



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Lima Este Vitarte

PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE – 2025

Oficina de Calidad en Salud

RUBRO	A CARGO DE	V° B°	FECHA
ELABORACIÓN	Oficina de Calidad en Salud		
REVISION	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización		
	Oficina de Asesoría Jurídica		
APROBACIÓN	Dirección del Hospital		

	<p style="text-align: center;">" PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE – 2025 "</p>	<p style="text-align: right;">Versión: 01 Año: 2025</p>
---	---	---

ÍNDICE:

I. INTRODUCCIÓN	3
II. FINALIDAD.....	4
III. OBJETIVOS.....	4
3.1. Objetivo General	4
3.2. Objetivos Específicos	4
IV. BASE LEGAL.....	4
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN	7
VI. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL - 2024.....	7
6.1 Antecedentes.....	7
6.2 Problema (Magnitud y Caracterización).....	7
6.3 Causas del Problema	9
6.4. Población o Entidades Objetivo	9
6.5. Alternativas de Solución	9
VII. ACTIVIDADES.....	10
VIII. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE SUS MUESTRAS.....	11
IX. COMITÉS DE AUDITORÍA POR HOSPITALES / DEPARTAMENTOS / SERVICIOS:..	13
X. ANEXOS	14

I. INTRODUCCIÓN

La salud es una aspiración de todas las personas, independiente de cualquier consideración social, económica, geográfica, raza, etc. La salud como un derecho íntimamente ligado a la vida, se asume como un derecho fundamental al que todos debemos acceder, y se espera que el Hospital de Lima Este Vitarte genere las mejores condiciones para alcanzar dicho ideal. La salud también es un derecho, así como el acceso a la atención de salud de manera oportuna y de calidad, por lo que se deben implementar esfuerzos para que dichas atenciones se den en condiciones de seguridad, calidad y eficiencia para los pacientes.

Entendiendo a la Auditoría en Salud como la revisión de todos los aspectos de la actividad del cuidado clínico de los pacientes, realizada por un equipo de profesionales de la salud médicos y no médicos, cuya finalidad es mejorar la calidad de atención con la participación de los diversos grupos de profesionales por lo que se constituye en una herramienta del componente de Garantía de la Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

La Auditoría Médica tiene como herramienta la NTS N°029 – MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", cuya finalidad es la de contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud. Asimismo, se busca promover la auditoría de la calidad de la atención en salud como herramienta gerencial en los servicios de salud que permita realizar procesos de mejora continua.

Finalmente, La Oficina de Calidad en Salud con su Auditoría Médica y su Plan de Auditoría de la Calidad, mediante la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios; la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, ayuda a que el personal de la salud involucrado en la atención esté siempre siendo retroalimentado sobre la atención que se brindó, si fue la manera más correcta o si hay que hacer ajustes y mejoras, constituyéndose así en un pilar importante para la Institución, para que pueda mejorar constantemente la calidad de atención que brinda a los pacientes.

II. FINALIDAD:

- La finalidad del Plan de Auditoría de la Calidad en Salud es alcanzar un nivel óptimo en la Calidad de la atención al paciente mediante la mejora continua de la Calidad en la atención sanitaria a través del análisis y retroalimentación de resultados de los informes de auditoría realizadas.

III. OBJETIVOS**3.1. Objetivo General:**

- Fortalecer al equipo de Auditoría y sus Comités de Auditoría Médica (CAM) y Auditoría en Salud (CAS) para el desarrollo de la Auditoría de la Calidad de Atención, brindándole capacitaciones, metas y herramientas para realizar los diferentes tipos de auditoría, optimizando así estrategias, métodos e instrumentos para hallar las no conformidades en la atención, haciendo las recomendaciones y el seguimiento para el levantamiento de las recomendaciones, para el mejoramiento continuo de la atención en salud.

3.2. Objetivos Específicos:

O.E.1. Realizar auditorías para la calidad de la atención, según cronograma del Plan de Auditoría.

O.E.2. Realizar el seguimiento de las recomendaciones y observaciones de las auditorías realizadas según indicadores del Plan de Auditoría.

O.E.3. Optimizar el proceso de auditoría mediante capacitaciones técnicas dirigidas a los integrantes de los comités de auditoría CAM y CAS del Hospital de Lima Este-Vitarte

IV. BASE LEGAL:

- Ley N°26842 - Ley General de Salud y su modificatoria.
- Ley N°27658 - Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N°27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N°27815 - Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N°29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N°29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N°30895, Ley que Fortalece la Función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161 – Decreto Legislativo que Aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N°030-2002-PCM, Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.

- Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo N° 072-2003-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud" (ROF MINSa).
- Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, que aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.
- Decreto Supremo N°002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas".
- Decreto Supremo N° 030-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°30895, ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 103-2022-PCM, que aprueba la política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030.
- Resolución Ministerial N° 186-2015-PCM, Manual para Mejorar la Atención a la Ciudadanía en las entidades de la Administración Pública y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 463-2023/MINSa, que aprueba la formalización de la creación de la Unidad Ejecutora N° 150: Hospital de Lima Este-Vitarte.
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSa, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución de Secretaría de Gestión Pública que aprueba la Norma Técnica N°001- 2019-PCM-SGP, para la Gestión de la Calidad de Servicios en el Sector Público.

4.1. Sistema de Gestión de la Calidad

- Resolución Ministerial N° 1263-2004/MINSa, que aprueba la Directiva N°047-2004- DGSP/MINSa-V.01: "Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSa, que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSa, que aprueba el "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud"

 HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	<p align="center">" PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE – 2025 "</p>	<p align="right">Versión: 01 Año: 2025</p>
--	--	--

- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud"
- Resolución Ministerial N° 896-2017/MINSA, que crea en la "Secretaría General del Ministerio de Salud, la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 945-2017/MINSA, que modifica el artículo 1 de la R.M. N°896-2017/MINSA, estableciendo que la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud depende del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud".

4.2. Auditoria en Salud

- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N°018-MINSA/DGSP- V.01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 889-2007/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N.º 123-MINSA/DGSP–V.01: Directiva Administrativa para el proceso de Auditoria de Caso de la Calidad de la Atención en Salud
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, "Norma Técnica de Salud N°021-MINSA/DGSP-V.03: Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°117-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 029-MINSA/DIGEPRES – V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud".
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".

4.3. Gestión de la Calidad

- Resolución Directoral N°432-2024-DG/HLEV, que aprueba el Plan Operativo Institucional 2025 del Hospital de Lima Este-Vitarte.
- Resolución Directoral N° D000060-2025-DG/HLEV que aprueba el Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2025 del Hospital de Lima Este-Vitarte.
- Resolución Directoral N° D000077-2025-DG-HLEV, que conforma el Comité de Auditoría Médica (C.A.M.) y el Comité de Auditoría en Salud (C.A.S.) del Hospital de Lima Este-Vitarte.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

- El Plan de Auditoría de la Calidad tiene aplicación en los diferentes servicios asistenciales y servicios médicos de apoyo del Hospital de Lima Este-Vitarte, para ser ejecutado por los auditores de la oficina de calidad y del comité de auditoría médica CAM y Comité de auditoría en Salud (CAS).

	<p align="center">" PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE – 2025 "</p>	<p>Versión: 01 Año: 2025</p>
---	--	----------------------------------

VI. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL - 2024:

6.1 Antecedentes:

Durante el periodo 2024 en cumplimiento de la matriz de actividades se realizaron diversas auditorías, en aras de la mejora de la calidad, todas en base a la normativa vigente como la norma técnica en salud N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02, entre ellas se realizaron las auditorías programadas y las auditorías de caso, entre las programadas se realizaron las auditorías de registro, donde se deben identificar los problemas del formato y de registro en las áreas hospitalarias, en emergencia y en consultorio externo, y las auditorías de calidad de atención en las que se realizaban de los pacientes que presentaron estancia prolongada o Reintervenciones quirúrgicas, para identificar si hubo alguna inadecuada atención por parte de los profesionales de la salud, y se programaron hacer 1 mensual; por otro lado se realizaron auditorías de caso para los pacientes fallecidos por muerte materna, en el año 2024 hubieron 3 muertes materna. Además, se realizaron auditorías de adherencia a la guía de práctica clínica, que se realizaron a las diferentes especialidades, cogiendo el diagnóstico más frecuente realizando una revisión mensual.

Las auditorías realizadas en el 2024, la programación, ejecución y el porcentaje de ejecución se muestran en la siguiente tabla:

RESULTADOS DE AUDITORÍA 2023	PROGRAMACIÓN	EJECUCIÓN	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
PROGRAMADAS	16	16	100%
DE CASO	2	2	100%
ADHERENCIA DE GPC	14	14	100%

Fuente: Archivo de Informes de Auditorías realizadas

6.2 Problema (Magnitud y Caracterización)

Para la realización de las actividades de auditoría médica es muy importante evaluar las atenciones para ello debemos contar con las historias clínicas, pero se presentó dificultades en la obtención de las mismas por la demora en la entrega, historias clínicas incompletas por la pérdida de documentos, documentos que no son anexadas a la historia clínica en físico, algunos quedan sus registros en el sistema, pero sin la firma y sello del profesional de la salud por falta de la firma digital.

Los miembros del comité también tuvieron dificultades para realizar sus actividades porque no se respeta las horas administrativas para realizar las actividades de auditoría, según norma son 6 horas semanales, además muchos de los miembros del comité de auditoría médica y de auditoría en salud no cuentan con las 60 horas de capacitación certificadas por una Universidad.

Además los comités presentaron dificultades, para la realización de sus actividades

por la demora del área de archivos en enviar las historias clínicas para ser evaluadas, la cuales llegan incompletas, o duplicadas, archivos refieren tener poco personal y no contar con un sistema adecuado para el archivamiento de todas las historias clínicas como por ejemplo las fichas de emergencia de las urgencias que se atienden en emergencia, además de la falta de interés de los departamentos y servicios en el seguimiento de los documentos. Por otro lado, algunos integrantes de los comités de auditoría CAM y CAS no cuentan con las 60 horas mínimas de capacitación.

Para las auditorías de calidad de atención, la dificultad encontrada fue la falta de recurso humano capacitado y motivado para realizar las auditorías programadas.

Para el cumplimiento de las auditorías de caso, hubo dificultades por la demora en la solicitud para el inicio de las misma, así como en la entrega de los informes médicos, y los documentos adicionales que solicita el comité para realizar las auditorías, también demora en la entrega de la historia clínica foliada y fedateada, historias que llegan incompletas o sin la firma del profesional, se encontraron documentos como consentimientos informados que no están digitalizados , los tienen archivados en las jefaturas y no están incluidas en la historia clínica y la falta de guías de práctica clínica propias del servicio para contrastar con el cuadro del paciente, teniendo que utilizar guías de otras instituciones de salud nacionales e internacionales de Hospitales de similar nivel al nuestro.

Para las auditorías de registro en la emergencia se encontraron dificultades por no encontrar la historia clínica en físico ni el sistema, llegaban sin firma y sello por no contar los profesionales de la salud con la firma digital, en las de consultorio externo hubo demora de archivos en proveer las historias clínicas en el plazo establecido. Además, los miembros del comité no cuentan con el tiempo suficiente para realizar sus auditorías con prolijidad, porque tiene pacientes programados durante todo su turno, no respetándose el tiempo administrativo para realizar las auditorías de 6 horas semanales.

Para las auditorías de adherencia a la Guía de Práctica Clínica, hubo dificultades para realizarlas además de las ya mencionadas para solicitar las historias clínicas, por la falta de guías de práctica clínica de las 10 principales patologías de cada servicio, tanto en consultorio externo, emergencia y hospitalización, teniendo que utilizar guías de práctica clínica externas de una institución de salud nacional e internacional similares para realizarlas.

Para el seguimiento y la implementación de las recomendaciones se encontró poco interés de los departamentos y servicios en responder los documentos al no responderlos en los tiempos establecidos, pese a la insistencia que se le hace a los mismos, notándose una mayor falta de interés para las auditorías de adherencia a la Guía de Práctica Clínica.

6.3 Causas del Problema:

- **Auditorías de Registro:** Hay registros incompletos encontrados en las auditorías

de registro tanto en las auditorías de atención de consulta externa, emergencia y hospitalización, debido a que no existen formatos completos que se ajusten con la norma técnica, que estén aprobados por el comité de historia clínica, y a que el personal de salud no registra todos los ítems, por omisión y porque solo registran lo que ellos estiman pertinente más no lo que el formato y la norma exige.

