



Hospital de Emergencias  
**VILLA EL SALVADOR**

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

Lima – Perú

2025

## INDICE

|   |    |
|---|----|
| <b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....  | 3  |
| <b>II. FINALIDAD</b> .....  | 4  |
| <b>III. OBJETIVO</b> .....  | 4  |
| <b>3.1 Objetivo General</b> .....   | 4  |
| <b>3.2 Objetivos Específicos</b> .....  | 4  |
| <b>IV. AMBITO DE APLICACIÓN</b> .....   | 4  |
| <b>V. BASE LEGAL</b> .....  | 4  |
| <b>VI. SIGLAS Y DEFINICIONES</b> .....  | 5  |
| <b>6.1 Siglas</b> .....   | 5  |
| <b>6.2 Definiciones</b> .....   | 5  |
| <b>VII. ACTIVIDADES A REALIZAR</b> .....  | 7  |
| <b>VIII. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERISTICAS DE SUS MUESTRAS</b> .....   | 8  |
| <b>IX. DE LOS COMITÉS DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR</b> ..... | 9  |
| <b>X. RESPONSABILIDADES RESPECTO AL PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN</b> .....                            | 9  |
| <b>XI. ANEXOS</b> .....   | 11 |
| <b>Anexo 1: Cronograma de actividades</b> .....   | 11 |
| <b>Anexo 2: Costos y Presupuesto</b> .....  | 12 |

## I. INTRODUCCIÓN

La salud es una aspiración común a todas las personas, independiente de cualquier consideración social, económica, geográfica. Visto como un derecho íntimamente ligado a la Vida, se asume como un derecho fundamental al que todos debemos acceder.

La Auditoría en Salud se realiza para verificar y mejorar la calidad de la atención en los servicios en salud y promover activamente el respeto de los derechos de los usuarios de los establecimientos en salud y servicios médicos de apoyo.

Está orientada a diseñar, implantar y desarrollar sistema de garantía de calidad, establecer criterios de acreditación de hospitales, diseñar indicadores y estándares de calidad, evaluar eficiencia, eficacia y efectividad de la administración, evaluar calidad de la atención médica y sus impactos con el fin de implementar acciones de mejora en las diferentes unidades prestadoras de los servicios de salud.

La auditoría medica integral tiene como finalizar garantizar la calidad, oportunidad y pertinencia en la prestación de los servicios de salud, contribuyendo con el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y la administración eficiente y eficaz de los recursos asignados.

En ese marco, la auditoría de la calidad de la 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. Asimismo, la Auditoría forma parte del componente de Garantía y Mejoramiento de la Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad.

El Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud permite evaluar los procesos prestacionales de los diferentes Departamentos y/o Servicios del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador y proponer acciones correctivas y preventivas basadas en el análisis y recomendaciones emitidas en la auditoría, con un enfoque de mejora continua, siguiendo la metodología de la normativa vigente.

## II. FINALIDAD

Contribuir a la mejora continua de la atención en salud, con un enfoque sistémico, orientado a brindar una atención de calidad a los usuarios del Hospital de Emergencias Villa el Salvador.

## III. OBJETIVO

### 3.1 Objetivo General

Fortalecer el proceso de auditoría de la calidad de atención en salud, en los diferentes departamentos, servicios asistenciales y administrativos del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, en cumplimiento de los lineamientos normativos del MINSA.

### 3.2 Objetivos Específicos

- 3.2.1 Monitorear las actividades para la implementación de la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de atención en salud en la institución.
- 3.2.2 Promover las Auditorias de la Calidad en la Institución, impulsando la cultura de mejora continua en los profesionales de salud.
- 3.2.3 Incentivar procesos de mejora continua en los procesos de atención de los servicios y/o departamentos, alineados a los estándares de acreditación de los servicios de salud.
- 3.2.4 Promover el cumplimiento de la “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica” con capacitaciones al personal de salud asistencia en el correcto registro de la Historia Clínica.

## IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud tiene un ámbito de aplicación de todas las unidades de organización del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador.

