



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

N° 069 -2017-DE-HEVES

RESOLUCIÓN DIRECTORAL:

Villa El Salvador, 13 de Octubre de 2017.

VISTO:

El Expediente N° 17-003532-001, que contiene el Informe N° 0044-2017-APPTO-OPP-HEVES, de fecha 06 de octubre de 2017, suscrito por la Jefatura de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, mediante la cual, remite el "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2017, del Hospital de Emergencias Villa El Salvador" recomendando su aprobación; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA, de fecha 05 de marzo de 2017, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (ROF), documento de Gestión Institucional que en su artículo 128° establece que el Hospital de Emergencias Villa El Salvador es un órgano Desconcentrado del Ministerio de Salud; el mismo que cuenta con autonomía administrativa, económica y funcional;

Que, los apartados I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es una condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; de esta manera, que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla y promoverla; asimismo, el apartado VI del Título Preliminar del mismo cuerpo normativo, dispone que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea., indicando que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de **seguridad, oportunidad y calidad**;

Que, el artículo 42° de la Ley precedentemente citada, instaura que todo acto médico que se lleve a cabo en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es susceptible de auditoría internas y externas en las que puedan verificarse los diversos procedimientos a que es sometido el paciente, sean éstos para prevenir, diagnosticar, curar, rehabilitar o realizar acciones de investigación;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el documento denominado: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 502-2016-MINSA, se aprobó la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", con el objetivo de mejorar la atención de salud que se brinda en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados y mixtos;

Que, mediante Resolución Directoral N° 031-2017-DE-HEVES, de fecha 15 de mayo de 2017, se resolvió conformar el "**Comité de Auditoría Médica del Hospital de Emergencias Villa El Salvador**", a la que se encargó cumplir con las funciones y actividades señaladas en la Norma Técnica de Salud N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría



C. LEÓN G.



S. DONAYRE C.



E. SERVÁN V.



de la Calidad de la Atención en Salud" y demás disposiciones que se estipulen en dicha norma técnica, asimismo, la de **formular el Plan de Trabajo Anual**;

Que, mediante Nota Informativa N° 052-2017-EBBB-UGC-HEVES, de fecha 12 de abril de 2017, la Coordinadora de la Unidad de Gestión de la Calidad del HEVES, remite a la Dirección Ejecutiva del HEVES, el proyecto del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud – 2017, del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, para su conocimiento y acciones que tenga a bien determinar;



Que, mediante el documento descrito en el visto, la Jefatura de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del HEVES, sostiene que el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud – 2017, del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, se encuentra enmarcado en las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA. Asimismo, refiere que se cuenta con el presupuesto requerido y de ser necesario se realizará la modificación a fin de atender lo solicitado; **recomendando** su aprobación, a fin de cumplir con la finalidad y objetivos propuestos;



Que, el proyecto del Plan de Auditoría de la Calidad -2017, del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, tiene como objetivo general: *"Fortalecer los procesos de calidad de atención mediante actividades de auditorías de calidad de atención y registro de la actividad asistencial de forma sistemática, dirigida hacia las principales funciones y procesos de la atención de salud, aportando a la mejora continua de la calidad en las prestaciones de los servicios y promover activamente el respeto de los derechos de los usuarios del Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES) durante el año 2017"*;

Que, atendiendo a las razones expuestas, luego del análisis legal respectivo, la Unidad de Asesoría Jurídica opina y recomienda que resulta necesario emitir el acto resolutorio que apruebe el documento denominado: **"Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud – 2017, del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"**

Que, en virtud a lo establecido en el artículo 128° del Decreto Supremo N° 008-2017-SA; en los apartados I, II y VI del Título Preliminar, y el artículo 42° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud; Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA; Resolución Ministerial N° 502-2016-MINSA; y, de conformidad con las facultades previstas en lo dispuesto por la Ley N° 27444, "Ley del Procedimiento Administrativo General", concordante con el Inciso c) del Artículo 10° del Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, la misma que faculta al Director Ejecutivo, la atribución y responsabilidad de expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia;

Con la Visación de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento y presupuesto, y de la Jefatura de la Unidad de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador (HEVES);

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR el documento denominado: **"Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud – 2017, del Hospital de Emergencias Villa El Salvador"**, la misma que consta de cuarenta y cinco (45) folios debidamente visados y que como documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- DISPONER que la vigencia de la presente Resolución sea con **eficacia anticipada a partir del 22 de mayo de 2017**.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Artículo Tercero.- DISPONER al Comité de Auditoría Médica del Hospital de Emergencias Villa El Salvador; ejecutar e implementar las actividades programadas del Plan aprobado en el artículo primero de la presente Resolución.

Artículo Cuarto.- ENCARGAR a la Unidad de Gestión de la Calidad, monitorear y controlar la ejecución de las actividades programadas en "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud – 2017, del Hospital de Emergencias Villa El Salvador".

Artículo Quinto.- DISPONER a la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional; proceda a publicar y difundir la presente Resolución Directoral en la página web del Hospital.

REGÍSTRESE COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



S. DONAYRE C.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

M.C. Carlos I. León Gómez
DIRECCIÓN EJECUTIVA



E. SERVAN V.

C.c Comité de Auditoría Médica
Unidad de Gestión de la Calidad
Oficina de Planeamiento y Presupuesto
Unidad de Asesoría Jurídica
Unidad de Seguros
Unidades Prestadoras de Servicio
Servicios Asistenciales
Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2017 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA ELSALVADOR"



LIMA – PERU
2017

Dirección: Av. Pastor Sevilla cruce con Av. 200 Millas S/N Villa El Salvador
Nº Teléf. ☎: (01) 5007800
Unidad de Gestión de la Calidad - Auditoría: Anexo 2023



PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2017

M.C. AUGUSTO TARAZONA FERNANDEZ
Director Ejecutivo

M.C. LORENZO RAMOS VASQUEZ
Director Adjunto

MC. ELIZABETH BARABARA BENITES BACA
Coordinadora de la Unidad de Gestión de la calidad

DOCUMENTO ELABORADO POR:
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

MC. LUISA DEL CARMEN GUEVARA ARROYO
Médico Auditor de la Unidad de Gestión de la Calidad





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

COMITÉS DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD

MC. Auditor – Especialista	Presidente del Comité
MC. Auditor de Unidad de Gestión de Calidad	Secretaria de Actas
MC. Auditor de Seguros	Miembro
Lic. en Obstetricia Unidad de Gestión de Calidad	Miembro

COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA

MC. Auditor de Seguros	Presidenta del Comité
MC. Auditor de Unidad de Gestión de Calidad	Secretaria de Actas
MC. Auditor de Seguros	Miembro
MC. Auditor – Especialista	Miembro





INDICE

	Página
INTRODUCCION	5
JUSTIFICACION	6
FINALIDAD	6
OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL	8
8OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
BASE LEGAL	9
AMBITO DE APLICACIÓN ó ALCANCE	10
DEFINICIONES OPERATIVAS	10
PRINCIPIOS DE AUDITORIA	12
CONSIDERACIONES	13
ESTRATEGIAS	14
ORGANIZACIÓN	15
RESPONSABILIDAD	16
RECURSOS	17
PROCESO DE AUDITORIA	18
PROCEDIMIENTO	19
APLICACIÓN	20
COMISIÓN	21
FINANCIAMIENTO	21
MONITOREO	21
ANEXO:	





I.- INTRODUCCIÓN

La Auditoría de la Calidad tiene como principal objetivo mejorar el cuidado del paciente, el resultado de éste en mejorar la salud de las personas; Identifica oportunidades para mejorar la atención en salud, así mismo puede facilitar el cambio hacia una práctica de la medicina basada en evidencias y buscando encausar el manejo clínico dentro de un marco ético legal. El Plan Anual de auditoría de la Calidad de Atención en Salud se desarrolla en el marco del rol rector del mismo, proyectado hacia el Hospital de Emergencia Villa el Salvador, para garantizar el cabal cumplimiento de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud vigente. El Hospital de Emergencias Villa el Salvador (HEVES) está implementando las líneas estratégicas de gestión de calidad, impulsado por la Dirección de Calidad (MINSA), Dirección Ejecutiva de Gestión de la Calidad y Seguros (DIRESA) y la Unidad Gestión de la Calidad (HEVES). Aun así existe la necesidad de brindar una atención de calidad que contribuya a disminuir la insatisfacción del usuario externo e interno y evitar las denuncias por presuntas negligencias médicas; lo que hace necesario la implementación de un plan de auditoría de calidad en salud para mejorar el desempeño de los profesionales de la salud en los procesos de atención.

En el Perú se documenta trabajos de auditoría en el 5% de historias clínicas entre 1968 y 1971; todo ello está compendiado en el libro de resúmenes del Seminario Taller sobre Auditoría Médica desarrollado por el Colegio Médico del Perú y la Escuela Nacional de Salud Pública en Agosto de 1979. En 1987 (del 16 de Septiembre al 14 de Octubre) se tiene la primera referencia de propuesta de inicio de Auditoría Médica en el Hospital Almenara del Seguro Social del Perú a cargo de Carol Lewis con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud. En el año 1991 en el Hospital Almenara, con estos instrumentos se trabajó los primeros doce meses. Luego del período inicial de difusión del procedimiento y la aplicación de su método, la experiencia ganada hizo posible proponer una nueva ficha de calificación simplificada que se utiliza en el momento actual gracias a que contó con la aprobación unánime del Comité de Auditoría Médica (AM), que ha permitido superar las dificultades de las anteriores fichas y procesar una evaluación más objetiva del procedimiento.

El marco de referencia para planificar nuestra estrategia fue la conceptualización de Auditoría Médica planteada por la Publicación de Servicios de Salud Ingleses que la definen como "Análisis crítico y sistemático de la calidad del acto médico incluyendo métodos de diagnóstico y tratamiento, utilizando recursos que den mejor calidad de vida a los pacientes",



sin embargo definir qué es atención médica de buena calidad y su adecuada mensuración, es un reto para los investigadores de este campo, que aún no logran consenso.

Este trabajo solo será posible en la medida en que se cumplan los objetivos de calidad de atención preconizados por la autoridad de Salud para lo cual la auditoria médica lejos de ser un instrumento punitivo recupera sus características de instrumento educativo, correctivo, continuo y de optimización médica. La necesidad imperiosa de enfrentar en nuestro país el incremento de la cobertura con recursos limitados y los costos elevados de la atención hace necesaria la búsqueda de herramientas de gestión que permitan la satisfacción del usuario, adecuando el modelo industrial en el sector salud donde la calidad de la prestación se mide mediante la diferencia que hay entre las expectativas del paciente (o el servicio esperado) y el servicio recibido.

