

"Todas las Bolivianas y Bolivianos tienen derecho a la Seguridad Social"

Art. 45 de la Nueva C. P. E.



MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES



INASES
INSTITUTO NACIONAL
DE SEGUROS DE SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD - INASES
Av. 6 de Agosto - Edificio Las Dos Torres N° 2577 - Piso 4
Teléfono: 2430040 - 2430050 • Fax: 2430070
www.inases.gov.bo
E-mail: inases@inases.gov.bo

Bolivia Digna, Soberana y Productiva
 **PARA VIVIR BIEN**

REGLAMENTO DEL COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA Y EXPEDIENTE CLÍNICO

"Movilizados por el Derecho a la Salud y la Vida"

**REGLAMENTO
DEL COMITÉ
DE AUDITORÍA MÉDICA
Y
EXPEDIENTE CLÍNICO**

DOCUMENTO ELABORADO POR EL INASES

Av. 6 de Agosto-Edif. Las Dos Torres
N° 2577 - piso 4°
www.inases.gov.bo
E-mail: inases@inases.gov.bo

Depósito Legal N° 4-2-420-08 P.O.

AUTORES:

Dr. Romel Rivero Herbas
Director General Ejecutivo

Dr. Edgar Cáceres Vega
Jefe del Departamento Técnico de Salud

Dra. Ma. Julia Carrasco
Responsable de Gestión de Calidad y Auditoría Médica

Dra. Debbye Macias Quiroga
Médico Evaluador, Normas y Reglamentación

EDICIÓN: DEPARTAMENTO TÉCNICO DE SALUD

Dr. Edgar Cáceres Vega
Dr. Debbye Macias Quiroga

REVISIÓN - ESTILO:

Lic. Karlo D. Ledezma Dueñas
Comunicación R.R. P.P. y Difusión

Impresión: Publicidad e Impresión Génesis & Cia
Telf.: 2331361



MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD



Av. 6 de Agosto, Edif. Las Dos Torres N° 2577, Sin Piso - Telf.: 2430040 - 2430050 - Página web: www.inases.gov.bo - Fax: 2430040 - Casilla 7007 - La Paz - Bolivia
Cochabamba - Calle Heróyica N° 5-308, Sin. Piso - Telf.: 4591961 - Santa Cruz - Calle Santa Bárbara N° 201 - Telf.: 3342553

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N° 409-2008
La Paz, 02 DE OCTUBRE 2008

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, el INASES como Entidad Pública Desconcentrada tiene la competencia de Fiscalizar el Sistema Nacional de Seguros de Salud, con la atribución general de la evaluación y supervisión sobre los Entes Gestores, Seguros Delegados, Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM) y Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), en el marco de la normativa vigente; para que se otorguen prestaciones de salud en los regímenes de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo de manera oportuna, eficiente y económica.

Que, el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES), ha concluido con la elaboración del Reglamento del Comité de Auditoría Médica y Expediente Clínico.

Que, el mencionado documento se constituye en instrumentos para la práctica médica, que coadyuva al personal profesional en sus funciones habituales para su implementación en los Entes Gestores de la Seguridad Social.

Que, el inciso u) del artículo 6° del Decreto Supremo N° 25798 de 2 de junio de 2000, faculta al Instituto Nacional de Seguros de Salud definir los asuntos de su competencia mediante Resoluciones Administrativas.

POR TANTO

El Director General Ejecutivo del Instituto Nacional de Seguros de Salud, en ejercicio de sus legítimas atribuciones;

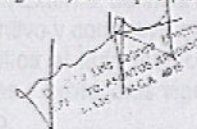
RESUELVE:

PRIMERO.- Aprobar el Reglamento del Comité de Auditoría Médica y Expediente Clínico en sus quince (15) Artículos, para conocimiento de todos los Entes Gestores del Sistema Boliviano de Seguridad Social a Corto Plazo.

SEGUNDO.- Disponer la aplicación en los Entes Gestores del Sistema Nacional de Seguros de Salud.

TERCERO.- El Departamento Técnico de Salud queda encargada de la ejecución y cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.