## V. BASE LEGAL

- 5.1 Ley N° 26842, “Ley General de la Salud” y sus modificaciones.
- 5.2 Ley N° 27806, “Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública”.
- 5.3 Ley N° 27815, “Ley del Código de Ética de la Función Pública”.
- 5.4 Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 5.5 Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- 5.6 Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales.
- 5.7 Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- 5.8 Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que Aprueban Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 5.9 Decreto Supremo N° 008-2017/SA, que Aprueban Reglamento de Organización Y Funciones del Ministerio de Salud.
- 5.10 Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- 5.11 Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Política Nacional de Calidad en Salud”

- 5.12 Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA, que 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”.
- 5.13 Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, que aprobó las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.
- 5.14 Resolución Ministerial N°502-2016/MINSA, NTS N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02 “Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud”.
- 5.15 Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA, NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”.
- 5.16 Resolución Jefatural N° 381-2016/IGSS, que aprueba el Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 5.17 Resolución Administrativa N° 214-19-DMYGS-DIRIS-LS/MINSA, otorga al establecimiento de salud con razón social: “Hospital de Emergencias Villa El Salvador”; la Categorización del Hospital de atención General con nivel de complejidad de categoría II-2, del segundo nivel de atención.
- 5.18 Resolución Directoral N°18-2025-DE-HEVES, que aprueba Plan Anual de Trabajo de la Unidad de Gestión de la calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 5.19 Resolución Directoral N°428-2024-DE-HEVES, que aprueba Plan Operativo Institucional (POI) 2025 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

## VI. SIGLAS Y DEFINICIONES

### 6.1 Siglas

|                |  |
|----------------|--|
| <b>MINSA</b>   | : Ministerio de Salud.   |
| <b>SUSALUD</b> | : Superintendencia Nacional de Salud.                                |
| <b>HEVES</b>   | : Hospital de Emergencias Villa El Salvador.                         |
| <b>IAFAS</b>   | : Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud. |
| <b>IPRESS</b>  | : Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.                   |
| <b>PEAS</b>    | : Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.                           |
| <b>UPSS</b>    | : Unidad Productora de Servicios de Salud.                           |
| <b>CAS</b>     | : Comité de Auditoría en Salud.                                      |
| <b>CAM</b>     | : Comité de Auditoría Médica.  |

### 6.2 Definiciones

- 6.2.1 **Auditoría de la Calidad de la 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
- 6.2.2 **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.
- 6.2.3 **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.

- 6.2.4 Auditoría 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. Esta incluidos en el Plan Anual.
- 6.2.5 Hallazgo de Auditoria:** se refieren a los resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria de la calidad de atención en salud, recopilada frente a los criterios de auditoria. Los hallazgos de la auditoria pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de auditoria, u oportunidades de mejora.
- 6.2.6 Auditoría 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.
- 6.2.7 Evaluación de 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, de obstetricia, de odontología, de tecnología médica, y otros, según corresponda. Constituye una de las herramientas para la Auditoria de Gestión Clínica.
- 6.2.8 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.
- 6.2.9 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.
- 6.2.10 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.
- 6.2.11 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.
- 6.2.12 No Conformidad:** Incumplimiento de un criterio en auditoría.

**6.2.13 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.

## **VII. ACTIVIDADES A REALIZAR**

El presente Plan de Auditoría, en concordancia con los objetivos descritos, desarrollará las siguientes actividades:

### **7.1 Objetivo Específico 1:**

Monitorear las actividades para la implementación de la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de atención en salud en la institución.

- a. Elaboración y aprobación con Resolución Directoral del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de atención en salud.
- b. Socializar el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de atención en salud a los diferentes Departamentos y Servicios de la institución.
- c. Reconformar los Comités de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud con Acto Resolutivo.
- d. Realizar reuniones periódicas con los integrantes de los comités conformados de forma presencial obligatoria.

### **7.2 Objetivo Específico 2:**

Promover las Auditorías de la Calidad en la Institución, impulsando la cultura de mejora continua en los profesionales de salud.

- a. Realizar evaluación de la calidad de los registros asistenciales en el servicio de Emergencia.
- b. Realizar evaluación de la calidad de los registros asistenciales en el servicio de Hospitalización.
- c. Realizar la auditoría de la calidad de registro de la historia clínica en Consultorios Externos.
- d. Realizar el consolidado trimestral de las auditorías de la calidad de registro de las historias clínicas, ejecutadas en los servicios de Emergencia, Hospitalización y Consultorio Externo.
- e. Realizar Auditorías programadas, de acuerdo a lo estipulado en la normativa vigente y auditorías de caso según solicitud de Dirección Ejecutiva.

### **7.3 Objetivo Específico 3:**

Incentivar procesos de mejora continua en los procesos de atención de los servicios y/o departamentos, alineados a los estándares de acreditación de los servicios de salud.

- a. Brindar capacitación y asistencia Técnica en Auditoría de la Calidad de la atención para el personal responsable de áreas, servicios y departamentos de la Institución.

### **7.4 Objetivo Específico 4:**

Promover el cumplimiento de la “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica” con capacitaciones al personal de salud asistencia en el correcto registro de la Historia Clínica.

- a. Capacitar a los profesionales de salud de Hospital de Emergencias Villa El Salvador sobre la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia”.