II.-JUSTIFICACIÓN

El Plan de Auditoria de la Calidad en Salud del Hospital de Emergencias Villa el Salvador consta de objetivos y actividades aplicables a los servicios asistenciales, busca la mayor eficiencia en todo orden de cosas, mejorar la calidad de las prestaciones, minimizar los riesgos, maximizar los beneficios como el rendimiento de la atención de salud y capacitar a los prestadores de los servicios para que realicen sus labores de acuerdo a las normas establecidas.

El presente documento responde expresamente a las necesidades tanto institucional como de los usuarios de mejorar la calidad de atención en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador para el período 2017.

III.-FINALIDAD

Contribuir a fortalecer la función gerencial en los servicios asistenciales a fin de promover la calidad y la mejora continua en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador para el año 2017.

IV.-OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer los procesos de la calidad de atención mediante actividades de auditorías de calidad de atención y registro de la actividad asistencial de forma sistemática, dirigida hacia las principales funciones y procesos de la atención en salud, aportando a la mejora continua



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

de la calidad en las prestaciones de los servicios y promover activamente el respeto de los derechos de los usuarios del Hospital de Emergencias Villa el Salvador (HEVES) durante el año 2017.

4.1.-OBJETIVOS ESPECÍFICO N°1

Implementar la Norma Técnica de Auditoria de la Calidad de la Atención en salud NT- 029- MINSA- DGSP V.02 en el Hospital de Emergencias de Villa el Salvador

Actividades:

1.- Conformar los comités de la Auditoria en la calidad de atención en Salud del Hospital de Emergencias Villa el Salvador

- ✓ Conformación del comité de auditoría en salud (CAS) del Hospital de Emergencias Villa el Salvador.
- ✓ Conformación del Comité de auditoría médica (CAM) del Hospital de Emergencias Villa el Salvador.
- ✓ Oficialización de CAS y CAM con Resolución Directoral.

2.- Elaboración y aprobación del Plan Anual de Auditoria a nivel del Hospital de Emergencias Villa el Salvador

- ✓ Elaboración y aprobación del Plan Anual de Auditoria de la calidad de atención en Salud para el año 2017.
- ✓ Inclusión en el Plan Operativo Anual 2017 de las acciones de auditoría de la calidad de atención en salud.

3.-Socialización de la Norma Técnica de auditoría de la calidad de atención en salud.

- ✓ Socializar la Norma Técnica 029 – MINSA –DGSP V.02 de Auditoria de la calidad de Atención en Salud a nivel de los miembros de los Comités y personal del Hospital de Emergencias Villa el Salvador.

4.2.- OBJETIVO ESPECIFICO N°2

Fortalecer la capacidad técnica de los miembros de los Comités de Auditoría de la Calidad de Atención en salud del Hospital de Emergencias Villa el Salvador para el periodo 2017.

Actividades:



1.- Capacitar a los Auditores en el marco de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de atención en Salud.

- ✓ Desarrollo de talleres de capacitación en competencias del Sistema de gestión de la Calidad dirigido a los miembros de los comités de auditoría, en coordinación con la DEGCS y la Dirección de Calidad del MINSA.
- ✓ Brindar asistencia técnica permanente al equipo de la auditoría de la calidad.

2.- Establecer un mecanismo de control y aseguramiento de la calidad de los procedimientos en Auditoría.

- ✓ Reuniones trimestrales entre los auditores de la calidad de la atención en salud para el seguimiento de las actividades programadas (evaluación del Plan).

4.3.- OBJETIVO ESPECIFICO N°3

Verificar la adherencia y el cumplimiento de la aplicación de las Guías de Prácticas clínicas por el profesional de salud a fin de estandarizar la atención en el Hospital de Emergencias de Villa el Salvador.

Actividades:

1.- Auditoría de historias clínicas y verificar el uso de la guía de la práctica clínica en la atención de los usuarios externos.

- ✓ Articular el resultado de las Auditorías con acciones de mejora de la calidad.
- ✓ Monitoreo trimestral a la Implementación de las recomendaciones por parte de la Dirección ejecutiva.
- ✓ Aportar en la implementación de acciones de mejora a partir de las recomendaciones de los informes de auditoría.

4.4.- OBJETIVO ESPECIFICO N°4

Involucrar la participación de los usuarios internos del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador en el proceso de Auditoría de la calidad de la Atención en salud.

1) Informar a los usuarios internos sobre los procesos de Auditoría de la calidad de atención en salud.

- ✓ Reuniones trimestrales con los profesionales de la salud del Departamento de Medicina, Cirugía, Gineco Obstetricia, Pediatría, Enfermería, Apoyo al Diagnóstico por Imágenes y otros que intervienen en los procesos de atención,



para sensibilizar al buen trato y la calidad de atención y retroalimentación sobre los procesos de auditoría de la calidad de atención en salud que se realizaron.

- ✓ Seguimiento de las recomendaciones emitidos por los comités de auditoría.

2) Socializar los resultados de Auditorias de la calidad de atención.

- ✓ Reunión de información anual con los usuarios internos del Hospital de Emergencias Villa el Salvador de las mejoras logradas a partir del desarrollo de las auditorias institucionales.

V.-BASE LEGAL

LEY N° 26842	Ley General de la Salud.
LEY N° 29414	Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
LEY N° 27927	Ley que modifica la Ley N° 27806, ley de transparencia acceso a la información pública.
D.S. N° 027-2015-SA	Reglamento de Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud
RM N° 519-2006/MINSA	Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
RM N° 597-2006/MINSA	que aprueba la Norma Técnica N°022 – MINSA/DGSP – V.02: Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica
RM N° 041-2005/MINSA	Resolución ministerial que aprueba la Directiva para el Funcionamiento del Equipo de Gestión de la Calidad en las Direcciones de Salud
RM N° 727-2009-MINSA	Política Nacional de Calidad en Salud
RM N° 502-2016/MINSA	que aprueba la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud – NT -029 – MINSA/DIGEPRES – V.02
RM N° 640-2006/MINSA	Manual para la Mejora Continua de la Calidad.
Resolución Directoral N° 11	que constituye el Comité de Auditoría en Salud
Resolución Directoral N° 18	que constituye el Comité de Auditoría en Salud



VI.-AMBITO DE APLICACIÓN ó ALCANCE



El presente Plan de Auditoría de la Calidad de atención de los servicios de Salud es de cumplimiento en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador.

VII. DEFINICIONES OPERATIVAS

AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD.-

Es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de la salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual, y que tiene como finalidad fundamental la búsqueda de mejora continua de las atenciones en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Implica

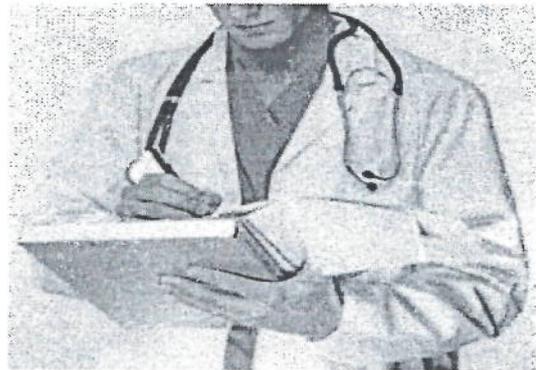


la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios; la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, Científicas y administrativas; y la propuesta e implementación de recomendaciones tendientes a corregir las desviaciones detectadas y el seguimiento de las mismas.

AUDITORIA INTERNA.-Tipo de Auditoría realizada por el Comité de Auditoría del establecimiento en salud para una atención que se realizó allí mismo.

AUDITORIA EXTERNA.-Tipo de Auditoría realizada por un Comité de Auditoría ajeno al establecimiento de salud donde se realizó la atención auditada.

AUDITORÍA MÉDICA.- Tipo de Auditoria sobre un Acto Médico, realizada por profesionales médicos, que no han participado en la producción de datos o la información, ni en la atención



médica. Es la revisión detallada de registros y procesos médicos seleccionados con el objetivo de evaluar la calidad de la atención médica brindada. Incluye los aspectos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en salud, así como el diagnóstico, tratamiento y evolución, y el uso de recursos, según corresponda.

AUDITORÍA EN SALUD.-Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud sobre todo el proceso de atención realizada o sobre un aspecto en particular de la atención (de enfermería, obstetricia, u otros); es llevada a cabo por profesionales de salud, capacitados y



formados para realizar Auditoría de la Calidad. Puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada.

AUDITORIA PROGRAMADA.- Tipo de Auditoría que se realiza en cumplimiento de la planificación anual que hace el establecimiento de salud, para auditar atenciones realizadas por departamento o servicio asistencial. Están incluidos en el Plan Anual.

AUDITORIA DE CASO. Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, que no está incluida en el Plan Anual. Se realiza ante la presencia de un incidente de tipo clínico, que ha generado daño real (evento adverso) o potencial al usuario en el proceso de atención,



Independiente de que genere repercusión en los medios públicos, o denuncias, reclamos o quejas de parte afectada o interesada. Por lo general obliga a la participación de diferentes especialidades médicas, y puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada. La

metodología sugerida es el análisis de causa raíz.

AUDITORIA REGULAR / ORDINARIA.- Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud que se realiza de manera programada, puede ser auditoría interna o externa, auditoría médica o auditoría en salud, que evalúa la calidad de atención brindada.

AUDITORÍA DIRIMENTE.- Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud que se realiza en determinadas circunstancias y dispuesta por la Autoridad de Salud. Establece la evaluación definitiva cuando tiene el antecedente de Auditorías de la Calidad previas sobre el mismo incidente clínico, y que han tenido conclusiones contradictorias u objetables. Se dispone como Auditoría de Caso y es externa.

AUDITORÍA DE GESTIÓN CLÍNICA.- Una modalidad de Auditoría de Gestión aplicada a los establecimientos y servicios de salud, que puede motivar oportunidades de mejoras en términos de eficiencia, efectividad, cobertura, costos, y calidad de la atención brindada. En este caso la calidad es enfocada desde la perspectiva del conjunto de atenciones ofrecidas, y no desde la atención individual. Evalúa los indicadores de rendimiento de los servicios asistenciales, la calidad de los registros, la verificación de la aplicación de normas y reglas respecto a la atención brindada, y la evaluación de los procesos administrativos propios del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. Está orientada a mejorar la efectividad, eficiencia y economía en el uso de sus recursos. Comprende la auditoría de registros, auditoría de seguros, auditoría de procesos de gestión, entre otros.

ACCIÓN CORRECTIVA.- Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseada.



ACCIÓN PREVENTIVA.- Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseada.

