEGISLATIVO
DECRETO DE URGENCIA

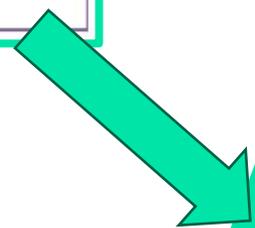
DECRETO SUPREMO
RESOLUCION SUPREMA

RESOLUCION MINISTERIAL
RESOLUCION DIRECTORAL
RESOLUCION JEFATURAL

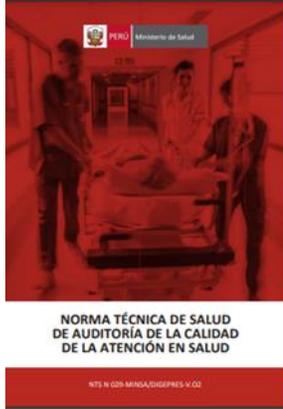


“ NORMA TECNICA DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD ”

RM N°474-2005/MINSA. 23 de Junio del 2005.
NT N°029-MINSA/DGSP-V.01



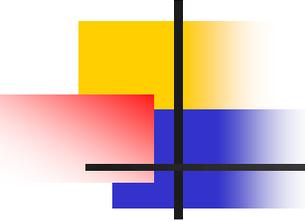
AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD



Es interna y externa

La auditoria de la calidad de la atención en Salud en el proceso de atención realizada o sobre un aspecto en particular de la atención (enfermería, obstetricia u otros); es llevada a cabo por profesionales de salud, capacitados y formados para realizar Auditoria de la Calidad.

Es el procedimiento sistemático de análisis y evaluación del cumplimiento de estándares de calidad en la atención de salud, (profesionales) y que tiene como principio fundamental la mejora continua de las atenciones de salud.



TIPO DE AUDITORIAS

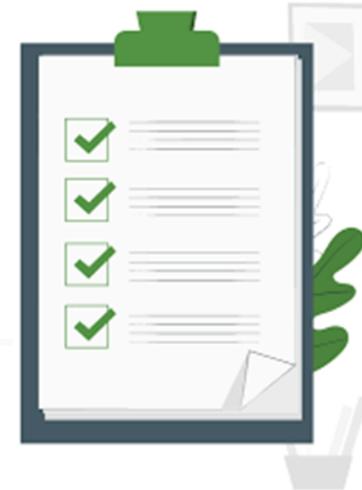
AUDITORIAS PROGRAMADAS

- Defunciones con problemas diagnósticos y sin diagnóstico definitivo.
- Estancias prolongadas: hospitalizados más de veinte (20) días.
- Reintervenciones quirúrgicas.
- Tiempos de espera prolongados.
- Evaluación del cumplimiento de las Funciones Obstétrico Neonatales (FON).
- Evaluación de cumplimiento de los controles por etapas de vida.
- Evaluación de cumplimiento de actividades preventivo promocionales, como el programa de vacunación.

AUDITORIA DE CASO

- Casos de mortalidad materno – perinatal.
- Reingresos por el mismo diagnóstico.
- Eventos adversos en anestesiología: Complicaciones anestésicas.
- Eventos adversos en cirugía: Complicaciones postoperatorias.
- Eventos centinela.
- Asimismo, deben realizarse cuando ocurre un hecho evidente que vulnere los derechos de los usuarios de los servicios de salud, independientemente que genere o no una queja o denuncia del usuario o de sus familiares

ETAPAS DE AUDITORIA EN SALUD



PLANIFICACIÓN.- Se determinan cuáles son las áreas que van a ser analizadas y las que presentan más falencias. Igualmente, se establecen los recursos que se necesitan para llevar a cabo la revisión junto con los objetivos planteados y los alcances deseados.

EVALUACION DE LA INFORMACION ENCONTRADA.- Luego de haber recolectado la información y los datos sobre cómo está la calidad en el servicio, los expertos realizan un informe para su posterior interpretación y comprensión.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.- En última instancia, los profesionales encargados de las auditorías hacen la entrega del análisis y las evaluaciones para luego comentar y compartir las recomendaciones correspondientes con las áreas sobre los procesos que investigaron.

SEGUIMIENTO: Se debe realizar el seguimiento de las recomendaciones y acciones brindadas por el equipo de auditoria. Esto permite la retroalimentación y el acompañamiento para la mejora constante de las instituciones.

NT N° 029-MINSA/DGSP-V.01

1 FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud.

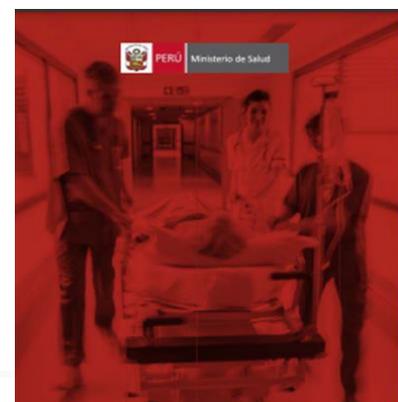
2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

Establecer los lineamientos técnicos y metodológicos para realizar la auditoría de la calidad de la atención en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, sean públicos, privados o mixtos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 2.2.1 Actualizar el marco normativo de la auditoría de la calidad de la atención en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud.
- 2.2.2 Estandarizar los instrumentos para el procedimiento de auditoría de la calidad de la atención en salud.
- 2.2.3 Promover la auditoría de la calidad de la atención en salud como herramienta gerencial en los servicios de salud que permita realizar procesos de mejora continua.



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

NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.02



PLAN DE AUDITORIA APROBADO CON RESOLUCION JEFATURAL

PERÚ Ministerio de Salud INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

RECIBO DE LA SALUD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRER "VIA DEL PORTA EJECUTIVO DE LA SOCIEDAD NACIONAL"

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

**PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD
DE LA ATENCIÓN EN SALUD 2022**

**COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA
COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD**

LIMA, PERÚ
2022

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - Aprobar el "PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD 2022" del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el mismo que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. - Encargar a la Oficina de Comunicaciones de la Dirección General del INEN, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

[Firma]
Dr. TRIAYO RIVET NEIRA
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD

INTEGRANTES DEL COMITÉ AUDITORIA EN SALUD Y SUS FUNCIONES

PRESIDENTE

- **Preside el Comité, convoca a reuniones, asegura el cumplimiento de la NT 029, pta el informe Final.**

SECRETARIO DE ACTAS

- **Mantiene actualizados los documentos, custodia libro de actas, vela por la seguridad de las HCLs**

VOCAL

- **Contribuye a asegurar la integridad y confidencialidad de las HCLs y de la documentación del Comité**

9.2. COMITÉ DE AUDITORIA EN SALUD.

DIRECCIÓN/ DEPARTAMENTO	REPRESENTANTE	CARGO
Equipo Funcional de Referencia y Contrareferencia	MC. LUIS PINEDO MELGAR	Presidente
Equipo Funcional de Referencia y Contrareferencia	M.C. YOVANNA ETHEL MEDINA HUANAMBAL	Secretaria de Actas
Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.	M.C. QUETTI IVONNE SIADEN TUANAMA	Vocal
Departamento de Enfermería	MG. Gregoria Vilma Díaz Ríos	Vocal
Departamento de Promoción de la Salud Prevención y Control Nacional De Cáncer	Dra. Daisy Dalmira Sánchez Padilla	Vocal

Resolución Jefatural N°054-2022-J/INEN

MC. LUIS FELIPE PINEDO MELGAR
 CMP N° 47853 RINA N° A00867
 Presidente
 Comité de Auditoría en Salud
 Resolución Jefatural N° 054-2022-J/INEN

MC. YOVANNA ETHEL MEDINA HUANAMBAL
 CMP N° 73381 RINA N° A05846
 Secretaria de Actas
 Comité de Auditoría en Salud
 Resolución Jefatural N° 054-2022-J/INEN

