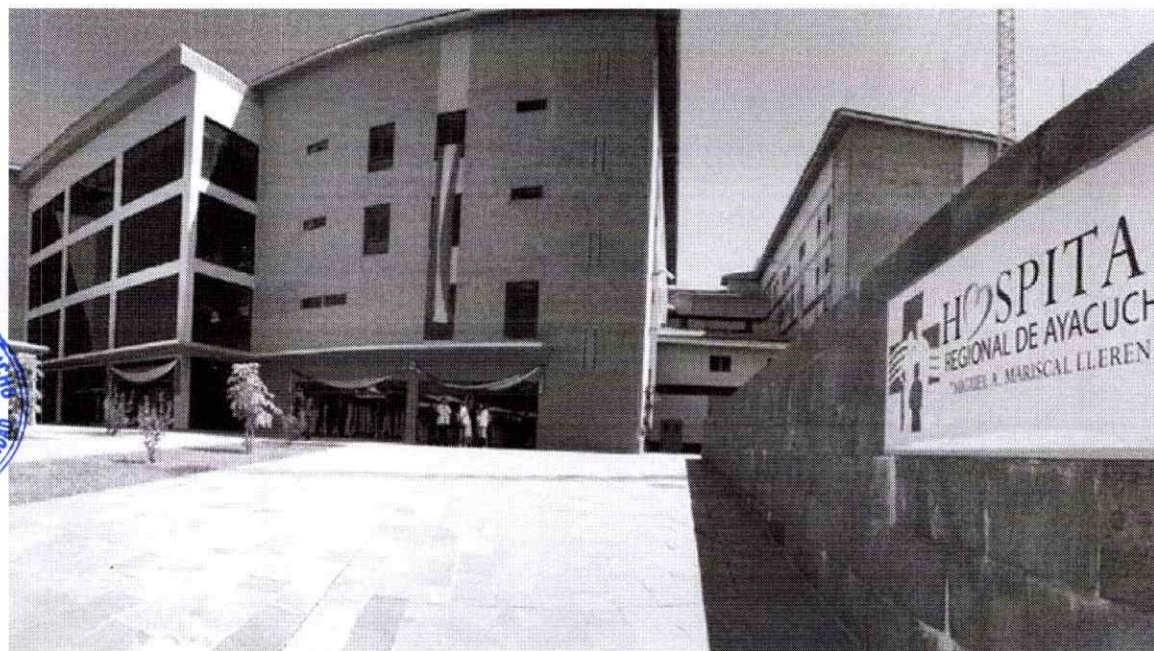


GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE
AYACUCHO
HOSPITAL REGIONAL "MAMLL" DE
AYACUCHO



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



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



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

INDICE

I.	Introducción.....	04
II.	Finalidad.....	05
III.	Objetivos.....	05
IV.	Ámbito de Aplicación.....	05
V.	Base Legal.....	05
VI.	Definiciones Operacionales.....	07
VII.	Actividades.....	10
VIII.	Criterios de muestra.....	11
IX.	Comités de Auditoria.....	12
X.	Indicadores Trazadores.....	13
XI.	Seguimiento y Monitoreo.....	13
XII.	Responsabilidades.....	13
XIII.	Presupuesto.....	14
XIV.	Anexos.....	14





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

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 respeto 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 lineamientos de la Norma técnica de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud, y los Criterios 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.



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

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**

1. Fortalecer el funcionamiento y capacidad técnica de los Comités de Auditoría del Hospital Regional de Ayacucho.
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.
3. Promover el cumplimiento de la NTS "Gestión de la Historia Clínica"
4. 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 N° 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.
4. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
5. Decreto Supremo N°016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°27604, que modifica la Ley General de Salud N°26842.
6. Decreto Supremo N°013-2006-sa, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
7. D.S. N° 027-2015-SA: Reglamento de la Ley N° 29414, Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
8. 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 N° 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. N° 727-2009/MINSA, Política Nacional de Calidad en Salud.
13. Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
14. RM N° 546-2011/MINSA, Norma Técnica N° 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. N° 214-2018/MINSA, NTS N°139. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.



24. Decreto Supremo N°002-2019-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 N° 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.