ACTO MÉDICO.- Toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN.- Expresa una situación deseable de la atención de salud que se alcanza por la presencia de ciertas características o cualidades en la atención (que se denominan atributos de calidad, en sus 3 dimensiones: técnica, humana y de entorno) y por el cumplimiento de dispositivos legales, documentos normativos, requisitos y estándares pertinentes.

EVALUACIÓN DE CALIDAD DEL REGISTRO.- Verificación seriada o muestra! de la calidad de los registros de las atenciones de salud brindadas y en los formatos que forman parte de la Historia Clínica; incluye los registros médicos, de enfermería, de obstetricia, de odontología, de tecnología médica, y otros, según corresponda. Constituye una de las herramientas para la Auditoria de Gestión clínica.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD.- Entiéndase por establecimientos de salud aquellos que realizan, actividades de prevención, promoción, recuperación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas.



EVENTO ADVERSO.- Una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede estar causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.

EVENTO CENTINELA.- Es aquel evento adverso que produce la muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida cuya ocurrencia debe interpretarse como una señal de alarma para el sistema de vigilancia de la calidad en salud, pues por lo general es la manifestación de que algo está fallando en el proceso de atención. No todos los eventos adversos son eventos centinela.

EVIDENCIA DE LA AUDITORIA.- Son registros, declaraciones de hechos o cualquier información objetiva o demostrable que sustenta la existencia o veracidad de los hallazgos y que son verificables.



FUENTES PARA AUDITORÍA.- Son los documentos que registran la atención de salud del usuario y que constituyen el sustento del Informe de Auditoría, siendo la Historia Clínica (HC) la fuente por excelencia. Además se incluyen los Libros de Registro de Emergencia, de Sala de Operaciones, de Sala de Partos, y otros registros clínicos que contengan información relacionada al caso.

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA.- Recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica y desarrolladas sistemáticamente acerca de un problema clínico específico para asistir tanto al personal de la salud como a los pacientes en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención a la salud.

HALLAZGOS DE AUDITORÍA.- Se refieren a los resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría de la calidad de atención en salud, recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos de la auditoría pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría, u oportunidades de mejora.

HISTORIA CLÍNICA (HC).- Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata, de la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente. La información contenida en la misma, debe corresponder al registro veraz y completo de la atención, y a la apreciación clínica del estado de salud del paciente.

INCIDENTE: Suceso imprevisto y no intencional durante la atención de salud que no ha causado daño, pero que es susceptible de provocarlo en otras circunstancias. El daño que podría haber ocasionado al paciente es innecesario e imprevisto (hay daños en la atención que son necesarios, como una incisión en la piel en una cirugía, y que no constituyen un incidente). Cuando un incidente causa daño o lesión se denomina evento adverso.

VIII. PRINCIPIOS DE LA AUDITORIA

La Auditoría de la Calidad de Atención tiene por principio fundamental buscar la mejora continua de las prestaciones de salud, en ninguna circunstancia el auditor de la calidad de atención en salud está facultado para emitir pronunciamientos que establezcan responsabilidad médico-legal o recomendaciones punitivas, debe mantener:

- ✓ Conducta ética
- ✓ Confidencialidad
- ✓ Veracidad
- ✓ Diligencia
- ✓ Independencia



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

- ✓ Imparcialidad
- ✓ Objetividad
- ✓ Respeto por los derechos y el honor de las personas.

IX. CONSIDERACIONES

- ✓ La Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Villa el Salvador, tiene la responsabilidad de cumplir con la Implementación de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud a través de los comités de auditoría.
- ✓ La Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Villa el Salvador, deberá asegurar el cumplimiento de la implementación de cada una de las recomendaciones de los Informes de Auditoría de la Calidad de la Atención en los diferentes Departamentos en coordinación con la Dirección Ejecutiva.
- ✓ El Plan Anual de Auditoría debe contar con la aprobación oficial de la Dirección Ejecutiva del Hospital de Emergencias Villa el Salvador.
- ✓ El Director Ejecutivo tiene la responsabilidad de hacer cumplir el Plan Anual de Auditoría, así como de implementar cada una de las recomendaciones que se emitan en los Informes/reportes de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, y de desarrollar los proyectos de mejora de la calidad de atención en salud.

X. ESTRATEGIAS

- 1.1 Articular las actividades generadas en el Plan Anual de Auditoria con los objetivos estratégicos del Hospital de Emergencias Villa el Salvador.
- 1.2 Integrar las actividades de Auditoría de la Calidad en Salud en el desempeño de las actividades de los profesionales de la salud del Hospital de Emergencias Villa el Salvador.

XI.- ORGANIZACIÓN CON QUE CUENTA:

La Unidad de Gestión de Calidad asume la responsabilidad de la coordinación de los Comités de Auditoría.

Los Comités de Auditoría médica y Auditoria en Salud contarán con un Presidente quien propondrá la designación de los miembros de los Comités de Auditoria Medica, Auditoria de Caso y Auditoria de Registros.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

Ambos comités son los encargados de realizar las auditorías internas, ya sea que correspondan a una Auditoría en Salud o Auditoría Médica.

Asimismo, se podrá requerir el apoyo temporal de profesionales y/o especialistas de otras áreas dentro del mismo Hospital, para lo cual la Dirección Ejecutiva dará las facilidades necesarias para asegurar la participación del/los convocado/s. de ser pertinentes, los resultados de sus labores se incluirán en el informe o como anexos al mismo.

Requisitos de los Miembros de los Comités de Auditoría en Salud

El perfil establecido en la NT 029. V02 y la Directiva Administrativa 123-MINSA-DGSP.

Presidente:

- Título profesional universitario en Salud; colegiado, habilitado para el ejercicio de la profesión por su Colegio correspondiente; con experiencia profesional, por lo menos tres años para nuestra institución Nivel II-2.

Miembros del Comité:

- ✓ No tener antecedentes de sanción por algún proceso médico-administrativo o médico legal, en los que se haya evidenciado conducta dolosa.
- ✓ Acreditar tener formación o capacitación en Auditoría de la Calidad/en Salud/Médica, Administración de Servicios de Salud o Salud Pública, con un mínimo de 60 horas Académicas presenciales, debidamente certificadas por una entidad universitaria.
- ✓ Tener experiencia en Auditoría, la misma que será de un año.
- ✓ Acreditar entrenamiento técnico permanente referido al ejercicio de la Auditoría.
- ✓ Ser íntegro y reservado (por la responsabilidad de velar por la integridad y confidencialidad de las historias clínicas y documentos sometidos a auditoría).
- ✓ Habilidad para elaborar informes de auditoría siguiendo la normatividad establecida
- ✓ Puntualidad demostrada.
- ✓ Contar con buen comportamiento.

Los comités de Auditoría en Salud y Auditoría Médica, para el ejercicio de sus funciones deben contar:

- Presidente.
- Secretario/a de Actas, profesional de la salud nominado por el presidente. Es quien deberá tener el mayor número de horas programadas.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

- Miembros, que pueden ser de carácter permanente o transitorio de acuerdo a las necesidades, todos ellos con derecho a voz y voto.

Derechos de los Auditores:

- Obtener la información necesaria para realizar su labor.
- Contar con recursos necesarios para trabajar.
- Participar en reuniones sobre Auditoría.
- Ser escuchado por los directivos.
- Ser oídos en descargos por infracciones

XII. RESPONSABILIDADES:

Del Director Ejecutivo del Hospital de Emergencias Villa El Salvador

- Aprobar el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- Expedir la resolución directoral de conformación de los comités de auditoría.
- Asegurar los recursos adecuados para la operatividad de los comités de auditoría y de los equipos de auditoría adscritos.
- Disponer que los integrantes de los comités dediquen a las actividades de auditoría de la calidad de atención en salud, de acuerdo a la estructura orgánica del establecimiento de salud, o servicio médico de apoyo, un tiempo mínimo de: Seis (06) horas semanales para nuestro establecimiento nivel II, pudiendo ser más si así lo estima necesario. Dicho tiempo será parte de la programación laboral mensual formal de los integrantes de los comités.
- Promover y estimular la capacitación de los profesionales de la salud del establecimiento a su cargo, en Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- Tomar conocimiento de las conclusiones emitidas en los informes de los comités de auditoría así como disponer la implementación de las recomendaciones.

Del Responsable de la Unidad Orgánica de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Villa el Salvador.

- Coordinar con los Comités de Auditoría de la Calidad la elaboración del Plan Anual de Auditoría, conforme a las prioridades institucionales y a sus necesidades.
- Brindar asistencia técnica a los Comités de Auditoría para la ejecución del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- Supervisar y evaluar el Plan Anual de Auditoría.

Dirección: Av. Pastor Sevilla cruce con Av. 200 Millas S/N Villa El Salvador
Nº Telef. ☎: (01) 5007800
Unidad de Gestión de la Calidad - Auditoría: Anexo 2023



- Proponer la conformación de los Comités de Auditoría de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud.
- Analizar la calidad y contenido de los informes de auditoría; en especial las conclusiones y recomendaciones emitidas.
- Elevar el Informe Final de la Auditoría al Director del Establecimiento, cuando cumple con los requisitos de calidad de la Auditoría.
- Elaborar el Informe de las acciones de evaluación y supervisión ejecutadas para la Dirección del Establecimiento.
- Realizar el seguimiento de las recomendaciones emitidas tanto en el reporte de las auditorías de la calidad de atención programadas como en las auditorías de Caso. Promover propuestas de mejora de acuerdo al análisis de los informes de auditoría.
- Promover la capacitación de los comités de auditoría.

XIII.- RECURSOS CON QUE CUENTA:

1. Protocolos / Guías Clínicas
2. Expedientes prefacturados / facturados
3. Tarifario Convenido (Seguros)
4. Normas de facturación
5. Planes de salud
6. Convenios, acuerdos
7. Formatos de registro de actividades
8. Base legal
9. Fuentes de Auditoría Médica: Historia Clínica, Protocolos, Manual, registros.
10. Sistemas de información
11. Recursos materiales
12. Recursos humanos

XIV. PROCESOS DE AUDITORÍA

Planeamiento

Las auditorías de la calidad en salud programadas contarán por lo menos con un 60% de los recursos de tiempo y de personal para su realización, con la finalidad de evaluar los procesos de atención, el cumplimiento de las normas y procedimientos de la organización, así como identificar y prevenir los riesgos asistenciales y administrativos. El 20% será destinado a la verificación y seguimiento de la implementación de recomendaciones contenidas en los



informes de auditorías efectuadas en períodos anteriores; y el 20% restante será destinado a las auditorías no programadas según priorización.

Ejecución

La etapa de ejecución comprende:

- Auditar de acuerdo al plan, y registrar la información obtenida.
- Verificar la información.
- Analizar en equipo los resultados conforme avanza la auditoría.
- Proveer de retroalimentación a los auditados.
- Preparar un informe preliminar.