MG. GREGORIA VILMA DIAZ RIOS
 CEP N° 16009 Registro Auditoría 134
 Vocal del Comité de Auditoría en Salud
 Resolución Jefatural N° 054-2022-J/INEN

MG. QUETTI IVONNE SIADEN TUANAMA
 CMP N° 65236 RINA N° A04907
 Vocal del Comité de Auditoría en Salud
 Resolución Jefatural N° 054-2022-J/INEN

DRA. DAISY DALMIRA SANCHEZ PADILLA
 COP N° 4515 Registro Auditoría 2171 E - 15
 Vocal del Comité de Auditoría en Salud
 Resolución Jefatural N° 054-2022 - J/INEN

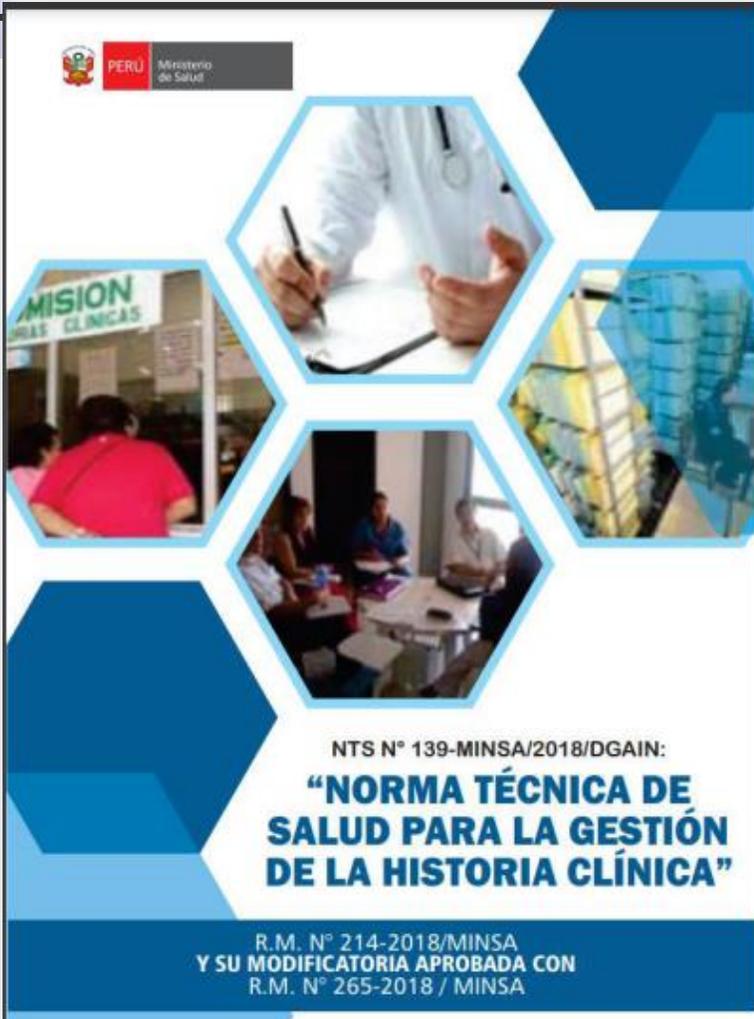
82 AÑOS
 Luchando por la vida
 INEN



INFORME DE AUDITORIA ORDINARIA

1. ANTECEDENTES: Se deben consignar en forma cronológica los hechos que dan origen (la atención brindada, auditorías anteriores sobre el mismo caso y otros).
 2. ORIGEN DE LA AUDITORÍA: Indicar qué documento originó la realización de la auditoría.
 3. TIPO DE AUDITORÍA: clasifica a la Auditoría según el numeral 5.5.
 4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA: Señalar el ámbito o delimitación en el cual se realiza la auditoría (Ej. atención brindada al paciente XX, en el establecimiento XX del día/mes/año al día/mes/año)
 5. METODOLOGÍA: Describir la metodología seleccionada para la realización de la investigación.
 6. INFORMACIÓN CLÍNICA: Resumen de la información concerniente a las atenciones asistenciales dadas al usuario en base a la historia clínica, registros asistenciales u hospitalarios y los informes del personal asistencial o administrativo que participó en la atención del paciente.
 7. HALLAZGOS: Se consignan las no conformidades identificadas en la Auditoría, al analizar la atención brindada al paciente, en función de la información que sustente el mejor proceder según los conocimientos científicos, el avance tecnológico disponible y las conductas éticas recomendadas. Cada *hallazgo* deberá redactarse en forma narrativa, teniendo en cuenta para su presentación los aspectos siguientes:
 - *Sumilla.*
 - *Condición.*
 - *Criterio.*
 8. CONCLUSIONES: La primera conclusión es sobre la calidad de la atención y las siguientes sobre las no conformidades encontradas en orden jerárquico de importancia.
 9. RECOMENDACIONES: Describe las acciones correctivas a adoptar y/o procesos que requieran ser modificados o mejorados, en concordancia con el análisis y las conclusiones emitidas.
 10. FIRMAS: Registrar al pie del Informe: Nombre, Sello, N° de colegio profesional de los miembros del Comité o Equipo de Auditoría que participaron.
 11. ANEXOS.
-

DOCUMENTOS DE GESTION: HISTORIA CLINICA Y NORMAS TECNICAS COMO HERRAMIENTAS DE CONTROL DE LAS ATENCIONES EN SALUD



5.2. FORMATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

El contenido mínimo de variables que deben estar incluidas en cada formato se especifica a continuación:

5.2.1. Formatos Básicos

- 1) Formatos en Consulta Externa.
- 2) Formatos en Emergencia.
- 3) Formatos en Hospitalización.
- 4) Ficha Familiar.

FORMATOS PARA EVALUAR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA

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

CALIDAD DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
REGISTRO LEGIBLE	2	0	
PULCRITUD	2	0	
FIRMA Y SELLO DEL ENFERMERO U OBSTETRA	4	0	
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)	2	0	
SUBTOTAL	10		
TOTAL	100		
CALIFICACIÓN			
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
POR MEJORAR	80-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
DEFICIENTE	<80% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
II - NO CONFORMIDAD			
IV - CONCLUSION			
V - RECOMENDACIONES			

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

ANEXO Nº 8			
FORMATO DE EVALUACIÓN DEL REGISTRO DE LA HOJA DE BALANCE HÍDRICO ENFERMERIA/ OBSTETRICIA			
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA			
NÚMERO DEL COMITÉ DE AUDITORIA			
NÚMERO DE AUDITORIA			
FECHA DE AUDITORIA			
SERVICIO AUDITADO			
ASUNTO			
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA			
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA			
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA/ OBSTETRICIA			
DIAGNÓSTICO			
CIE 10			
II) OBSERVACIONES			
DATOS DE FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
NOMBRES Y APELLIDOS	2	0	
TIPO Y Nº SEGURO	1	0	
Nº HISTORIA	1	0	
SERVICIO/COMUNIDAD	1	0	
Nº DE CAMA	1	0	
EDAD	2	0	
PESO (según sistema del servicio)	2	0	
FECHA	2	0	
SUBTOTAL	13		
CONTENIDO DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
VIÓRAL / ENTERAL	6	0	NA
VIÓ PARENTERAL	6	0	NA
AGUA DE OXIDACIÓN	6	0	
TRANSFUSIONES	6	0	NA
TOTAL DE INGRESOS	6	0	
REGISTRA LOS EGRESOS:			
DIARREA	6	0	
DEPOSICIÓN	6	0	
VÓMITOS	6	0	NA
PERDIDA INSENSIBLE	6	0	
OTROS EGRESOS	6	0	
TOTAL DE EGRESOS	6		
BALANCE TOTAL	19		
SUBTOTAL	77		