Dr. Romel Rivero Herbas
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO
INASES

Artículo I. (Principios Generales - Marco Legal)

La Auditoría en cualquiera de sus formas se realizara indefectiblemente contrastando las situaciones analizadas, con leyes, principios, reglas, normas, protocolos, procedimientos y fichas técnicas que estuvieran vigentes, contemplando aspectos éticos, normativos, de investigación, educativos, técnicos y médico legales para emitir conclusiones y recomendaciones.

El Expediente Clínico requiere de condiciones básicas para su llenado, interpretación y confiabilidad, debe ser veraz, tener carácter científico, contener datos clínicos suficientes sobre el estado de salud del paciente, debe estar sujeto a la normativa existente para su elaboración y manejo, disponible, único y codificado.

1. **La Ley del Ejercicio Profesional Médico N° 3131, del 8 de agosto del 2005**, en su capítulo VII de Auditoría Médica, en su artículo 15 establece que la auditoría médica es un procedimiento técnico, analítico, evaluativo, de carácter preventivo y correctivo, con el fin de emitir un dictamen, informe o certificación independiente referente al acto médico y a la gestión de calidad de los servicios de salud.
2. **El Decreto Supremo 28562 de la Ley 3131**, en el Capítulo II artículo 5 (GESTIÓN DE CALIDAD), establece que la gestión de calidad de los servicios de salud es inexcusable para los médicos en los establecimientos de todos los sectores del Sistema Nacional de Salud. En el capítulo V de los Documentos Médicos Oficiales, artículo 12 (Expediente Médico), constituido por el conjunto de la Historia Clínica y los documentos relacionados con el caso que surjan por fuera del proceso asistencial, siendo la Historia Clínica el conjunto de documentos escritos e iconográficos generados durante cada proceso asistencial de la persona atendida. Siguiendo un ordenamiento para fines de atención, conciliación, arbitraje, proceso judicial u otros. En el Capítulo VII sobre Auditoría Médica Interna, Auditoría Médica Externa y Auditores Médicos Acreditados, el artículo 16 de la Auditoría Médica Interna se constituye en un procedimiento de aplicación regular, técnico, evaluativo, preventivo, correctivo, para el aseguramiento y mejoramiento de la calidad en salud, que comprende la evaluación de la estructura, proceso y resultado, conducida por los Comités de Auditoría Médica, bajo supervisión del Departamento o responsable de Gestión de Calidad y Auditoría Médica Institucional. En el artículo 17 sobre la Auditoría Médica Externa, definida como un procedimiento técnico, evaluativo, de carácter preventivo y correctivo que se realiza ante denuncias de mala práctica médica. Se aplica al acto médico y consiste en la verificación del cumplimiento de normas y protocolos vigentes. Se realiza mediante el análisis del expediente clínico.

3. El Reglamento del Comité de Auditoría Médica se basa en lo establecido en el **Reglamento General de Hospitales emitido bajo Resolución Ministerial N° 0025 del 14 de enero del 2005**, en el capítulo II de la Organización en su artículo 23, norma la conformación de los Comités de Asesoramiento, bajo el nombre de Comité de Auditoría Médica Interna y Expediente Clínico, donde también se establece que cada comité debe elaborar su propio reglamento interno, manual de funciones, plan operativo, contar con actas de reuniones y establecer un calendario de trabajo anual. En el artículo 16 (FUNCIONES DEL DIRECTOR), inciso q) deberá dirigir y coordinar las actividades de los comités de asesoramiento técnico e implementar las recomendaciones. En su Capítulo III de los recursos, en el artículo 24 (PERSONAL), establece la participación obligatoria en los comités de asesoramiento a los que fuere convocada. El Capítulo IV del Funcionamiento en su artículo 32 (Manuales Normativos) parágrafo I, todo hospital debe regirse por los siguientes documentos: inciso g) Reglamentos de los comités de asesoramiento técnico. Inciso j) Sistemas de vigilancia, auditoría médica y control de las infecciones nosocomiales, referencia y contrarreferencia. En su artículo 37 sobre el Expediente Clínico en sus incisos I, II, III y IV.