Elaboración del Reporte/Informe Final

La etapa de elaboración del Reporte/Informe Final comprende:

- Precisar en las conclusiones los hechos hallados y al personal involucrado en la atención/situación auditada.
- Elevar el informe debidamente firmado por los responsables al jefe inmediato superior.
- Documentar el proceso total para su archivamiento especial y uso posterior, previo foliado y ordenamiento de los papeles de trabajo utilizados.

Seguimiento de las recomendaciones:

La etapa de seguimiento comprende:

- Obtener las recomendaciones derivadas de la Auditoría.
- Verificar la implementación de las medidas recomendadas, de acuerdo a los plazos señalados.
- Elaborar y presentar el Informe de seguimiento.

XV. PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO PARA LA AUDITORIA

Auditoria de la Calidad de los Registros Asistenciales.-

- ✓ Para la realización de las Auditorías de los Registros Asistenciales consideradas en el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención, se tomarán en cuenta principalmente los servicios de mayor riesgo, los servicios de mayor producción o los que tuvieran como antecedentes mayor número de quejas, reclamos o denuncias.



- ✓ Se puede decidir trabajar en base a una muestra seleccionada estadísticamente. Ver software del MINSA.
- ✓ La auditoría se realiza a través de un modelo preestablecido por cada Comité de Auditoría, con parámetros concordantes con el nivel de complejidad del establecimiento de Salud; en donde se deben considerar entre otros, los siguientes aspectos: Registro de la anamnesis, examen clínico, diagnóstico, plan de trabajo médico y tratamiento. Ordenamiento cronológico adecuado y progresivo de la información contenida en la Historia Clínica en relación a la atención del paciente.
- ✓ Los modelos que elaboren los Comités Auditores deberán ser detallados y variar según se evalúen atenciones realizadas en áreas de Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, u otros servicios, según corresponda.
- ✓ El Informe de Auditoría de la Calidad de los Registros Asistenciales tiene la siguiente estructura: Datos generales del servicio, Origen de la auditoría, Tipo de auditoría, Alcance de la auditoría, Antecedentes, Observaciones, Conclusiones, Recomendaciones y Anexos.

Auditoria Preventiva.-

- ✓ El Director Ejecutivo del Hospital de Emergencias Villa el Salvador convoca al responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad, para que coordine con los presidentes de los comités y programen la realización de la auditoría preventiva.
- ✓ Los Comités de Auditoría procederán a elaborar el plan de intervención a partir del análisis situacional y/o indicador de riesgo (cesáreas, cirugías diferidas y/o postergadas, Re operados, complicaciones, altas voluntarias, larga estancia, fallecidos, otros)
- ✓ Se realizará la recopilación y estudio de todos los documentos que se estimen pertinentes relacionados a la organización como: Reglamento de Organización y Funciones, Manual de Organización y Funciones, Normas Internas, Programación de Personal, Protocolos o Guías de Atención, Libros de registros de atenciones médicas y/o quirúrgicas, Libro de Sala de Operaciones y otros de interés que contengan información relacionada al caso.



- ✓ Se solicitarán los informes que se estimen pertinentes a las jefaturas médicas o administrativas en relación al caso, quienes a su vez solicitarán los informes respectivos al personal que participó en la atención.
- ✓ Para la evaluación de los actos asistenciales se considerarán los criterios clínicos o quirúrgicos que permitan esclarecer el adecuado proceder de los actos asistenciales analizados, como oportunidad de la intervención, pertinencia, utilización del consentimiento informado, lista de chequeo de cirugía segura entre otros.
- ✓ Realizado el informe de auditoría preventiva, se elevará el mismo a la autoridad inmediata superior (responsable de la Unidad de Gestión de la Calidad), quien luego de revisarlo lo eleva al titular de la entidad.

XVI. APLICACIÓN DE AUDITORIA

Son responsables de la correcta aplicación de las normas de Auditoria en Salud:

- ✓ El Director del Hospital de Emergencias Villa el Salvador.
- ✓ Unidad de Gestión de la Calidad.
- ✓ Comité de Auditoría Médica.
- ✓ Comité de Auditoría en Salud.

XVII.-COMITÉS DE AUDITORIA

COMITÉ DE AUDITORIA EN SALUD

CARGO	REPRESENTANTES	RESOLUCION DIRECTORAL
PRESIDENTE	Médico especialista - Auditor	RD N° 11- 2017 –DE-HEVES
SECRETARIA DE ACTAS	Medico Auditor - UGC	RD N° 11- 2017 –DE-HEVES
VOCALES	Médico Auditor - SIS	RD N° 11- 2017 –DE-HEVES
	Licenciada en Obstetricia - UGC	RD N° 11- 2017 –DE-HEVES

COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA

CARGO	REPRESENTANTES	RESOLUCION DIRECTORAL
PRESIDENTE	Médico Auditor - SIS	RD N° 18- 2017 –DE-HEVES
SECRETARIA DE ACTAS	Médico Auditor - UGC	RD N° 18- 2017 –DE-HEVES
VOCALES	Médico Auditor - SIS	RD N° 18- 2017 –DE-HEVES
	Médico especialista - Auditor	RD N° 18- 2017 –DE-HEVES

**XVIII.-FINANCIAMIENTO**

1. Las Reuniones de los Comités de Auditoría estarán financiados por la Dirección Ejecutiva del Hospital, incluye refrigerios por reuniones programadas y extraordinarias.
2. Los materiales e insumos para la realización de las auditorias es responsabilidad de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital.

XIX.-MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación del Plan de Trabajo del comité de Auditoria, se realizará en base al cuadro denominado cronograma de actividades y metas del HEVES 2017

XX.-ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	UNIDAD DE MEDIDA	META TOTAL A EJECUTAR	RESPO NSABL E	CRONOGRAMA														
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
Conformación de los Comités de Auditoría de la Calidad aprobado con RD.	Dos (02) Resoluciones de conformación de los Comités de Auditoría de la Calidad.	Resoluciones de conformación del Comité de Auditoría de la Calidad en Salud actualizados	UGC			X												
Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud	Un (01) Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud	Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud según modelo preestablecido con RD	UGC				X											
Ejecución del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud	Cuatro (04) Informes de Ejecución del Plan	≥ 90% del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención	Jefe de la UGC					X			X		X			X		X



PERU

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

	Anual de Auditoria	en Salud Ejecutada																		
--	--------------------	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

XXI.-ANEXOS

- a) Cronograma de Actividades (ver Matriz de Actividades)
- b) Presupuesto

Necesidades	Cantidad	Costo
Capacitación a los comités de auditoría de calidad de atención	15	6,000.00
Material de escritorio (lápices, lapiceros, hojas bond A4, folders, USB 32 GB)	1	250.00
Refrigerio para los integrantes en las reuniones de trabajo de los comités de auditorías.	10 Reuniones	500.00
Médico Auditor	01	19,500.00
TOTAL		26,250.00





FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN CONSULTA EXTERNA

I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

MIEMBROS DEL COMITÉ	
NUMERO DE AUDITORÍA	
FECHA DE AUDITORÍA	
SERVICIO AUDITADO	
ASUNTO	
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA	
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	
CODIFICACIÓN DEL PERSONAL TRATANTE	
DIAGNÓSTICO DEL ALTA	
CIE 10	

II) OBSERVACIONES

FILIACIÓN	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Número de historia clínica	0.25			0	
Nombres y apellidos del paciente	0.25			0	
Tipo y número de Seguro	0.25			0	NA
Lugar y fecha de nacimiento	0.25			0	
Edad	0.25			0	
Sexo	0.25			0	
Domicilio actual	0.25			0	
Lugar de Procedencia	0.25			0	
Documento de identificación	0.25			0	
Estado Civil	0.25			0	
Grado de instrucción	0.25			0	
Ocupación	0.25			0	
Religión	0.25			0	
Teléfono	0.25			0	
Acompañante	0.25			0	
Domicilio y/o teléfono de la persona responsable	0.25			0	
SUBTOTAL	4				
ANAMNESIS	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Fecha y hora de atención	1	0.5		0	
Motivo de la consulta	1			0	
Tiempo de enfermedad	1			0	
Relato cronológico	3	1.5		0	
Funciones Biológicas	1	0.5		0	
Antecedentes	2	1		0	
SUBTOTAL	9				
EXAMEN CLÍNICO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Examen Clínico General					
Funciones vitales T°, FR, FC, PA.	2	0.5		0	
Peso, Talla	1	0.5		0	
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, piel y anexos.	2	1		0	
Examen Clínico Regional	4	2		0	
SUBTOTAL	9				

AGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR
Dirección Ejecutiva



DIAGNÓSTICOS	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO AFLICA
a) Presuntivo coherente	8	4		0	NA
b) Definitivo coherente	8	4		0	NA
c) Uso del CIE 10	4			0	
SUBTOTAL	20				
PLAN DE TRABAJO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO AFLICA
Exámenes de Patología Clínica pertinentes	5	1	2	0	NA
Exámenes de Diagnóstico por imágenes pertinentes	5	1	2	0	NA
Interconsultas (a otros servicios dentro del establecimiento de salud pertinentes)	4	1	2	0	NA
Referencias a otros establecimientos de salud.	4				NA
Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes.	4	1	2	0	NA
Fecha de próxima cita.	2			0	NA
SUBTOTAL	24				
TRATAMIENTO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO AFLICA
Régimen higiénico-dietético y medidas generales concordantes y coherentes.	4	2		0	NA
Nombre de medicamentos coherentes y concordante con Denominación Común Internacional (DCI)	4	2		0	NA
Consigna presentación	2			0	NA
Dosis del medicamento	2			0	NA
Vía de administración	2			0	NA
Frecuencia del medicamento	2			0	NA
Duración del tratamiento	1	0.5		0	NA
SUBTOTAL	17				
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA					
Se cuenta con Formatos de Atención Integral por etapas de vida (Primer Nivel de Atención)	2	1		0	NA
Puntitud	1			0	
Letra legible	1			0	
No uso de abreviaturas	1			0	
Sello y firma del médico tratante	2	1		0	
SUBTOTAL	7				
SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCIÓN	10	5		0	NA
TOTAL	100				

CALIFICACIÓN SEGÚN PUNTUACIÓN

SATISFACTORIO IGUAL O MAYOR 80%

POR MEJORAR ENTRE 75 A 89 %

DEFICIENTE MENOS 75%

III.- NO CONFORMIDADES

IV.- CONCLUSIONES

V.- RECOMENDACIONES

Dirección: Av. Pastor Sevilla cruce con Av. 200 Millas S/N Villa El Salvador
 N° Teléf. ☎: (01) 5007800
 Unidad de Gestión de la Calidad - Auditoría: Anexo 2023



INSTRUCTIVO DEL FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTO EN CONSULTA EXTERNA

I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA	Nombres completos de los 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 número de la historia clínica.
CODIFICACIÓN DEL PERSONAL TRATANTE	Registro de matrícula del Colegio profesional.
DIAGNÓSTICO DEL ALTA	Diagnóstico presuntivo y/o definitivo que figura en la Historia Clínica

CIE 10

AUDITORÍA POR DIAGNÓSTICO	Se selecciona la última consulta correspondiente al diagnóstico definitivo a auditar, si esta es una consulta de seguimiento para estudio diagnóstico o control se evaluará la información de la primera consulta correspondiente al episodio actual de dicho diagnóstico, a la cual se aplicará la ficha de consulta externa.
	Para la evaluación del ítem seguimiento y control de la evolución este se aplicará a las consultas posteriores a la primera consulta del episodio actual (en caso de ser un paciente crónico en el cual la primera consulta es de un periodo largo se aplicará el seguimiento a las 10 últimas consultas)
AUDITORÍA DE UNA CONSULTA	Se selecciona una consulta de las historias clínicas que correspondan a la primera consulta o reevaluación completa de un determinado diagnóstico (independientemente del diagnóstico). Se aplica la Ficha Completa excepto el ítem referente a seguimiento y control de la evolución.