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

- 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.
- 1.4. 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 N° 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 N° 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:



$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- Z_{α} = 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



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

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 N° 091-2024-
GRA/DIRESA/HR"MA MLL"A-DE

NOMBRE	PROFESIÓN	DPTO/SERV	CMP	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 N° 091-2024-
GRA/DIRESA/HR"MA MLL"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

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

- i. Porcentaje de cumplimiento de informes de evaluación de calidad de registro.

Nº informes de evaluación de calidad de registros realizadas x 100

Total informes de evaluación de calidad de registros programadas

Logro esperado: 80%

- ii. 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:



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

- 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



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
Fortalecer el funcionamiento y capacidad técnica de los Comités de Auditoría del Hospital Regional de Ayacucho.	Conformación del Comité de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en Salud aprobado con Resolución Directoral.	RD	1	DIRECCION UGC
	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
	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 calidad de atención en el Hospital Regional de Ayacucho, que promuevan la cultura de mejora continua en los profesionales de la salud.	Realizar auditorías de calidad de atención en salud a demanda.	INFORME	12	COMITES DE AUDITORIA
	Ejecutar auditorías de caso a solicitud de la Dirección General y/o departamentos.	INFORME	6	COMITES DE AUDITORIA
	Conllevar las auditorías concurrentes.	INFORME	4	UGC
Promover el cumplimiento de la NTS N° 139 "Gestión de la Historia Clínica"	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
	Capacitar a los profesionales de la salud y administrativos del HRA sobre la Norma Técnica N° 139 "Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica"	CURSO / TALLER	6	UGC
Fomentar la adherencia de los profesionales de la salud a las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos	Elaborar lista de reporte de Guías de Práctica Clínica o Guías de Procedimientos aprobados con Resolución Directoral.	REPORTE	2	UGC
	Evaluación de adherencias a las GPC en las diferentes UPSS a través de revisión de historias clínicas.	INFORME	4	UGC
Realizar el seguimiento y monitoreo de las recomendaciones de las auditorías realizadas.	Monitoreo del cumplimiento de las recomendaciones realizadas en los informes de la auditoría de calidad de registro.	INFORME	2	UGC
	Monitoreo del cumplimiento de las recomendaciones realizadas en los informes de auditorías de caso y/o concurrente.	INFORME	2	UGC
	Monitoreo del cumplimiento del plan de Auditoría de la Calidad de Atención HRA 2024	INFORME	2	UGC

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

ANEXO 02

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN CONSULTA EXTERNA						Historia Clínica
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA						
MIEMBROS DEL COMITÉ						
NÚMERO DE AUDITORIA						
FECHA DE AUDITORIA						
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					0
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					0
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, pupilas anexas.	2	1		0		
Examen Clínico Regional	4	2		0		
SUBTOTAL	9					0
DIAGNÓSTICOS	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA	
Diagnóstico coherente	8	4		0	NA	
Definitivo coherente	8	4		0	NA	
Uso del CIE 10	4			0		
SUBTOTAL	20					0
PLAN DE TRABAJO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA	
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					0
TRATAMIENTO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA	
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					0
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA						
Se cuenta con Formatos de Atención Integral por etapas de vida (Primer Nivel de Atención)	2	1		0	NA	
Pulcritud	1			0		
Letra legible	1			0		
No uso de abreviaturas	1			0		
Sello y firma del médico tratante	2	1		0		
SUBTOTAL	7					0
SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCIÓN	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA	
TOTAL	100					
PUNTAJE TOTAL OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN						0
PUNTAJE CONSIDERADO COMO NO APLICA						
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO						0.0
CALIFICACIÓN SEGÚN PUNTUACIÓN						