ANEXO N° 9			
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LA HOJA GRÁFICA DE SIGNOS VITALES DE ENFERMERÍA			
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA			
MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORÍA			
NÚMERO DE AUDITORÍA			
FECHA DE AUDITORÍA			
SERVICIO AUDITADO			
ASUNTO			
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA			
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA			
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL			
DIAGNÓSTICO			
CIE 10			
II) OBSERVACIONES			
DATOS DE FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
NOMBRES Y APELLIDOS	2	0	
TIPO Y N° SEGURO, REGISTRO	1	0	
N° HISTORIA	1	0	
SERVICIO/PERSONALIDAD	1	0	
N° DE CAMA	1	0	
FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	1	0	
ESTANCIA	3	0	
SEXO	1	0	
EDAD	1	0	
SUBTOTAL	11		
CONTENIDO DEL REGISTRO			
REGISTRA FRECUENCIA CARDÍACA	7	0	
REGISTRA FRECUENCIA RESPIRATORIA	7	0	
REGISTRA PRESIÓN ARTERIAL	7	0	
REGISTRA TEMPERATURA	7	0	
REGISTRO BASAL DE LA TEMPERATURA EN 36 °C	7	0	
REGISTRO BASAL DE FRECUENCIA CARDÍACA EN 60/ MIN.	7	0	
REGISTRO BASAL DE FRECUENCIA RESPIRATORIA 20/ MIN.	7	0	
REGISTRA TRAZADO LINEAL (COLOR ROJO EN 37°C)	7	0	
SUBTOTAL	56		

ANEXO N° 11			
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LAS NOTAS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA			
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA			
MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORÍA			
NÚMERO DE AUDITORÍA			
FECHA DE AUDITORÍA			
SERVICIO AUDITADO			
ASUNTO			
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA			
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA			
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL			
DIAGNÓSTICO			
CIE 10			
II) OBSERVACIONES			
DATOS DE FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
NOMBRE Y APELLIDOS	2	0	
SEXO	2	0	
EDAD	2	0	
TIPO Y N° SEGURO, REGISTRO	2	0	
N° HISTORIA	2	0	
SERVICIO/UNIDAD	2	0	
N° DE CAMA	2	0	
SUBTOTAL	14		
CONTENIDO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA			
CONSIGNA LA FECHA Y HORA	4		
CONSIGNA DATOS SUBJETIVOS	12		
CONSIGNA DATOS OBJETIVOS	12		
CONSIGNA DX. DE ENFERMERÍA	12		
CONSIGNA PLAN DE CUIDADOS	10		
REGISTRA LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	8		
REGISTRA LA MEDICACIÓN ADMINISTRADA	7		
REGISTRA LA EXISTENCIA DE EVENTOS ADVERSOS	7		NA
REGISTRA LA EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES EJECUTADAS	9		
SUBTOTAL	81		
ATRIBUTOS DEL REGISTRO			
LETRA LEGIBLE	1		
PULCRITUD	1		
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)	1		
FIRMA Y SELLO DEL ENFERMERO(A)	2		
SUBTOTAL	5		
TOTAL	100		

ANEXO N° 10

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DEL KÁRDEX ENFERMERÍA				
MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA				
NÚMERO DE AUDITORIA				
FECHA DE AUDITORIA				
SERVICIO AUDITADO				
ASUNTO				
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA				
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA				
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL				
DIAGNÓSTICO				
CIE 10				
DATOS DE FILIACIÓN		CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
NOMBRES Y APELLIDOS		1	0	
TIPO Y N° SEGURO		1	0	
N° HISTORIA		1	0	
SERVICIO/COMUNIDAD		1	0	
N° DE CABA		1	0	
EDAD		1	0	
PESO		1	0	
FECHA Y HORA DE INGRESO		1	0	
DIAGNÓSTICO MÉDICO		1	0	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		1	0	
GRADO DE DEPENDENCIA		1	0	
REGISTRO DE ALERGIAS MEDICAMENTOSAS		1	0	
SUBTOTAL		12		
CONTENIDO DEL REGISTRO		CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
FECHA		7	0	
HORA		7	0	
REGISTRO DE CITA INDICADA		7	0	
REGISTRA MEDICACIÓN CON CINCO CORRETTOS: NOMBRE, FRECUENCIA, DOSIS, VÍA, MEDICAMENTO, HORA		10	0	
REGISTRO DE EXAMENES DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO		7	0	
REGISTRO DE INTERCONSULTAS		7	0	NA
REGISTRO DE PRUEBAS ESPECIALES		7	0	NA
FECHA Y HORA DE CITA		7	0	NA
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA		10	0	
SUBTOTAL		81		
REQUISITOS DEL REGISTRO		CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
LETRAS Y NÚMEROS LEGIBLES		1	0	
PULCRITUD		1	0	
FIRMA Y SELLO DEL ENFERMERO(A) POR TURNO		3	0	
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)		2	0	
SUBTOTAL		7		
TOTAL		100		

INSTRUCTIVO DEL ANEXO N° 10

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DEL KÁRDEX ENFERMERÍA		
Si el ítem evaluado es no conforme se otorgará puntaje 0		
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA		
MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA	Nombres completos de ellos auditores	
NÚMERO DE AUDITORÍA	Número de auditoría realizada	
FECHA DE AUDITORÍA	Fecha en que se realiza la auditoría	
SERVICIO AUDITADO	Servicio seleccionado para realizar la auditoría	
ASUNTO	Tema sobre el cual se audita (Atención emergencia con observación del Tópico de Medicina, Tópico de Cirugía, etc.)	
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA	Fecha de la atención	
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	Colocar el código de la historia clínica	
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL	Colocar el código del profesional	
DIAGNÓSTICO	Diagnóstico presuntivo y/o definitivo que figura en la Historia Clínica	
CIE 10		
DATOS DE FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME
NOMBRES Y APELLIDOS	Registra los datos completos	Registra datos incompletos
TIPO Y N° SEGURO	Registra los datos completos	Registra datos incompletos

CIÓN EN SALUD

os incompletos

os incompletos

RME

on criterios de conformidad

firma o sello/no figura ni fir-

r oficial

CALCULO DE PUNTAJE

EL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO ES IGUAL A 100.

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

CALIDAD DEL KÁRDEX: VALORACIÓN COMPLEMENTARIA QUE PERMITE CALIFICAR EL USO Y CALIDAD DEL REGISTRO DEL KÁRDEX. SE CONSIDERA SATISFACTORIO CUANDO CUMPLE LOS TRES ÍTEM, POR MEJORAR CUANDO CUMPLE CON DOS ÍTEM Y DEFICIENTE CUANDO CUMPLE CON UN SOLO ÍTEM

NO CONFORMIDAD

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

CONCLUSION

OPINIÓN TÉCNICA DEL AUDITOR QUE RESUME LAS NO CONFORMIDADES EVIDENCIADAS

RECOMENDACIONES

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

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

TIPOS DE DOCUMENTOS NORMATIVOS



Anexo 01- B TIPOS DE DOCUMENTOS NORMATIVOS				
DOCUMENTO	PROPOSITO	AMBITO	CARACTER	APROBACION
1. NORMA TECNICA DE SALUD	Normar, Regular aspectos relacionados a intervenciones, estrategias, objetivos, de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en Salud Pública	Nacional Sectorial (MINSA, Gobiernos Regionales, EsSalud, SFFAAyPP, Sub Sector Privado)	Obligatorio cumplimiento	RM
2. DIRECTIVA	Definir aspectos técnicos y operativos en materias específicas	<ul style="list-style-type: none"> •Pliego 011 •Nivel Central •Dirección General u Oficina General 	Obligatorio cumplimiento en su ámbito	<ul style="list-style-type: none"> •RM •RVM •RD
3. GUIA TECNICA	Describir de manera precisa procesos, procedimientos relacionados con aspectos asistenciales y administrativos de la atención de salud.	Unidades Orgánicas y Dependencias MINSA	Obligatorio cumplimiento	RM
4. MANUAL	Informar, difundir mediante la compilación sistemática, ordenada, instrucciones detalladas y específicas sobre determinados temas sanitarios.	Unidades Orgánicas y Dependencias MINSA		RM
5. DOCUMENTO TECNICO	Definir y establecer de manera sistemática, ordenada, instrucciones sobre determinados temas sanitarios, para su difusión	Unidades Orgánicas y Dependencias MINSA		RM

