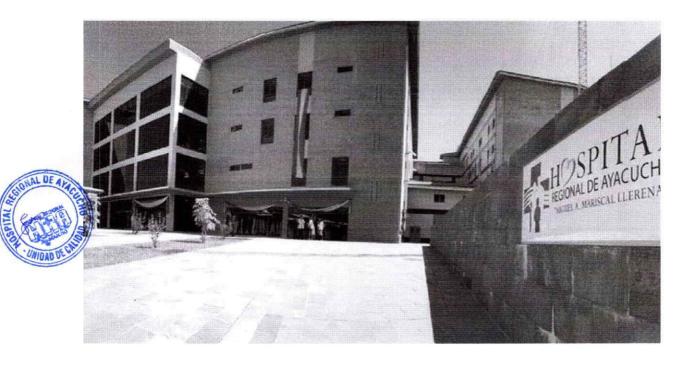


GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE AYACUCHO

HOSPITAL REGIONAL "MAMLL" DE AYACUCHO



PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL HRA 2024



MC. JIMMY HOMERO ANGO BEDRIÑANA

Director Ejecutivo

ECON. LINO A. HUAMAN MEJIA

Director de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto

LIC. ADM JUSTO CHAVEZ GUILLEN

Director de la Oficina de Administración

Elaborado por:

Comité de Auditoría Médica

Comité de Auditoría en Salud

Unidad de Gestión de la Calidad



INDICE

I.	Introducción
II.	Finalidad 05
III.	Objetivos
IV.	Ámbito de Aplicación
٧.	Base Legal
VI.	Definiciones Operacionales
VII.	Actividades 10
VIII.	Criterios de muestra11
IX.	Comités de Auditoria
X.	Indicadores Trazadores
X.	Seguimiento y Monitoreo
XII.	Responsabilidades
XIII.	Presupuesto
VIV	Anoves



INTRODUCCION

La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud es uno de los instrumentos que ha sido reconocido con una norma técnica del Ministerio de Salud, para evaluar directamente la propia atención de salud que se brinda a los usuarios individualmente, desde la perspectiva de la calidad. Esta se realiza para verificar y mejorar la calidad de atención en los servicios de salud, promoviendo activamente el respecto de los derechos de los usuarios en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

El Hospital Regional de Ayacucho, es una institución de segundo nivel atención con categoría II–2, que brinda atención especializada. Asimismo, desarrolla investigación y docencia.

En ese marco, el presente Plan Anual de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud 2024, es un documento que contiene la finalidad, los objetivos y las actividades a realizar de Auditoria Médica y en Salud en el hospital, tales como: Auditoria de la Calidad de Atención, Auditoria Médica (Evaluación de Calidad de Registro y Auditoria Concurrente), y otras relacionadas. El presente Plan ha sido elaborado de acuerdo a los tineamientos de la Norma técnica de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud, y los caterios de Programación de Actividades de los Hospitales (IPRESS II-2) 2024 para la Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, definidos por la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud del Ministerio de Salud. Asimismo, el presente Plan se realiza en el marco del Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Ayacucho, siendo una herramienta que permitirá mejorar la calidad de atención del paciente con mayor eficacia, eficiencia y humanización, generando el valor publico esperado.



1. FINALIDAD

Optimizar la calidad de la atención de salud que se brindan en los diferentes servicios del Hospital Regional de Ayacucho, a través del cumplimiento de la normativa vigente.

2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES 2024

El siguiente plan se enmarcará al Objetivo 01 del Plan operativo Institucional: Mejorar la atención de salud en la población.

OBJETIVOS DEL PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD

OBJETIVO GENERAL:



Vigilar la calidad de atención que imparten las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud del Hospital Regional de Ayacucho.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer el funcionamiento y capacidad técnica de los Comités de Auditoría del Hospital Regional de Ayacucho.
- Implementar auditorías de calidad de atención en el Hospital Regional de Ayacucho, que promuevan la cultura de mejora continua en los profesionales de la salud.
- 3. Promover el cumplimiento de la NTS "Gestión de la Historia Clínica"
- Fomentar la adherencia de los profesionales de la salud a las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos.
- 5. Realizar el seguimiento y monitoreo de las recomendaciones de las auditorías realizadas.

3. AMBITOS DE APLICACIÓN

El siguiente Plan de Gestión de la Calidad tiene como ámbito de aplicación a todos los servicios y unidades del Hospital Regional de Ayacucho.

4. BASE LEGAL

- 1. Ley Na 26842, Ley General de Salud.
- 2. Ley N°27815, Ley del Código de ética de la Función Pública.



- 3. Ley No 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 5. Decreto Supremo Nº016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Nº27604, que modifica la Ley General de Salud Nº26842.
- 6. Decreto Supremo Nº013-2006-sa, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- 7. D.S. Nº 027-2015-SA: Reglamento de la Ley Nº 29414, Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 029 –MINSA/DGSP V. 01 "Norma Técnica de la Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud".
- 9. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el documento Técnico: Sistema de la Gestión de la Calidad en Salud.
- 10. RM Nº 596-2007/MINSA: Plan Nacional del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- 11. Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- 12. R.M. Nº 727-2009/MINSA, Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- 14. RM N° 546-2011/MINSA, Norma Técnica Nº. 021–MINSA/ DGSP/V03: Categorías de establecimientos del Sector Salud.
- 15. Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA., Satisfacción del Usuario Externo.
- 16. Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Guía Para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad.
- 17. Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
- 18. Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de las Guías de Práctica Clínica en el Ministerio de Salud.
- 19. Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, Documento Técnico Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- 20. Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, Documento Técnico Lineamientos Para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
- 21. Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, Guía Técnica Para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud.
- 22. Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, Norma Técnica N° 019-MINSA/DIGEPRES V.02 "Norma Técnica de la Salud de la Auditoria de la Atención en Salud".
- 23. R.M. Nº 214-2018/MINSA, NTS N°139. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.





- 24. Decreto Supremo Nº002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administrativas de Fondos de Aseguramiento en Salud –IAFAS, Instituciones prestadoras de Servicios de Salud-UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.
- 25. Directiva Sanitaria Nº 92-MINSA/2020/DGAIN, Rondas de Seguridad del paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud.
- 26. R.M N° 826-2021/MINSA, se aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.

5. CONTENIDOS

5.1. DEFINICIONES OPERACIONALES

> Auditoria de la Calidad de Atención en Salud:

Es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de 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 la mejora continua de las atenciones en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Esto implica:

- La realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos en salud 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;
- La propuesta e implementación de recomendaciones tendientes a corregir las desviaciones detectadas y el seguimiento de las mismas.

"La Auditoria de Calidad de la Atención en Salud, en ninguna modalidad o tipo, tiene motivaciones o fines punitivos".

➤ Auditoría Médica:

Tipo de auditoría 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 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 la auditoria de la calidad. Puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada.

➤ Auditoría Programada:

Tipo de auditoria que se realiza en cumplimiento de la planificación anual que hace el establecimiento de salud, para auditar las atenciones realizadas por departamento o servicio asistencial. Están incluidas en el Plan Anual.