4. El **Reglamento General de los Instrumentos de Control Médico del INASES por R. A. N° 158-2005 del 28 de diciembre 2005**, establece que el control de la atención médica se realizara mediante conformación de los comités en todos los Establecimientos de Consulta Externa y Hospitales de los Entes Gestores incluidos los Seguros Delegados cuyo número y estructura estará dada de acuerdo a la complejidad del Establecimiento de Salud.

5. **Resolución Ministerial 0090 del 26 de febrero 2008** que en su artículo primero aprueba y pone en vigencia los siguientes documentos:

- Bases para la organización y funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS).
- Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica.
- Norma Técnica del Expediente Clínico.
- Guía Básica de Conducta Médico Sanitaria.
- Obtención del Consentimiento Informado.
- Reglamento General de Establecimientos de Salud.
- Manual y Guía de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud para los tres niveles de atención.

Artículo II. (Definición)

1) Auditoría en Salud:

La Auditoría en Salud es un procedimiento de evaluación permanente de la gestión y prestación de calidad en todas las actividades del sector salud, con el fin de

detectar el funcionamiento real de sus servicios, estableciendo correctivos y/o estímulos para su mejoramiento.

Partiendo del principio que todo puede y debe ser evaluado, la Auditoría en Salud evalúa la estructura, los procesos y los resultados inherentes a la dinámica propia del sector salud en todos y cada uno de sus componentes¹.

2) Auditoría Médica Interna:

La Auditoría Médica Interna constituye un procedimiento de aplicación regular, es técnico, evaluativo, preventivo y correctivo, para el aseguramiento de la calidad en salud, que comprende la evaluación de la estructura, proceso y resultados, conducidas por los Comités de Auditoría Médica, bajo supervisión del Departamento o responsable de Gestión de la Calidad y Auditoría Médica Institucional².

3) Auditoría Médica Externa:

La Auditoría Médica Externa es un procedimiento técnico, analítico, evaluativo, de carácter preventivo y correctivo que se realiza ante denuncias de mala practica médica. Se aplica al acto médico y consiste en la verificación del cumplimiento de normas y protocolos vigentes. Se realiza mediante el análisis del expediente clínico³.

Si la denuncia de mala práctica médica, involucra al sector de la Seguridad Social de Corto Plazo, la autoridad departamental de salud solicitará la intervención del Instituto Nacional de Seguros de Salud INASES, para que en uso de sus atribuciones realice la Auditoría Médica Externa.

4) **El Comité de Auditoría Médica**, es un órgano asesor, no punitivo, evaluador y de vigilancia del desarrollo de procesos de mejoramiento de la calidad, emite conclusiones y recomendaciones dirigidas a cumplir con las normas, procesos y procedimientos en la prestación de servicios.

5) **El Expediente Clínico**, es el conjunto de documentos escritos e iconográficos evaluables que constituyen el historial clínico de una persona que ha recibido o recibe atención en un establecimiento de salud. Su manejo debe ser escrupuloso por que en él se encuentran todos los datos que nos permiten encarar de la mejor manera el estado de salud-enfermedad del paciente y su respectivo tratamiento⁴.

¹ Comisión Nacional de Calidad en Salud y Auditoría MSD

² Ley 3131, Decreto Supremo 28562, artículo 16. AMI

³ Ley 3131, Decreto Supremo 28562, artículo 17. AME

⁴ Norma Técnica del Expediente Clínico. MSD

Artículo III. (Propósito)

La implementación y funcionamiento del Comité tiene como propósito contribuir a mejorar la calidad de atención de los servicios, vigilando el desempeño profesional, a través del análisis periódico y continuo del expediente clínico, realizando acciones de asesoramiento, seguimiento, monitoreo y evaluación en los establecimientos de salud, emite conclusiones y recomendaciones para elevar la satisfacción de los usuarios, a través de procesos de mejora continua.

Artículo IV. (Objetivo)

Consolidar la Auditoría Médica Interna en los establecimientos de salud, a través del análisis y la evaluación de los expedientes clínicos, de los servicios y de los programas en su estructura, proceso y resultado, que permitan la prestación de servicios.