AUDITORIA EN SALUD CRITERIOS DE LAS GUIAS DE PRACTICA CLINICA

Norma Técnica de Salud



Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del **Ministerio de Salud**

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. ESTRUCTURA DE LOS DOCUMENTOS NORMATIVOS

Los Documentos Normativos del MINSA tienen la siguiente estructura según su tipo:



TIPOS DE DOCUMENTOS NORMATIVOS			
NORMA TÉCNICA DE SALUD	DIRECTIVA	GUÍA TÉCNICA	DOCUMENTO TÉCNICO
TÍTULO	TÍTULO	TÍTULO	TÍTULO
			INDICE
			INTRODUCCIÓN
FINALIDAD	FINALIDAD	FINALIDAD	FINALIDAD
OBJETIVOS	OBJETIVOS	OBJETIVOS	OBJETIVOS
ÁMBITO DE APLICACIÓN	ÁMBITO DE APLICACIÓN	ÁMBITO DE APLICACIÓN	ÁMBITO DE APLICACIÓN
BASE LEGAL	BASE LEGAL		BASE LEGAL
		NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	
DISPOSICIONES GENERALES	DISPOSICIONES GENERALES	CONSIDERACIONES GENERALES	CONTENIDO
DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	
RESPONSABILIDADES	RESPONSABILIDADES		RESPONSABILIDADES
		RECOMENDACIONES	
DISPOSICIONES FINALES (*)	DISPOSICIONES FINALES (*)		
ANEXOS (*)	ANEXOS (*)	ANEXOS (*)	ANEXOS (*)
BIBLIOGRAFÍA	BIBLIOGRAFÍA (**)	BIBLIOGRAFÍA (***)	BIBLIOGRAFÍA

(*) Sólo cuando sea necesario.
 (**) Es necesario en las Directivas Sanitarias
 (***) Indispensable cuando se trata de Guía de Práctica Clínica



Los Anexos 02, 03, y 04 muestran el detalle de la estructura de las Normas Técnicas de Salud y de las Guías de Práctica Clínica para una mejor orientación.

Los títulos de la estructura de un DN se numeran en romanos.

CRITERIOS PARA REDACCION DE DOCUMENTOS TECNICOS



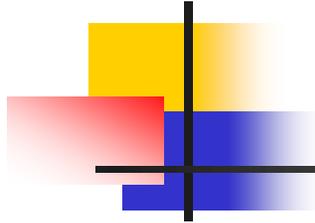
Anexo 01

CRITERIOS BÁSICOS DE REDACCIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS

- a) Cada título debe contener un tema, cada disposición un enunciado, y cada enunciado una idea.
- b) La disposición no debe ser excesivamente larga.
- c) La disposición constituye un conjunto sintáctico completo. Para comprenderlo no debe ser necesario entender la disposición anterior ni posterior.
- d) La redacción de la disposición debe ser realizada de forma objetiva, debiéndose evitar todo tipo de motivación o explicación sobre su contenido.
- e) Cuando la subdivisión de disposiciones se realice en literales se usarán en minúsculas todas las letras simples del alfabeto, incluidas la "ñ" y la "w" pero no los dígrafos "ch" y "ll".
- f) Se debe emplear el tiempo presente y el modo indicativo.
- g) Se deberá tomar en cuenta el lenguaje inclusivo.
- h) El número gramatical es el singular.
- i) Las siglas, cuando son usadas, se definen al inicio del documento normativo.
- j) Prescinda de los sinónimos para expresar una misma idea o concepto.
- k) No use jergas, términos de moda, neologismos o extranjerismos.
- l) No use abreviaturas.
- m) No use términos de otros idiomas, a menos que no exista un término equivalente en el idioma español, en cuyo caso se escribe en letra cursiva.
- n) Es el Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española, el que establece el significado de las palabras y términos cotidianos.



Fuente: Basado en la *Guía de Técnica Legislativa para la elaboración de Proyectos Normativos de las Entidades del Poder Ejecutivo*. MINJUS, 2019.



GUIA DE PRACTICA CLINICA

NORMAS PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DEL MINISTERIO DE SALUD

Anexo 04
MODELO DE ESTRUCTURA DE GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

La NTS N°419 -MINSNDGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA establece la siguiente estructura para la Guía de Práctica Clínica:

TÍTULO.

Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de X Patología

I. FINALIDAD.

II. OBJETIVO.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR. Debe decir:

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE "X" PATOLOGÍA

4.1. NOMBRE Y CÓDIGO

V. CONSIDERACIONES GENERALES.

5.1. DEFINICIÓN

5.2. ETIOLOGÍA

5.3. FISIOPATOLOGÍA

5.4. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

5.5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

5.5.1. Medio Ambiente

5.5.2. Estilos de Vida

5.5.3. Factores hereditarios

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS.

6.1. CUADRO CLÍNICO

6.1.1. Signos y Síntomas

6.1.2. Interacción cronológica

6.1.3. Gráficos, diagramas, fotografías

6.2. DIAGNÓSTICO

6.2.1. Criterios de Diagnóstico

6.2.2. Diagnóstico diferencial

6.3. EXÁMENES AUXILIARES

6.3.1. De Patología Clínica

6.3.2. De Imágenes

6.3.3. De Exámenes especializados complementarios

6.4. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

6.4.1. Medidas generales y preventivas

6.4.2. Terapéutica

6.4.3. Efectos adversos o colaterales con el tratamiento



NORMAS PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DEL MINISTERIO DE SALUD

6.4.4. Signos de alarma

6.4.5. Criterios de Alta

6.4.6. Pronóstico

6.5. COMPLICACIONES

6.6. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

6.7. FLUXOGRAMA

VII. ANEXOS.

VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS O BIBLIOGRAFÍA.



AUDITORIA EN EL AMBITO CLINICO Y EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

AUDITORIA



La Auditoria en Enfermeria debe tb valorar la integralidad de las funciones profesionales (asistenciales, docentes, administrativas e investigativas) con lo cual aumenta la satisfacción de los pacientes, estandariza el uso de GTE, apoya la práctica profesional y eleva los estándares de calidad para enfrentar los procesos de acreditación.

ETAPAS DE AUDITORIA:

1. Formular estándares.
- 2.- Observar y medir la práctica habitual.
- 3.- Comprobar la práctica observada con los estándares.
- 4.- **Hacer** los cambios necesarios y analizar los efectos de los cambios. Promueve la mejora continua.

Es un proceso planificado realizado por enfermeras para controlar la calidad e idoneidad del cuidado prestado al paciente con el propósito de descubrir y resolver los problemas mas importantes.