> Auditoría de Caso:

Tipo de auditoria 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 análisis de causa raíz.

Principios de Auditoría:

La auditoría de la calidad de atención tiene por principio fundamental buscar la mejora continua. En ninguna circunstancia el auditor de la calidad de la atención en salud está facultado para emitir pronunciamientos que establezcan responsabilidades medico legales o recomendaciones punitivas. Su fundamento debe constar de lo siguiente:

- Objetividad
- Equidad
- Racionalidad técnico científica
- Imparcialidad
- Confiabilidad
- Evaluación del medio

➤ Auditoría de Gestión Clínica:

Una modalidad de auditoria de gestión aplicada a los establecimientos y servicios de salud, que pueden motivar oportunidades de mejoras en términos de eficiencia, efectividad, cobertura, costos y calidad de la atención brindada. En este caso la calidad en enfocada desde la perspectiva del conjunto de





atenciones ofrecidas, y no desde el aspecto 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. Está orientada a mejorar la efectividad, eficiencia y economía en el uso de sus recursos. Comprende la auditoria de registros, auditoria de seguros, auditoria de procesos de gestión, entre otros.

➤ Auditoria Concurrente:

El médico auditor verifica de forma presencial la calidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud, así como del registro de la historia clínica, en el servicio en el cual se encuentra el paciente hospitalizado, a fin de impulsar la mejora continua de la atención de salud.

> 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:

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.

> Evaluación de la Calidad del Registro:

- Verificación seriada o muestral 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, obstetricia, odontología, de tecnología médica y otros según corresponda. Constituye una de las herramientas para la auditoria de gestión clínica.
- Para la realización de la evaluación de calidad de los registros asistenciales consideradas en el Plan de Auditoria de la Calidad de Atención, se tomará en cuenta una distribución proporcional según los datos de morbilidad y producción del año previo, así como principalmente los servicios de mayor riesgo, los servicios de mayor producción o los que tuvieran como antecedentes mayor número de quejas, reclamos o denuncias.





■ La evaluación se realiza a través de un formato preestablecido de acuerdo al formato recomendado por la NTS N° 029. Vol. 02. "Norma técnica de Salud de Auditoria de Calidad de Atención "con parámetros concordantes con el nivel de complejidad del establecimiento de Salud.

5.2. ACTIVIDADES

OBJETIVO 1. Fortalecer el funcionamiento y capacidad técnica de los Comités de Auditoría del Hospital Regional de Ayacucho.

Actividades:

- **1.1.** Conformación del Comité de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en Salud aprobado con Resolución Directoral.
- **1.2.** Elaboración del plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud HRA 2024 y aprobación con resolución directoral.
- **1.3.** Difusión del plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2024 a los diferentes departamentos y servicios.
- Capacitación técnica a los Comités de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en Salud

OBJETIVO 2. Implementar auditorías de calidad de atención en el Hospital Regional de Ayacucho, que promuevan la cultura de mejora continua en los profesionales de la salud.

Actividades:

- 2.1 Realizar auditorías de calidad de atención en salud a demanda.
- **2.2.** Ejecutar auditorías de caso a solicitud de la Dirección General y/o departamentos.
- 2.3. Conllevar las auditorías concurrentes.

OBJETIVO 3. Promover el cumplimiento de la NTS Nº 139 "Gestión de la Historia Clínica"

Actividades:

- **3.1.** Difundir resultados de la evaluación de calidad de registro de historias clínicas a los diferentes departamentos y/o servicios.
- **3.2**. Capacitar a los profesionales de la salud y administrativos del HRA sobre la Norma Técnica Nº 139 "Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica"

OBJETIVO 4. Fomentar la adherencia de los profesionales de la salud a las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos.

Actividades:





- **4.1.** Elaborar lista de reporte de Guías de Práctica Clínica o Guías de Procedimientos aprobados con Resolución Directoral.
- **4.2.** Evaluación de adherencias a las GPC en las diferentes UPSS a través de revisión de historias clínicas.

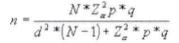
OBJETIVO 5. Realizar el seguimiento y monitoreo de las recomendaciones de las auditorías realizadas.

Actividades:

- **5.1** Monitoreo del cumplimiento de las recomendaciones realizadas en los informes de la auditoria de calidad de registro.
- **5.2** Monitoreo del cumplimiento de las recomendaciones realizadas en los informes de auditorías de caso y/o concurrente.
- 5.3 Monitoreo del cumplimiento del plan de Auditoría de la Calidad de Atención HRA 2024

5.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y MUESTRA:

Para la evaluación de calidad de registro, se tomará una muestra representativa de las historias clínicas de los pacientes atendidos entre octubre 2023 a setiembre 2024. Este se realizará usando la fórmula para población finita:



Donde:

· N = Total de la población

Z₀= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

• q = 1 - p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en su investigación use un 5%).

Se realizará con un nivel de confianza (Z) de 95%, con un error estimado del 5%.

CALCULO MUESTRA PARA EVALUACION DE CALIDAD DE REGISTRO 2024								
	TOTAL EGRESOS 2023	CALCULO MUESTRA						
C EXTERNO	106039	212						
HOSPITALIZ	15396	31						
EMG	32817	66						
TOTAL	154252	309						



El total de muestra a evaluar para este 2024 es de 309 historias, que serán aleatorizadas en el área de estadística para su solicitud a archivos, teniendo en cuenta las diferentes UPSS.

5.4. COMITES DE AUDITORIA:

✓ **COMITÉ DE AUDITORIA MEDICA**, aprobado con RD Nº 091-2024-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE

NOMBRE	PROFESIÓN	DPTO/SERV	СМР	REG AUDITOR	RESPONSABILIDAD
TONY VARGAS SALAZAR	ANESTESIOLOGO	DPTO ANESTESIO Y CENTRO QX	71261	A07631	PRESIDENTE
JACKELYN VASQUEZ MELENDEZ	ADMINISTRADOR SALUD	CALIDAD	66776		SECRETARIA
WILLIAM F. ESPINO VERGARA	TRAUMATOLOGO	DPTO CIRUGIA	33105	A0399	VOCAL
ANGHELA GIBAJA ARREDONDO	PEDIATRA	DPTO PEDIATRIA	70910	A05662	VOCAL
KEVIN GUZMAN BARRANTES	INTERNISTA	DPTO MEDICINA	78032		VOCAL
KARIN MOTTA ESCOBAR	MEDICO	UNI FUNC ONCOLOG	50292		VOCAL
KEVIN R. GUILLEN PACHECO	MEDICO	DPTO SALUD PUBLICA	91012		VOCAL
ILIANOV FERNANDEZ CHILCCE	NEUROLOGO	DPTO MEDICINA ESPECIAL	37373		VOCAL

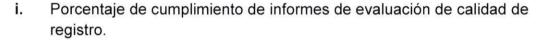
✓ **COMITÉ DE AUDITORIA EN SALUD**, aprobado con RD Nº 091-2024-GRA/DIRESA/HR"MAMLL"A-DE