- **Auditorías de calidad de atención:** Para ejecutar estas auditorías que son una de las más complejas porque se debe revisar lo que se denominan los atributos de calidad, en sus 3 dimensiones: técnica, humana y de entorno), por lo que se debe contar con un personal capacitado y motivado para su realización.
- **Auditorías de Caso:** Hubieron problemas para su realización por la demora en la solicitud para el inicio de las mismas, así como en la entrega de los informes médicos, y los documentos adicionales que solicita el comité para realizar las auditorías, también demora en la entrega de la historia clínica foliada y fedateada, historias que llegan incompletas o sin la firma del profesional, se encontraron documentos como consentimientos informados que no están digitalizados, los tienen archivados en las jefaturas y no están incluidas en la historia clínica y la falta de guías de práctica clínica propias del servicio para contrastar con el cuadro del paciente, teniendo que utilizar guías de otras instituciones de salud nacionales e internacionales de Hospitales de similar nivel al nuestro.
- **Auditorías de Adherencia de Guías de Práctica Clínica:** Se ejecutaron diversas auditorías de adherencia de Guías de Práctica Clínica, evidenciándose que los servicios aún no han completado la actualización de sus guías de práctica clínica, así como también el Hospital de Lima Este Vitarte, no cuenta con una directiva actualizada para la evaluación de la adherencia a la GPC

6.4. Población o Entidades Objetivo:

Todos los servicios de atención a pacientes por profesionales médicos y otros profesionales de la salud, en la atención médico quirúrgica hospitalaria, consulta externa, emergencia y en los servicios médicos de apoyo al diagnóstico y al tratamiento.

6.5. Alternativas de Solución:

Se realizó una capacitación técnica a todos los miembros del comité, sobre la norma técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud N°029-MINSA/DIGEPRES-V.02.

Se realizaron múltiples reuniones con los jefes del servicio y los profesionales médicos para que tengan en cuenta la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica N°139-MINSA/2018/DGAIN, para el mejoramiento del registro de sus historias clínicas.

Se realizaron varias herramientas nuevas para la ejecución de las auditorías de registro, como los Formatos de Auditoría de Registro de Balance Hídrico y Hoja de

Funciones Vitales tanto de enfermería como de obstetricia, Kárdex de Enfermería y de Obstetricia, Notas de Enfermería, Partograma Obstétrico y de Odontología, que se suman a las ya existentes para auditar las atenciones Consultorio Externo, Emergencia y Hospitalización.

Se activó al Comité de Historia Clínica para la evaluación y aprobación de los diferentes formatos que forman parte de la Historia Clínica, en camino a una historia clínica 100% digital.

Se inició el proyecto para actualizar la Directiva para la realización de la Evaluación de Adherencia a la Guía de Práctica Clínica.

VII. ACTIVIDADES:

El Eje de Auditoría Médica de la Oficina de Calidad en Salud en el marco de los Criterios de Programación que rigen las actividades establecidas por la Oficina de Gestión de la Calidad de la Dirección de Redes Integradas de Salud – Lima Este (DIRIS LE), así como las actividades institucionales, realizará las siguientes actividades:

1. Conformación del Comité de Auditoría Médica (CAM) y Comité de Auditoría en Salud (CAS) formalmente designado y cumplen con el perfil establecido según NT N°029-MINSA/DIGPRES.V02
2. Capacitación a auditores médicos en la Norma Técnica de Salud de auditoría de la calidad de atención en salud de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
3. Elaboración, aprobación e Informe final del Plan de Auditoría en Calidad en Salud.
4. Informe de auditorías de la calidad de atención.
5. Auditoría de Registro 300 por trimestre, 100 de consulta externa, 100 de emergencia y 100 de hospitalización.
6. Formular el informe de evaluación de registro de historia clínica.
7. Informe de auditorías de caso (muerte materna, eventos centinela)
8. Consolidado de informe de Auditoría, incluir avance en recomendaciones dejadas en los informes de auditoría incluir matriz de recomendaciones.
9. Evaluar cumplimiento de recomendaciones de auditoría.
10. Evaluación de adherencia de guías de Práctica Clínica de cualquiera de las morbilidades planteadas: TBC Sensible, Control Prenatal, Hipertensión Arterial, Depresión, y otras según las principales especialidades 100 HCL por Semestre.

VIII. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE SUS MUESTRAS:

CRITERIOS DE SELECCIÓN	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN / REGISTRO	RESPONSABLE	SERVICIOS	Cantidad Por Servicio	TOTAL ANUAL	FECHA
AUDITORÍA DE LA CALIDAD	INFORME DE AUDITORÍA DE CASO	INFORME	Informe que contiene Auditoría por evento centinela o muerte materna . * Antecedentes * Origen de la Auditoría. * Tipo * Alcance * Metodología * Información Clínica * Hallazgos : Sumilla, condición , criterio, causa . * Conclusiones . * Recomendaciones y Firmas .	Informe de Auditoría de Caso, por paciente [Corresponde ejecutar Auditoría de Caso por evento adverso centinela, muerte materna o perinatal o a solicitud de autoridad sanitaria]	COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA CAM Y CAS	SEGÚN CORRESPONDA	SEGÚN CORRESPONDA	1	SEGÚN CORRESPONDA
	INFORME AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	INFORME	Informe que contiene Auditoría Programada: * Antecedentes * Origen * Tipo * Alcance * Metodología * Información Clínica * Hallazgos : Sumilla, Condición y riterio * Conclusiones * Recomendaciones y Firmas	Informe de Auditoría de la Calidad de Atención, por paciente [Corresponde ejecutar Auditoría de la Calidad de Atención, ≥1 por cada mes]	COMITÉ DE AUDITORIA MEDICA CAM Y CAS	Observación medicina Observación Cirugía UCE UCI HOSPITALIZACION MEDICINA HOSPITALIZACIÓN CIRUGIA HOSPITALIZACION PEDIATRIA HOSPITALIZACION GINECO OBSTETRICIA	2 2 1 1 2 1 1 2	12	11/04/2025 11/07/2025 10/10/2025 16/01/2026
	EVALUACION DE REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA	HISTORIA CLÍNICA	Documento que contiene las evaluaciones de registro hechas en la IPRESS: * Antecedentes * Origen de Auditoría * Tipo * Alcance * Metodología * Hallazgos * Conclusiones * Recomendaciones * Anexo (Instrumento)	Ficha de Evaluación del Registro de la HCL [Solo para auditoría de caso y de calidad de la atención] [300 por cada trimestre: 100 consulta externa 100 emergencia 100 hospitalización]	COMITÉ DE AUDITORIA MEDICA CAM Y CAS	MEDICINA INTERNA MEDICINA ESPECIALIDADES CIRUGÍA GENERAL CIRUGÍA ESPECIALIDADES GINECOLOGIA OBSTETRICIA PEDIATRIA ODONTOLOGIA	150 (50 hospitalización, 50 consultorio externo y 50 de emergencia) 150 (50 hospitalización, 50 consultorio externo y 50 de emergencia) 150 (50 hospitalización, 50 consultorio externo y 50 de emergencia) 150 (50 hospitalización, 50 consultorio externo y 50 de emergencia) 150 (50 hospitalización, 50 consultorio externo y 50 de emergencia) 150 (50 hospitalización, 50 consultorio externo y 50 de emergencia) 150 (50 hospitalización, 50 consultorio externo y 50 de emergencia) 150 (50 hospitalización, 50 consultorio externo y 50 de emergencia)	1200	11/04/2025 11/07/2025 10/10/2025 16/01/2026
	CONSOLIDADO EVALUACION DE REGISTRO	OFICIO NOTA INFORMATIVA	Documento que traslada a DIRIS los resultados de la evaluación de registro de 300 HCL por trimestre . Contenido mínimo: * Resumen de auditorías de caso (Matriz)	Oficio que traslada el informe trimestral con los resúmenes y matrices de las auditorías llevadas a cabo en el trimestre	COMITÉ DE AUDITORIA MEDICA CAM Y CAS				4

CRITERIOS DE SELECCIÓN	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN / REGISTRO	RESPONSABLE	SERVICIOS	Cantidad Por Servicio	TOTAL ANUAL	FECHA
			* Resumen de auditorías de calidad (Matriz) * Puntaje obtenido por Grupo Ocupacional (evaluación de registro) * Puntaje obtenido por Servicio (evaluación de registro)						
	CONSOLIDADO DE AUDITORIA DE CASO Y CALIDAD DE ATENCION	OFICIO NOTA INFORMATIVA	Informe que traslada las auditorías de caso y de calidad de atención hacia la DIRIS. Contenido mínimo: * Tipo de auditoria * N° de auditoria * Motivo de la auditoria	Oficio que traslada el informe trimestral con los resúmenes y matrices de las auditorías llevadas a cabo en el trimestre	COMITÉ DE AUDITORIA MEDICA CAM Y CAS			4	11/04/2025 11/07/2025 10/10/2025 16/01/2026
	CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE AUDITORIA	OFICIO INFORME	Documento que traslada la matriz en formato de hoja de cálculo, que resume el seguimiento semestral a las recomendaciones derivadas de las auditorías de caso, de calidad de atención y de registro de historia clínica. Contenido mínimo: * Tipo de auditoria * Informe (Fecha) * Sumilla * Recomendación * Cumplimiento	Nota Informativa que adjunta la Matriz con las recomendaciones y su cumplimiento [Matriz:] * # auditorias (por tipo) * # recomendaciones * # recomendaciones implementadas * # recomendaciones en proceso * # recomendaciones no ejecutadas	OGC			4	11/04/2025 11/07/2025 10/10/2025 16/01/2026
	EVALUACION DE ADHERENCIA A GPC	INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA	Documento que contiene las evaluaciones de adherencia a Guías de Práctica Clínica de MINSAL, en 100 historias Clínicas como mínimo: * Antecedentes * Metodología * # historias evaluadas * Resumen de resultados * Conclusiones * Recomendaciones	Informe que traslada a DIRIS la Evaluación de la Adherencia, adjuntado el instrumento de evaluación. [Se adjunta instrumento utilizado, de forma física o digital]	COMITÉ DE AUDITORIA MEDICA CAM Y CAS	Guías a ser evaluadas: HTA, Diabetes Mellitus, Diarrea, Asma, Preeclampsia, Hemorragia uterina anormal, Apendicitis Aguda Colecistitis aguda, ITU, TBC		2	11/ 07/2026. 15/ 01/2026.

IX. COMITÉS DE AUDITORÍA POR HOSPITALES / DEPARTAMENTOS / SERVICIOS:

Con resolución Directoral N° D000077-2025-DG-HLEV se conforma el Comité de Auditoría Médica (C.A.M.) y el Comité de Auditoría en Salud (C.A.S.) del Hospital de Lima Este-Vitarte.

COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA Y EL COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD (CAM)	
CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS
Presidente	M.C. AYALA DE LAS CASAS RADAMEZ OSTAPP
Secretario de Actas	M.C. ALBURQUERQUE ORDOÑEZ ALEJANDRO
Vocal	M.C. CARBAJAL MOSCOSO MARYORI FIORELA
Vocal	M.C. ALARCON PASTOR KELLY VANESSA
Vocal	M.C. VILLAORDUÑA ÑAHUIS ADRIÁN MARTÍN DE JESÚS
Vocal	M.C. SANCHEZ TITO LILIANA MADELEIN
Vocal	M.C. CALLO TRUJILLANO FREDY ROLAND
Vocal	M.C. PIMENTEL FLORES PAMELA
Vocal	M.C. CARDENAS NEYRA ELIANA VICTORIA
Vocal	M.C. NEYRA CAHUANA DORIS PILAR
Vocal	M.C. SIGUENZA VÁSQUEZ KYRA EMPERATRIZ
Vocal	M.C. PINEDO SANCHEZ CIRO HUMBERTO
Vocal	M.C. GIRON ORMEÑO ARMANDO
APOYO TÉCNICO DEL COMITÉ	
Patología Clínica	M.C. CHECA CHAVEZ ELENA ERNESTINA
Hemoterapia y Banco de Sangre	M.C. YAÑEZ ROJAS FEDERICO ALBERTO
Anatomía Patológica	M.C. HUAUYA LOAYZA LISSY
Servicio de Cirugía	M.C. RIOS ABARCA ANA KAREN
Medicina Interna	M.C. AZAMBUJA BRINGAS ELBA ROSARIO
Pediatría	M.C. PEREZ ROJAS JUDITH CARMEN
Gineco-Obstetricia	M.C. MACHACA ZEVALLOS ROCIO JIMENA
Servicio de Radiología	M.C. FIGUEROA LEYVA ORLANDO
Servicio de Anestesiología	M.C. MONTILVA RONDON MARIA DE JESUS
Área de Traumatología	M.C. CALDERON CALDERÓN ARVIN ARMANDO

COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD (CAS)	
CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS
Presidente	M.C. AYALA DE LAS CASAS RADAMEZ OSTAPP
Secretario de Actas	M.C. ALBURQUERQUE ORDOÑEZ ALEJANDRO
Vocal	LIC. T.M. ESPINOZA LUNA HEDY JULIA
Vocal	LIC. T.S. YATO ALARCON MARIA SOLEDAD

	<p align="center">" PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE – 2025 "</p>	<p align="right">Versión: 01 Año: 2025</p>
---	--	--

COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD (CAS)	
Vocal	LIC. TEC. CHUQUIN SALAS CLEIDERMAN SANTIAGO
Vocal	C.D. FARFAN MENACHO ORLANDO AUGUSTO
Vocal	LIC. ENF. MORI YACHAS NATALI ROXANA
Vocal	Q.F. FUENTES VILLAR JHON
Vocal	LIC. OBS. GARCÍA NEYRA EVELYN
Vocal	LIC. PRADO RAMOS MINERVA MIROSLAVA
Vocal	Lic. Ps. ALDANA BUSTILLOS ROCIO MIRIAM
APOYO TÉCNICO DEL COMITÉ	
Enfermería	LIC. ENF. ANCHANTE JACOBO JERARDO
Patología Clínica	LIC. T.M. GALLARDO TABRA PATRICIA CARMEN
Servicio Social	LIC. T.S. CANCHUCAJA LIMA MADELEINE
Serv. Hemoterapia y Banco de Sangre	LIC. TEC. OLGUIN AMADO CAROLINA KATHERINE
Servicio de Enfermería	LIC. ENF. ANCHANTE JACOBO JERARDO
Servicio de Farmacia	Q.F. CÁRDENAS ARENA CLAUDIO
Servicio de Obstetricia	LIC. OBS. SIMON QUITO MARIA LOLA
Servicio de Radiología	LIC. BUSTILLOS DE LA ROSA CINTHYA MARIELLA
Servicio de Psicología	Lic. Ps. PANCA APUCUSI JESUS JOSUE

X. ANEXOS:

 HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	" PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE – 2025 "	Versión: 01 Año: 2025
--	--	--------------------------

ANEXO N°01: MODELO GENERAL DE INFORME DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD (Auditoría Programada)

Auditoría N° -XXXXXX-20...