II) OBSERVACIONES

FILIACIÓN	Completo: Registro en la primera consulta de los datos correspondientes a la filiación, los cuales son en número de 16 en la ficha de Consulta externa.
	No existe: No se registran los datos.
ANAMNESIS	
FECHA Y HORA DE ATENCIÓN	Completo: Se registra fecha y hora de la atención, Incompleta Se consigna solamente fecha u hora de atención, No existe: no se registran los datos.
MOTIVO DE CONSULTA	Completo: Signos y síntomas principales y/o otros motivos de la consulta, como consulta de control o evaluación de exámenes de apoyo al diagnóstico, etc. No existe: no se registra el/los datos o no es concordante con el relato cronológico.
TIEMPO DE ENFERMEDAD	Completo: Se consigna el tiempo que refiere el paciente como inicio de la presentación de los signos y síntomas motivos de consulta. No existe: No se registra el dato.



ANAMNESIS	
FECHA Y HORA DE ATENCIÓN	Completo: Se registra fecha y hora de la atención, Incompleta Se consigna solamente fecha u hora de atención, No existe: no se registran los datos.
MOTIVO DE CONSULTA	Completo: Signos y síntomas principales y/o otros motivos de la consulta, como consulta de control o evaluación de exámenes de apoyo al diagnóstico, etc. No existe: no se registra el/los datos o no es concordante con el relato cronológico.
TIEMPO DE ENFERMEDAD	Completo: Se consigna el tiempo que refiere el paciente como inicio de la presentación de los signos y síntomas motivos de consulta. No existe: No se registra el dato.
RELATO CRONOLÓGICO	Completo: Claro, coherente, en orden cronológico, consigna características de los signos y síntomas, motivos de consulta referentes a ubicación anatómica, forma de presentación relación con factores precipitantes, indagación de otros signos y síntomas asociados que contribuyan al diagnóstico, etc. Incompleto: no se consigna en orden cronológico adecuado, no se indaga por características de los signos y síntomas ni por factores u otros signos y/o síntomas asociados que puedan contribuir al diagnóstico. No existe: no se registra el dato.
FUNCIONES BIOLÓGICAS	Completo: Se registran los datos referentes a variaciones o no en el apetito, sed, sueño, orina, deposiciones, que contribuyan al diagnóstico del caso Incompleto: Se registran solo algunas variables. No existe: No se registra ningún dato.
ANTECEDENTES	
FISIOLÓGICOS, PATOLÓGICOS, EPIDEMIOLÓGICOS Y OCUPACIONALES	Completo: Se registran todos los antecedentes pertinentes según la anamnesis que contribuyan a la orientación diagnóstica Incompleto: Se registran los antecedentes según la anamnesis de manera parcial, No existe: no se registran los datos correspondientes.
EXAMEN CLÍNICO	





FUNCIONES VITALES	Completo: Se registran los datos completos referentes a Temperatura (T°), Frecuencia respiratoria (FR), Frecuencia cardiaca (FC), Presión arterial (PA) (la P.A. en población pediátrica se consignará solo en casos que lo amerite), Incompleta: No se registran los datos completos. No existe : no se registra ningún dato
PESO , TALLA	Completo: Se registran los datos de las variables. Incompleto: Se registran de manera parcial No existe: No se registran los datos
ESTADO DE HIDRATACIÓN, ESTADO DE NUTRICIÓN, NIVEL DE CONCIENCIA , PIEL Y ANEXOS	Completo: Se registran estos datos como parte del examen físico general, los cuales contribuyan al diagnóstico. Incompleto: No se registran los datos que contribuyan al diagnóstico, No existe: No se registra ningún dato sobre el particular.
EXAMEN FÍSICO REGIONAL DIRIGIDO	Completo: Se registran las No Conformidades positivas y negativas de los aparatos y sistemas pertinentes a evaluar según la anamnesis Incompleto: Se registra de manera incompleta las No Conformidades positivas y negativas de los aparatos y sistemas pertinentes a evaluar según la anamnesis. No existe: No se registran los datos sobre el examen clínico regional.
DIAGNOSTICO	
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	Completo Se registran todos los diagnósticos presuntivos concordantes con la anamnesis y el examen clínico, Incompleto: No se registran todos los diagnósticos presuntivos de acuerdo a la anamnesis y al examen clínico. No existe: No se registran / No concordante con la anamnesis y el examen clínico
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	Completo Se registran todos los diagnósticos definitivos concordantes con la anamnesis, el examen clínico y/o resultado de exámenes de apoyo al diagnóstico. Incompleto: No se registran todos los diagnósticos definitivos de acuerdo a la anamnesis, examen clínico y/o resultado de exámenes de apoyo al diagnóstico. No existe: No se registra / No concordante con la anamnesis, examen clínico y/o resultado de exámenes de apoyo al diagnóstico.
CIE 10	Completo: Se registra de manera correcta el Código internacional de enfermedades (CIE 10) en todos los diagnósticos presuntivos y/o definitivos Incompleto: No se registra el CIE 10 en todos los diagnósticos presuntivos y/o definitivos consignados. No existe: No se registran CIE 10.
PLAN DE TRABAJO	
EXAMENES DE PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO)	Completo: Concordantes con el/los diagnósticos presuntivos y/o definitivos a su vez concordantes con la anamnesis y el examen clínico. Incompleta: No se solicitan todos los exámenes de patología clínica necesarios para confirmación diagnóstica como para control. En exceso: Se solicitan además de los necesarios, exámenes de patología clínica no concordantes con las presunciones diagnósticas y/o las necesidades de exámenes de control. No existe: no se solicitan exámenes de patología clínica de corresponder y/o no son concordantes con los diagnósticos presuntivos y/o las necesidades de exámenes de control.





EXAMENES DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Completo: Concordantes con el/los diagnósticos presuntivos y/o definitivos a su vez concordantes con la anamnesis y el examen clínico. Incompleta: No se solicitan todos los exámenes de diagnósticos por imágenes necesarios para confirmación diagnóstica como para control. En exceso: se solicitan además de los necesarios exámenes de diagnóstico por imágenes no concordantes con las presunciones diagnósticas y/o las necesidades de exámenes de control. No existe: no se solicitan exámenes de diagnóstico por imágenes, de corresponder y/o no son concordantes con los diagnósticos presuntivos y/o las necesidades de exámenes de control.
INTERCONSULTAS	Completo: Concordantes con el/los diagnósticos presuntivos y/o definitivos a su vez concordantes con la anamnesis y el examen clínico. Incompleta: No se solicitan todas las interconsultas necesarias / no se solicitan oportunamente. En exceso: se solicitan además de las necesarias interconsultas que no corresponden, No existe: no se solicitan las interconsultas necesarias y/o no son concordantes con la anamnesis, exámenes clínicos y diagnósticos presuntivos y definitivos.
REFERENCIAS	Oportunas: Las referencias se realizan en el momento adecuado o conveniente, según las Guías de Práctica Clínica y normativa vigente de Referencia y Contrarreferencia. Completas: cuando las referencias cumplen totalmente la normativa vigente de Referencia y Contrarreferencia. Incompletas: cuando las referencias cumplen parcialmente la normativa. En exceso: se realizan otras no necesarias. No existen: no se solicitan referencias.
PROCEDIMIENTOS	Completo: Concordantes con el/los diagnósticos presuntivos y/o definitivos a su vez concordantes con la anamnesis y el examen clínico. Incompleta: No se consigna la indicación de todos los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos necesarios / no se indican oportunamente. En exceso: Se indican además de los necesarios procedimientos que no corresponden, No existe: No se indican los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos necesarios / no son concordantes con la anamnesis, examen clínico y diagnósticos presuntivos y/o definitivos.
FECHA DE PRÓXIMA CITA	Completa: Se registra la fecha de próxima cita para control y/o continuación de estudio diagnóstico de corresponder. No existe: No se registra el dato de corresponder.
TERAPEÚTICA	
TRATAMIENTO	Completo: Concordante y coherente con el/los diagnósticos establecidos y se registran todos los ítems referentes a tratamiento señalados en el formato de auditoría. Incompleto: no se registran todos los ítems señalados en el formato de Auditoría. No existe: No se registran todos los ítems señalados o el tratamiento no es concordante con el/los diagnósticos establecidos.
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	
FORMATOS DE ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPA DE VIDA (APLICABLE AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)	Completo: la Historia Clínica contiene los Formatos de Atención Integral por Etapa de Vida correspondiente y se encuentran correctamente llenados. Incompleto: La historia clínica contiene los Formatos de Atención integral por etapa de vida pero no se encuentran correctamente llenados. No existe: la Historia Clínica no contiene los formatos de atención integral por etapas de vida.