NOMBRE	PROFESIÓN	DPTO/SERV	COLEG	REG AUD	RESPONSABILIDAD
GABRIEL M. ALARCON GOMEZ	QUIMICO FARMACEUTICO	DPTO FARMACIA			PRESIDENTE
AMANDA DEL SOLAR LOZANO	ENFERMERA	CALIDAD	41742		SECRETARIA
YOVANA LAURENTE CORONADO	ENFERMERA	SALUD MENTAL	71373		VOCAL
JACKELYN VASQUEZ MELENDEZ	ADMINISTRADOR SALUD	CALIDAD	66776		VOCAL



	1	Y .	ì	¥ .	į s
NORA RAMOS VELARDE	CIRUJANO DENTISTA	DPTO ODONTOESTOMALOGIA	5441		VOCAL
MAGALY CANCHARI CARBAJAL	ENFERMERA	GINECO OBSTETRICIA	61369	2267	VOCAL
MARIA VARGAS CAMARENA	ENFERMERA	EMERGENCIA	23187		VOCAL
IVETH S. SICHA CUETO	ENFERMERA	MEDICINA	67066		VOCAL
YENI M. ILLANES SOLIS	ENFERMERA	CENTRO QX	69757		VOCAL
ROCIO VARGAS JURADO	ENFERMERA	DPTO ENFERMERIA	40867		VOCAL
MARISSA CARDENAS BENDEZÚ	ENFERMERA	CALIDAD	52469		VOCAL
INDIRA J. QUISPE MONTERO	OBSTETRA	CALIDAD	32137		VOCAL
MARTIN RIOS BARBARAN	NUTRICIONISTA	SERV NUTRICION	6395		VOCAL

5.5. INDICADORES



Nº informes de evaluación de calidad de registros realizadas x 100

Total informes de evaluación de calidad de registros programadas

Logro esperado: 80%

 Porcentaje de cumplimiento de recomendaciones de las auditorías de calidad de atención de salud.

Nº recomendaciones de las auditorías de calidad de atención y de caso implementadas x 100

Total recomendaciones emitidas de las auditorias de calidad de atención y de caso emitidas

Logro esperado: 50%

5.6. SEGUIMIENTO Y MONITOREO

Este plan tendrá seguimiento y monitorización, basado a los objetivos trazados en el mismo plan y estará a cargo de la Unidad de Gestión de la Calidad

6. RESPONSABILIDADES:

Las responsabilidades del desarrollo de este plan son:



- **6.1.** DIRECCIÓN EJECUTIVA: Conformación y aprobación del comité de auditoría en salud y comité de auditoría médica.
- **6.2.** COMITÉ DE AUDITORIAS: Aprobación del plan de auditoría. Llevar acabo las auditorías programadas o eventuales que sean entregadas al comité.
- **6.3.** UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD: Capacitación de las normas técnicas involucradas en este plan. Seguimiento y monitoreo para el cumplimiento del plan.
- **6.4.** DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DEL HRA: Facilidades para el recurso humano perteneciente al comité. Implementación de las recomendaciones emitidos por el comité.

7. PRESUPUESTO:

Este plan no requiere ningún presupuesto adicional, ya que se realizarán con los recursos existentes.

8. ANEXOS



Anexo 01 Cronograma de Actividades de Plan de Auditoria

Anexo 02 Formato de evaluación de calidad de registro de Consulta Externa

Anexo 03 Formato de evaluación de calidad de registro de Emergencia

Anexo 04 Formato de evaluación de calidad de registro de Hospitalización

Anexo 05 Ficha de evaluación de auditoria concurrente

Anexo 06 Lista de verificación de adherencia de GPC



los profesionales de la salud a

las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos

Realizar el seguimiento y monitoreo de las

recomendaciones de las

auditorías realizadas.

PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL HRA 2024

ANEXO 01

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE AUDITORIA DE CALIDAD DE ATENCION HRA 2024

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	UN MED	META	RESPONSABLE
	Conformación del Comité de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en Salud aprobado con Resolución Directoral.	RD	1	DIRECCION UGC
Fortalecer el funcionamiento y capacidad técnica de los Comités de Auditoría del	Elaboración del plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud HRA 2024 y aprobación con resolución directoral.	RD	1	COMITES DE AUDITORIA UGC
Hospital Regional de Ayacucho.	Difusión del plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2024 a los diferentes departamentos y servicios.	INFORME	1	COMITÉ DE AUDITORIA UGC
	Capacitación técnica a los Comités de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en Salud	CURSO	1	UGC
Implementar auditorías de	Realizar auditorías de calidad de atención en salud a demanda.	INFORME	12	COMITES DE AUDITORIA
calidad de atención en el Hospital Regional de Ayacucho, que promuevan la	Ejecutar auditorías de caso a solicitud de la Dirección General y/o departamentos.	INFORME	6	COMITES DE AUDITORIA
cultura de mejora continua en los profesionales de la salud.	Conllevar las auditorías concurrentes.	INFORME	4	UGC
Promover el cumplimiento de	Difundir resultados de la evaluación de calidad de registro de historias clínicas a los diferentes departamentos y/o servicios.	INFORME	3	COMITÉ DE AUDITORIA UGC
139 "Gestión de la Historia Clínica"	Capacitar a los profesionales de la salud y administrativos del HRA sobre la Norma Técnica Nº 139 "Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica"	CURSO / TALLER	6	UGC
Fomentar la adherencia de	Elaborar lista de reporte de Guías de Práctica Clínica o Guías de Procedimientos aprobados con Resolución	REPORTE	2	UGC

Directoral.

Evaluación de adherencias a las GPC en las diferentes

UPSS a través de revisión de historias clínicas.

Monitoreo del cumplimiento de las recomendaciones realizadas en los informes de la auditoria de calidad de

registro.

Monitoreo del cumplimiento de las recomendaciones

realizadas en los informes de auditorías de caso y/o

concurrente.