A : Director del Hospital

De : Equipo Auditor

Asunto : Auditoría de la Calidad de Atención en Salud brindada al paciente XX N ° XX historia clínica del servicio XX.

Referencia :

Fecha del Informe :

1. **ANTECEDENTES:** Se deben consignar en forma cronológica los hechos que dan origen (la atención brindada, auditorías anteriores sobre el mismo caso y otros).
2. **ORIGEN DE LA AUDITORÍA:** Indicar qué documento originó la realización de la auditoría.
3. **TIPO DE AUDITORÍA:** clasifica a la Auditoría según el numeral 5.5.
4. **ALCANCE DE LA AUDITORÍA:** Señalar el ámbito o delimitación en el cual se realiza la auditoría (Ej. atención brindada al paciente XX, en el establecimiento XX del día/mes/año al día/mes/año)
5. **METODOLOGÍA:** Describir la metodología seleccionada para la realización de la investigación.
6. **INFORMACIÓN CLÍNICA:** Resumen de la información concerniente a las atenciones asistenciales dadas al usuario en base a la historia clínica, registros asistenciales u hospitalarios y los informes del personal asistencial o administrativo que participó en la atención del paciente.
7. **HALLAZGOS:** Se consignan las no conformidades identificadas en la Auditoría, al analizar la atención brindada al paciente, en función de la información que sustente el mejor proceder según los conocimientos científicos, el avance tecnológico disponible y las conductas éticas recomendadas. Cada hallazgo deberá redactarse en forma narrativa, teniendo en cuenta para su presentación los aspectos siguientes:
 - **Sumilla.**
 - **Condición.**
 - **Criterio.**
8. **CONCLUSIONES:** La primera conclusión es sobre la calidad de la atención y las siguientes sobre las no conformidades encontradas en orden jerárquico de importancia.
9. **RECOMENDACIONES:** Describe las acciones correctivas a adoptar y/o procesos que

 HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	" PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE – 2025 "	Versión: 01 Año: 2025
--	--	--------------------------

requieran ser modificados o mejorados, en concordancia con el análisis y las conclusiones emitidas.

10. **FIRMAS:** Registrar al pie del Informe: Nombre, Sello, N° de colegio profesional de los miembros del Comité o Equipo de Auditoría que participaron.

11. **ANEXOS:**

 HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	" PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE – 2025 "	Versión: 01 Año: 2025
--	--	--------------------------

ANEXO N°02: MODELO GENERAL DE INFORME DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

(Auditoría de Caso)

Auditoría N° -XXXXX-20...

A : Director del Hospital

De : Equipo Auditor

Asunto : Auditoría de la Calidad de Atención en Salud (Auditoría de Caso) brindada al paciente XX con N° XX historia clínica del servicio XX.

Referencia :

Fecha del Informe :

1. **ANTECEDENTES:** Se deben consignar en forma cronológica los hechos que dan origen (la atención brindada, auditorías anteriores sobre el mismo caso y otros).
2. **ORIGEN DE LA AUDITORÍA:** Indicar que documento originó la realización de la auditoría (solicitud de la dirección del establecimiento, del juez o autoridad competente).
3. **TIPO DE AUDITORÍA:** Auditoría de Caso.
4. **ALCANCE DE LA AUDITORÍA:** Señalar el ámbito o delimitación en el cual se realiza la auditoría (Ej. atención proporcionada al paciente xx, en el establecimiento xx del día/mes/año al día/mes/año) y en el servicio xx
5. **METODOLOGÍA:** La metodología recomendada por la presente norma es:
 - Reconstrucción documentada de los hechos.
 - Análisis de la información disponible.
 - Entrevistas y registro de declaraciones (de ser necesario).
 - Evaluación del cumplimiento de los criterios en el acto médico o en la atención de salud identificando los hallazgos.
 - Evaluación de la presencia de los eventos centinela (Eventos adversos graves).
6. **INFORMACIÓN CLÍNICA:** Resumen de la información concerniente a las asistenciales dadas al usuario en base a la historia clínica, registros asistenciales u hospitalarios y los informes del personal asistencial o administrativo que participó en la atención del paciente.
7. **HALLAZGOS:** Se consignan las no conformidades identificadas en la Auditoría, al analizar la atención brindada al paciente, en función de la información que sustente el mejor proceder según los conocimientos científicos, el avance tecnológico disponible y las conductas éticas recomendadas. Cada hallazgo deberá redactarse en forma narrativa, teniendo en cuenta para su presentación los aspectos siguientes:
 - **Sumilla.**

 HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	" PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE – 2025 "	Versión: 01 Año: 2025
--	--	--------------------------

- **Condición.**
- **Criterio.**

Solo cuando se trate de una Auditoría de Caso, se podrá incluir además la causa, siempre y cuando exista la evidencia irrefutable o el debido sustento para los mismos.

Al término del desarrollo de cada hallazgo, se indicarán de modo sucinto los descargos presentados por las personas comprendidas en la misma; así como la opinión del auditor después de evaluar los hechos observados y los descargos recibidos.

Describen como resultado final del caso analizado y en concordancia con la descripción de hechos expuestos, se establece la correspondencia con los criterios de evaluación utilizados, así como también se señala al personal que participó en los hechos descritos. En todos los casos el auditor se abstendrá de emitir juicios de valor, limitándose solo a señalar al personal que participó en los diferentes eventos descritos.

8. **RECOMENDACIONES:** Describe las acciones correctivas a adoptar y/o procesos que requieran ser modificados o mejorados, en concordancia con el análisis y las conclusiones emitidas.
9. **FIRMAS:** Registrar al pie del Informe: Nombre, Sello, N° de colegio profesional de los miembros del Comité o Equipo de Auditoría que participaron.
10. **ANEXOS:** Se consigna la codificación de la Auditoría, el número de HC y el personal involucrado en el proceso de atención, según lo indicado en el numeral 6.6.13. de la presente NTS.

ANEXO N° 03: FORMATO DE EVALUACIÓN DEL REGISTRO DE LA HOJA DE BALANCE HÍDRICO ENFERMERÍA/ OBSTETRICIA

ANEXO N°03			
FORMATO DE EVALUACIÓN DEL REGISTRO DE LA HOJA DE BALANCE HÍDRICO ENFERMERÍA/ OBSTETRICIA			
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA			
MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA			
NÚMERO DE AUDITORÍA			
FECHA DE AUDITORÍA			
SERVICIO AUDITADO			
ASUNTO			
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA			
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA			
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA/ OBSTETRICIA			
DIAGNÓSTICO			
CIE 10			
II) OBSERVACIONES			
DATOS DE FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
NOMBRES Y APELLIDOS	2	0	
TIPO Y N° SEGURO	1	0	
N° HISTORIA	1	0	
SERVICIO/PISO/UNIDAD	1	0	
N° DE CAMA	1	0	
EDAD	2	0	
PESO (Según sistema del servicio)	3	0	
FECHA	2	0	
SUBTOTAL	13		
CONTENIDO DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
VIA ORAL / ENTERAL	6	0	NA
VIA PARENTERAL	6	0	NA
AGUA DE OXIDACIÓN	6	0	
TRANSFUSIONES	6	0	NA
TOTAL DE INGRESOS	6	0	
REGISTRA LOS EGRESOS:	6	0	
DIURESIS	6	0	
DEPOSICIÓN	6	0	
VÓMITOS	6	0	NA
PERDIDA INSENSIBLE	6	0	
OTROS EGRESOS	6	0	
TOTAL DE EGRESOS	6		
BALANCE TOTAL	11		
SUBTOTAL	77		
CALIDAD DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
REGISTRO LEGIBLE	2	0	
PULCRITUD	2	0	
FIRMA Y SELLO DEL ENFERMERO U OBSTETRA	4	0	
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)	2	0	
SUBTOTAL	10		
TOTAL	100		
CALIFICACIÓN			

SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO
POR MEJORAR	60-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO
DEFICIENTE	<60% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO
III.- NO CONFORMIDAD	

ANEXO N° 04: INSTRUCTIVO DEL ANEXO N°03 - FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA HOJA DE BALANCE HÍDRICO ENFERMERÍA/OBSTETRICIA

ANEXO N°04		
INSTRUCTIVO DEL ANEXO N°03		
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA HOJA DE BALANCE HÍDRICO ENFERMERÍA/OBSTETRICIA		
La Ficha es un instrumento para auditar la hoja de balance hídrico elaborado por Obstetra u enfermera		
La aplicación de la ficha se realizara por balance (24 horas)		
Si el ítem evaluado es no conforme se otorgará puntaje 0		
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA		
MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA	Nombres completos de el/los auditores	
NÚMERO DE AUDITORÍA	Número de auditoría realizada	
FECHA DE AUDITORÍA	Fecha en que se realiza la auditoría	
SERVICIO AUDITADO	Servicio seleccionado para realizar la auditoría	
ASUNTO	Tema sobre el cual se audita (Atención emergencia con observación del Tópico de Medicina, Tópico de Cirugía, etc.)	
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA	Fecha de la atención	
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	Colocar el número de la historia clínica	
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA/OBSTETRICIA	Registro de matrícula del Colegio profesional	
DIAGNÓSTICO DEL ALTA CIE 10	Diagnóstico presuntivo y/o definitivo que figura en la H.C.	
DATOS DE FILIACIÓN		
VARIABLES	CONFORME	NO CONFORME
NOMBRES Y APELLIDOS	Registra los datos completos	Registra datos incompletos
TIPO Y N° SEGURO	Registra los datos completos	Registra datos incompletos
N° HISTORIA	Registra los datos completos	Registra datos incompletos
SERVICIO / PISO/UNIDAD	Registra los datos completos	Registra datos incompletos
N° DE CAMA	Registra los datos completos	Registra datos incompletos
EDAD	Registra dato	No registra dato
PESO (Según sistema del servicio)	Registra dato	No registra dato
FECHA	Registra dato	No registra dato
CONTENIDO DEL REGISTRO		
REGISTRA LOS INGRESOS:		
VARIABLES	CONFORME	NO CONFORME
VÍA ORAL /ENTERAL	Registra dato	No registra dato
VÍA PARENTERAL	Registra dato	No registra dato
AGUA DE OXIDACIÓN	Registra dato	No registra dato
TRANSFUSIONES	Registra dato	No registra dato
TOTAL DE INGRESOS	Registra sumatoria correcta	Dato no registrado o incorrecto
REGISTRA LOS EGRESOS:		
VARIABLES	CONFORME	NO CONFORME
DIURESIS	Registra dato	No registra dato
DEPOSICIONES	Registra dato	No registra dato
VÓMITOS	Registra dato	No registra dato
PERDIDAS INSENSIBLES	Registra dato	No registra dato
OTROS EGRESOS	Registra dato	No registra dato
TOTAL DE EGRESOS	Registra sumatoria correcta	Dato no registrado o incorrecto
BALANCE TOTAL	Registra sumatoria correcta	Dato no registrado o incorrecto

	<p align="center">" PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE – 2025 "</p>	<p>Versión: 01 Año: 2025</p>
---	--	----------------------------------