PRINCIPIOS DE LA AUDITORIA

MEJORA CONTINUA



BASADO EN HECHOS



INDEPENDENCIA



ETICA



CONFIDENCIALIDAD



AUDITORIA EN SALUD CRITERIOS DE LAS GUIAS TECNICAS DE ENFERMERIA



PERÚ

Ministerio de Salud

NORMA TECNICA DE SALUD



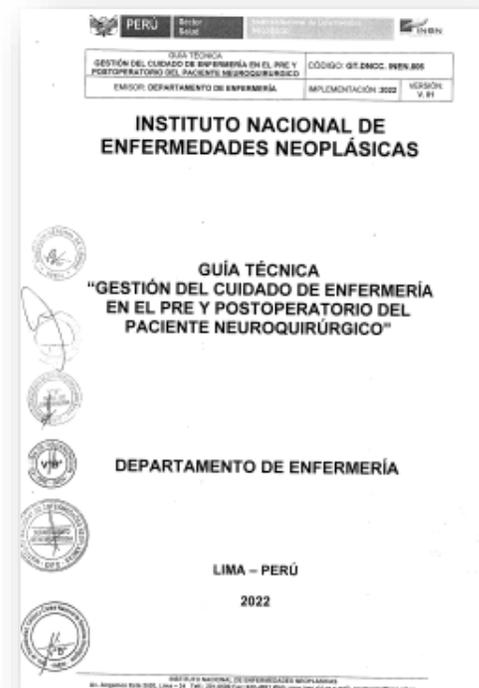
DIRECTIVA



GUIA TECNICA-GPC



DOCUMENTO TECNICO



GUIA TÉCNICA DE ENFERMERIA



PERÚ

Ministerio de Salud



<p>GUIA TÉCNICA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN</p>		Código: GE. D900. INEN. 013
EMISOR: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	Implementación: 2021	Versión: 1.0.00

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS



GUIA TÉCNICA

"GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO CON LINFOMA NO HODGKIN"

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

LIMA – PERÚ

2021

ANEXO 13

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA GUIA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON LINFOMA NO HODGKIN

A. Intervención de Enfermería en la admisión del paciente



N°	ÍTEM	CUMPLE	
		SI	NO
1	Recepciona llamada telefónica de emergencia o consultorios externos para hospitalizar y coordinar el horario de la recepción del paciente oncológico pediátrico.		
2	Coordina por vía telefónica los datos del paciente para hospitalización (edad, sexo, condición de salud, resultados de laboratorio, imagen, acceso vascular, aspirado de médula ósea, tratamiento y balance hídrico)		
3	Coordina con el personal técnico de enfermería para preparar la unidad del paciente.		
4	Supervisa que la unidad del paciente se encuentre en óptimas condiciones.		
5	Recibe al paciente y cuidador con gesto amable para dar seguridad y confianza.		
6	Se presenta y da la bienvenida al paciente.		
7	Verifica que el familiar traiga papeleta de hospitalización con número de cama asignada del paciente y la prueba PCR negativa para la COVID – 19, tanto del paciente como del familiar acompañante.		
8	Verifica la identificación del paciente con el brazalete de identificación, nombres y apellidos completos, historia clínica y confirmación del diagnóstico médico		
9	Verifica los documentos necesarios para la hospitalización (Historia clínica, papeleta de Ingreso y ficha SIS).		
10	Coordina con el personal técnico para el aseo y ubicación del paciente en su unidad.		
11	Realiza control de medidas antropométricas (peso, talla, perímetro cefálico, perímetro torácico si es necesario).		

Observación:.....

LIC. ENF. EVALUADA: FIRMA.....

LIC. ENF. EVALUADORA: FIRMA.....

Elaborado por: Equipo Funcional de Enfermería Tiro Pijo Pediatría /Departamento de Enfermería/INEN 2020.

MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS Y SU OBJETO EN LA AUDITORIA EN SALUD

La auditoria no es punitiva esta orientada a la calidad



Es un proceso de evaluación continua y sistemático



Verifica el cumplimiento de estándares los que son distintos en los niveles de atención

Es realizada por personal que no han participado en la atención

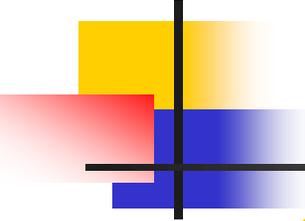
LA AUDITORIA MEDICA ES UNA HERRAMIENTA PARA EL CONTROL DE LA GESTION

AUDITORIA MEDICA BASADA EN EVIDENCIAS

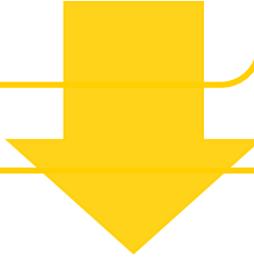


La practica basada en evidencia es el uso consciente, explicito y juicioso de la mejor evidencia científica disponible a partir de la investigación clínica para tomar decisiones en relación con la atención de cada paciente.

AUDITORIA MEDICA BASADA EN EVIDENCIAS

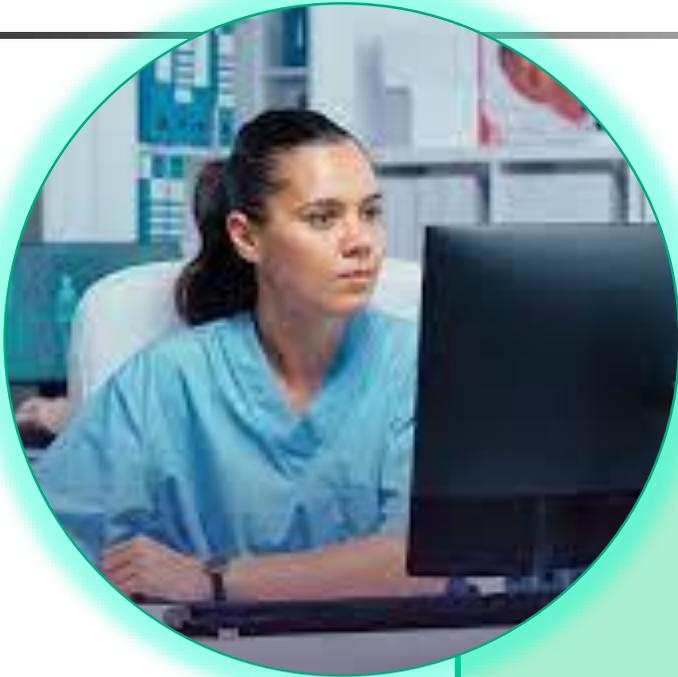


La auditoria medica es una herramienta clave para la gestión y una estrategia importante para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud.

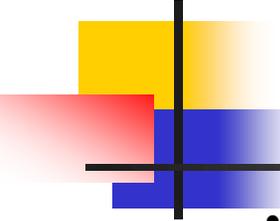


La auditoria medica basada en evidencia es un gran desafío para inducir cambios que permitan la mejora continua del acto medico centrado en los pacientes, basada en evidencia científica.

ENFERMERIA BASADA EN EVIDENCIA



Es el uso consciente, explícito y juicioso (crítico) de información derivada de la teoría y basada en la investigación para la toma de decisiones sobre prestación de cuidados a sujetos o grupos, teniendo en cuenta sus preferencias y necesidades individuales.



ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA VENTAJAS Y LIMITACIONES PARA LAS ENFERMERAS:

- Constituye una estrategia para que la investigación apoye la práctica asistencial y se potencien mutuamente.
- Puede facilitar una práctica enfermera efectiva y eficiente, al estar ésta basada en estudios rigurosos.
- Los profesionales sanitarios refuerzan la seguridad en los cuidados que prestan y se potencia su autonomía, mejorando de este modo la comunicación entre los profesionales sanitarios y los pacientes.
- Apoya la formación continua de los profesionales y los estimula a aumentar el conocimiento en profundidad de la metodología de investigación.
- Contribuye a aumentar los conocimientos enfermeros al validar el método científico como la mejor herramienta para conocer la realidad, capaz de generar conocimiento válido y relevante para la práctica profesional.
- Permite una mayor satisfacción laboral, al favorecer el trabajo en equipo.
- Desde el punto de vista docente, puede ser recurso didáctico en todo el proceso de aprendizaje de los nuevos profesionales sanitarios.

IMPORTANCIA DE LA EBE EN LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS Y GUÍAS CLÍNICAS

•La enfermería basada en la evidencia apoya el ejercicio clínico con un nuevo enfoque.

•Permite que los profesionales se destaquen por realizar el ejercicio clínico de una manera rigurosa, con el cuidado de leer la literatura para estar al día y aportar al trabajo.

Permite la construcción de protocolos y guías.

•Promueve la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia disponible.