Monitoreo del cumplimiento del plan de Auditoría de

la Calidad de Atención HRA 2024

INFORME

INFORME

INFORME

INFORME

4

2

2

UGC

UGC

UGC

UGC



ANEXO 02

DATOS GENERALES DE LA AUDITORIZ		AD DE REGISTO		AUG. 200 AUG	and the state of t	Historia Clinica
MIEMBROS DEL COMITÉ						
NUM ERO DE AUDITORÍA						
ECHA DE AUDITORÍA						
SERVICIO AUDITADO						
ASUNTO						
ECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA						
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	Α.					
CODIFICACIÓN DEL PERSONAL TRATA	NTE					
DIAGNÓSTICO DEL ALTA						
CIE 10						
OBSERVACIONES						
ILIACIÓN	COMPLETO	INCOMPLETO	EN	NOEXISTE	NO	
			EXCESO		APLICA	
Número de historia ciínica Nombres y apellidos del paciente	0.25	dilliame, e.g. intil an ancient parameter		0	estational national and the	
ipo y número de Seguro	0.25			0	NA NA	
ugar y fecha de nacimiento	0.25			0		
dad	0.25			0		
iexo	0.25			0		
Domicilio actual ugar de Procedencia	0.25			0		
ocumento de identificación	0.25			0		
stado Civil Grado de instrucción	0.25			0		
Doupación	0.25			0		
teligión eléfono	0.25			0		
compañante	0.25		-	0		
Domicilio y/o teléfono de la persona esponsable	0.25			О		
SUBTOTAL	4					0
	COURT SERVICE AND ADDRESS.		PHONE IN THE			NAME OF THE OWNER O
NAMNESIS	COMPLETO	INCOMPLETO	EXCESO	NOEXISTE	APLICA	
echa y hora de atención		0.5		0		
otivo de la consulta	1	0.5		0		
lempo de enfermedad	1			0		
telato cronológico	3	1.5		0		
unciones Biológicas	1	0.5		0		
intecedentes	2	- 1		0		
SUBTOTAL	9					0
XAMEN CLÍNICO	COMPLETO	INCOMPLETO	EXCESO	NOEXISTE	NO APLICA	
xamen Clinico General			LAGEGO		AT LIGH	
unciones vitales T°, FR, FC, PA.	2	0.5		0		
aso, Talla	1	0.5		0		
il do general, estado de hidratación, tado de nutrición, estado de conciencia, libranexos.	2	1		О		
de y nexos.						
xamen Clinico Regional	4	2		0		
SUBTOTAL	9			V. 35 - 10 - 17 - 17 - 17 - 17 - 17 - 17 - 17		0
AGNÓSTICOS	COMPLETO	INCOMPLETO 4	NEXCESO	NO EXISTE	NO APLICA NA	
esuntivo coherente	8	4		0	NA	
Uso del CIE 10	4			0	1475	
SUBTOTAL	20					0
LANDETRABAJO	COMPLETO	INCOMPLETO	N EXCESO	NOEXISTE	NOAPLICA	
xámenes de Patología Clínica	5	1	2	o	NA	
ertinentes	1.77	1.0	13.50	200	1.00000	
xámenes de Diagnóstico por Imágenes ertinentes	5	:1)	2	О	NA	
iterconsultas (a otros servicios dentro el establecimiento de saludpertinentes)	4	1	2	О	NA	
teferencias a otros establecimientos de					1605-01	
alud.	4				NA	
rocedimientos diagnósticos y/o					510	
erapéuticos pertinentes.	4	1	2	0	NA	
echa de próxima cita.	2			0	NA	
SUBTOTAL	24					0
RATAMIENTO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NOEXISTE	NO APLICA	
tégimen higiénico-dietético y medidas						
enerales concordantes y coherentes.	4	2		О	NA	
Nombre de medicamentos coherentes y						
oncordante con Denominación Común	4	2		О	NA	
nternacional (DCI)						
consigna presentación	2			0	NA	
osis del medicamento	2			0	NA	
la de administración	2			0	NA NA	
recuencia del medicamento	2	0.5		0	NA NA	
uración del tratamiento	17	0.5		U	NA	
TRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	- "		THE STATE OF THE S			0
e cuenta con Formatos de Atención						
itegral por etapas de vida (Primer Nivel	2	1		О	NA	
e Atención)						
ulcritud etra legible	1			0		
o uso de abreviaturas	1			0		
ello y firma del médico tratante	2	1		Ö		
UBTOTAL	7	5		O	NA NA	0
EGLIMIENTO DE LA EVOLUCIÓN				J	13/4	
	100	Parallel and the state of the s	All the second s	Service and the service of the servi	DESCRIPTION OF STREET	
EGUIM IENTO DE LA EVOLUCIÓN OTAL	100 PUNTA	AJE TOTAL OE				0