PULCRITUD	Completo: La Historia clínica se encuentra limpia, ordenada, sin enmendaduras. No existe: No cumple con el estándar.
LEGIBILIDAD	Completo: Letra legible y clara en la historia clínica No existe: No se cumple con el estándar.
NO USO DE ABREVIATURAS	Completo: No uso de abreviaturas en la historia clínica. No existe: no se cumple con el estándar
IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE	Completo: se consigna la firma y sello del médico que prestó la atención Incompleta: se consigna solamente la firma o el sello del médico que prestó la atención. No existe: no se consignan los datos.
EVOLUCIÓN	
SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA EVOLUCIÓN (Aplicable en auditoría por diagnóstico en el cual se haya realizado más de una consulta)	Completo: Evolución de signos y síntomas. Toma adecuada de medidas terapéuticas de acuerdo a la evolución o a interurrencias del caso. Solicitud de exámenes de apoyo al diagnóstico de acuerdo a la evolución o a interurrencias del caso. Referencia y/o interconsulta de acuerdo a la evolución o a interurrencias del caso. Incompleta: se toman las medidas terapéuticas, de solicitud de apoyo diagnóstico y/o referencia de acuerdo a la evolución del caso o a interurrencias pero de manera parcial /no oportunas. No existe: no se toma ninguna medida terapéutica de solicitud de apoyo diagnóstico y/o referencia necesaria de acuerdo a la evolución o a interurrencias del caso.
CÁLCULO DE PUNTAJE	
EL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO ES IGUAL A 100.	
EN EL CASO DE EXISTIR ITEMS CALIFICADOS COMO "NO APLICA" SE SUMARÁN LOS PUNTAJES MÁXIMOS OTORGADOS A DICHSOS ÍTEMES 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.	
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.	





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador



Hospital de Emergencias VILLA EL SALVADOR



OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN EMERGENCIA

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 MÉDICO TRATANTE	
DIAGNÓSTICO DEL ALTA	
CIE 10	

II) OBSERVACIONES

FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Número de historia clínica	0.5	0	
Nombres y apellidos del paciente	0.5	0	NA
Tipo y N° Seguro	0.5	0	NA
Lugar y fecha de nacimiento	0.5	0	NA
Edad	0.5	0	NA
Sexo	0.5	0	
Domicilio actual	0.5	0	NA
Lugar de Procedencia	0.5	0	NA
Documento de identificación	0.5	0	NA
Estado Civil	0.5	0	NA
Grado de instrucción	0.5	0	NA
Ocupación	0.5	0	NA
Religión	0.5	0	NA
Teléfono	0.5	0	NA
Acompañante	0.5	0	NA
Domicilio y/o teléfono de la persona responsable	0.5	0	NA
SUBTOTAL	8		
ANAMNESIS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Fecha y hora de atención	2	0	
Tiempo de enfermedad	1	0	
Signos y síntomas principales	2	0	
Desarrollo cronológico de la enfermedad (relato)	5	0	NA
Antecedentes	3	0	NA
SUBTOTAL	13		



Dirección: Av. Pastor Sevilla cruce con Av. 200 Millas S/N Villa El Salvador
Nº Teléf. ☎: (01) 5007800
Unidad de Gestión de la Calidad - Auditoría: Anexo 2023





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador

EXAMEN CLÍNICO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Funciones vitales Temperatura (T°), Frecuencia respiratoria (FR), Frecuencia cardíaca (FC), Presión arterial (PA), Saturación de oxígeno (Sat O2) en caso lo amerite.	2	0	
Puntaje de Escala de Glasgow	1	0	NA
Peso	1	0	NA
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, piel y anexos.	2	0	
Examen clínico regional	4	0	
SUBTOTAL	10		
DIAGNÓSTICOS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
a) Presuntivo coherente	8	0	NA
b) Definitivo coherente	8	0	NA
c) Uso del CIE 10	4	0	
SUBTOTAL	20		
PLAN DE TRABAJO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Exámenes de Patología Clínica pertinentes	4	0	
Exámenes de Diagnóstico por Imágenes pertinentes	4	0	
Interconsultas pertinentes	3	0	NA
Referencia oportuna	3	0	NA
Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes	3	0	NA
Informes correspondientes al Plan de trabajo, anexados a la Historia Clínica			
Exámenes de Laboratorio en Historia Clínica	0.5		
Exámenes de Imágenes en Historia Clínica	0.5	0	NA
Respuesta de Interconsultas en Historia Clínica	0.5	0	NA
Procedimientos en Historia Clínica	0.5	0	NA
SUBTOTAL	19		
ESPECIFICA INDICACIONES DE ALTA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Condición de egreso del paciente	1	0	
Medicamentos prescritos	1	0	NA
Cuidados Generales e indicaciones de reevaluación posterior por consulta externa.	1	0	NA
SUBTOTAL	3		
TRATAMIENTO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Medidas Generales	2	0	NA
Nombre de medicamentos pertinentes con Denominación Común Internacional (DCI).	2	0	NA
Consigna presentación	1	0	NA
Dosis del medicamento	1	0	NA
Frecuencia del medicamento	1	0	NA
Vía de administración	1	0	NA
SUBTOTAL	8		



Dirección: Av. Pastor Sevilla cruce con Av. 200 Millas S/N Villa El Salvador
N° Telef. ☎: (01) 5007800
Unidad de Gestión de la Calidad - Auditoría: Anexo 2023



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

NOTAS DE EVOLUCIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Fecha y hora de evolución	1	0	
Nota de Ingreso	1	0	
Apreciación subjetiva	1	0	
Apreciación objetiva	1	0	
Verificación del tratamiento y dieta	1	0	NA
Interpretación de exámenes y comentario	2	0	
Plan de trabajo	2	0	
Consigna funciones vitales	1	0	
Procedimientos realizados	1	0	NA
SUBTOTAL	15		
REGISTROS DE OBSTETRICIA Y/O ENFERMERIA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Notas de ingreso de obstetricia y/o enfermería	0.5	0	NA
Notas obstetricia y/o enfermería	0.5	0	NA
Hoja de funciones vitales	0.5	0	NA
Hoja de balance hídrico	0.5	0	NA
Índice	0.5	0	NA
Firma y sello del Profesional	0.5	0	NA
SUBTOTAL	3		NA
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Firma y sello del médico tratante	1	0	
Prioridad de atención	1	0	
Pulcritud	1	0	
Legibilidad	1	0	
No uso de abreviaturas	1	0	
SUBTOTAL	5		
TOTAL	100		
CALIFICACIÓN			
SATISFACTORIO	50-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
POR MEJORAR	75-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
DEFICIENTE	<75% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
III.- NO CONFORMIDAD			
IV.- CONCLUSION			
V.- RECOMENDACIONES			



Dirección: Av. Pastor Sevilla cruce con Av. 200 Millas S/N Villa El Salvador
 N° Teléf. ☎: (01) 5007800
 Unidad de Gestión de la Calidad - Auditoría: Anexo 2023





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El SalvadorHospital de Emergencias
VILLA EL SALVADOR

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN EMERGENCIA

I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA	Nombres completos de el/los auditores
NÚMERO DE AUDITORÍA	Número de auditoría realizada
FECHA DE AUDITORÍA	Fecha en que se realiza la auditoria
SERVICIO AUDITADO	Servicio seleccionado para realizar la auditoria
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 número de la Historia Clínica
CODIFICACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE	Registro de matrícula del Colegio Profesional
DIAGNÓSTICO DEL ALTA	Diagnóstico presuntivo y/o definitivo que figura en la Historia Clínica
CIE 10	
OBSERVACIONES	
RELACION	Datos que deben registrarse al momento de abrir la historia clínica. Se asignará un puntaje de 0.5 a cada ítem, y la ausencia de alguno de ello se califica como No Conforme. Si el paciente es NN se califica No Aplica.
ANAMNESIS	
FECHA Y HORA DE ATENCIÓN	Conforme: Se registra fecha y hora de la atención, No conforme: no se registran los datos.
SIGNOS Y SÍNTOMAS PRINCIPALES	Conforme: Signos y síntomas principales motivos de la evaluación por emergencia. No conforme: no se registra el/los datos o no es concordante con el relato cronológico.
TIEMPO DE ENFERMEDAD	Conforme: Se consigna el tiempo que refiere el paciente y/o acompañantes de iniciados los signos y síntomas y/o de la ocurrencia de los sucesos que motivan la atención por emergencia No Conforme: No se registra el dato.
RELATO CRONOLÓGICO	Conforme: Claro, consigna características de los signos, síntomas y eventos relacionados con los motivos de atención por emergencia. No Conforme: no se registra/no está redactado de manera coherente/no está relacionado con los signos y síntomas principales
FUNCIONES BIOLÓGICAS	Conforme: Se registran los datos referentes a variaciones en el apetito, sed, sueño, orina, deposiciones y peso. No conforme: se registran en forma parcial o no hay registro de los datos.
ANTECEDENTES	Conforme: Se registran los antecedentes personales fisiológicos, patológicos, de alergias medicamentosas, ocupacionales y familiares pertinentes según la anamnesis y que contribuyan a la orientación diagnóstica y/o terapéutica No Conforme: No se registran los datos correspondientes.





EXAMEN CLÍNICO

FUNCIONES VITALES	Conforme: Se registran los datos referentes a Temperatura (T°), Frecuencia respiratorio(FR), Frecuencia cardiaca(FC), Presión arterial (PA), (la P.A en población pediátrica se consignará solo en casos que lo amerite) Saturación de oxígeno (Sat O2), de requerirse No Conforme: No se registra ningún dato o se registra de forma parcial
ESCALA DE GLASGOW	Conforme: se registra en pacientes con deterioro del nivel de conciencia. No conforme: no se registra el dato cuando corresponda.
PESO	Conforme: Se registra el peso en población pediátrica excepto cuando el estado clínico del paciente no lo permita. No conforme: No se registra el dato correspondiente cuando corresponda.
ESTADO DE GRAVEDAD, POSTURA, HIDRATACIÓN, ESTADO DE NUTRICIÓN, NIVEL DE CONCIENCIA, PIEL Y ANEXOS	Conforme: Se registran estos datos como parte del examen físico general, No conforme: No se registran los datos o no se registran los prioritarios según la anamnesis.
EXAMEN CLÍNICO REGIONAL	Conforme: Se registran las No Conformidades positivas y negativas del examen físico regional por aparatos y sistemas priorizados según la anamnesis. No conforme: No se registran los datos sobre el examen clínico regional o no se evalúan los aparatos y sistemas pertinentes según anamnesis.
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	Conforme: Se registran los diagnósticos presuntivos concordantes con la anamnesis y el examen clínico. No conforme: No se registran los diagnósticos presuntivos o no son concordantes con la anamnesis y el examen clínico.
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	Conforme: Se registran los diagnósticos definitivos concordantes con la anamnesis, el examen clínico y/o resultado de exámenes de apoyo al diagnóstico. No conforme: No se registra o no es concordante con la anamnesis, examen clínico y/o resultado de exámenes de apoyo al diagnóstico.
CIE 10	Conforme: Se registra de manera correcta el Código internacional de enfermedades (CIE 10) en los diagnósticos presuntivos y/o definitivos. No conforme: No se registra el CIE 10 en los diagnósticos presuntivos y/o definitivos consignados