El futuro es trabajar en conjunto y rescatar la información que sea más útil

AUDITORIA EN EL AMBITO LABORAL Y EN EL DE SALUD OCUPACIONAL



Tiene la empresa una Política en SST. ?
De qué se enferman los trabajadores en la empresa?
Se han realizado los exámenes médicos ocupacionales a todos los trabajadores en los dos últimos años ?
Que tipo de accidentes de trabajo han ocurrido en los últimos 2 años ?
Que acciones de salud se han dado a los trabajadores en los 2 últimos años?
Han sido capacitados los integrantes del Comité de SST ?
Se tiene el Reglamento Interno de SST ?
Se cumple el Programa Anual de SST en la empresa?



La Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral es una entidad pública del Estado peruano adscrita al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

COMITÉ DE SST Y AREA DE SST



AREA DE SEGURIDAD:
puede ser tercerizado



COMITÉ DE SST
(Órgano de la empresa mitad trabajadores
y mitad empresa)



LA LEY 29783 TRABAJA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Su objetivo es promover la prevención de los riesgos que se puedan producir en las organizaciones. Esta ley tiene la obligación de plantear medidas preventivas, principalmente, para los trabajadores.



Estado, empleadores y trabajadores unidos por la prevención



FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN SALUD OCUPACIONAL



- Realiza conjuntamente con el equipo multidisciplinario de salud ocupacional la identificación, evaluación y control de riesgos hospitalarios y realiza el informe.
- Realiza visitas de seguimiento a los diferentes servicios de alto riesgo a fin de comprobar su el cumplimiento de las normas de bioseguridad
- Realiza el seguimiento de las recomendaciones en los servicios evaluados
- Participa en la investigación de los accidentes de trabajo no biológico y por riesgo biológico.
- Brinda consejería en salud ocupacional durante la evaluación de salud.
- Realiza programas específicos inducción en seguridad y salud de trabajadores y de prevención de riesgos (TBC, Hepatitis, HIV; etc).
- Coordina el programa de inmunización de trabajadores expuestos a alto riesgo
- Elabora material de información y capacitación tales como: boletines, folletos, dipticos etc.
- Realiza estudios de investigación en el arae de salud ocupacional



- Elabora y ejecuta programa de capacitación
- Participa activamente en el Comité de Seguridad y Salud en le Trabajo.
- Promueve la adecuada reubicación del trabajador que ha sufrido perdida de su capacidad física o intelectual coordinando con los niveles respectivos
- Realiza la vigilancia epidemiológica de los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y relacionadas al trabajo

PROGRAMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD



- Organización y Capacitación sostenida al Comité de SST
- Formulación del Reglamento Interno y el Programa Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Inspecciones de Seguridad programadas
- Señalizaciones de seguridad
- Formación de Brigadas de Emergencia Plan de Contingencias
- Charlas y/o Cursos de capacitación interna
- Evaluaciones de Higiene Ocupacional
- Reuniones mensuales del Comité de SST



PROGRAMA DE MEDICINA DEL TRABAJO

- Plan de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores - Implementación y manejo del Software de Salud Ocupacional - Seguimiento de casos agudos y crónicos: Plan A-B-C-D - Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo: desarrollo de Programas de Salud: de nutrición, de control de la PA, de control del estrés laboral, de actividad física, de control del tabaco, de círculos de salud, de proyección a los familiares, etc. - Exámenes periódicos a trabajadores de mayor riesgo
- Exámenes médicos ocupacionales (de ingreso, anuales y retiro)
- Plan de capacitación según Riesgos de Salud y necesidades
- Investigación en Salud Ocupacional

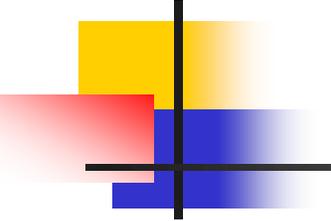


TIPOS DE EVALUACION: Examen clínico, chequeo medico y examen medico ocupacional.

FINALIDAD DE LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

Es la evaluación médica que se realiza al trabajador antes de que ingrese al puesto de trabajo. Tiene por objetivo determinar el ingreso, y su aptitud al estado de salud al momento del puesto de trabajo.





OBLIGACIONES DE LOS EMPLEADORES

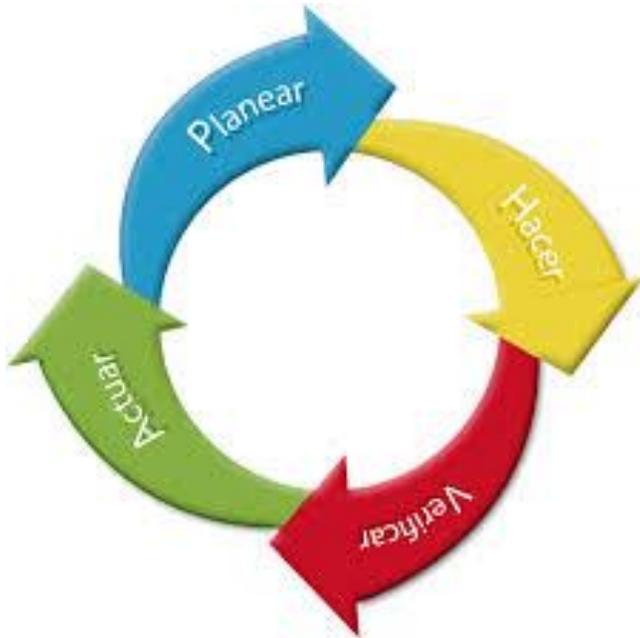
- Informar a los trabajadores las razones para la toma de dichos exámenes. grupal.
- Informar a los trabajadores los resultados de los exámenes practicados. Esta información se realiza a título personal.
- Implementar y mantener actualizado el Registro de Exámenes Médicos Ocupacionales (registro obligatorio del SGSST)

OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES

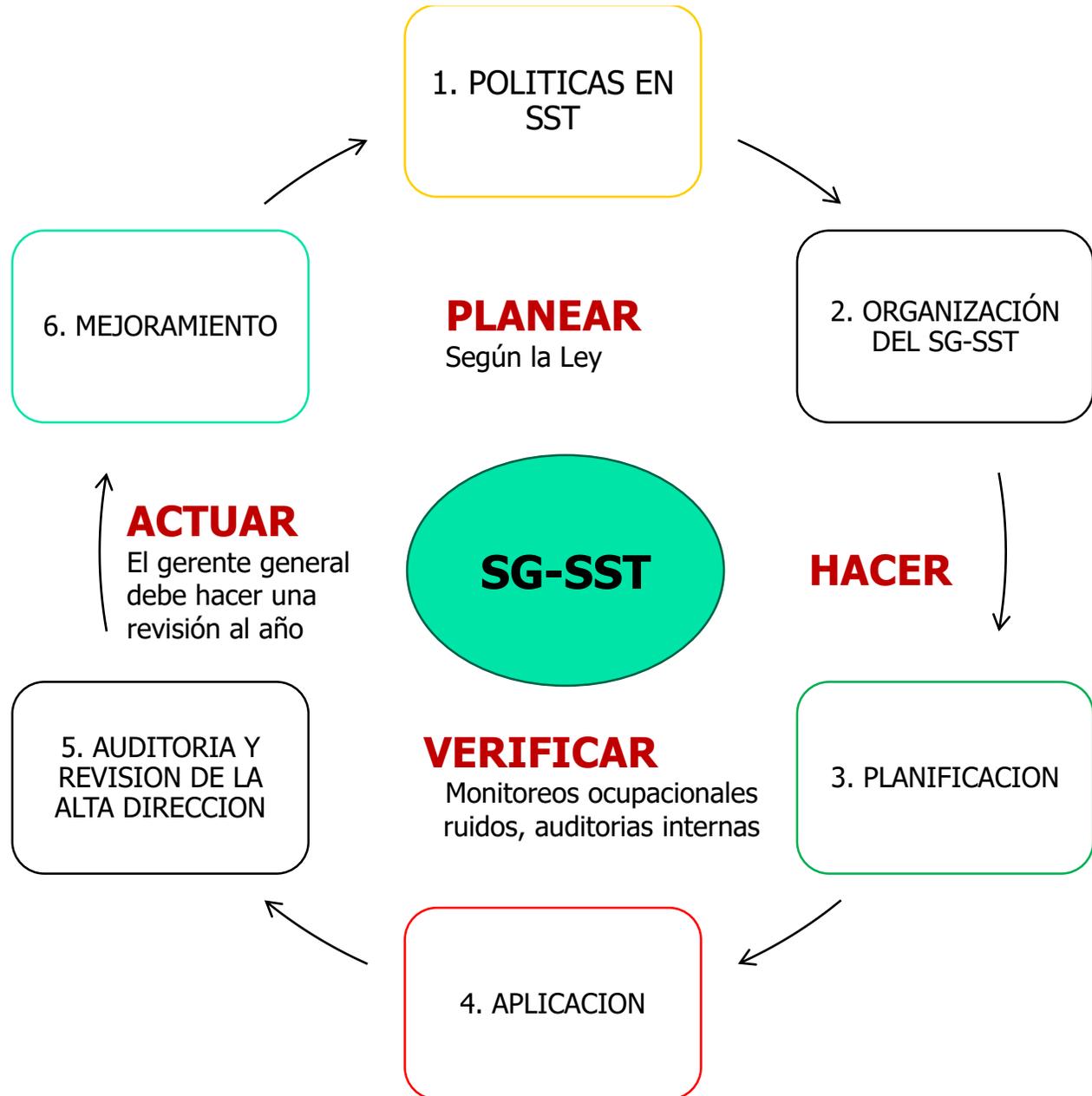
- Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Ley N° 29783 Artículo 79. Obligaciones del trabajador
En materia de prevención de riesgos laborales, los trabajadores tienen las siguientes obligaciones: e)
“Someterse a los exámenes médicos a que estén obligados por norma expresa, siempre y cuando se garantice la confidencialidad del acto médico”