ANEXO 03

ANAMESIS Consultation of the persons responsable Summaria de institución Januar y apellidos del paciente Januar y Reguno Januar de Procedencia Januar de Janua	BVACION DNIFORME 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.		20 APLICA 21 APLICA 22 APLICA 23 APLICA 24 APLICA 25 APLICA 26 APLICA 27 APLICA 28 APLICA 29 APLICA 20 APLICA 20 APLICA 20 APLICA 20 APLICA 20 APLICA 21 APLICA 22 APLICA 23 APLICA 24 APLICA 25 APLICA 26 APLICA 27 APLICA 28 APLICA 29 APLICA 20 APLICA 20 APLICA 20 APLICA 20 APLICA 20 APLICA 21 APLICA 22 APLICA 23 APLICA 24 APLICA 25 APLICA 26 APLICA 27 APLICA 28 APLICA 28 APLICA 28 APLICA 29 APLICA 20 APLICA 20 APLICA 20 APLICA 20 APLICA 20 APLICA 20 APLICA 21 APLICA 22 APLICA 23 APLICA 24 APLICA 25 APLICA 26 APLICA 27 APLICA 28 APLICA	
ECHA DE AUDITORIA ECHYCICO AUDITADO SUNTO ECHA DE LA ATENCION BRINDADA CODIFICACIÓN DEL MEDICO TRATANTE CODIFICACIÓN DEL MEDICO TRATANTE COMPACIACIÓN DEL MEDICO CO	ONFORME 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.	NO GONFORME 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA	
ECHA DE AUDITORIA IEMPICIO AUDITORIO SUNTO COMPANDA COMPANDA COMPICIACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA COMPANDA COM	ONFORME 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.	NO GONFORME 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA	
REMUCIO AUDITADO SUNTO ECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA COMBRIGO DE LA LITA IL. OB SEI LA CIÓN LI. OB SEI L	ONFORME 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.	NO GONFORME 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA	
CODIFICACIÓN DELA HISTORIA CLINICA CODIFICACIÓN DELA HISTORIA CLINICA CODIFICACIÓN DELA MEDICO TRATANTE CARONSTICO DELALTA CE TO CARONSTICO COMPANION C	ONFORME 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.	NO GONFORME 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA	
CODIFICACIÓN DE LA MEDICO TRATANTE CODIFICACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE CACIONISTICO DEL ALTA II OB SEL LA OLON Uniformatico de historia clinica Comercia de licalidade Comercia de licalidación Comercia de lical	ONFORME 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.	NO GONFORME 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA	
COLITICACIÓN DEL MEDICO INATANTE CARGONOSTICO DELALTA II OB SET III	ONFORME 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.	NO GONFORME 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA	
DE TO BEST CONTROL DELATA LACION CONTROL CONTROL LACION CONTROL L	ONFORME 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.	NO GONFORME 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA	
II CREEK IMACIÓN Idomero de histo ria clínica Idomoros y apellidos del paciente Idomoros del Idomoros Idomoros Idomoros Idomoros Ido	ONFORME 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.	NO GONFORME 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA	
ANAMESIS Consultation of the persons responsable Summaria de institución Januar y apellidos del paciente Januar y Reguno Januar de Procedencia Januar de Janua	ONFORME 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.	NO GONFORME 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA	
Sumero de historia clínica Sumero y apellidos del paciente Tipo y Nº Seguro Lugar y fecha de nacimiento Cada Lexe Sumero y fecha de nacimiento Cada Lexe Sumero de Procedencia Sucumento de identificación Cada de comencia Sucumento de identificación Cada de interceción	0.5 0.5 0.5 0.5 0.6 0.6 0.6 0.6 0.6 0.6 0.6 0.6 0.6 0.6	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA	
Committee y apellidos del paciente Lipo y Nº Seguro Lipo y Jº Se	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA N	
Lipo y N° Seguro Lugar y fechs de nadmiento Cled Cled Comicilio actual Lugar de Procadencia Comicilio actual Comici	0.5 0.5 0.5 0.6 0.6 0.6 0.6 0.6 0.6 0.5 0.6 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.6 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA N	
controllio setual commicilio setual commicilio setual commicilio setual commicilio setual commicilio setual commicilio dei identificación catado de instrucción carado de instrucción compo de carado de la persona responsable sua TOTAL XAMNESIS con y hora de atención impo de enfermedad conscribio como lo gico de la enfermedad (relato) conservola como lo gico de la enfermedad (relato) consciones y sinto mas principales conservola como lo gico de la enfermedad (relato) consciones y visitos Temporatura (1.5, Frecuencia espirato ría (r.6), Precuencia cardaca (r.6), consciones y visitos Temporatura (1.5, Frecuencia espirato ría (r.6), Precuencia de despiración, estado de capital de Escala de Glasgow carado general, estado de hidratación, estado de carado general, estado general, por juntación de carado general, estado de hidratación, estado de carado general, estado de hidratación de la del por de carado general, estado de hidratación de la del por d	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA	
Joseph Comments of identificación de la persona responsable de la persona de la pers	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.6 0.6 0.6 0.6 0.6 0.6 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA	
Comments de trientificación Commento de trientificación Commento de trientificación Companion C	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA N	
August de Procedencia Joseumento de identificación Joseumento de identificación Joseumento Joseume	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.6 0.6 0.6 0.6 0.6 0.7 0.6 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA N	
Assumento de intentificación Statado Civil Credo de instrucción Celigión Celigión Celigión Celigión Celigión Celigión Compañante	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.7 0.5 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA	
And de Imprisorio Designation of the Importance of Importance of the Importance of Importance	0.5 0.5 0.5 0.6 0.6 0.6 0.6 0.6 2 1 2 1 2 5 1 2 6 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA N	
Coupsoion Colligion Colligion Colligion Colligion Colligion Colligion Colligion Commicilio y/o teléfono de la persona responsable Comicilio y/o teléfono de la persona responsable Colligion	0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5 0.5	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA N	
Religion Rel	0.5 0.5 0.5 0.5 8 2 2 1 2 3 3 13 0NFORME 4 10 0NFORME 8 00FORME 8 00NFORME	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA N	
Accompanante Commissione Comm	0.5 0.5 0.5 0.6 0.6 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7 0.7	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA N	
Acompanante Sum TOTAL SUB TOTAL ANAMNESS Consultation of the persona responsable Sub TOTAL Consultation of the persona responsable consultation of the persona responsable consultation of the persona responsable consultation of the personal responsable consultation of the	OS O	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA NA NO APLICA NA	
Someticillo wo telefono de la persona responsable SUBTOTAL NAMNESIS COI sona y hora de atención iempo de enfermedad lignos y sintomas principales lignos y sintomas principales lignos y sintomas principales lignos y sintomas principales SubTOTAL XAM EN GLÍNICO LICONOS VILLIOS Temporatura (17, Frecuencia espiratoria (178), Frecuencia cardiaca (FG), 20 en caso lo amento de alguno (Sal vintaje de Escale de Glasgow vinto de aconos de aconos de aconos de alguno (Sal vintaje de Isoale de Glasgow vinto de aconos de aconos de aconos de alguno (Sal vintaje de Isoale de Glasgow vinto de aconos de aconos de aconos de alguno (Sal vintaje de Isoale de Glasgow vinto de aconos de aco	0.5 8 0NFOHME 2 1 2 5 3 13 0NFOHME 2 1 1 2 4 10 0NFOHME 6 4 20 0NFOHME	0 NO CONFORME 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA NO APLICA NA	
ANAMANESS Cocha y hora de atención Ismpo de entermedad Signos y sintomas principales Desarrollo cronológico de la enfermadad (relato) ANAMANESS Desarrollo cronológico de la enfermadad (relato) ANAMANESS DESARROLLO COCHA SAMEN GLÍNICO COCHA COC	ONFORME 2 3 3 3 ONFORME 2 1 1 1 2 4 5 ONFORME 8 4 20 ONFORME	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NO APLICA NO APLICA NO APLICA NO APLICA NO APLICA	
isopo de entermedad Signos y sintomas principales Desarrollo cronológico de la enfermedad (relato) Desarrollo cronológico de la enfermedad (relato) SAMEN GLÍNICO SAMEN GLÍNICO CONTROLOGICO (ES), Frecuencia cardiaca (F.C.) Presion a relevia (P.A.), Saturación de oxigeno (Sal 2) on caso lo amente. Cardiaca Cardiaca (F.C.) Presion a sucerial per la Glango (Contrologico) Cardiaca (Contr	DONFORME 2 1 2 6 3 3 DONFORME 2 1 1 2 4 30 ONFORME 8 4 20 ONFORME 4 3	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA NA NO APLICA NA NA NA NA NA NA NA NA NA	