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

ANEXO 03

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN EMERGENCIA				Historia Clínica 01
I.- DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA				
MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA				
NÚMERO DE AUDITORIA				
FECHA DE AUDITORIA				
SERVICIO AUDITADO				
ASUNTO				
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA				
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA				
CODIFICACIÓN DEL 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	
SUB TOTAL	8			0
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	
SUB TOTAL	13			0
EXAMEN CLÍNICO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA	
Funciones vitales: Temperatura (T°), Frecuencia respiratoria (F°R), Frecuencia cardíaca (F°C), Presión arterial (P.A.), Saturación de oxígeno (SaO2) 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		
SUB TOTAL	10			0
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		
SUB TOTAL	20			0
PLAN DE TRABAJO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA	
Exámenes de Patología Clínica pertinentes	4	0		
Exámenes de Diagnóstico por imágenes pertinentes	4	0	NA	
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	0	NA	
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	
SUB TOTAL	19			0
ESPECÍFICA 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	
SUB TOTAL	3			0
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	
SUB TOTAL	8			0
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	
SUB TOTAL	11			0
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	
Ficha de funciones vitales	0.5	0	NA	
Ficha de balance hídrico	0.5	0	NA	
Kardex	0.5	0	NA	
Firma y sello del Profesional	0.5	0	NA	
SUB TOTAL	3			0
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA	
Firma y sello del médico tratante	1	0		
Prioridad de atención	1	0		
Plenitud	1	0		
Legibilidad	1	0		
No uso de abreviaturas	1	0		
SUB TOTAL	5			0
TOTAL	100			0
PUNTAJE TOTAL OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN				0
PUNTAJE CONSIDERADO COMO NO APLICA				
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO				0.0
CALIFICACIÓN SEGÚN PUNTUACIÓN				



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

ANEXO 04

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN HOSPITALIZACIÓN						Subtotal Criterio 04
I. DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA						
MEMBROS 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						
	COMPLET A	INCOMPLET A	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA	
FIILIACIÓN						
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		
Etnia	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		
Fecha de ingreso	0.25			0		
Fecha de elaboración de historia clínica	0.25			0		
SUB TOTAL	4.5			0		
ENFERMEDAD ACTUAL Y ANTECEDENTES						
	COMPLET A	INCOMPLET A	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		
SUB TOTAL	10	1		0		
EXAMEN CLÍNICO						
	COMPLET O	INCOMPLET O	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA	
Examen Clínico General						
Funciones vitales: Temperatura (T°), Frecuencia respiratoria (F.R), Frecuencia cardíaca (F.C), Presión arterial (P.A).	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		
SUB TOTAL	7	2		0		
DIAGNÓSTICOS						
	COMPLET O	INCOMPLET O	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA	
a) Presuntos coherente y concordante	8	4		0	NA	
b) Definitivo coherente y concordante	8	4		0	NA	
c) Uso del CIE 10	4	2		0		
SUB TOTAL	20	10		0		
PLAN DE TRABAJO						
	COMPLET O	INCOMPLET O	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA	
Ordenes de Patología Clínica pertinentes	3	1	2	0	NA	
Ordenes de Diagnóstico por Imágenes pertinentes	4	1	2	0	NA	
Ordenes de laboratorio pertinentes	4	1	2	0	NA	
Referencias Oportunas	4			0	NA	
Medicamentos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes	4	1	2	0	NA	
SUB TOTAL	19	4	6	0		
TRATAMIENTO						
	COMPLET O	INCOMPLET O	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA	
Examen higiénico dietético y medidas generales concordantes y coherentes.	4	2		0		
Nombre de medicamentos coherentes y concordantes con nomenclatura Común Internacional (CCI).	4	2		0		
Consigna presentación	1			0		
Dosis del medicamento	1			0		
Frecuencia del medicamento	1			0		
Vía de administración	1			0		
Condiciones de enfermería y otras profesionales	2			0		
SUB TOTAL	18	4		0		
NOTAS DE EVOLUCIÓN						
	COMPLET O	INCOMPLET A	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA	
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 diagnóstico	0.5			0		
Plan diagnóstico	0.5			0	NA	
Plan terapéutico	0.5			0		
Firma y sello del médico que evoluciona	0.5			0		
SUB TOTAL	4			0		
REGISTROS DE ENFERMERIA/ OBSTETRICIA						
	COMPLET O	INCOMPLET O	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA	
Notas de ingreso de enfermería/obstetricia	1			0		
Notas de evolución de enfermería/obstetricia	1			0		
Hoja de gráficos de signos vitales	1			0		
Hoja de balance hídrico	1			0		
Kardex	1			0		
Firma y sello del Profesional	1			0		
SUB TOTAL	6			0		
ESPECIFICAS INDICACIONES DE ALTA						
	COMPLET A	INCOMPLET A	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		
SUB TOTAL	3			0		
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA						
	COMPLET A	INCOMPLET A	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		
Protección	1			0		
Legibilidad	1			0		
No uso de abreviaturas	1			0		
SUB TOTAL	5			0		
FORMATOS ESPECIALES						
	COMPLET O	INCOMPLET A	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA	
Formato de interconsulta	0.5			0	NA	
Formato de orden de intervención quirúrgica	0.5			0	NA	
Reporte operatorio	0.5			0	NA	
Hoja de evolución pre anestesia	0.5			0	NA	
Lista de verificación de seguridad de la cirugía	1	5		0	NA	
Hoja de anestesia	0.5			0	NA	
Hoja post anestésica	0.5			0	NA	
Formato de patología clínica formato de diagnóstico por imágenes	0.5			0	NA	
Formato de anatomía patológica	0.5			0	NA	
Formato de consentimiento informado	0.5			0	NA	
Formato de retro voluntario	0.5			0	NA	
Epícrisis	1			0	NA	
SUB TOTAL	7.5	5		0		
TOTAL	90	10	6	0		