LEY N° 29783

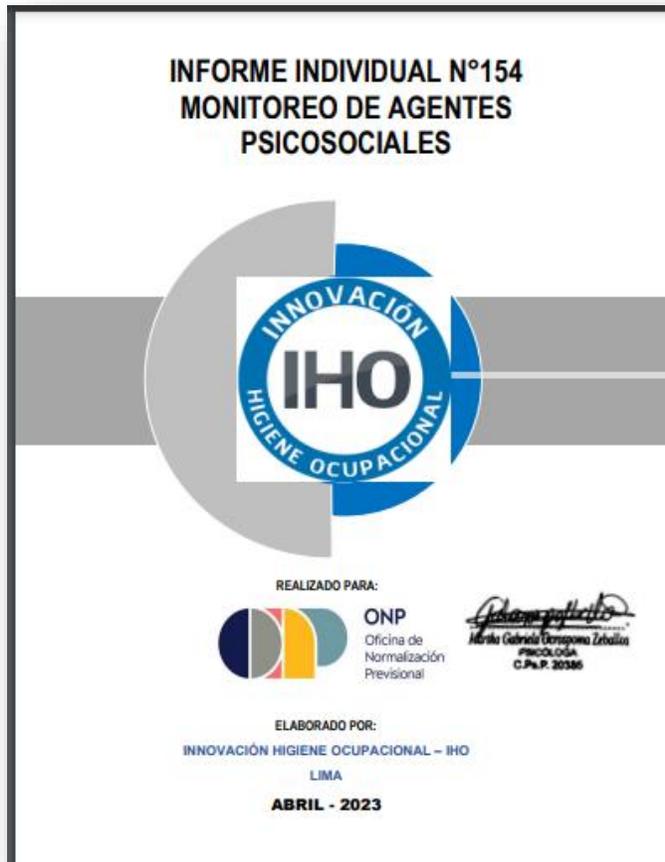
ENFOQUE PHVA DE LA LEY



ISOS 45,001



CUMPLIMIENTO DE LA LEY SST



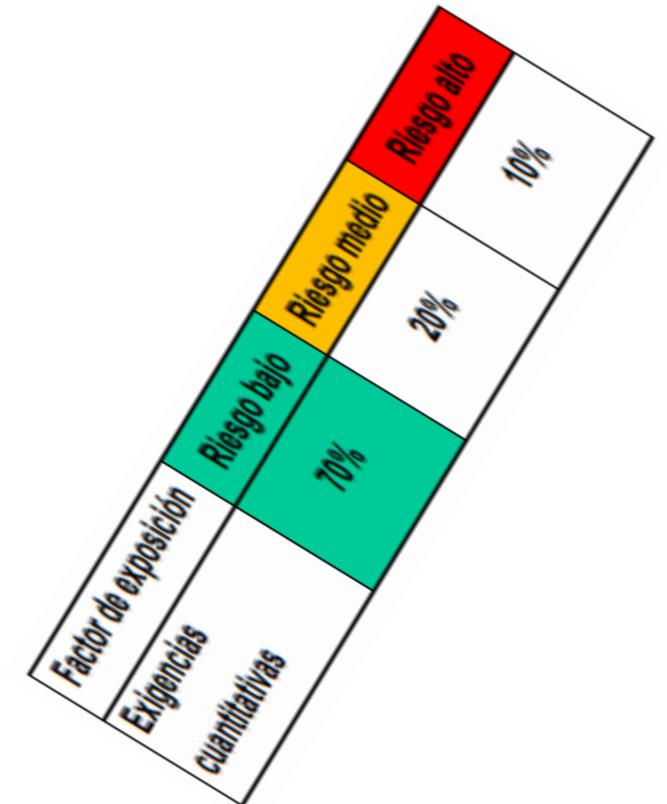
3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Identificar, evaluar y valorar los riesgos psicosociales presentes en una situación de trabajo para eliminar o atenuar tales riesgos y establecer las medidas preventivas que resulten oportunas, pudiendo ser relativas a la organización del trabajo, aspectos sociales laborales u orientado hacia la persona.

3.2. Objetivos específicos

- o Medir la existencia y magnitud de factores relacionados con riesgo psicosocial en la entidad.
- o Identificar las ocupaciones de las áreas con mayor grado de exposición a factores de riesgo psicosocial en la entidad.
- o Vigilar la incidencia y tendencia de dichos factores en los trabajadores(as) expuestos en la entidad.
- o Generar recomendaciones para disminuir la incidencia y prevalencia del estrés laboral y problemas relacionados con la salud mental de los trabajadores de la entidad.



Elaborado por: 	INFORME DE MONITOREO DE AGENTES PSICOSOCIALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDEDES NEOPLÁSICAS	Para: 
INF.IND-MO-154	Abril, 2023	Lima - Perú ADS N°002-2021-ONP

8.2. Resultados

GÉNERO		EDAD	Nro.	ÁREA LABORAL	Nro.
Masculino	5	Entre 26 años y 35 años	4	3er Piso Este	1
Femenino	5	Entre 36 años y 45 años	2	UTI	1
		Entre 46 años y 55 años	3	Emergencia	1
		Más de 55 años	1	Laboratorio de microbiología	1
				Oficina de Licitaciones	1
				Oficina de Recursos Humanos – Beneficios y pensiones	1
				Oficina de Recursos Humanos – Cuna Jardín	1
				UCI	1
				Lavandería	1
				Contabilidad	1

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
EXIGENCIAS PSICOLOGICAS	50%	0%	50%
TRABAJO ACTIVO Y POSIB. DESARROLLO	80%	20%	0%
INSEGURIDAD	40%	30%	30%
APOYO SOCIAL	70%	30%	0%
ESTIMA	40%	40%	20%
DOBLE PRESENCIA	20%	30%	50%

RESULTADOS:

Elaborado por: 	INFORME DE MONITOREO DE AGENTES PSICOSOCIALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDEDES NEOPLÁSICAS	Para: 
INF.IND-MO-154	Abril, 2023	Lima - Perú ADS N°002-2021-ONP

RIESGO BAJO

En Trabajo activo y posibilidades de desarrollo, el 80% en riesgo bajo, suele tener control sobre la autonomía de sus tareas, aunque muchas veces no pueden decidir la cantidad de las mismas. Se siente comprometido con su profesión y el trabajo, teniendo iniciativa y entusiasmo.