liempo de enfermedad lignos y sintomas principales Deserrollo cronológico de la enfermedad (relato) Antecedentes SUBTOTAL XAMEN GLINICO Unclores vitales Temperature (17, Frecuencia SUBTOTAL XAMEN GLINICO Unclores vitales Temperature (17, Frecuencia SUBTOTAL ZO Presión arterial (PA), Saturación de oxigeno (Sat Zó en caso lo amente. Vintaje de Escala de Olasgow Porte de Constancia (PA), Saturación de oxigeno (Sat Zó en caso lo amente. Vintaje de Escala de Olasgow Porte de Constancia (PA), Saturación de oxigeno (Sat Zó en caso lo amente. Porte de Constancia (PA), Saturación de oxigeno (Sat Zó en caso lo amente. SUBTOTAL LAN DETRABAJO CO Definitivo coherente Dueno de Constancia (PA) SUBTOTAL LAN DETRABAJO CO Definitivo consultas pertinentes Comences de Disgnóstico por imágenes aprinentes Comences de Disgnóstico yo terapéuticos con lorites Control (Pa) Con	1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NO APLICA NO APLICA NO APLICA NO APLICA NO APLICA	
Cocasarello con no logico de la enfermedad (relato) Anticodentes SUBTOTAL (XAMEN CLÍNICO (2 n n n n n n n n n n n n n n n n n n n	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NO APLICA NO APLICA NO APLICA NO APLICA NO APLICA	
ANAMEN GLINKO SUBTOTAL XAMEN GLINKO Expiratoria (PR), Frequencia (PS),	DONFORME A ONFORME B ONFORME B ONFORME A A A A A A A A A A A A A	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NO APLICA NO APLICA NO APLICA NO APLICA NO APLICA	
AMBEN GLINICO IXAM EN	S TS DNFORME 2 1 1 4 10 ONFORME 8 4 20 ONFORME 4 20 ONFORME 4 3	0 NO CONFORME 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NO APLICA NO APLICA NO APLICA NO APLICA NO APLICA	
SUBTOTAL	13 ONFORME 1 1 1 4 4 5 ONFORME 4 4 4 4 4 4 4 4 5	NO CONFORME O O O O O O O O O O O O O	NO APLICA NO APLICA NA NA NA NA NA NA	
IXAM EN GLINIGO Unciones vitales Temperature (19, Frecuencie espiratoria (FR), Frecuencia cardiaca (FC), 20 en cuesto espiratoria (FR), Frecuencia cardiaca (FC), 20 en cuesto la energia de vitales (FC), 20 en cuesto la energia de vitales (FC), 20 en cuesto la energia de vitales (FC), 20 en cuesto la energia espiratoria (FC), 20 en cuesto la energia estado de curricitoria, estado de curricitoria estado de conciencia, por curricitoria (FC), por curricitoria estado de conciencia estado en curricitoria estado estado estado en curricitoria estado estado en curricitoria estado en curricitoria estado en curricitoria estado en curricitar estado en curricitar en curricitoria estado en curricitoria en curricitoria estado en curricitoria en curricitoria en curricitar en curricitoria en curricitar	2 1 1 4 10 ONFORME 8 4 20 ONFORME 4 20 ONFORME 4 3	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA NA NA NA NA	
unclones Vitales Temporatura (17, Frecuencia espiratoria (18), Frecuencia cardiaca (18), Precuencia cardiaca (18), 22) en caso lo amerito. "Unitajo de Escola de Glasgow "esco (18), Precuencia cardiaca (18), 22) en caso lo amerito. "esco (18), Precuencia de Nova (18), Precuencia cardiaca (18), Precuencia (18),	2 1 1 1 4 4 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	NA NA NA NA NA	
AN OR GARD TO AMERICA TARRIDE DE Escala de Olasagow TORRIDE DE CONTROL DE C	1 1 2 4 0 00FORME 6 4 4 0 00FORME	0 0 0 0 0 NO CONFORME 0 0 0	NA NOAPLIGA NA NA NA NA	
**Antaja de Escale de Glasgow **Jeso **Stado General, estado de hidratación, estado de **Stado General, estado de hidratación, estado de **Jeso de Conciencia, piet y anexos. **Jeso de Conciencia d	1 2 4 50 ONFORME 6 4 20 ONFORME 4 4 4	O O O O O O O O O O O O O O O O O O O	NA NOAPLIGA NA NA NA NA	
stado general, estado de hidratación, estado de ultrición, estado de conciencia, piel yanexos. Dannor clínico regional DIAGNOSTICOS OCOUNTINA DIAGNOSTICOS OCOUNTINA DIAGNOSTICOS OCOUNTINA DIAGNOSTICOS OCOUNTINA DIAGNOSTICOS OCOUNTINA COCUNTINA COCUNTI	P A 10 ONFORME B A 20 ONFORME A A 3	O O O O O O O O O O O O O O O O O O O	NOAPLICA NA NA NOAPLICA	
Annones de Disgnostico por imágenes Sumencial de Conciencia, piet y anexos America (inicio regional SUB TOTAL DIAGNOSTICOS DI Presuntivo coherente DI Uso del CIE 8 SUB TOTAL LAN DE TRABAJO Commens de Patologia Climica pertinentes Admenses de Patologia Climica pertinentes Di Uso del CIE 9 Sumencia de Disgnostico por imágenes de inicio consultas pertinentes Commense de Disgnostico por imágenes de inicio consultas pertinentes Commenses de La proposicio por imágenes de inicio consultas pertinentes Commenses de La proposicio de la composicio del la composicio d	4 10 ONFORME 8 4 20 ONFORME 4 4	O NO GONFORME O O O O O	NA NA NO APLICA	
Source of linica regional SUBTOTAL (CO) (CO) (CO) (CO) (CO) (CO) (CO) (CO	DONFORME B B 4 20 ONFORME 4 4 4	NO CONFORME O O O O O O O	NA NA NO APLICA	
DA CNÓSTICOS () Presuntivo conerente () Definitivo conerente () Uso del CIE 10 () U	ONFORME B C A 20 ONFORME A 4	O O O NO CONFORME	NA NA NO APLICA	
Di Presuntivo coherente Di Definitivo coherente Di Definitivo coherente Di Uso del CIE 10 SUS TOTAL SUS TOTAL L'AN DETRABAJO CC L'AN DETRABAJO L'AN DETRABAJO CC L'AN DETRABAJ	8 8 4 20 ONFORME 4 4	O O O NO CONFORME	NA NA NO APLICA	
Definitive coherente D'Uso del GIE 9 SUBTOTAL LAN DE TRABAJO Semones de Palotogia Clinica pertinentes de Diagnóstico por imágenes representas Burencias operturas Control de Contro	8 4 20 ONFORME 4 4	0 0 NO CONFORME 0	NA NO APLICA	
D'Uno del CIE 9 SUBTOTAL L'AN DE TRABAJO L'AN DE TRABAJ	4 20 ONFORME 4 4	0 NO CONFORME 0	NOAPLICA	
AN DETRABAJO Semenes de Palotogia Clinica pertinentes L'ameres de Diagnóstico por imágenes de Diagnóstico por imágenes de Consultas pertinentes de Consultas	ONFORME 4 4 3	0		
demens de Patologia Clinica pertinentes permentes permentes permentes Officencia o portuna de identificación de la companya del la companya de la companya del companya de la companya de la companya del companya de la companya de la companya de la companya del com	4 3	0		
pamenes de Disgnéstico por imágenes actinentes (Suprencia oportuna) (Sup	3		NA	1
princettes Direction autitus pertinentes Direction operatura Controllinentes disensations y/o terepéuticos en iterates Interes correspondientes al Plan de trabajo, anexados regineres de Laboratorio en Historia Climica Demensa de Imágenes en Historia Climica Fisqueste de interconsultas en Historia Climica Frocedimientos en Historia Climica	3	O	NA	
differencia oportuna didinimintos diagnosticos y/o torapéuticos plantes topres correspondientes al Plan de trabajo, anexados trafineres de Laboratorio en Historia Clinica comencia de Imágenes en Historia Clinica y superes de Interconaultas en Historia Clinica rocedimientos en Historia Clinica				
totiddimientos diagnósticos y/o terapéuticos espinentes hfojmes correspondientes al Plan de trabajo, anexados begineres de Laboratorio en Historia Clinica de Imagenes en Historia Clinica de Imagenes en Historia Clinica de Imagenes de Interconsultas en Historia Clinica de Imagenes de Interconsultas en Historia Clinica de Imagenes de Imagenes de Imagenes en Historia Clinica de Imagenes de		O	NA	
hfolmes correspondientes al Plan de trabelo, anexados segmenes de Laboratorio en Historia Clinica comenes de Imágenes en Historia Clinica de puesta de interconsultas en Historia Clinica rocedimientos en Historia Clinica	23	6	NA	
panenes de Laboratorio en Historia Clinica Demenes de linàgenes en Historia Clinica Syspuesta de interconsultas en Historia Clinica Procedimientos en Historia Clinica	E.S.	O	NA	
primenes de Imágenes en Historia Clinica prepuesta de interconsultas en Historia Clinica procedimientos en Historia Clinica		Clinica:		
rocedimientos en Historia Clinica	0.6		NA	
rocedimientos en Historia Clinica	0.5	9	NA	
	0.5	0	NA	
SUBTOTAL	169			
SPECIFICA INDICACIONES DE ALTA CO	ONFORME	NOCONFORME	NOAPLICA	
Condición de egreso del paciente	1	0		
Aedicamentos prescritos Cuidados Generales e indicaciones de	- 1	0	NA	
eevaluación posterior por consulta externa.	-1	0	NA	
SUBTOTAL	29			
RATAMIENTO CO Vedidas Generales	ONFORME	NOCONFORME	NOAPLICA	
Nombre de medicamentos pertinentos con Denominación Común Internacional (DCI).	2	o o	NA	
	781		24	
Consigne presentación Dosis del medicamento	1	0	NA NA	
recuencia del medicamento	1	0	NA	
/ia de administración		o	NA	
SUBTOTAL		The state of the s		
	ONFORME	NO CONFORME	NOAPLICA	
echa yhora de evolución Nota de Ingreso	1	0		
Apreciación subjetiva		0		
Apreciación objetiva	1	0		
/erificación del tratamiento y dieta	1	o	NA	
nterpretación de exámenes y comentario	2	0		
lan de trabajo	2	0		
Consigna funciones vitales	7	0	NA	
Procedimientos realizados SUB FOTAL	11	Mil	1240	
REGISTROS DE OBSTETRICIA Y/O	ONFORME	NOCONFORME	NOAPLICA	
NOTES DE INGRESO DE OBSTETRICIS NO ENTERMENTS	0.5	o o	74	
Notas de ingreso de obstetricia y/o enfermena	0.5	0	NA	
toja de funciones vitales	0.5	0	NA	
toja de balance hidrico	0.6	0	NA	
Cardex	0.5	0	NA	
irma y sello del Profesional	0.5	O	24	
SUBTOTAL ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA CO	ONFORME	NOCONFORME	NOAPLICA	
irma y sello del médico tratante	1	0	TOWNS TO STATE OF THE STATE OF	
Prioridad de atención	1	0		
ulcritud	1	0		
egibilidad	- 1	0		
No uso de abreviaturas	9	0		
TOTAL	100	and the second second second		
	PUN		NIDO EN LA EVALUACIÓN	
			RADOCOMONDAPLICA	
CALIFICACIÓN B	POR	CENTAJE DE CUM	PLIMIENTO ALCANZADO	O,