## VIII. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE SUS MUESTRAS

**8.1** Los criterios de selección para las auditorías programadas de acuerdo a la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-02 “Norma Técnica de Salud de la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud” son:

- Defunciones con problemas diagnósticos y sin diagnóstico definitivo.
- Estancias prolongadas: hospitalizados más de veinte (20) días.
- Re-intervenciones quirúrgicas.
- Tiempos de espera prolongados.
- Operaciones cesáreas primarias.
- Evaluación del cumplimiento de funciones obstétricas neonatales.
- Evaluación del cumplimiento de los controles por etapa de vida.
- Evaluación del cumplimiento de actividades preventivo-promocionales.
- Otros.

Otros criterios adicionales de selección para auditorías programadas son:

- Mayor número de atenciones mensual en la IPRESS.
- Mayor valor de atención en la IPRESS.
- Mayor número de reclamos, quejas o consultas.
- Mayor número de incidentes o eventos adversos.
- Observaciones por cumplimiento normativo.
- Otros

**8.2** Los criterios de selección para las auditorías de caso de acuerdo a la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-02 “Norma Técnica de Salud de la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud” son:

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

***Este procedimiento, debe ser dispuesto por la Dirección, o del servicio médico de apoyo, y comunicarlo a la Dirección.***

**8.3** Los criterios de selección para las auditorías de calidad de registros asistenciales de acuerdo a la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-02 “Norma Técnica de Salud de la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud” son:

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

Las Historias Clínicas serán seleccionadas al azar usando como herramienta la metodología de cálculo de muestra de la “Guía Técnica Para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (SERQVUAL)”, aprobada con Resolución Ministerial N°527-2011/MINSA, la misma será aplicada para los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias.

**IX. DE LOS COMITÉS DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR**

El Comité de Auditoría en Salud y el Comité de Auditoría Médica del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, está conformado por los siguientes representantes:

| COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD           |   |
|--|---|
| NOMBRE Y APELLIDO                      | UNIDAD/DPTO/SERVICIO  |
| M.C. Toro Bejar Andrea Marina          | Representante de la Unidad de Seguros                                       |
| M.C. Fernández Castillo Lucio Martin   | Representante del Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización |
| Lic. Medina Richarte Raúl              | Representante del Servicio de Enfermería                                    |
| Lic. Gutiérrez Rengifo Margarita Jesús | Representante del Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización |

FUENTE: RESOLUCION DIRECTORAL N°413-2024-DE-HEVES

| COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA |  |                                       |
|----------------------------|--|---------------------------------------|
| N°                         | UNIDAD/DPTO/SERVICIO                                       | NOMBRE Y APELLIDO                     |
| 1                          | UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD                            | M.C. SILVIA PAOLA VARGAS CHUGO        |
| 2                          | OFICINA DE ADMINISTRACIÓN                                  | M.C. ANDREA MARINA TORO BEJAR         |
| 3                          | DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y DE HOSPITALIZACIÓN  | M.C. LUCIO MARTIN, FERNANDEZ CASTILLO |
| 4                          | DEPARTAMENTO DE ARTICULACIÓN PRESTACIONAL                  | M.C MONICA CAROLINA AVILA CRUZ        |
| 5                          | DEPARTAMENTO DE ATENCION DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS | M.C MARIA MELISSA MORAS ROSADO        |

FUENTE: RESOLUCION DIRECTORAL N° 407-2024-DE-HEVES

**X. RESPONSABILIDADES RESPECTO AL PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN**

**Del Director del Hospital de Emergencias Villa El Salvador**

- Aprobar el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud mediante Resolución Directoral.
- 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 de la Institución. En un mínimo de seis (06) horas semanales, 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.
- Conocer las recomendaciones emitidas en el reporte de auditoría de la calidad de atención en salud, así como también lo correspondiente a los informes de auditorías de casos.
- Disponer la ejecución de las acciones preventivas y correctivas según corresponda.

**De la Unidad de Gestión de la Calidad - Eje Gestión de Procesos de Auditoría**

- a) Coordinar con los Comités de Auditoría de la Calidad la elaboración del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, conforme a las prioridades de la Institución y a sus necesidades, el mismo que será presentado a la Dirección General para su conocimiento, aprobación y difusión.
- b) Brindar asistencia técnica a los Comités de Auditoría para la ejecución del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- c) Supervisar y evaluar el plan anual de auditoría.
- d) Proponer la conformación de los Comités de Auditoría de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud.
- e) Analizar la calidad y contenido de los Informes de Auditoría, en especial las conclusiones y recomendaciones emitidas.
- f) Elevar el Informe Final de la Auditoría al Director del Establecimiento, cuando cumple con los requisitos de calidad de la Auditoría.
- g) Elaborar el informe de las acciones de evaluación y supervisión ejecutadas para la dirección de la Institución.
- h) Realizar el seguimiento de las recomendaciones emitidas tanto en el reporte de auditoría de la calidad de atención programadas, como en las auditorías de caso.
- i) Promover propuestas de mejora de acuerdo al análisis de los informes de auditoría.
- j) Promover la capacitación de los miembros de los comités de auditoría.