IV.- CONCLUSIÓN
V.- RECOMENDACIONES

CALIDAD DEL REGISTRO		
VARIABLES	CONFORME	NO CONFORME
REGISTRO LEGIBLE	Legible	No legible
PULCRITUD	Sin borrones ni enmendaduras	con borrones y/o enmendaduras
FIRMA Y SELLO DEL ENFERMERO/ OBSTETRA	Sello y firma del que cierra el balance que debe ser al finalizar el turno noche	Sin sello y/o firma
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)	Usa color oficial: Azul de día (mañana y tarde), Rojo de noche	No usa color oficial
CÁLCULO DE PUNTAJE		
EL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO ES IGUAL A 100.		
<p>En el caso de existir ítems calificados como "no aplica" se sumarán los puntajes máximos otorgados a dichos ítems y la suma de los mismos dará como resultado una cifra que será restada de los 100 puntos, y el resultado de la misma será el nuevo puntaje máximo esperado a partir del cual se calculará el porcentaje de cumplimiento de los estándares establecidos para objeto de la auditoría y se otorgará la calificación correspondiente.</p>		
NO CONFORMIDAD		
HECHO EVIDENCIADO QUE INCUMPLE PARCIAL O TOTALMENTE EL CRITERIO DE AUDITORÍA SELECCIONADO		
CONCLUSIÓN		
OPINIÓN TÉCNICA DEL AUDITOR QUE RESUME LAS NO CONFORMIDADES EVIDENCIADAS		
RECOMENDACIONES		
<p>Sugerencias que se formulan en el informe de auditoría para que la máxima autoridad del establecimiento de salud disponga las acciones para corregir las no conformidades. Deben señalar que y quien lo debe realizar, y el plazo para realizarlo.</p>		

ANEXO N° 05: FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LA HOJA GRÁFICA DE SIGNOS VITALES DE

ANEXO N°05			
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LA HOJA GRÁFICA DE SIGNOS VITALES DE ENFERMERÍA			
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA			
MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA			
NÚMERO DE AUDITORÍA			
FECHA DE AUDITORÍA			
SERVICIO AUDITADO			
ASUNTO			
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA			
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA			
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL			
DIAGNÓSTICO			
CIE 10			
II) OBSERVACIONES			
DATOS DE FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
NOMBRES Y APELLIDOS	2	0	
TIPO Y N° SEGURO, REGISTRO	1	0	
N° HISTORIA.	1	0	
SERVICIO/PISO/UNIDAD	1	0	
N° DE CAMA	1	0	
FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	1	0	
ESTANCIA	2	0	
SEXO	1	0	
EDAD	1	0	
SUBTOTAL	11		
CONTENIDO DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
REGISTRA FRECUENCIA CARDIACA	7	0	
REGISTRA FRECUENCIA RESPIRATORIA	7	0	
REGISTRA PRESIÓN ARTERIAL	7	0	
REGISTRA TEMPERATURA	7	0	
REGISTRO BASAL DE LA TEMPERATURA EN 36 °C	7	0	
REGISTRO BASAL DE FRECUENCIA CARDIACA EN 60/ MIN.	7	0	
REGISTRO BASAL DE FRECUENCIA RESPIRATORIA 20/ MIN.	7	0	
REGISTRA TRAZADO LINEAL (COLOR ROJO EN 37°C)	7	0	
SUBTOTAL	56		
OTROS REGISTROS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
REGISTRA OPERACIÓN Y DIAS POST OPERATORIOS SI EL CASO REQUIERE	4	0	NA
REGISTRA TOTAL DE EGRESOS EN 24 HORAS (orina, vómito, heces, drenajes, etc.)	4	0	
REGISTRA DÍAS DE MENSTRUACIÓN (GINECOLOGIA)	3	0	NA
PESO	4	0	
TALLA	4	0	
REGISTRO DE ALERGIAS MEDICAMENTOSAS	4	0	NA
REGISTRA COMPONENTES SANGUINEOS	4	0	
SUBTOTAL	27		NA



" PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE – 2025 "

Versión: 01
Año: 2025

CALIDAD DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
LETRA Y NÚMEROS LEGIBLES	2	0	
NO BORRONES NI ENMENDADURAS	2	0	
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)	2	0	
SUBTOTAL	6		
TOTAL	100		
CALIFICACIÓN			
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
POR MEJORAR	60-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
DEFICIENTE	<60% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
III.- NO CONFORMIDAD			
IV.- CONCLUSION			
V.- RECOMENDACIONES			

ANEXO N° 06: INSTRUCTIVO DEL ANEXO N°05 - FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LA HOJA GRÁFICA DE SIGNOS VITALES DE ENFERMERÍA

ANEXO N°06		
INSTRUCTIVO DEL ANEXO N°05		
FORMATO DE EVALUACION DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LA HOJA GRÁFICA DE SIGNOS VITALES DE ENFERMERÍA		
Si el ítem evaluado es no conforme se otorgará puntaje 0		
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA		
Miembros del comité de Auditoría	Nombres completos de el/los auditores	
Número de auditoría	Número de auditoría realizada	
Fecha de auditoría	Fecha en que se realiza la auditoría	
Servicio auditado	Servicio seleccionado para realizar la auditoría	
Asunto	Tema sobre el cual se audita (Atención emergencia con Observación del tópico de Medicina, tópico de Cirugía, etc.)	
Fecha de la atención brindada	Fecha de la atención	
Codificación de la historia clínica	Colocar el código de la historia clínica	
Codificación del profesional	Colocar el código del profesional	
Diagnóstico	Diagnóstico presuntivo y/o definitivo que figura en la Historia Clínica.	
CIE 10		
DATOS DE FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME
Nombres y apellidos	Registra los datos completos	Registra datos incompletos/ no registra
Tipo y N° seguro, registro, Número de historia.	Registra los datos completos	Registra datos incompletos/ no registra
Servicio/Piso/ Unidad	Registra los datos completos	No registra dato
N° de cama	Registra los datos completos	Registra datos incompletos/no registra
Fecha de ingreso del paciente	Registra dato	No registra dato
Estancia	Registra dato (Estancia es equivalente a los días que la paciente está hospitalizado independiente del servicio)	No registra dato
Sexo	Registra dato	No registra dato
Edad	Registra dato	No registra dato
CONTENIDO DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME
Registra frecuencia cardiaca	Registra dato (el registro debe ser con un punto y en los dos turnos)	No registra dato
Registra frecuencia respiratoria	Registra dato (el registro debe ser con un punto y en los dos turnos)	No registra dato
Registra presión arterial	Registra dato	No registra dato
Registra temperatura	Registra dato (el registro debe ser con un punto y en los dos turnos)	No registra dato
Registro basal de la temperatura en 36 °C	Registra dato	No registra dato
Registro basal de frecuencia cardiaca en 60 por min.	Registra dato	No registra dato
Registro basal de frecuencia respiratoria 12 por min.	Registra dato	No registra dato

Registra trazado lineal (color rojo en 37°C)	Registra dato	No registra dato
OTROS REGISTROS	CONFORME	NO CONFORME
Registra operación y días post operatorios si el caso requiere	Registra dato	No registra dato
Registra total de egresos en 24 horas (orina, vómito, heces, drenajes, etc.)	Registra dato	No registra dato
Registra días de menstruación (ginecología)	Registra dato	No registra dato
Peso	Registra dato	No registra dato
Talla	Registra dato	No registra dato
Registro de alergias medicamentosas	Registra dato en color rojo	No registra dato

Registra sanguíneos	componentes	Registra dato de haberse administrado	No registra dato
--------------------------------	--------------------	--	-------------------------

CALIDAD DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME
Letra y números legibles	Legible	No legible
No borrones ni enmendaduras	Sin borrones ni enmendaduras	Con borrón y enmendadura
Uso de lapicero de color oficial (azul y rojo)	Usa color oficial (Uso de color azul en Presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria y uso de color rojo en frecuencia cardiaca y picos febriles)	No usa color oficial
CALCULO DE PUNTAJE		
EL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO ES IGUAL A 100.		
En el caso de existir ítems calificados como "no aplica" se sumarán los puntajes máximos otorgados a dichos ítems y la suma de los mismos dará como resultado una cifra que será restada de los 100 puntos, y el resultado de la misma será el nuevo puntaje máximo esperado a partir del cual se calculará el porcentaje de cumplimiento de los estándares establecidos para objeto de la auditoría y se otorgará la calificación correspondiente.		
NO CONFORMIDAD		
Hecho evidenciado que incumple parcial o totalmente el criterio de auditoría seleccionado		
CONCLUSIÓN		
Opinión técnica del auditor que resume las no conformidades evidenciadas		
RECOMENDACIONES		
Sugerencias que se formulan en el informe de auditoría para que la máxima autoridad del establecimiento de salud disponga las acciones para corregir las no conformidades.		
Deben señalar que y quien lo debe realizar, y el plazo para realizarlo.		

ANEXO N° 07: FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DEL KÁRDEX ENFERMERÍA

ANEXO N°07	
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DEL KÁRDEX ENFERMERÍA	
MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA	
NÚMERO DE AUDITORÍA	
FECHA DE AUDITORÍA	
SERVICIO AUDITADO	
ASUNTO	
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA	
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL	
DIAGNÓSTICO	
CIE 10	

DATOS DE FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
NOMBRES Y APELLIDOS	1	0	
TIPO Y N° SEGURO	1	0	
N° HISTORIA	1	0	
SERVICIO/PISO/UNIDAD	1	0	
N° DE CAMA	1	0	
EDAD	1	0	
PESO	1	0	
FECHA Y HORA DE INGRESO	1	0	
DIAGNÓSTICO MÉDICO	1	0	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	1	0	
GRADO DE DEPENDENCIA	1	0	
REGISTRO DE ALERGIAS MEDICAMENTOSAS	1	0	
SUBTOTAL	12		
CONTENIDO DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
FECHA	7	0	
HORA	7	0	
REGISTRO DE DIETA INDICADA	7	0	
REGISTRA MEDICACIÓN CON CINCO CORRECTOS: NOMBRE PACIENTE, DOSIS, VIA, MEDICAMENTO, HORA	16	0	
REGISTRO DE EXAMENES DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO	7	0	
REGISTRO DE INTERCONSULTAS	7	0	NA
REGISTRO DE PRUEBAS ESPECIALES	7	0	NA
FECHA Y HORA DE CITA	7	0	NA
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	16	0	
SUBTOTAL	81		
ATRIBUTOS DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
LETRAS Y NÚMEROS LEGIBLES	1	0	
PULCRITUD	1	0	
FIRMA Y SELLO DEL ENFERMERO(A) POR TURNO	3	0	
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)	2	0	
SUBTOTAL	7		
TOTAL	100		

CALIDAD DEL KÁRDEX	CALIFICATIVO
REGISTRO DEL CHECK (Cumplimiento "P", Suspensión "I", no cumplimiento "0")	30

CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO DE ACUERDO A INDICACIONES MÉDICAS	35
REGISTRA CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y/O INTERCONSULTA SOLICITADA	35
TOTAL	100
CALIFICACIÓN	
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO
POR MEJORAR	60-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO
DEFICIENTE	<60% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO
III.- NO CONFORMIDAD	
IV.- CONCLUSION	
V.- RECOMENDACIONES	

INSTRUCTIVO DEL ANEXO N° 8
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA HOJA DE BALANCE HÍDRICO ENFERMERÍA/OBSTETRICIA

La Ficha es un instrumento para auditar la hoja de balance hídrico elaborado por Obstetra u enfermera

La aplicación de la ficha se realizara por balance (24 horas)

Si el ítem evaluado es no conforme se otorgará puntaje 0

I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA	Nombres completos de el/los auditores	
NÚMERO DE AUDITORÍA	Número de auditoría realizada	
FECHA DE AUDITORÍA	Fecha en que se realiza la auditoria	
SERVICIO AUDITADO	Servicio seleccionado para realizar la auditoria	
ASUNTO	Tema sobre el cual se audita (Atención emergencia con observación del Tópico de Medicina, Tópico de Cirugía, etc.)	
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA	Fecha de la atención	
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	Colocar el número de la historia clínica	
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA/OBSTETRICIA	Registro de matrícula del Colegio profesional	
DIAGNÓSTICO DEL ALTA	Diagnóstico presuntivo y/o definitivo que figura en la H.C.	
CIE 10		
VARIABLES	CONFORME	NO CONFORME

DATOS DE FILIACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	Registra los datos completos	Registra datos incompletos
TIPO Y N° SEGURO	Registra los datos completos	Registra datos incompletos
N° HISTORIA	Registra los datos completos	Registra datos incompletos
SERVICIO / PISO/UNIDAD	Registra los datos completos	Registra datos incompletos
N° DE CAMA	Registra los datos completos	Registra datos incompletos
EDAD	Registra dato	No registra dato
PESO (Según sistema del servicio)	Registra dato	No registra dato
FECHA	Registra dato	No registra dato

CONTENIDO DEL REGISTRO
REGISTRA LOS INGRESOS:

VÍA ORAL /ENTERAL	Registra dato	No registra dato
VÍA PARENTERAL	Registra dato	No registra dato
AGUA DE OXIDACIÓN	Registra dato	No registra dato
TRANSFUSIONES	Registra dato	No registra dato
TOTAL DE INGRESOS	Registra sumatoria correcta	Dato no registrado o incorrecto

REGISTRA LOS EGRESOS:

DIURESIS	Registra dato	No registra dato
DEPOSICIONES	Registra dato	No registra dato
VÓMITOS	Registra dato	No registra dato

	<p align="center">" PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE – 2025 "</p>	<p align="right">Versión: 01 Año: 2025</p>
---	--	--

PERDIDAS INSENSIBLES	Registra dato	No registra dato
OTROS EGRESOS	Registra dato	No registra dato
TOTAL DE EGRESOS	Registra sumatoria correcta	Dato no registrado o incorrecto
BALANCE TOTAL	Registra sumatoria correcta	Dato no registrado o incorrecto

CALIDAD DEL REGISTRO		
REGISTRO LEGIBLE	Legible	No legible
PULCRITUD	Sin borrones ni enmendaduras	con borrones y/o enmendaduras
FIRMA Y SELLO DEL ENFERMERO/ OBSTETRA	Sello y firma del que cierra el balance que debe ser al finalizar el turno noche	Sin sello y/o firma
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)	Usa color oficial: Azul de día (mañana y tarde), Rojo de noche	No usa color oficial
CÁLCULO DE PUNTAJE		
EL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO ES IGUAL A 100.		
EN EL CASO DE EXISTIR ITEMS CALIFICADOS COMO "NO APLICA" SE SUMARÁN LOS PUNTAJES MÁXIMOS OTORGADOS A DICHS ITEMS Y LA SUMA DE LOS MISMOS DARÁ COMO RESULTADO UNA CIFRA QUE SERÁ RESTADA DE LOS 100 PUNTOS, Y EL RESULTADO DE LA MISMA SERÁ EL NUEVO PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO A PARTIR DEL CUAL SE CALCULARÁ EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES ESTABLECIDOS PARA OBJETO DE LA AUDITORÍA Y SE OTORGARÁ LA CALIFICACIÓN CORRESPONDIENTE.		
NO CONFORMIDAD		
HECHO EVIDENCIADO QUE INCUMPLE PARCIAL O TOTALMENTE EL CRITERIO DE AUDITORÍA SELECCIONADO		
CONCLUSION		
OPINIÓN TÉCNICA DEL AUDITOR QUE RESUME LAS NO CONFORMIDADES EVIDENCIADAS		
RECOMENDACIONES		
SUGERENCIAS QUE SE FORMULAN EN EL INFORME DE AUDITORIA PARA QUE LA MÁXIMA AUTORIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DISPONGA LAS ACCIONES PARA CORREGIR LAS NO CONFORMIDADES.		
DEBEN SEÑALAR QUE Y QUIEN LO DEBE REALIZAR, Y EL PLAZO PARA REALIZARLO.		

ANEXO N° 09:FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LAS NOTAS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

ANEXO N°09	
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LAS NOTAS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA	
MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA	
NÚMERO DE AUDITORÍA	
FECHA DE AUDITORÍA	
SERVICIO AUDITADO	
ASUNTO	
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA	
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL	
DIAGNÓSTICO	
CIE 10	

II) OBSERVACIONES			
DATOS DE FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
NOMBRE Y APELLIDOS	2	0	
SEXO	2	0	
EDAD	2	0	
TIPO Y N° SEGURO, REGISTRO.	2	0	
N° HISTORIA	2	0	
SERVICIO/UNIDAD	2	0	
N° DE CAMA	2	0	
SUBTOTAL	14		
CONTENIDO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
CONSIGNA LA FECHA Y HORA	4		
CONSIGNA DATOS SUBJETIVOS	12		
CONSIGNA DATOS OBJETIVOS	12		
CONSIGNA DX. DE ENFERMERIA	12		
CONSIGNA PLAN DE CUIDADOS	10		
REGISTRA LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	8		
REGISTRA LA MEDICACIÓN ADMINISTRADA	7		
REGISTRA LA EXISTENCIA DE EVENTOS ADVERSOS	7	NA	
REGISTRA LA EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES EJECUTADAS	9		
SUBTOTAL	81		
ATRIBUTOS DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
LETRA LEGIBLE	1		
PULCRITUD	1		
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)	1		
FIRMA Y SELLO DEL ENFERMERO(A)	2		
SUBTOTAL	5		
TOTAL	100		

CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	CONFORME	NO CONFORME	APLICA
CONGRUENCIA ENTRE DATOS SUBJETIVOS, OBJETIVOS Y DIAGNÓSTICO	30		
CUMPLIMIENTO DE PLAN DE CUIDADOS	35		

EVALUACIÓN ACORDE CON EL RESULTADO ESPERADO	35		
TOTAL	100		
CALIFICACIÓN			
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
POR MEJORAR	60-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
DEFICIENTE	<60% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
III.- NO CONFORMIDAD			
IV.- CONCLUSION			
V.- RECOMENDACIONES			

ANEXO N° 10: INSTRUCTIVO DEL ANEXO N°09 - FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LAS NOTAS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

ANEXO N°10		
INSTRUCTIVO DEL ANEXO N°09		
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LAS NOTAS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA		
Si el ítem evaluado es no conforme se otorgará puntaje 0		
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA		
MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA	Nombres completos de el/los auditores	
NÚMERO DE AUDITORÍA	Número de auditoría realizada	
FECHA DE AUDITORÍA	Fecha en que se realiza la auditoría	
SERVICIO AUDITADO	Servicio seleccionado para realizar la auditoría	
ASUNTO	Tema sobre el cual se audita (Atención emergencia con observación del Tópico de Medicina, Tópico de Cirugía, etc.)	
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA	Fecha de la atención	
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	Colocar el código de la historia clínica	
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL	Colocar el código del profesional	
DIAGNÓSTICO	Diagnóstico presuntivo y/o definitivo que figura en la Historia Clínica	
CIE 10		
DATOS DE FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME
NOMBRES Y APELLIDOS	Registra los datos completos	Registra datos incompletos
SEXO	Registra los datos completos	Registra datos incompletos
EDAD	Registra los datos completos	Registra datos incompletos
TIPO Y N° SEGURO	Registra los datos completos	Registra datos incompletos
N° HISTORIA	Registra los datos completos	Registra datos incompletos
SERVICIO/UNIDAD	Registra los datos completos	Registra datos incompletos
N° DE CAMA	Registra dato	No registra dato
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	CONFORME	NO CONFORME
CONSIGNA LA FECHA Y HORA	Registra dato	No registra dato
CONSIGNA DATOS SUBJETIVOS	Registra dato	No registra dato
CONSIGNA DATOS OBJETIVOS	Registra dato	No registra dato
CONSIGNA DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	Registra dato	No registra dato
CONSIGNA PLAN DE CUIDADOS	Registra dato	No registra dato
REGISTRA LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	Registra dato	No registra dato
REGISTRA LA MEDICACIÓN ADMINISTRADA	Registra dato	No registra dato
REGISTRA LA OCURRENCIA DE EVENTOS ADVERSOS	Registra dato	No registra dato
REGISTRA LA EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES EJECUTADAS	Registra dato	No registra dato
ATRIBUTOS DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME
LETRAS LEGIBLE	Legible	No legible
PULCRITUD	Sin borrones ni enmendaduras	No cumple con criterios de conformidad
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)	Usa color oficial	No usa color oficial
FIRMA Y SELLO DEL ENFERMERO(A) POR TURNO	Figura firma y sello	Figura solo firma o sello/no figura ni firma ni sello

CÁLCULO DE PUNTAJE
EL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO ES IGUAL A 100.
En el caso de existir ítems calificados como "no aplica" se sumarán los puntajes máximos otorgados a dichos ítems y la suma de los mismos dará como resultado una cifra que será restada de los 100 puntos, y el resultado de la misma será el nuevo puntaje máximo esperado a partir del cual se calculará el porcentaje de cumplimiento de los estándares establecidos
Para objeto de la auditoría y se otorgará la calificación correspondiente.
Calidad del kárdex: valoración complementaria que permite calificar el uso y calidad del Registro del kárdex. Se considera satisfactorio cuando cumple los tres ítems, por mejorar cuando cumple con dos ítems y deficiente cuando cumple con un solo ítem
NO CONFORMIDAD
HECHO EVIDENCIADO QUE INCUMPLE PARCIAL O TOTALMENTE EL CRITERIO DE AUDITORÍA SELECCIONADO



" PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA
ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE
VITARTE – 2025 "

Versión: 01
Año: 2025

CONCLUSION
OPINIÓN TÉCNICA DEL AUDITOR QUE RESUME LAS NO CONFORMIDADES EVIDENCIADAS
RECOMENDACIONES
SUGERENCIAS QUE SE FORMULAN EN EL INFORME DE AUDITORIA PARA QUE LA MÁXIMA AUTORIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DISPONGA LAS ACCIONES PARA CORREGIR LAS NO CONFORMIDADES.
DEBEN SEÑALAR QUE Y QUIEN LO DEBE REALIZAR, Y EL PLAZO PARA REALIZARLO.

ANEXO N° 11: FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DEL PARTOGRAMA

ANEXO N°11	
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DEL PARTOGRAMA	
MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORÍA	
NÚMERO DE AUDITORÍA	
FECHA DE AUDITORÍA	
SERVICIO AUDITADO	
ASUNTO	
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA	
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL	
DIAGNÓSTICO	
CIE 10	

II) OBSERVACIONES	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
FILIACIÓN DE LA PACIENTE	5	0	
FECHA Y HORA DE INGRESO	5	0	
MEMBRANAS ROTAS	5	0	NA
FRECUENCIA CARDIACA FETAL	5	0	
CARACTERÍSTICAS DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO	5	0	
MOLDEAMIENTO DEL POLO CEFÁLICO FETAL	5	0	
DILATACIÓN CERVICAL	5	0	
DESCENSO CEFÁLICO	5	0	
FRECUENCIA Y DURACIÓN DE CONTRACCIONES UTERINAS	5	0	
USO DE OXITOCINA	5	0	NA
MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS	5	0	NA
PRESIÓN ARTERIAL	5	0	
PULSO	5	0	
TEMPERATURA	5	0	
PROTEÍNAS, CETONAS Y VOLUMEN DE ORINA	5	0	NA
SE ANOTO FECHA Y HORA DEL PARTO	5	0	
SE ANOTO PESO TALLA Y APGAR	5	0	
SE ANOTO TIEMPO DE DURACIÓN DEL PARTO	5	0	
SUBTOTAL	90		
ATRIBUTOS DEL PARTOGRAMA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO U OBSTETRA TRATANTE	4	0	
PULCRITUD	3	0	
LEGIBILIDAD	3	0	
SUBTOTAL	10		
TOTAL	100		
CALIDAD DE ATENCIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
CURVA DE ALERTA GRAFICADA ADECUADAMENTE	20	0	
EVOLUCIÓN DEL PARTO	30	0	
TOMA DE DECISIÓN OPORTUNA CUANDO LA CURVA DE ALERTA PASO LA LÍNEA DE ACCIÓN O ANTE UNA ALTERACIÓN DE LA EVOLUCIÓN DEL PARTO	40	0	NA
APLICACIÓN DEL PARTOGRAMA COMO INDICA OMS 10	10	0	
TOTAL	100		

CALIFICACIÓN	
SATISFACTORIO	
POR MEJORAR	

 HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	<p align="center">" PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE – 2025 "</p>	<p>Versión: 01 Año: 2025</p>
--	--	----------------------------------