ANEXO 04

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA	CALIDAD	DE REGIST	RO EN HOS	PITALIZ	ACIÓN	HISTORIA CUNIC
DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA MEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA					III. MITTHE THE PROPERTY OF TH	
NUMERO DE AUDITORIA ECHA DE AUDITORIA						
BERVICIO AUDITADO						
ASUNTO						
FECHA DE HOSPITALIZACIÓN NÚMERO DE LA HISTORIA CLÍNICA						
COLEGIATURA DEL MEDICO TRATANTE						
DIAGNOSTICO DEL ALTA						
CIE 10						
II. OBSERVACIONES			in the state of the part	ktorikese silahini	Namura di Nasari	
ANAMNESIS FILIACIÓN	COMPLET	INCOMPLET	EN EXCESO	EXIBTE	APLICA	
Número de historia clínica Nombres y apellidos del paciente	0.25			O O		
Tipo y Nº Seguro	0.25			0		
Lugar y fecha de nacimiento Eded	0.26			0		
Sexo Domicilio actual	0.26			0		
ugar de Prosedencia Socumento de Identificación	0.25			o o		
latado Civil Grado de instrucción	0.25			0		
Doupación	0.26			()	1	
deligion Felèfono	0.25			0		
Acompañante Domicillo wo teléfono de la persona responsable	0.25	-		0		
echa de Ingreso echa de elaboración de historia clinica	0.25			o o		
SUBTOTAL	4.5					
INFERMEDAD ACTUAL Y ANTEGEDENTES	COMPLET	INCOMPLET	EN EXCESO	NO EXISTE	APLIGA	
Signos y Sintomas principales Liempo de enfermedad	1			0		
Forms de Inicio Surso de le enfermedad	1			0		
Relato Cronolègiso de la enfermedad	3	,		0		
unciones Biològicas Antecedentes	2			0		
SUBTOTAL EXAMEN CLÍNICO	COMPLET	INCOMPLET	EN EXCESO	NO EXISTE	APLICA	
Examen Clinico General			ENEXCESO	EXISTE	AFLICA	
Funciones vitales: Temperatura (T°), Frecuencia respiratoria FR), Frecuencia cardiaca (FC), Presión arterial (PA).				o		
*eso ,Talla , IM C	1			ю		
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrisión, setado de conciencia, plet y anexos. Carmen Clinido Regional	1	2		0		
SUBTOTAL	7					
DIAGNÓSTICOS s) Presuntivo coherente y concordante	GOMPLET	INCOMPLET	EN EXCESO	EXISTE 0	APLIGA	
o) Definitivo concerdante. o) Uno del CIE 10	4	4		9	747	
SUBTOTAL	20 COMPLET	INCOMPLET		NO	No.	
LAN DE TRABAJO Amenes de Patologia Clinica partinentes	3	incomplet	EN EXCESO	WXIBTH	APLICA	
menes de Diagnostico por imágenes pertinentes	4	1	2	61	24	
encias Oportunas o ledimientos diagnósticos y/o terapouticos pertinentes O TOTAL	4				NA.	
TOTAL	4 9	1	2	O	22	
THATAMIENTO	COMPLET	INCOMPLET	EN EXCESO	EXISTE	APLIGA	III (III (BSSIVII III
of men higiorico dietelico y medidas generales higoriantes y coherentes y mbre de medicamentos coherentes y concordantes con penominación Común Internacional (OCI).	4	2		o		
consigna presentación	1					
Dosis del medicamento Fracuencia del medicamento	1			0		
/La de administración Suldados de Enfermeria y otros protesionales				0		
SUBTOTAL	2 14					III SAN
NOTAS DE EVOLUCIÓN Gecha y hora de evolución	OS PLET	INCOMPLET	EN EXCESO	EXISTE	APLICA	
A preciación subjetiva A preciación objetiva	0.5			0		
Verificación del tratamiento y dieta	0.6			o	222	
nterpretación de exémenes de apoyo al diagnóstico y <u>ionentario</u> ⁹ lan diagnóstico	0.5			0 0	~~	
Plan terapéutico Firma y sello del médico que evolucione	0.5			0		
SUBTOTAL SEGISTROS DE ENFERMERÍA/ OBSTETRICIA	COMPLET	INCOMPLET	EN EXCESO	86	NO	
Notas de Ingreso de enfermerla/obatetricia	ę,	0	- H EAGESO	EXISTE	APLIGA	
Votas de Evolución de enfermeria/obstetricia Voja de Gráfica de Signos vitales	1			0		
toja de balance hidrico Sardex	1			0		
irme y sello del Profesional	1			6		
ESPECIFICA INDICACIONES DE ALTA	COMPLET	INCOMPLET	EN EXCESO	NO	APLICA	
nforme de Alla Madicamentos prescritos	1			0 0		
Suldados generales e indicaciones de reevalusción posterior por consults externs	1			0		
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	COMPLET	INCOMPLET	EN EXCESO	NO EXISTS	APLIGA	
irma y sello del médico tratente Orden cronológico de las hojas de la historia cilnica	1	^		0	APLIGA	
Puteritud:	3.			- 0		
egibilidad Yo uso de abreviatures	1			0		
IUBTOTAL FORMATOS ESPECIALES	COMPLET	INCOMPLET	EN EXCESO	EXISTE	APLICA	
arrosto de interconsulta	0.5	_		existe o	APLICA NA	
ormato de orden de intervención quirurgica Seporte operatorio	0.5			o	NA	
foja de evolución pre aneatésica .ista de verificación de seguridad de la cirugia	0.0			0	200	
toja de anestesia	0.5			0	22	
fola post anastásica					NA	
ormatos de patologia clínica formalo de diagnóstico por mágenes	0.5					
Formatos de patología clínica formato de diagnóstico por mágenes Formato de anatomia patológica	0.5			9	22	
rtoja post anestasica. Cornatos de patología clínica formato de diagnóstico por mágenes. Cornatos de patología clínica formato. Cornato de consentinento internado. Cornato de retiro voluntario.	0.6					