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 GENERALES DE LA AUDITORIA					
UPSS AUDITADA					
NOMBRE PACIENTE					
FECHA INGRESO HRA		FECHA INGRESO SERV			
N HCL		FECHA AUDITORIA			
MOTIVO AUDITORIA	CASO RECLAMO	INCID PAUS		PROGRAMADA	
	EVENTO ADV	A SOLIC		OTRO	
PERMANENCIA HOSPITAL	NUM DÍAS	> 15 DÍAS			
		> 17 D EN UCI			
REVISION DEL CASO					
MOTIVO INGRESO		ANTECEDENTES			
DX INGRESO		DX ACTUAL			
TRATAM MED	SI		TRATAM QX	SI	
	NO			NO	
INTERCONS		JUNTA MED			
CONDIC ACTUAL PCTE					
PLAN DE TRABAJO					
GUIA PRACTICA CLINICA	DX ACTUAL CON GPC	SI		NO	
	DETALLAR NOMBRE				
ENFERMERIA	RELACIONADO CON LA ATENCION			RELACIONADO CON CUIDADOS	
INFORMACION AL FAMILIAR	SE CUENTA CON REGISTRO				
	VALIDAC CON FAMILIAR				
OBSERVACIONES/ COMENTARIOS					
SUGERENCIAS					

Médico Auditor

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

ANEXO 06

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

Nº CORRELATIVO	1	2	3	4	5
NOMBRE GPC					
RD DE APROBACION					
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									
Se registra adecuadamente los antecedentes, según lo sugerido en la GPC como FR	5	0	0	5					
CUADRO CLINICO									
La GPC indica alteración de FV, de ser así se registraron las FV necesarias	5	2.5	0	5					
Los síntomas registrados están relacionados según la GPC	5	2.5	0	5					
Los signos registrados en la HCL están relacionados a la patología, según HCL	5	2.5	0	5					
DIAGNOSTICO									
El diagnóstico de la patología es consistente con la anamnesis y ex clínico	5	2.5	0	5					
El diagnóstico es dependiente del resultado de algún examen complementario, de ser así, este ha sido solicitado e interpretado según GPC	5	2.5	0	5					
PLAN DE TRABAJO									
Exámenes de laboratorio pertinentes, según GPC	10	5	0	10					
Estudios de imágenes pertinentes, según GPC	10	5	0	10					
Se solicito otros estudios o pruebas complementarias relacionados con el diagnóstico, según GPC	10	5	0	10					
Las interconsultas realizadas son pertinentes y cubiertas en la GPC	5	2.5	0	5					
TERAPEUTICA									
El tratamiento farmacológico se encuentra en relación al diagnóstico y GPC	10	5	0	10					
Dentro de la terapéutica no farmacológica sugerido en la GPC, se encuentra registrado en la HCL	5	2.5	0	5					
COMPLICACIONES									
Registro de complicaciones y el manejo de acuerdo a la GPC	5	2.5	0	5					
ALTA MEDICA									
Se tuvieron en cuenta los criterios de alta establecidos en la GPC	5	2.5	0	5					
Se registra las recomendaciones brindadas al paciente y/o familiar según GPC	5	2.5	0	5					
Se realiza la contrarreferencia oportuna y de acuerdo a la GPC	5	2.5	0	5					
TOTAL		100							
PUNTAJE OBTENIDO									
% CUMPLIMIENTO									

COMENTARIOS									
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--