Artículo V. (Ámbito de Competencia)

El Comité de Auditoría Médica Interna tiene como ámbito de competencia al personal de salud de todos los Entes Gestores de la Seguridad Social a Corto Plazo.

Artículo VI. (Responsables)

El Director del Establecimiento de Salud, designará bajo memorando a los miembros del comité, por un periodo mínimo de dos años, pudiendo ampliarse el plazo de su mandato por un periodo más.

El Gestor de la Calidad - Auditor Médico será el responsable directo de las actividades y funcionamiento del Comité

Artículo VII. (Ubicación Orgánica y Dependencia)

Inciso a: Para Hospitales, policlínicas, policlinicas, clínicas y centros de especialidades: El Comité de Auditoría Médica Interna evalúa, asesora, sugiere y recomienda al director y personal de salud del establecimiento. Depende del Departamento de Gestión de Calidad, Enseñanza e Investigación del establecimiento de salud.

Inciso b: El Comité de Auditoría Médica Interna de los Centros de Salud (que no cuenten con los recursos humanos suficientes), evalúa, asesora, sugiere y recomienda al Jefe Médico Regional y al personal de salud y depende del Departamento de Gestión de Calidad de la Administración Regional.

Artículo VIII. (Organización)

Inciso a: El Comité de Auditoría Médica Interna está conformado por:

- El presidente del Comité que es el Director del establecimiento.
- El responsable del Comité que es el Gestor de la Calidad - Auditor Médico.
- El secretario deberá ser elegido entre los miembros del Comité.
- El responsable de Administración o su representante.
- Los Jefes de Departamento / Servicios o sus representantes.
- Podrá incorporarse al Comité un profesional experto en la temática tratada, como asesor del Comité, para coadyuvar en el análisis de la auditoría.

Inciso b: En los Centros de Salud (que no cuenten con los recursos humanos suficientes) el Comité de Auditoría Médica Interna estará conformado por:

- El Presidente del Comité que es el Jefe Médico Regional.
- El Gestor de la calidad de la administración regional.
- El Secretario deberá ser elegido entre los miembros del Comité.
- El responsable de la Administración Regional o su representante.
- Los médicos responsables de cada centro de Salud.

Artículo IX. (Funciones)**a) Funciones del Comité de Auditoría Médica Interna**

- Establecer los correctivos pertinentes de acuerdo a las conclusiones y recomendaciones emitidas por la auditoría.
- Asesorar al personal técnico - administrativo en materia de gestión de calidad, auditoría médica interna y manejo del expediente clínico.
- Desarrollar actividades de información que contribuyan al mejoramiento continuo de la calidad en la atención.
- Vigilar el apego a los protocolos de atención, normas, procesos y procedimientos establecidos por la práctica médica basada en evidencias.
- Monitorear, evaluar y emitir recomendaciones para mejorar los procesos de calidad en la prestación de servicios.
- Elaborar el POA del Comité y realizar seguimiento a la incorporación de su POA en el POA institucional.
- Realizar el cronograma anual de actividades.

- Coordinar con los comités de asesoramiento el cumplimiento de las normas, procesos y procedimientos.
- Capacitar a los miembros del Comité y al personal de salud en aspectos relacionados a la realización de las auditorías médicas internas y revisión del expediente clínico.
- El Comité realizara evaluaciones periódicas y regulares a las unidades o servicios y programas del establecimientos de salud.
- Informar por escrito al Director de todo lo concerniente a los resultados de auditoría y de los procesos implementados en el marco de la mejora continua.
- Elaborar conclusiones y recomendaciones dirigidas a mejorar el manejo del expediente clínico.
- Realizar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones emitidas al Director.
- En caso de denuncias por mala práctica o negligencia médica producida en el establecimiento, el comité deberá remitir la misma al INASES de acuerdo a lo establecido en el Artículo 17 del D.S. Reglamentario de la Ley 3131 N° 28562.