DEFICIENTE	
III.- NO CONFORMIDAD	
IV.- CONCLUSION	
V.- RECOMENDACIONES	

PARTOGRAMA

ANEXO N°12	
INSTRUCTIVO DEL ANEXO N°11	
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DEL PARTOGRAMA	
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA	
FECHA DE AUDITORÍA	Fecha en que se realiza la auditoría
NÚMERO DE AUDITORÍA	Número de auditoría realizada
MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA	Nombres completos de los auditores
SERVICIO AUDITADO	Servicio seleccionado para realizar la auditoría
ASUNTO	Auditoría de Ficha de Partograma
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA	Fecha de la atención
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	Colocar el código de la historia clínica
CODIFICACIÓN DEL MÉDICO U OBSTETRA TRATANTE	Colocar el código del profesional
DIAGNÓSTICO(S)	Diagnóstico(s) presuntivo y/o definitivo que figura en la Historia Clínica
CIE 10	
II) OBSERVACIONES	
FILIACIÓN	Conforme: Se Registran los datos correspondientes a: Nombres y apellidos de la paciente, Gravidéz, Paridad, Número de Historia Clínica. No conforme: No se registran los datos
FECHA Y HORA DE INGRESO	Conforme: Se registra la fecha y Hora de Ingreso No conforme: No se registran los datos
MEMBRANAS ROTAS	Conforme: Se registra el tiempo de membranas rotas No conforme: No se registran los datos
FRECUENCIA CARDIACA FETAL	Conforme: Se registra la Frecuencia cardiaca fetal cada 30 minutos. No conforme: No se registra el dato o no se realiza con la periodicidad señalada.
LIQUIDO AMNIÓTICO	Conforme: Se registra el color del Líquido amniótico en cada examen vaginal, según la siguiente nomenclatura: I: membranas intactas, R: momento de la rotura de las membranas C: membranas rotas, líquido claro. M: líquido meconial, S: líquido sanguinolento. No conforme: No se registran los datos.
MOLDEAMIENTO	Conforme: Se registran los datos referentes al moldeamiento del polo cefálico fetal según lo siguiente: 1: suturas lado a lado 2: Suturas superpuestas pero reducibles, 3: Suturas superpuestas, pero no reducibles. No conforme: No se registran los datos.
DILATACIÓN CERVICAL	Conforme: Se marca con una "x" la dilatación del cuello uterino cada hora a partir de los 4 cm de dilatación según la hora de evaluación. No conforme: No se registran los datos.
DESCENSO DEL POLO CEFÁLICO	Conforme: Se registra con un círculo "0" en cada examen vaginal. Si se realiza por palpación abdominal, se registrará, según lo siguiente: 5/5: Completamente por encima del pubis. 4/5: sincipicio alto, occipucio se siente fácilmente. 3/5: sincipicio se siente fácilmente, occipucio se siente. 2/5: sincipicio se siente, occipucio casi se siente. 1/5: sincipicio se siente, occipucio no se siente. 0/5 la cabeza no es palpable. No conforme: No se registran los datos
FRECUENCIA Y DURACIÓN DE CONTRACCIONES UTERINAS	Conforme: Se grafica cada media hora contando el número de contracciones en 10 minutos, se consigna además la duración de las mismas, según lo siguiente: Menos de 20 segundos: cuadrilátero punteado. Entre 20 y 40 segundos: Cuadrilátero con líneas oblicuas. Más de 40 segundos: Cuadrilátero oscuro. No Conforme: No se registra el dato o no se realiza según la periodicidad señalada.
USO DE OXITOCINA	Conforme: Se registra la cantidad de oxitocina por volumen de líquido EV. En gotas por minuto cada 30 minutos, cuando se utilice. No conforme: No se registra el dato cuando se utiliza oxitocina. No Aplica : No se utiliza oxitocina
MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS	Conforme: Se registran los datos referentes a las drogas y líquidos adicionalmente utilizados. No conforme: No se registran los datos. No Aplica : No se utiliza medicamentos adicionales

PRESIÓN ARTERIAL	Conforme: Se registra la presión arterial cada 4 horas con puntas de flechas. No conforme: No se registra el dato o no se realiza con la periodicidad señalada.
PULSO	Conforme: Se registra cada 30 minutos. No conforme: No se registra el dato o no se realiza con la periodicidad señalada.
TEMPERATURA	Conforme: se registra cada 02 horas, No conforme: no se registra el dato o no se realiza con la periodicidad señalada.
PROTEINAS CETONAS Y VOLUMEN DE ORINA	Conforme: Se registran los datos referentes a proteínas, cetonas y volumen de orina cuando exista indicación. No conforme: no se registran los datos de corresponder. No aplica: No existe indicación
FECHA Y HORA DEL PARTO	Conforme: Se registra la fecha y hora del parto. No conforme: No se registran los datos.
PESO, TALLA Y APGAR	Conforme: Se registra el peso, talla y puntaje de APGAR del recién nacido. No conforme: No se registra los datos.
TIEMPO DE DURACIÓN DEL PARTO	Conforme: Se registran los datos correspondientes a la duración del parto señalando de manera diferenciada los tiempos correspondientes al 1er, 2do y 3er periodo. No conforme: no se registran los datos correspondientes a la duración de los 03 periodos del parto o se realiza de forma incompleta.
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO U OBSTETRA TRATANTE	Conforme: Se registra la firma y sello del médico u obstetra tratante. No conforme: se registra solamente sello o firma del médico u obstetra tratante o no se registra ninguno de los datos
PULCRITUD	Conforme: El formato de la partograma se encuentra limpio, ordenado, sin enmendaduras. No conforme: no se cumple con lo señalado.
LEGIBILIDAD	Conforme: Se utiliza letra legible en el registro de la partograma. No conforme: letra ilegible en el registro de la partograma.
CALIDAD DE ATENCIÓN	
CURVA DE ALERTA GRAFICADA ADECUADAMENTE	Gráfica continua desde el inicio de la fase activa hasta el expulsivo
EVOLUCIÓN DEL PARTO	Evolución del Parto adecuada: La curva de alerta no se torna estacionaria. Frecuencia Cardíaca fetal se encuentra entre 120-160. Descenso cefálico es paralelo a la dilatación cervical 1.2 a 1.5 cm por hora.
SE TOMO LA DECISIÓN OPORTUNA CUANDO LA CURVA DE ALERTA PASO LA LÍNEA DE ACCIÓN O ANTE UNA ALTERACIÓN DE LA EVOLUCIÓN DEL PARTO	Se toman las decisiones terapéuticas médicas y/o quirúrgicas de acuerdo a la evolución del parto.
REFERENCIA Y/O INTERCONSULTA OPORTUNA	Se realizan las interconsultas y/o referencias oportunas de acuerdo a la evolución del parto.
APLICACIÓN DEL PARTOGRAMA COMO INDICA LA OMS	Se cumple con el llenado correcto del partograma según los parámetros de conformidad establecidos.
CALCULO DE PUNTAJE	
EL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO ES IGUAL A 100.	
En el caso de existir ítems calificados como "no aplica" se sumarán los puntajes máximos otorgados a dichos ítems y la suma de los mismos dará como resultado una cifra que será restada de los 100 puntos, y el resultado de la misma será el nuevo puntaje máximo esperado a partir del cual se calculará el porcentaje de cumplimiento de los estándares establecidos para objeto de la auditoría y se Otorgará la calificación correspondiente.	
NO CONFORMIDAD	
HECHO EVIDENCIADO QUE INCUMPLE PARCIAL O TOTALMENTE EL CRITERIO DE AUDITORÍA SELECCIONADO	
CONCLUSIÓN	
OPINIÓN TÉCNICA DEL AUDITOR QUE RESUME LAS NO CONFORMIDADES EVIDENCIADAS	
RECOMENDACIONES	
SUGERENCIAS QUE SE FORMULAN EN EL INFORME DE AUDITORÍA PARA QUE LA MÁXIMA AUTORIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DISPONGA LAS ACCIONES PARA CORREGIR LAS NO CONFORMIDADES. DEBEN SEÑALAR QUE Y QUIEN LO DEBE REALIZAR, Y EL PLAZO PARA REALIZARLO.	

ANEXO N° 13: FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DEL

KÁRDEX DE OBSTETRICIA

ANEXO N°13			
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DEL KÁRDEX DE OBSTETRICIA			
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA			
MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA			
ASUNTO			
FECHA DE AUDITORÍA			
NÚMERO DE AUDITORÍA			
SERVICIO AUDITADO			
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA			
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA			
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL OBSTETRA			
DIAGNÓSTICOS			
CIE 10			
II) OBSERVACIONES			
DATOS DE FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
FECHA DE INGRESO	1	0	
NOMBRES Y APELLIDOS	2	0	
TIPO Y N° SEGURO	1	0	
N° HISTORIA.	1	0	
SERVICIO/PISO/UNIDAD	1	0	
N° DE CAMA	1	0	
EDAD	1	0	
DIAGNÓSTICOS	2	0	
ALERGIA A MEDICAMENTOS	2	0	
SUBTOTAL	12		
INDICACIONES TERAPÉUTICAS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
FECHA	8	0	
HORA	8	0	
REGISTRO DE DIETA INDICADA	8	0	
REGISTRA MEDICACIÓN CON CINCO CORRECTOS: NOMBRE PACIENTE, DOSIS, VÍA, MEDICAMENTO, HORA.	18	0	
REGISTRO DE EXÁMENES DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	8	0	
REGISTRO DE INTERCONSULTAS	8	0	
REGISTRO DE MONITOREO FETAL	8	0	
REGISTRO DE PROGRAMACIÓN DE SALA	8	0	
REGISTRO DE PRUEBAS ESPECIALES	8	0	NA
SUBTOTAL		82	
CALIDAD DE REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
REGISTROS LEGIBLES	1	0	
NO BORRONES NI ENMENDADURAS	1	0	
FIRMA Y SELLO DEL OBSTETRA	2	0	
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)	2	0	
SUBTOTAL	6		
TOTAL	100		
CALIFICACIÓN			
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
POR MEJORAR	60-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
DEFICIENTE	<60% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
III.- NO CONFORMIDAD			
IV.- CONCLUSIÓN			
V.- RECOMENDACIONES:			

ANEXO N° 14: INSTRUCTIVO DEL ANEXO N°13 - FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA

CALIDAD DE REGISTRO DEL KÁRDEX DE OBSTETRICIA

ANEXO N°14		
INSTRUCTIVO DEL ANEXO N°13		
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DEL KÁRDEX DE OBSTETRICIA		
Si el ítem evaluado es no conforme se otorgará puntaje 0.		
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA		
MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA	Nombres completos de el/los auditores	
NÚMERO DE AUDITORÍA	Número de auditoría realizada	
FECHA DE AUDITORÍA	Fecha en que se realiza la auditoría	
SERVICIO AUDITADO	Servicio seleccionado para realizar la auditoría	
ASUNTO	Tema sobre el cual se audita (Atención emergencia con Observación del tópic de Medicina, tópic de Cirugía, etc.)	
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA	Fecha de la atención	
CÓDIGO DE LA HISTORIA CLÍNICA	Colocar el código de la historia clínica	
CÓDIGO DEL PROFESIONAL OBSTETRA	Colocar el código del profesional obstetra	
DIAGNÓSTICO	Diagnóstico presuntivo y/o definitivo que figura en la Historia Clínica	
CIE 10		
DATOS DE FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME
NOMBRES Y APELLIDOS	Registra los datos completos	Registra datos incompletos
TIPO Y N° SEGURO	Registra los datos completos	Registra datos incompletos
N° HISTORIA	Registra dato	No registra dato
SERVICIO/PISO/UNIDAD	Registra los datos completos	Registra datos incompletos
N° DE CAMA	Registra dato	No registra dato
EDAD	Registra dato	No registra dato
PESO	Registra dato	No registra dato
FECHA Y HORA DE INGRESO	Registra dato	No registra dato
DIAGNÓSTICO MÉDICO	Registra dato	No registra dato
ENFERMERÍA		
GRADO DE DEPENDENCIA	Registra dato	No registra dato
REGISTRO DE ALERGIAS MEDICAMENTOSAS	Registra dato	No registra dato
INDICACIONES TERAPÉUTICAS	CONFORME	NO CONFORME
FECHA	Registra dato (Fecha por día de indicación)	No registra dato
HORA	Registra dato (Horas por medicamento, otras indicaciones)	No registra dato
REGISTRO DE DIETA INDICADA	Registra dato	No registra dato
REGISTRA MEDICACIÓN CON CINCO CORRECTOS: NOMBRE PACIENTE, DOSIS, VÍA, MEDICAMENTO, HORA	Registra los datos completos	Registra datos incompletos/ No registra dato
REGISTRO DE EXAMENES DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO	Registra los datos completos Ayuda al Diagnóstico: Laboratorio, diagnóstico por imágenes, etc.	Registra datos incompletos/ No registra dato
REGISTRO DE INTERCONSULTAS	Registra los datos completos	Registra datos incompletos/ No registra dato
MONITOREO FETAL	Registra los datos completos	Registra datos incompletos/ No registra dato
REGISTRO DE PROGRAMACIÓN DE SALA	Registra los datos completos	Registra datos incompletos/ No registra dato
REGISTRO DE PRUEBAS ESPECIALES	Registra los datos referentes a pruebas especiales realizadas al paciente	No registra dato de corresponder
ATRIBUTOS DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME
LETRAS Y NÚMEROS LEGIBLES	Legible	No legible
PULCRITUD	Sin borrones ni enmendaduras	No cumple con criterios de conformidad
FIRMA Y SELLO DEL OBSTETRA	Figura firma y sello	Figura solo firma o sello/no figura ni firma ni sello
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)	Usa color oficial	No usa color oficial
CALCULO DE PUNTAJE		
EL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO ES IGUAL A 100.		