PERU

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador

PLAN DE TRABAJO	
EXAMENES DE PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO)	Conforme: Se solicitan todos los exámenes de patología clínica necesarios según el caso. No Conforme: No se solicitan los exámenes de apoyo al diagnóstico, se solicitan de manera parcial o no son concordantes con los diagnósticos planteados. No aplica: el caso no amerita exámenes de apoyo al diagnóstico.
EXAMENES DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Conforme: Se solicitan todos los exámenes de diagnóstico por imágenes necesarios según el caso. No Conforme: No se solicitan los exámenes de apoyo al diagnóstico, se solicitan de manera parcial o no son concordantes con los diagnósticos planteados. No aplica: el caso no amerita exámenes de diagnóstico por imágenes.
PROCEDIMIENTOS	Conforme: Se solicitan los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos necesarios, según el caso. No conforme: No se solicitan los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, se solicitan de manera parcial o no son concordantes con los diagnósticos planteados.
INTERCONSULTAS SOLICITADAS	Conforme: Se solicita la/las interconsultas necesarias según el caso. No Conforme: No se solicita la/las interconsultas necesarias según el caso. No aplica: El caso no amerita interconsultas
REFERENCIAS	Conforme: Se realizan las referencias para apoyo al diagnóstico y/o transferencia a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive según el caso. No Conforme: No se realizan las referencias para apoyo al diagnóstico y/o transferencia a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive según el caso. No aplica: el caso no amerita referencias.
RESULTADOS DE EXAMENES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LA HISTORIA CLÍNICA	Conforme: Los resultados de los exámenes de apoyo al diagnóstico solicitados se encuentran anexados a la historia clínica. No Conforme: Los resultados de los exámenes de Apoyo al diagnóstico solicitado no se encuentran anexados a la historia clínica.
RESPUESTA A INTERCONSULTAS EN LA HISTORIA CLÍNICA	Conforme: Hojas de Interconsulta con la respuesta a la interconsulta se encuentran anexadas a la historia clínica. No Conforme: Las respuestas a las interconsultas no se encuentran anexadas a la historia clínica.
TRATAMIENTO	Conforme: Se prescribe el tratamiento concordante con los diagnósticos presuntivos y/o definitivos adecuadamente planteados y se consignan los ítems señalados en la "Ficha de auditoría de calidad de atención de emergencia". No conforme: No se registra el tratamiento prescrito o no es concordante con los diagnósticos presuntivos y/o definitivos adecuadamente planteados.
ESPECIFICA INDICACIONES DE ALTA	Conforme: Registran datos correspondientes a la prescripción de medicamentos, cuidados generales e indicación de evaluación por consulta externa y/o destino (alta, observación, hospitalización, morgue) No conforme: No registran datos señalados o se registran de forma parcial.
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	Conforme: la historia cumple con los atributos señalados y se registra la identificación del médico tratante mediante sello y firma del mismo. No Conforme: La historia clínica no cumple con los atributos señalados.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

SE APLICA A PACIENTE QUE SE QUEDA EN OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA

NOTAS DE EVOLUCIÓN	Conforme: Se registran los ítems señalados en la ficha de auditoría (10) No conforme: No se registran los ítems señalados o se registran de manera parcial.
TRATAMIENTO EN OBSERVACIÓN (HOJA TERAPÉUTICA)	Conforme: Concordante con los diagnósticos presuntivos y/o definitivos y se registran en su totalidad los ítems señalados en la Ficha de Auditoría (7) No Conforme: No se registran los ítems señalados o se registran de manera parcial/el tratamiento no es concordante con los diagnósticos presuntivos y/o definitivos. En cuanto a Medidas Generales se refiere a dieta, posición, reposo, etc.
REGISTROS DE OBSTETRICIA Y/O ENFERMERÍA *	Conforme: La Historia clínica cuenta con los ítems señalados según corresponda, y los mismos se encuentran correctamente llenados según la evaluación realizada a las fichas. Correspondientes No Conforme: No se registran los ítems señalados en la Ficha de auditoría o no se encuentran correctamente llenados.

* En el caso de evaluación de formatos anexos a la historia clínica como kardex, hoja de funciones vitales, balance hídrico, se aplicará los formatos correspondientes, y se otorgará puntaje como conforme en la Ficha de auditoría de emergencia, solamente si la calificación resultado de la evaluación de los mencionados formatos es: "por mejorar o satisfactorio"

CALCULO DE PUNTAJE

EL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO ES IGUAL A 100.

EN EL CASO DE EXISTIR ÍTEMS CALIFICADOS COMO "NO APLICA" SE SUMARÁN LOS PUNTAJES MÁXIMOS OTORGADOS A DICHS ÍTEMS 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.

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.





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El SalvadorHospital de Emergencias
VILLA EL SALVADOR

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN HOSP

I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA

MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA	
NÚMERO DE AUDITORIA	
FECHA DE AUDITORIA	
SERVICIO AUDITADO	
ASUNTO	
FECHA DE HOSPITALIZACIÓN	
NÚMERO DE LA HISTORIA CLÍNICA	
COLEGIATURA DEL MÉDICO TRATANTE	
DIAGNÓSTICO DEL ALTA	
CIE 10	

II) OBSERVACIONES

ANAMNESIS	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
FILIACIÓN					
Número de Historia clínica	0.25			0	
Nombres y apellidos del paciente	0.25			0	
Tipo y N° Seguro	0.25			0	
Lugar y fecha de nacimiento	0.25			0	
País	0.25			0	
Sexo	0.25			0	
Domicilio actual	0.25			0	
Lugar de Procedencia	0.25			0	
Documento de identificación	0.25			0	
Estado Civil	0.25			0	
Grado de instrucción	0.25			0	
Ocupación	0.25			0	
Religión	0.25			0	
Teléfono	0.25			0	
Acompañante	0.25			0	
Domicilio y/o teléfono de la persona responsable	0.25				
Fecha de Ingreso	0.25				
Fecha de elaboración de historia clínica	0.25				
SUBTOTAL	4.5				

ENFERMEDAD ACTUAL Y ANTECEDENTES

	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Signos y Síntomas principales	1			0	
Tiempo de enfermedad	1			0	
Forma de inicio	1			0	
Curso de la enfermedad	1			0	
Relato Cronológico de la enfermedad	3	1		0	
Funciones Biológicas	1	1		0	
Antecedentes	2	1		0	
SUBTOTAL	10				



Dirección: Av. Pastor Sevilla cruce con Av. 200 Millas S/N Villa El Salvador
 N° Teléf. ☎: (01) 5007800
 Unidad de Gestión de la Calidad - Auditoría: Anexo 2023



EXAMEN CLÍNICO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Examen Clínico General					
Funciones vitales: Temperatura (T°), Frecuencia respiratoria (FR), Frecuencia cardíaca (FC), Presión arterial (PA).	1			0	
Peso, Talla, IMC	1			0	
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, piel y anexos.	1			0	
Examen Clínico Regional	4	2		0	
SUBTOTAL	7				
DIAGNÓSTICOS					
a) Presuntivo coherente y concordante.	8	4		0	NA
b) Definitivo coherente y concordante.	8	4		0	NA
c) Uso del CIE 10	4	2		0	
SUBTOTAL	20				
PLAN DE TRABAJO					
Exámenes de Patología Clínica pertinentes					
Exámenes de Diagnóstico por Imágenes pertinentes					
Interconsultas pertinentes					
Referencias Oportunas					
Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes					
SUBTOTAL					
TRATAMIENTO					
Regimen higiénico-dietético y medidas generales concordantes y coherentes.	4	2		0	
Nombre de medicamentos coherentes y concordantes con Denominación Común Internacional (DCI).	4	2		0	
Consigna presentación	1			0	
Dosis del medicamento	1			0	
Frecuencia del medicamento	1			0	
Vía de administración	1			0	
Cuidados de Enfermería y otros profesionales	2			0	
SUBTOTAL	14				
NOTAS DE EVOLUCIÓN					
Fecha y hora de evolución	0.5			0	
Apreciación subjetiva	0.5			0	
Apreciación objetiva	0.5			0	
Verificación del tratamiento y dieta	0.5			0	NA
Interpretación de exámenes de apoyo al diagnóstico y comentario	0.5			0	
Plan diagnóstico	0.5			0	NA
Plan terapéutico	0.5			0	
Firma y sello del médico que evoluciona	0.5			0	
SUBTOTAL	4				

HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR
VºBº
A
Dirección Ejecutiva





PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El Salvador

REGISTROS DE ENFERMERÍA/ OBSTETRICIA	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Notas de Ingreso de enfermería/obstetricia	1			0	
Notas de Evolución de enfermería/obstetricia	1			0	
Hoja de Gráfica de Signos vitales	1			0	
Hoja de balance hídrico	1			0	
Kardex	1			0	
Firma y sello del Profesional	1			0	
SUBTOTAL	6				
ESPECIFICA INDICACIONES DE ALTA	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Informe de Alta	1			0	
Medicamentos prescritos	1			0	
Cuidados generales e indicaciones de reevaluación posterior por consulta externa	1			0	
SUBTOTAL	3				
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Firma y sello del médico tratante	1			0	
Orden cronológico de las hojas de la historia clínica	1			0	
Pulcritud	1			0	
Legibilidad	1			0	
No uso de abreviaturas	1			0	
SUBTOTAL	5				
FORMATOS ESPECIALES	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Formato de Interconsulta	0.5			0	NA
Formato de orden de intervención quirúrgica	0.5			0	NA
Formato de reporte operatorio	0.5			0	NA
Hoja de evolución pre anestésica	0.5			0	NA
Lista de verificación de seguridad de la cirugía	1			0	NA
Hoja de anestesia	0.5			0	NA
Hoja post anestésica	0.5			0	NA
Formatos de patología clínica formato de diagnóstico por imágenes	0.5			0	NA
Formato de anatomía patológica	0.5			0	NA
Formato de consentimiento informado	1			0	NA
Formato de retiro voluntario	0.5			0	NA
Epícrisis	1			0	NA
SUBTOTAL	7.5				
TOTAL	100				
CALIFICACIÓN					
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO				
POR MEJORAR	75-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO				
DEFICIENTE	<75% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO				
III.- NO CONFORMIDAD					
IV.- CONCLUSIÓN					
V.- RECOMENDACIONES					



Dirección: Av. Pastor Sevilla cruce con Av. 200 Millas S/N Villa El Salvador
 N° Teléf. ☎: (01) 5007800
 Unidad de Gestión de la Calidad - Auditoría: Anexo 2023



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital de Emergencias
Villa El SalvadorHospital de Emergencias
VILLA EL SALVADOR**FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN HOSPITALIZACIÓN****I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA**

MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA	Nombres completos de el/los auditores
NUMERO 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 HOSPITALIZACIÓN	Fecha de la atención
NÚMERO DE LA HISTORIA CLÍNICA	Colocar el número de la Historia Clínica
COLEGIATURA DEL MÉDICO TRATANTE	Registro de matrícula del Colegio profesional
DIAGNÓSTICO DEL ALTA	Diagnóstico presuntivo y/o definitivo
UFE 10	

II) OBSERVACIONES

FIILIACIÓN	Completo: Se registra en la historia clínica cada uno de los datos correspondientes a la filiación, son en número de 18 en la ficha de hospitalización. No existe: No se registran los datos.
SIGNOS Y SÍNTOMAS PRINCIPALES	Completo: Se registran los signos y síntomas principales, que caracterizan la enfermedad actual. No existe: no se registran el/los datos o no es concordante con el relato cronológico.
TIEMPO DE ENFERMEDAD	Completo: Se consigna el tiempo que refiere el paciente como inicio de la presentación de los signos y síntomas motivos de consulta No existe: No se registra el dato.
FORMA DE INICIO	Completo: Se registra la forma de inicio de la enfermedad (brusco, insidioso). No existe: No se registra en la historia clínica.
CURSO DE LA ENFERMEDAD	Completo: Se registra el curso de la enfermedad (progresivo, intermitente, estacionario). No existe: No se registra en la historia clínica.
RELATO CRONOLÓGICO	Completo: Se registra un relato claro, coherente, en orden cronológico, consigna los signos y síntomas motivo de consulta referente a ubicación anatómica, forma de presentación relación con factores precipitantes, indagación de otros signos y síntomas asociados que contribuyan al diagnóstico. Incompleto: El relato no se registra en orden cronológico, forma adecuada, los signos y síntomas n que puedan contribuir al diagnóstico. No existe: no se registra el relato.





FUNCIONES BIOLÓGICAS	Completo: Se registran los datos referentes a variaciones o no en el apetito, sed, sueño, orina, deposiciones. Incompleto: Se registran solo algunas variables. No existe: No se registra ningún dato.
ANTECEDENTES	Completo: Se registran los antecedentes positivos y negativos: personales generales, hábitos nocivos, inmunizaciones, alergias, antecedentes personales fisiológicos, antecedentes obstétricos en sexo femenino, antecedentes personales patológicos, antecedentes familiares. Incompleto: Se registran de manera parcial los antecedentes. No existe: No se registran los datos correspondientes.
EXAMEN CLÍNICO	
FUNCIONES VITALES	Completo: Se registran los datos completos referentes a Temperatura (T°), Frecuencia respiratorio (FR), Frecuencia cardíaca (FC), Presión arterial (PA), (la P.A en población pediátrica se consignará solo en casos que lo amerite) Saturación de oxígeno (Sat O2), de requerirse. No existe: No se registra ningún dato o se registra en forma incompleta.
PESO, TALLA	Completo: Se registran los datos de las variables. No existe: No se registran los datos o se registran de forma incompleta.
EXAMEN CLÍNICO GENERAL	Completo: Se registran este dato estado de gravedad, fascies, tipo constitucional, postura, hidratación, estado de nutrición, nivel de conciencia, piel y anexos. No existe: No se registra ningún dato o se registra de forma incompleta.
EXAMEN CLÍNICO REGIONAL	Completo: Se registran las No Conformidades positivas y negativas del examen físico regional completo por aparatos y sistemas. Incompleto: Se registra de forma incompleta las No Conformidades positivas y negativas de los aparatos y sistemas pertinentes a evaluar según la anamnesis. No existe: No se registran los datos sobre el examen clínico regional.
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	Completo: se registra el (los) diagnósticos presuntivos coherentes y concordantes con la anamnesis y el examen clínico en forma total. Incompleto: se registran en forma parcial. No existen: No se registran
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	Coherentes: En relación con la anamnesis y el examen clínico. Completo: se registra el (los) diagnósticos definitivos en forma total. Incompleto: se registra en forma parcial. No existe: No se registra





CIE 10	Completo: Se registra de manera correcta el Código internacional de enfermedades (CIE 10) en todos los diagnósticos presuntivos y/o definitivos Incompleto: Se registra el CIE 10 en forma parcial los diagnósticos presuntivos y/o definitivos consignados. No existe: No se registran CIE 10.
PLAN DE TRABAJO	
EXAMENES DE PATOLOGÍA CLÍNICA(LABORATORIO)	Pertinentes: Correspondientes con el/los diagnósticos presuntivos y/o definitivos a su vez con la anamnesis, el examen clínico y concordante con la Guía de Práctica Clínica (GPC). Completos: cuando se solicitan todos los exámenes de patología clínica necesarios según la GPC. Incompletos: cuando no se solicitan todos los exámenes de patología clínica necesarios según la GPC. En exceso: se solicitan además de los pertinentes, otros exámenes no concordantes. No existen: no se solicitan exámenes de patología clínica.
EXAMENES DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Pertinentes: Correspondientes con el/los diagnósticos presuntivos y/o definitivos a su vez con la anamnesis, el examen clínico y concordantes con la Guía de Práctica Clínica (GPC). Completos: cuando se solicitan todos los exámenes de diagnóstico por imágenes necesarios según la GPC. Incompletos: cuando no se solicitan todos los exámenes de necesarios según la GPC. En exceso: se solicitan además de los pertinentes, otros exámenes no concordantes. No existen: no se solicitan exámenes de diagnóstico por imágenes.
INTERCONSULTAS	Pertinentes: Correspondientes con el/los diagnósticos presuntivos y/o definitivos a su vez con la anamnesis, el examen clínico y concordantes con la Guía de Práctica Clínica. Completas: cuando se solicitan todas las interconsultas necesarias según la GPC. Incompletos: cuando no se solicitan todas las interconsultas necesarias según la GPC. En exceso: se solicitan además de las pertinentes, otras no concordantes. No existen: no se solicitan interconsultas.
REFERENCIAS	Oportunas: Las referencias se realizan en el momento adecuado o conveniente, según las Guías de Práctica Clínica y normativa vigente de Referencia y Contrarreferencia. Completas: cuando las referencias cumplen totalmente la normativa vigente de Referencia y Contrarreferencia. Incompletas: cuando las referencias cumplen parcialmente la normativa. En exceso: se realizan otras No existen: no se solicitan referencias.
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPEÚTICOS	Pertinentes: Correspondientes con el/los diagnósticos presuntivos y/o definitivos a su vez con la anamnesis, el examen clínico y concordante con la Guía de Práctica Clínica (GPC). Completos: cuando se solicitan todos los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos necesarios según la GPC. Incompletos: cuando no se solicitan todos los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos necesarios según la GPC. En exceso: se solicitan además de los pertinentes, otros no concordantes. No existen: no se solicitan.
TRATAMIENTO	Completo: Concordante y coherente con los diagnósticos presuntivos y/o definitivos y con la Guía de Práctica Clínica. Se registran en su totalidad los ítems señalados en la Ficha de Auditoría (7). Incompleto: Se prescribe el tratamiento de manera parcial y/o no se registran en su totalidad los ítems señalados, en el puntaje se colocará la suma de los ítems registrados. No existe: No se registra los ítems señalados o no es coherente con los diagnósticos presuntivos y/o definitivos.



NOTAS DE EVOLUCIÓN	Completas: Se registran todos los ítems señalados en la ficha de auditoría (8) y consigna funciones vitales e información sobre procedimientos realizados. Incompletas: Se registran de forma parcial los ítems señalados, en el puntaje se colocará la suma de los ítems registrados. No existen: No se registran los datos señalados o no son concordantes con el caso.
REGISTROS DE ENFERMERÍA/ OBSTETRICIA *	Completa: Cuenta con los ítems señalados según corresponda, y los mismos se encuentran correctamente llenados según la evaluación correspondiente. No existe: No cuenta con los ítems señalados o no se encuentran correctamente llenados.
ESPECIFICAS INDICACIONES DE ALTA	Completo: Se registran los datos correspondientes a la prescripción de medicamentos, cuidados generales e indicación de evaluación por consulta externa y/o destino (Alta, observación, hospitalización, Morgue) y cuenta con epicrisis. No existe: No se registran los datos señalados.
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	Completo: la Historia Clínica cumple con los atributos señalados y se registra la identificación del médico tratante mediante sello y firma del mismo. No existe: La historia clínica no cumple con los atributos señalados.
FORMATOS ESPECIALES	Se evaluarán los formatos especiales y se otorgará el puntaje correspondiente a completo, si los formatos se encuentran correctamente llenados.

En el caso de evaluación de formatos anexos a la historia clínica como kardex, hoja de funciones vitales, balance hídrico, se aplicará las fichas de evaluación correspondientes, y se otorgará puntaje como conforme en la Ficha de auditoría de emergencia, solamente si la calificación resultado de la evaluación de los mencionados formatos es: "por mejorar o satisfactorio".

CALCULO DE PUNTAJE

EL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO ES IGUAL A 100.

EN EL CASO DE EXISTIR ÍTEMS CALIFICADOS COMO "NO APLICA" SE SUMARÁN LOS PUNTAJES MÁXIMOS OTORGADOS A DICHS ÍTEMS 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.

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.





**FORMATO DE EVALUACIÓN DEL REGISTRO DE LA HOJA DE BALANCE HÍDRICO ENFERMERÍA/ OBS-
TETRICIA**

I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA

MIEMBROS DEL COMITE 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 ENFERMERÍA/ OBS- TETRICIA	
DIAGNOSTICO	
CIE 10	

II) OBSERVACIONES

DATOS DE FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
NOMBRES Y APELLIDOS	2	0	
Nº DE IDENTIFICACION Y Nº SEGURO	1	0	
Nº HISTORIA	1	0	
SERVICIO/PISO/UNIDAD	1	0	
Nº DE CAMA	1	0	
EDAD	2	0	
PESO (Segun sistema del servicio)	3	0	
FECHA	2	0	
SUBTOTAL	13		
CONTENIDO DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
VIA ORAL / ENTERAL	6	0	NA
VIA PARENTERAL	6	0	NA
AGUA DE OXIDACION	6	0	
TRANSFUSIONES	6	0	NA
TOTAL DE INGRESOS	6	0	
REGISTRA LOS EGRESOS:			
DIURESIS	6	0	
DEPOSICION	6	0	
VÓMITOS	6	0	NA
PERDIDA INSENSIBLE	6	0	
OTROS EGRESOS	6	0	
TOTAL DE EGRESOS	6		
BALANCE TOTAL	11		
SUBTOTAL	77		

EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR
VºBº
Dirección Ejecutiva