**Del Presidente del Comité de Auditoría (Auditoría Médica y en Salud)**

- a) Presidir el Comité.
- b) Convocar a reuniones ordinarias las veces que sean necesarias, a fin de cumplir con los plazos de auditoría.
- c) Asegurar que las auditorías de calidad de atención en salud se realicen cumpliendo lo dispuesto en la NTS N° 029. Vol. 02. "Norma técnica de Salud de Auditoría de Calidad de Atención".
- d) Garantizar que los informes y el informe final cumplan con los requisitos de calidad de la auditoría descritos en la presente norma.
- e) Presentar el Informe Final de la Auditoría de la Calidad a la Unidad de Gestión de la Calidad (o Coordinador del Eje de Gestión del Proceso de Auditoría), quien a su vez lo elevará a la Dirección General, para que disponga la implementación de las recomendaciones.

**De los integrantes de los comités de auditoría de la calidad de la atención en salud.**

Los miembros del Comité de Auditoría en Salud y del Comité de Auditoría Médica, tiene las siguientes responsabilidades compartidas:

- a) Participar en la elaboración y ejecución del Plan Anual de Auditoría (en las actividades descritas que le competen), el mismo que será presentado a la Unidad de Gestión de la Calidad, para su aprobación.
- b) Participar en el planeamiento, organización, evaluación y supervisión de las auditorías y actividades programadas en el Plan Anual de Auditoría y de las auditorías de caso, según corresponda.
- c) Participar en la ejecución de las auditorías, verificando la conformidad y veracidad de los documentos que sustentan las conclusiones y recomendaciones.
- d) Participar en la planificación, ejecución y elaboración del informe de auditoría.



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

| OBJETIVO  | NOMBRE DE LAS ACTIVIDADES   | UNIDAD DE MEDIDA                 | META ANUAL | PERIODICIDAD DEL REPORTE | PERIODO DE EJECUCIÓN (MESES) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |         | RESPONSABLES |
|---|---|----------------------------------|------------|--------------------------|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---------|--------------|
|   |   |                                  |            |                          | E                            | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D       |              |
|   | Realizar el consolidado trimestral de las auditorías de la calidad de registro de las historias clínicas, ejecutadas en los servicios de Emergencia, Hospitalización y Consultorio Externo              | INFORME                          | 4          | TRIMESTRAL               |                              |   | X |   |   | X |   |   | X |   | X | CAS     |              |
|   | Realizar Auditorías programadas, de acuerdo a lo estipulado en la normativa vigente   | INFORME                          | 12         | MENSUAL                  | X                            | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | CAM-CAS |              |
| <b>Incentivar procesos de mejora continua en los procesos de atención de los servicios y/o departamentos, alineados a los estándares de acreditación de los servicios de salud</b>                      | Brindar capacitación y asistencia Técnica en Auditoría de la Calidad de la Atención "NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2" para el personal responsable de áreas, servicios y departamentos de la Institución. | MEMORÁNDUM<br>LISTA DE ASITENCIA | 4          | TRIMETRAL                |                              | X |   |   | X |   |   | X |   |   | X | CAM-CAS |              |
| <b>Promover el cumplimiento de la "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" con capacitaciones al personal de salud asistencia en el correcto registro de la Historia Clínica</b> | Capacitar a los profesionales de salud de Hospital de Emergencias Villa El Salvador sobre la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia"                        | INFORME                          | 12         | MENSUAL                  | X                            | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | CAM-CAS |              |
|   | Realizar el consolidado trimestral de las capacitaciones sobre la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia"   | INFORME                          | 4          | TRIMETRAL                |                              |   | X |   |   | X |   |   | X |   | X | CAM-CAS |              |

FUENTE: RESOLUCION DIRECTORAL N°18-2025-DE-HEVES / CAM: Comité de Auditoría Médica, CAS: Comité de Auditoría en Salud

**Anexo 2: COSTOS Y PRESUPUESTO**

El presente Plan Anual de Auditoría de la calidad de atención en salud, el presupuesto se encuentra dentro del Plan Anual de Trabajo de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2025, sin demandar recursos adicionales.