EN EL CASO DE EXISTIR ÍTEMS CALIFICADOS COMO “NO APLICA” SE SUMARÁN LOS PUNTAJES MÁXIMOS OTORGADOS A DICHS ÍTEMS Y LA SUMA DE LOS MISMOS DARÁ COMO RESULTADO UNA CIFRA QUE SERÁ RESTADA DE LOS 100 PUNTOS, Y EL RESULTADO DE LA MISMA SERÁ EL NUEVO PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO A PARTIR DEL CUAL SE CALCULARÁ EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES ESTABLECIDOS PARA OBJETO DE LA AUDITORÍA Y SE OTORGARÁ LA CALIFICACIÓN CORRESPONDIENTE.

NO CONFORMIDAD

HECHO EVIDENCIADO QUE INCUMPLE PARCIAL O TOTALMENTE EL CRITERIO DE AUDITORÍA SELECCIONADO

CONCLUSION

OPINIÓN TÉCNICA DEL AUDITOR QUE RESUME LAS NO CONFORMIDADES EVIDENCIADAS

RECOMENDACIONES

SUGERENCIAS QUE SE FORMULAN EN EL INFORME DE AUDITORIA PARA QUE LA MÁXIMA AUTORIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DISPONGA LAS ACCIONES PARA CORREGIR LAS NO CONFORMIDADES.

DEBEN SEÑALAR QUE Y QUIEN LO DEBE REALIZAR, Y EL PLAZO PARA REALIZARLO.

**ANEXO N° 15 : FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LA
HOJA GRÁFICA DE SIGNOS VITALES OBSTETRICIA**

ANEXO N°15			
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LA HOJA GRÁFICA DE SIGNOS VITALES OBSTETRICIA			
MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA			
NÚMERO DE AUDITORÍA			
FECHA DE AUDITORÍA			
SERVICIO AUDITADO			
ASUNTO			
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA			
CÓDIGO DE LA HISTORIA CLÍNICA			
DIAGNÓSTICO			
CIE 10			
DATOS DE FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
NOMBRES Y APELLIDOS	1	0	
TIPO Y N° SEGURO	1	0	
N° HISTORIA	2	0	
SERVICIO/PISO/ UNIDAD	1	0	
N° DE CAMA	1	0	
FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	1	0	
ESTANCIA	2	0	
SEXO	1	0	
EDAD	1	0	
SUBTOTAL	11		
CONTENIDO DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
REGISTRA FRECUENCIA CARDIACA	4	0	
REGISTRA FRECUENCIA RESPIRATORIA	4	0	
REGISTRA PRESIÓN ARTERIAL	4	0	
REGISTRA TEMPERATURA	4	0	
REGISTRO BASAL DE LA TEMPERATURA EN 36 °C	4	0	
REGISTRO BASAL DE FRECUENCIA CARDIACA EN 60/ MIN.	4	0	
REGISTRO BASAL DE FRECUENCIA RESPIRATORIA 20/MIN.	4	0	
REGISTRA TRAZADO LINEAL (COLOR ROJO EN 37°C)	4	0	
SUBTOTAL	32		
DATOS GENERALES REFERIDOS A LA EVOLUCIÓN OBSTÉTRICA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
REGISTRO DE ALTURA UTERINA	5	0	
FRECUENCIA CARDIACA FETAL	5	0	
SANGRADO /LOQUIOS	3	0	
LIQUIDO AMNIÓTICO	3	0	
DINÁMICA UTERINA	5	0	
SECRECIONES CERVICOVAGINALES	3	0	
SUBTOTAL	24		
OTROS REGISTROS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
REGISTRA OPERACIÓN Y DIAS POST OPERATORIOS SI EL CASO REQUIERE	4	0	NA
REGISTRA TOTAL DE EGRESOS EN 24 HORAS (orina, vómito, heces, drenajes, etc.)	5	0	
PESO	6	0	
TALLA	4	0	
REGISTRO DE ALERGIAS MEDICAMENTOSAS	4	0	NA
REGISTRA COMPONENTES SANGUINEOS ADMINISTRADOS	4	0	
SUBTOTAL	27		NA
ATRIBUTOS DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA

LETRA Y NÚMEROS LEGIBLES	2	0	
NO BORRONES NI ENMENDADURAS	2	0	
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)	2	0	
SUBTOTAL	6		
TOTAL	100		
CALIFICACIÓN			
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
POR MEJORAR	60-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
DEFICIENTE	<60% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
III.- NO CONFORMIDAD			
IV.- CONCLUSIÓN			
V.- RECOMENDACIÓN			

HOJA GRÁFICA DE SIGNOS VITALES OBSTETRICIA

ANEXO N°16		
INSTRUCTIVO DEL ANEXO N°15		
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LA HOJA GRÁFICA DE SIGNOS VITALES OBSTETRICIA		
Si el ítem evaluado es no conforme se otorgará puntaje 0		
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA		
MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA	Nombres completos de el/los auditores	
NÚMERO DE AUDITORÍA	Número de auditoría realizada	
FECHA DE AUDITORÍA	Fecha en que se realiza la auditoría	
SERVICIO AUDITADO	Servicio seleccionado para realizar la auditoría	
ASUNTO	Tema sobre el cual se audita (Atención emergencia con Observación del tópico de Medicina, tópico de Cirugía, etc.)	
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA	Fecha de la atención	
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	Colocar el código de la historia clínica	
CODIFICACIÓN DEL OBSTETRA TRATANTE	Colocar el código del profesional	
DIAGNÓSTICO DEL ALTA CIE 10	Diagnóstico presuntivo y/o definitivo que figura en la Historia Clínica	
DATOS DE FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME
NOMBRES Y APELLIDOS	Registra los datos completos	No registra
TIPO Y N° SEGURO,	Registra los datos completos	Registra datos incompletos/ no registra
N° HISTORIA	Registra los datos completos	No registra dato
SERVICIO/PISO/ UNIDAD	Registra los datos completos	No registra dato
N° DE CAMA	Registra los datos completos	No registra dato
FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	Registra dato	No registra dato
ESTANCIA	Registra dato (Estancia es equivalente a los días que la paciente está hospitalizado independiente del servicio)	No registra dato
SEXO	Registra dato	No registra dato
EDAD	Registra dato	No registra dato
CONTENIDO DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME
REGISTRA FRECUENCIA CARDIACA	Registra dato(el registro debe ser con un punto y en los dos turnos)	No registra dato
REGISTRA FRECUENCIA RESPIRATORIA	Registra dato(el registro debe ser con un punto y en los dos turnos)	No registra dato
REGISTRA PRESIÓN ARTERIAL	Registra dato	No registra dato
REGISTRA TEMPERATURA	Registra dato(el registro debe ser con un punto y en los dos turnos)	No registra dato
REGISTRO BASAL DE LA TEMPERATURA EN 36 °C	Registra dato	No registra dato
REGISTRO BASAL DE FRECUENCIA CARDIACA EN 60 POR MIN.	Registra dato	No registra dato
REGISTRO BASAL DE FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 POR MIN.	Registra dato	No registra dato
REGISTRA TRAZADO LINEAL (COLOR ROJO EN 37°C)	Registra dato	No registra dato
DATOS GENERALES REFERIDOS A LA EVOLUCIÓN OBSTÉTRICA	CONFORME	NO CONFORME
GRÁFICA DE ALTURA UTERINA	Registra dato	No registra dato
FRECUENCIA CARDIACA FETAL	Registra dato	No registra dato
SANGRADO UTERINO/LOQUIOS	Registra dato	No registra dato
LIQUIDO AMNIÓTICO	Registra dato	No registra dato
DINÁMICA UTERINA	Registra dato	No registra dato
SECRECIONES CERVICOVAGINALES	Registra dato	No registra dato
OTROS REGISTROS	CONFORME	NO CONFORME
REGISTRA OPERACIÓN Y DIAS POST OPERATORIOS SI EL CASO REQUIERE	Registra dato	No registra dato
REGISTRA TOTAL DE EGRESOS EN 24 HORAS (orina, vómito, heces, drenajes, etc.)	Registra dato	No registra dato

	<p align="center">" PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE – 2025 "</p>	<p align="right">Versión: 01 Año: 2025</p>
---	--	--

REGISTRA DÍAS DE MENSTRUACIÓN	Registra dato	No registra dato
PESO	Registra dato	No registra dato
TALLA	Registra dato	No registra dato

REGISTRO DE ALERGIAS MEDICAMENTOSAS	Registra dato en color rojo	No registra dato
REGISTRA COMPONENTES SANGUÍNEOS ADMINISTRADOS	Registra dato de haberse administrado	No registra dato
CALIDAD DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME
LETRA Y NÚMEROS LEGIBLES	Legible	No legible
NO BORRONES NI ENMENDADURAS	Sin borrones ni enmendaduras	Con borrón y enmendadura
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)	Usa color oficial (Uso de color azul en Presión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria y uso de color rojo en frecuencia cardiaca y picos febriles)	No usa color oficial
CALCULO DE PUNTAJE		
EL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO ES IGUAL A 100.		
EN EL CASO DE EXISTIR ÍTEMS CALIFICADOS COMO "NO APLICA" SE SUMARÁN LOS PUNTAJES MÁXIMOS OTORGADOS A DICHOS ÍTEMS Y LA SUMA DE LOS MISMOS DARÁ COMO RESULTADO UNA CIFRA QUE SERÁ RESTADA DE LOS 100 PUNTOS, Y EL RESULTADO DE LA MISMA SERÁ EL NUEVO PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO A PARTIR DEL CUAL SE CALCULARÁ EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES ESTABLECIDOS PARA OBJETO DE LA AUDITORÍA Y SE OTORGARÁ LA CALIFICACIÓN CORRESPONDIENTE.		
NO CONFORMIDAD		
HECHO EVIDENCIADO QUE INCUMPLE PARCIAL O TOTALMENTE EL CRITERIO DE AUDITORÍA SELECCIONADO		
CONCLUSIÓN		
OPINIÓN TÉCNICA DEL AUDITOR QUE RESUME LAS NO CONFORMIDADES EVIDENCIADAS		
RECOMENDACIONES		
SUGERENCIAS QUE SE FORMULAN EN EL INFORME DE AUDITORÍA PARA QUE LA MÁXIMA AUTORIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DISPONGA LAS ACCIONES PARA CORREGIR LAS NO CONFORMIDADES.		
DEBEN SEÑALAR QUÉ Y QUIÉN LO DEBE REALIZAR, Y EL PLAZO PARA REALIZARLO.		

ANEXO N° 17: FORMATO DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE

ODONTOLOGÍA

ANEXO N°17	
FORMATO DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA	
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA	
MIEMBROS DEL COMITÉ	
NUMERO DE AUDITORÍA	
FECHA DE AUDITORÍA	
SERVICIO AUDITADO	
ASUNTO	
FECHA DE ATENCIÓN BRINDADA	
CODIFICACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA	
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA	
DIAGNÓSTICO DEL ALTA	
CIE 10	

II.- OBSERVACIONES			
A) ANAMNESIS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
FILIACIÓN			
Nombres y apellidos del paciente	1	0	
Lugar de nacimiento	1	0	
Fecha de nacimiento	1	0	
Edad	1	0	
Sexo	1	0	
Domicilio actual	1	0	
Domicilio de procedencia	1	0	
Documento de identidad	1	0	
Estado Civil	1	0	
Grado de instrucción	1	0	
Ocupación	1	0	
Religión	1	0	
Nombre del padre, madre o apoderado	1	0	
Teléfono / correo electrónico	1	0	
Sub Total	14		
ANTECEDENTES	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Antecedentes generales	1	0	
Antecedentes fisiológicos	1	0	
Antecedentes inmunológicos	1	0	
Antecedentes patológicos	1	0	
Antecedentes familiares	1	0	
Antecedentes epidemiológicos	1	0	
Antecedentes ocupacionales	1	0	
Sub Total	7		
ENFERMEDAD ACTUAL	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Fecha y Hora de atención	1	0	
Motivo de la consulta	1	0	
Tiempo de enfermedad	1	0	
Síntomas principales	1	0	
Relato cronológico 5 0	5	0	
Funciones biológicas	1	0	
Sub Total			
B) EXAMEN CLÍNICO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Estado General	1	0	
Signos Vitales	1	0	
Examen extraoral	4	0	
Examen intraoral	6	0	
Ficha odontológica	4	0	
Riesgo estomatológico	4	0	
Sub Total	20		

C) PLAN DE TRABAJO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Plan de trabajo para el diagnóstico definitivo (incluye imágenes)	5	0	
Sub Total	5		
D) EXAMENES AUXILIARES E INTERCONSULTAS EN HISTORIA CLÍNICA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Exámenes auxiliares	5	0	NA
Interconsultas	3	0	NA
Sub Total	8		
E) DIAGNÓSTICOS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
a) Presuntivo/s	5	0	
b) Definitivo/s	5	0	
c) CIE 10	2	0	
Sub Total	12		
F) APRECIACIÓN DEL CASO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Pronóstico	4	0	
Sub Total	4		
G) TRATAMIENTO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Nombre del medicamento con Denominación Común Internacional	1	0	
Presentación	1	0	
Dosis	1	0	
Frecuencia	1	0	
Vía de administración	1	0	
Medidas generales	1	0	
Sub Total	6		
H) CONSENTIMIENTO INFORMADO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Consentimiento informado	3	0	
Descripción del procedimiento	3	0	
Sub Total	6		
J) INDICACIÓN DE ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Nombre del profesional	1	0	
Fecha del alta odontológica	1	0	
Sub Total	2		