b) Funciones del Responsable del Comité: Gestor de la Calidad- Auditor Médico

- Dirigir y/o presidir las reuniones.
- Citar a reuniones ordinarias y extraordinarias.
- Supervisar por el cumplimiento de las decisiones adoptadas.
- Es el responsable de realizar las Auditorías internas en el Establecimiento de Salud en forma conjunta con los miembros del Comité.
- Los informes de auditoría que sean emitidos por el Comité, están bajo la responsabilidad del gestor de la calidad.
- Elevar informe escrito a la autoridad competente de los resultados obtenidos.
- Velar por la integridad y confidencialidad del Comité en su accionar.
- Realizara seguimiento al POA y cronograma del Comité.

c) Funciones del Secretario del Comité

- Llevar registro y elaborar actas de las reuniones y actividades realizadas con firma y sello de los asistentes.
- Documentar los acuerdos y compromisos adquiridos por el Comité.
- Coadyuvar en el cumplimiento de las recomendaciones del Comité.

- Coadyuvar en todas las actividades del Comité.
- Convocar a las reuniones y elaborar el orden del día.
- Plantear los problemas a tratar en el orden del día y recoger sugerencias.
- Es el responsable de elaborar el informe final de la Auditoría en coordinación con el Gestor de la calidad.

d) Funciones de los miembros del Comité

- Asistir obligatoriamente a las reuniones y sesiones de auditoría.
- Respetar los acuerdos tomados en relación a las conclusiones y recomendaciones emitidas como resultado del análisis de la auditoría.
- Mantener la confidencialidad de la información revisada y discutida en el seno del Comité.
- Participar en las actividades del proceso de mejora continua de la calidad en la atención y ética en el desempeño.
- Realizaran actividades operativas para garantizar que las unidades cumplan con las recomendaciones emitidas.
- Apoyar a la supervisión del cumplimiento de las recomendaciones realizadas por el Comité.
- Entregar informe al Comité sobre los avances del proceso de mejora continua de sus unidades.
- Cumplir con las demás funciones que les sean asignadas, acordes con la naturaleza de la estructura funcional.
- Los miembros designados al Comité no podrán renunciar a sus funciones a simple criterio, lo contrario ameritará las sanciones que correspondan de acuerdo al reglamento de personal de la entidad en la que prestan sus servicios profesionales y al reglamento general de hospitales vigente.
- Si el caso de auditoría planteado corresponde a uno de los miembros del Comité, este deberá excusar su participación en forma escrita al director y gestor de la calidad del Comité.

Artículo X. (Regulaciones Administrativas)

- El Comité sesionara como mínimo una vez al mes; las reuniones que deberán ir precedidas de la elaboración de un orden del día por el secretario del Comité y las citaciones se efectuarán por escrito, por lo menos con 48 horas de anticipación.
- Las sesiones del Comité durarán dos horas, pudiendo ampliarse en caso estrictamente necesario por tiempo y materia.

- La dirección del establecimiento de salud facilitará un ambiente que puede ser compartido con otros Comités con las comodidades básicas, para que el comité sesione de manera reservada y sin interrupciones.
- Los informes, recomendaciones, libros de actas y otra documentación utilizada por el Comité, constituyen documentación institucional, las que deben manejarse con entera confidencialidad y seguridad, dentro del establecimiento de salud de manera de poder contar con la documentación necesaria cuando así lo requieran autoridades jerárquicas.
- La dirección del establecimiento coordinará con el Comité para que este pueda sesionar en horarios de trabajo, sin que ello signifique que se perjudique la prestación de servicios.

Artículo XI. (Cumplimiento)

- El cumplimiento del presente reglamento forma parte de los instrumentos necesarios a implementar en los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social a Corto Plazo como parte de la gestión de calidad.

Artículo XII. (Sanciones)

- El incumplimiento del presente reglamento dará lugar a las sanciones establecidas en el manual de funciones, reglamento interno y disposiciones vigentes.

Artículo XIII. (Incentivos)

- El Comité registrará las horas trabajadas por cada uno de sus miembros, para que el INASES puedan entregar certificados con validez para el escalafón o con valor curricular.

Artículo XIV. (Complementariedad)

- El presente Reglamento es complementario al Reglamento General de los Instrumentos de Control Médico con R.A. N° 158-2005 del INASES.

Artículo XV. (Vigencia)

- El presente Reglamento entrará en vigencia a partir de su aprobación, mediante Resolución Administrativa emanada por el INASES.