En Inseguridad Contractual, el 40% en riesgo bajo, percibe poca preocupación por cambios que perciben en la institución y que puedan afectar su estabilidad laboral o condiciones de trabajo.

En Apoyo Social, el 70% en riesgo bajo, considera que cuentan con actividades bien delimitadas, pero algunas veces no se le informa los cambios con anticipación. Por otro lado, existe apoyo entre compañeros; desea que se potencie la planificación y apoyo de los jefes.

En Estima, un 40% en riesgo bajo, perciben reconocimiento por los logros alcanzados, así como apoyo en situaciones difíciles del trabajo.

RIESGO ALTO

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

RIESGO ALTO

En **Exigencias psicológicas**, el 50% en riesgo alto; muchas veces tiene que trabajar de forma rápida y en tiempos establecidos, por ello algunas veces las tareas se pueden acumular. Además, su trabajo requiere que esconda sus emociones, lo cual puede generar agotamiento emocional. Otro 50% en riesgo bajo.

En **Doble presencia**, el 50% en riesgo alto, presenta bastante preocupación por las tareas domésticas y familiares; ya sea porque

I. CONCLUSIONES

- De los seis de factores de riesgo psicosociales: cuatro se hallan en riesgo bajo y dos en riesgo alto.
- Las dimensiones que se encuentran en riesgo bajo son: Trabajo activo, Inseguridad Contractual, Apoyo social y Estima.
- Las dimensiones en riesgo alto son Exigencias Psicológicas y Doble Presencia.
- **Se concluye que los factores de riesgo psicosociales se encuentran a nivel bajo de riesgo.**

Elaborado por:	INFORME DE MONITOREO DE AGENTES PSICOSOCIALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	Para:	
INF.IND-MO-154	Abril, 2023	Lima - Perú	ADS N°002-2021-ONP

cumple un rol importante en el desarrollo de las mismas o no cuenta con apoyo perenne para la realización de éstas.

RECOMENDACIONES

PREVENCIÓN DE CAÍDAS A NIVEL

CONDICIONES SEGURAS PARA PREVENIR CAÍDAS

- Pisos en buen estado.
- Adecuada iluminación.
- Cableado canalizado.
- Programa de orden y aseo.
- Pasamanos y cinta antideslizante en las escaleras.
- Kit antiderrames en zonas de manejo de químicos o combustibles.
- Espacios libres de obstáculos.

ACTOS SEGUROS PARA PREVENIR CAÍDAS

- ▶ Observar el camino donde se transita.
- ▶ Evitar correr y saltar en escaleras.
- ▶ Sostenerse de los pasamanos al subir o bajar escaleras.
- ▶ Al contestar el teléfono, PARE y ubíquese en una zona segura.
- ▶ Observe y respete la señalización de seguridad y prevención.
- ▶ Si necesita alcanzar un elemento demasiado alto, utilice una escalera segura, evite apilar objetos para subir.
- ▶ Utilizar calzado adecuado de acuerdo a la actividad.
- ▶ Evite caminar con ambas manos ocupadas.

LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES NO ES COSA DE RISA

10.RECOMENDACIONES

Factor de riesgo	Problemas psicosociales frecuentes	Medidas de intervención y/o promoción
Exigencias Psicológicas	<p>Cantidad de tareas en relación al tiempo para desarrollarlas.</p> <p>Dificultades para llevar al día el trabajo.</p> <p>Esconde emociones por la naturaleza del trabajo. (50% en riesgo alto).</p>	<p>Supervise a los trabajadores a fin de darles feedback sobre la forma en cómo se realiza el trabajo. Escuche sus puntos de vista para la mejora de los procesos, a fin de mejorar los tiempos, organización de actividades y entrega de resultados.</p> <p>Planee plazos adecuados para lograr una mejor distribución de la carga de trabajo en un período de tiempo razonable. Fomente discusiones regulares sobre la carga de trabajo entre los supervisores y los trabajadores.</p> <p>Mejore los métodos de trabajo o equipos para trabajadores sobrecargados y alivie su carga laboral.</p>
Doble Presencia	<p>Preocupación por las exigencias doméstico familiares durante la jornada laboral (El 50% en riesgo alto).</p>	<p>-Proporcione el apoyo necesario a los trabajadores que requieran servicios de cuidados infantiles y para ancianos o sean cuidadores.</p> <p>-Brindar capacitaciones sobre el manejo de tiempo y emocional de las actividades familiares y laborales.</p>

REGISTRO DE MONITOREO

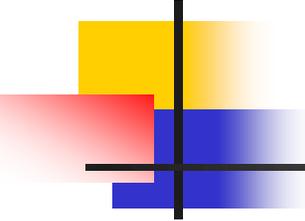
Elaborado por:  INF.IND-MD-154	INFORME DE MONITOREO DE AGENTES PSICOSOCIALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS Abril, 2023	Para:  Lima - Perú ADS N°002-2021-ONP
---	---	--

• Contabilidad		
9) Cuenta con Programa de Monitoreo	10) Frecuencia del Monitoreo	11) N° Trabajadores Expuestos en el Centro Laboral
Si Cuenta con Programa de Monitoreo	Anual	10
No Cuenta con Programa de Monitoreo		
NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN QUE REALIZA EL MONITOREO		
INNOVACIÓN HIGIENE OCUPACIONAL S.A.C		
RESULTADOS DEL MONITOREO		
LOS RESULTADOS CONCLUYEN QUE LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES SE HALLAN A NIVEL MEDIO DE RIESGO, POR ELLO SE RECOMIENDAN MEDIDAS DE INTERVENCIÓN. LOS RESULTADOS A DETALLE SE ADJUNTAN EN EL INFORME FINAL.		
RECOMENDACIONES SOBRE LOS RESULTADOS DEL MONITOREO		
SE ADJUNTAN EN EL INFORME FINAL.		
RESPONSABLE DEL REGISTRO:		
Nombre:	Lic. Gabriela Ocrospoma Zeballos	
Cargo:	Psicóloga Ocupacional	
Fecha:	26 de Abril del 2023	
Firma:	 Gabriela Ocrospoma Zeballos PSICOLOGA C.Pa.P. 20586	

Elaborado por:  INF.IND-MD-154	INFORME DE MONITOREO DE AGENTES PSICOSOCIALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS Abril, 2023	Para:  Lima - Perú ADS N°002-2021-ONP
---	---	--

11.ANEXO

N° Registro: 1	REGISTRO DEL MONITOREO DE AGENTES FÍSICOS, QUÍMICOS, BIOLÓGICOS, PSICOSOCIALES Y RIESGO DISERGONÓMICO				Versión: 01 Fecha: 11/04/2023 Páginas: 01
DATOS DEL EMPLEADOR					
1) Razón Social	2) RUC	3) Domicilio Completo	4) Actividad Económica	5) N° Trabajadores en el Centro Laboral	
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	20514964778	AV. ANGAMOS ESTE NRO. 2520 URB. LA CALERA DE LA MERCED LIMA - LIMA - SURQUILLO	ACTIVIDADES DE HOSPITALES	3 349	
DATOS DEL MONITOREO					
6) Área Monitoreada	7) Fecha del Monitoreo	8) Indicar el tipo de agente ocupacional a ser monitoreado (Agentes Físicos, Químicos, Biológicos, Psicosociales y Factores de Riesgo Disergonómicos)			
<ul style="list-style-type: none"> 3er Piso Este UTI Emergencia Laboratorio de microbiología Oficina de Licitaciones Oficina de Recursos Humanos – Beneficios y pensiones Oficina de Recursos Humanos – Cuna Jardín UCI Lavandería 	11 de abril de 2023	Agentes Psicosociales			



MUCHAS GRACIAS
POR SU ATENCION.