Médico Auditor

PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL HRA 2024

ANEXO 05 FICHA DE EVALUACION DE AUDITORIA CONCURRENTE UGC HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

DATOS GENERALE	JULIAA	DITORIA					
UPSS AUDITADA							
NOMBRE PAC	cat occur you's					1	
FECHA INGRES	O HRA			FECHA INGRESO SERV		V	
N HCL				FECHA AUDITORIA			_
MOTIVO AUDITOR	RIA	CASO RECLAMO		INCID PAUS		PROGRAMADA	
		EVENTO ADV	L	A SOLIC		OTRO	
PERMANENCIA HO	OSPITAL	NUM DÍAS		> 15 DÍAS			
				> 17 D EN UCI			
REVISION DEL CAS	0	A SHOULD CONTROL	11.7	0-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00-00-0	Esta L	autochiosia (p. 63)	
MOTIVO INGRESO	}			ANTECEDENTES			
DX INGRESO				DX ACTUAL			
TRATAM MED	SI			TRATANAOV	SI		
TRATAINI INIED			TRATAM QX	NO			
INTERCONS				JUNTA MED			
CONDIC ACTUAL P	CTE						
PLAN DE TRABAJO							
	Transfer Properties	DX ACTUAL CON	N	SI		NO	
GUIA PRACTICA CI	LINICA	DETALLAR NOMBRE				Line	
ENFERMERIA		RELACIONADO CON L	LA ATE	NCION	RELAC	IONADO CON CUIDADO	OS
INFORMACION AL	FAMILIA			SE CUENTA CON REGISTRO			
				VALIDAC CON FAMILIAR			
OBSERVACIONES/	COMENT	ARIOS	19			CONTRACTOR CONTRACTOR	
	_						
SUGERENCIAS	that there	o de constituir	1111				



ANEXO 06

LISTA DE VERIFICACION DE ADHERENCIA A GUIAS DE PRACTICA CLINICA HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

		110311	TAL KEGIOI	TAL DE AI	Acocho				
Nº CORRELATIVO					1	2	3	4	5
NOMBRE GPC		1 T 1						1000	
RD DE APROBACION	1933	179 F 188							
UPSS									
FECHA AUDITORIA									
DX INGRESO CIE 10									
FECHA ATENCION									
Nº HCL									
NOMBRE DEL PACIENTE									
MEDICO AUDITORIA									
CRITERIO	COMPLETO	INCOMP	NO CONSIGNA	NA					
REGISTRO DE DATOS, ANTECED Y FR									9
Se registra adecuadamente los antecedentes, según lo sugerido en la GPC como FR	5	0	0	5					
CUADRO CLINICO							In the section		

CRITERIO	COMPLETO	INCOMP	NO CONSIGNA	NA .					
REGISTRO DE DATOS, ANTECED Y FR									
Se registra adecuadamente los antecedentes,									
según lo sugerido en la GPC como FR	5	0	0	5					
CUADRO CLÍNICO									
La GPC indica alteración de FV, de ser así se									
registraron las FV necesarias	5	2.5	0	5					
Los síntomas registrados están relacionados			2						
según la GPC	5	2.5	0	5					
Los signos registrados en la HCL estan	5	2.5		76					
relacionados a la patología, según HCL	5	2.5	0	5					
DIAGNOSTICO						all the same of			101111111111111
El diagnóstico de la patología es consistente con la	-	2.5		-					
anamnesis y ex clínico El diagnóstico es dependiente del resultado de	5	2.5	0	5					
algún examen complementario, de ser así, este ha			1 1						
sido solicitado e interpretado según GPC	5	2.5	ا ا	5					
PLAN DE TRABAJO	-	2.5	1			Eliterate and a			servanicae:
	10			10		Secure Section	and an about	and the state of t	autoritys sect
Exàmenes de laboratorio pertinentes, según GPC		5		10		-			
vidios d imágenes pertinentes, según GPC	10	5	0	10					
icito otros estudios o pruebas									
com dementarias relacionados con el diagnóstico, según GPC	10	5	o	10					1
proferconsultas realizadas son pertinentes y	10		9	10		-			
ogeridas en la GPC	5	2.5	lol	5					
TERAPEUTICA			1		experience (constraint)				
El tratamiento farmacológico se encuentra en							180 40 (000 000 000 000		
relación al diagnóstico y GPC	10	5	l ol	10				1	
Dentro de la terapéutica no farmacológica									
sugerido en la GPC, se encuentra registrado en la								1	
HCL	5	2.5	0	5					
COMPLICACIONES									aren present
Registro de complicaciones y el manejo de		SALINE							
acuerdo a la GPC	5	2.5	0	5					
ALTA MEDICA								Las de la compania de	
Se tuvieron en cuenta los criterios de alta									
establecidos en la GPC	5	2.5	0	5					
Se registra las recomendaciones brindadas al	-	2.5	ام	_					
paciente y/o familiar según GPC Se realiza la contrarreferencia oportuna y de	5	2.5	0	5					
accuerdo a la GPC	5	2.5	0	5					
TOTAL			00	3					
Project CV Control Control Control Control		10							
PUNTAJE OBTENIDO									
% CUMPLIMIENTO									

COMENTARIOS		