K)- ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Pulcritud	1	0	
Registro de fecha y hora de atención	1	0	
Registro de descanso médico indicando número total de días de descanso y fechas de inicio y término del mismo	1	0	
Registra apellidos y nombres del paciente, y el número de historia clínica en todas las hojas de la historia clínica	1	0	
Letra legible	1	0	
Sello y firma del cirujano dentista	1	0	
Sub Total	6		
Total	100		
CALIFICACIÓN			
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
POR MEJORAR	60-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
DEFICIENTE	<60% DEL PUNTAJE MÁXIMO		
III.- NO CONFORMIDAD			
IV.- CONCLUSION			
V.- RECOMENDACIONES			

ANEXO N° 18 : FORMATO DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA

ANEXO N°18	
INSTRUCTIVO DEL ANEXO N°17	
FORMATO DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA	
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA	
MIEMBROS DEL COMITÉ	Nombres completos de el/los auditores
NÚMERO DE AUDITORÍA	Número de auditoría realizada
FECHA DE AUDITORÍA	Fecha en que se realiza la auditoría
SERVICIO AUDITADO	Servicio seleccionado para realizar la auditoría
ASUNTO	Tema sobre el cual se audita (Atención emergencia con Observación del tópico de Medicina, tópico de Cirugía, etc.)
FECHA DE ATENCIÓN BRINDADA	Fecha de la atención
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	Colocar el código de la historia clínica
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA	Colocar el código del profesional
DIAGNÓSTICOS DEL ALTA CIE 10	Diagnóstico presuntivo y/o definitivo que figura en la Historia clínica
A) ANAMNESIS	
FILIACIÓN	Conforme: Se registran los ítems señalados en la “Ficha de Auditoría de la Atención Odontológica” No conforme: Se registran los datos de manera parcial, para el puntaje se sumarán los ítems que se encuentren registrados en la historia clínica.
ANTECEDENTES	Conforme: Consta de 7 ítems, se consignarán los datos necesarios para el caso. Comprende los antecedentes generales, fisiológicos, inmunológicos, patológicos, familiares, epidemiológicos y ocupacionales. No conforme: No se registran los datos
ENFERMEDAD ACTUAL	Consta de 6 ítems, los cuales deben ser consignados en su totalidad. Comprende: nombre del informante, motivo de la consulta, tiempo de enfermedad, síntomas principales, relato cronológico y funciones biológicas.
B) EXAMEN CLÍNICO	Conforme: Consta de 6 ítems, los cuales deben ser registrados en su totalidad: estado general, signos vitales, examen extra oral, examen intra oral, ficha odontológica y riesgo estomatológico. No conforme: No se registran los datos
C) PLAN DE TRABAJO PARA EL DIAGNÓSTICO	Conforme: Consta de 1 ítem, en el que se detallará el requerimiento de exámenes auxiliares necesarios para el diagnóstico definitivo, de ser necesario. No conforme: no se registra el dato de corresponder No aplica: no se requiere exámenes auxiliares
D) EXAMENES AUXILIARES E INTERCONSULTAS	Conforme: Consta de 2 ítems, comprende el informe de resultados de los exámenes auxiliares e interconsultas adjuntados a la historia clínica. No conforme: No se encuentran en la historia clínica los resultados de los exámenes auxiliares solicitados y/o el informe de las interconsultas solicitadas.
E) DIAGNÓSTICO	Conforme: Se registran los diagnósticos presuntivos y/o definitivos los cuales deben ser concordantes con la anamnesis y el examen clínico y su respectiva codificación CIE. No conforme: No se registran diagnósticos presuntivos ni definitivos o no son concordantes con la anamnesis y el examen clínico
F) APRECIACIÓN DEL CASO	Consta de 1 ítem, en donde se contemplará el pronóstico
G) TRATAMIENTO	Conforme: Tratamiento concordante con los diagnósticos establecidos y se registran los ítems correspondientes señalados en la “Ficha de Auditoría de la Atención Odontológica”. No conforme: No se registran los ítems correspondientes o el tratamiento no es concordante con el/los diagnósticos(s) establecido(s).
H) CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	Conforme: Consta de 2 ítems, los cuales deben ser llenados por el paciente previa información adecuada por parte del profesional, cuando corresponda. No conforme: No se encuentra adjunto el consentimiento informado firmado por el paciente o su representante legal en caso de corresponder
I) INDICACIÓN DE ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA	Consta de 2 ítems, los cuales deben ser considerados en su totalidad. Comprende: nombre del profesional y fecha del alta básica odontológica.
J) ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	Consta de 6 ítems los cuales deben ser consignados en su totalidad. Comprende: pulcritud, registro de fecha y hora de atención, registro de descanso médico indicando número total de días de descanso y fechas de inicio y término del mismo, registra apellidos y nombres, y número de historia clínica en todas las hojas de la historia clínica, letra legible y sello y firma del cirujano dentista
CALIFICACIÓN TOTAL	Sumatoria de todos los puntajes obtenidos

EL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO ES IGUAL A 100.

EN EL CASO DE EXISTIR ÍTEMS CALIFICADOS COMO “NO APLICA” SE SUMARÁN LOS PUNTAJES MÁXIMOS OTORGADOS A DICHS ÍTEMS Y LA SUMA DE LOS MISMOS DARÁ COMO RESULTADO UNA CIFRA QUE SERÁ RESTADA DE LOS 100 PUNTOS, Y EL RESULTADO DE LA MISMA SERÁ EL NUEVO PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO A PARTIR DEL CUAL SE CALCULARÁ EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES ESTABLECIDOS PARA OBJETO DE LA AUDITORÍA Y SE OTORGARÁ LA CALIFICACIÓN CORRESPONDIENTE.

NO CONFORMIDAD

HECHO EVIDENCIADO QUE INCUMPLE PARCIAL O TOTALMENTE EL CRITERIO DE AUDITORÍA SELECCIONADO

CONCLUSION

OPINIÓN TÉCNICA DEL AUDITOR QUE RESUME LAS NO CONFORMIDADES EVIDENCIADAS

RECOMENDACIONES

SUGERENCIAS QUE SE FORMULAN EN EL INFORME DE AUDITORIA PARA QUE LA MÁXIMA AUTORIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE

SALUD DISPONGA LAS ACCIONES PARA CORREGIR LAS NO CONFORMIDADES.

 HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	" PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE – 2025 "	Versión: 01 Año: 2025
--	--	--------------------------

ANEXO N° 19: MODELO DEL INFORME DE LA ADHERENCIA Y USO DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

SERVICIO	MES EVALUADO	FECHA DE REPORTE

1. ANTECEDENTES:

- (Si los hubiera, indicar el resultado obtenido de hasta 2 evaluaciones realizadas con anterioridad indicando fecha de evaluación de cada una)
- (Si no los hubiere, indicar que NO Se evidencia antecedentes de reportes)
- Indicar la GPC utilizada con la RD que lo aprueba.
- Indicar la Resolución Directoral que aprueba la presente Directiva.

2. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN:

- Contribuir a la atención segura del paciente en el Hospital de Lima Este Vitarte, mediante la aplicación estandarizada de las Guías de Práctica Clínica sustentadas con la mejor evidencia científica que permite brindar una atención integral segura y de calidad.

3. METODOLOGÍA.

- El SERVICIO realizará la evaluación de adherencia y uso a las GPC, mensualmente indicando la especialidad evaluada y la GPC utilizada.
- Luego el SERVICIO solicita al Jefe del Departamento de Articulación Prestacional 10 Historias Clínicas a ser revisadas al azar.
- Se procede a la evaluación de las Historias Clínicas con documentos adjuntos (Anexo 2 Hoja de Verificación de Adherencia a las Guías de Práctica Clínica).
- Luego, de acuerdo al PUNTAJE OBTENIDO, si el puntaje es menos del 90% se debe priorizar el problema en el Servicio o Área el problema para desarrollar acciones y/o proyectos de mejora.

4. ANÁLISIS:

- Escribir y comentar las observaciones encontradas según el formato del siguiente cuadro:

N° HISTORIA CLÍNICA	MÉDICO TRATANTE (Código)	OBSERVACIÓN

5. CONCLUSIONES:

- El reporte evidencia que las 10 historias clínicas revisadas para la evaluación de la adherencia y uso de las GPC obtuvieron el calificativo de:

	<p align="center">" PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE – 2025 "</p>	<p>Versión: 01 Año: 2025</p>
---	--	----------------------------------

(Indicar con "X")	NO CUMPLE	EN PROCESO	CUMPLE

6. RECOMENDACIONES:

- Socializar en reuniones técnicas del Servicio los resultados obtenidos mencionando las observaciones internamente a los profesionales responsables del no cumplimiento.
- Sensibilizar a los médicos en el correcto y completo llenado de Historias Clínicas.
- Supervisión y seguimiento individual a los profesionales médicos.
- La Historia Clínica como documento fuente debe cumplir fehacientemente con las indicaciones y recomendaciones de las GPC.
- RESPONSABLE: (jefe del Servicio o encargado delegado por la Jefatura del Servicio).
- Plazo: (se siguiere no mayor de 30 días)

<p>(Firma y Sello del jefe de Servicio)</p>	<p>(Firma y Sello del jefe de Departamento)</p>
---	---

ANEXO N°20: HOJA DE VERIFICACIÓN DE ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC) HOSPITAL DE LIMA ESTE-VITARTE

SERVICIO	
AREA	
FECHA DE EVALUACION	

CRITERIOS A EVALUAR	ESTANDAR				N°HC	TOTAL									
	Compl eto	Inco mplet o	No Exis te	NO APL ICA											
Fecha de atención															
Codificación del Personal Tratante															
Diagnóstico															
CIE X Según GPC															
ENFERMEDAD ACTUAL Y ANTECEDENTES															
Signos y Síntomas principales (con fecha de inicio y duración)	2	1.0	0												0
Número de días febriles (con fecha de inicio)	1		0	N/A											0
Tiempo de enfermedad	1		0												0
Forma de inicio (brusco, insidioso) y Curso de la enfermedad (progresivo, intermitente, estacionario)	1	0.5	0												0
Relato Cronológico de la enfermedad	4	2.0	0												0
Antecedentes: factores de riesgo (DM tipo 2, HTA, uso de anticoagulantes, otros).	3	1.5	0												0
SUBTOTAL	12				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
EXAMEN CLINICO															
Funciones vitales: Temperatura (T°), Frecuencia respiratoria (FR), Frecuencia cardiaca (FC), Presión arterial (PA). Sat O2 de requerirse	2	1.0	0												0
Peso ,Talla , IMC	1	0.5	0												0
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, conciencia	2		0												0
Examen Clínico Regional completo (neuroológico)	4		0												0
Cumple criterios de hospitalización	1		0	N/A											0

Notas de Evolución de enfermería/obstetricia: sg y sn, consignando fecha y hora	1	0.5	0	N/A															0
Hoja Gráfica de Signos vitales	1		0	N/A															0
Hoja de balance hidro electrolítico (ingresos y egresos cada 6 horas y el total del día (DIURESIS)	3	0.5	0	N/A															0
Kárdex (tratamiento aplicado)	2		0	N/A															0
Firma, sello y colegiatura del Profesional	1		0	N/A															0
SUBTOTAL	9				0.0														
ESPECÍFICA INDICACIONES DE ALTA																			
Informe de Alta	2		0	N/A															0
Hoja de contra referencia	1		0	N/A															0
Medicamentos prescritos	2		0	N/A															0
Cuidados generales e indicaciones de reevaluación posterior por consulta externa.	2		0	N/A															0
SUBTOTAL	7				0.0														
TOTAL	100																		0.0

METODOLOGÍA PARA VALORACIÓN DEL PUNTAJE

CON 0 PUNTOS NO CUMPLE PROCESO
ADHERENCIA A LA GPC

PUNTAJE OBTENIDO

0

TABLA DE VALORACION

IGUAL O MAYOR A 81 = CUMPLE

IGUAL O MAYOR DE 61 Y MENOR DE 80
= EN PROCESO

IGUAL O MAYOR DE 1 Y MENOR DE 60 =
NO CUMPLE

Firma y sello del jefe del servicio

Firma y sello del jefe de área

ANEXO N° 21: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

OBJ.	ACTIVIDAD DEL PLAN	U.M.	Meta Anual	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS												Responsable
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	
OE4	Fortalecer el desarrollo de la Auditoría de la Calidad de Atención a través de la capacitación técnica actualizada del equipo de trabajo, optimizando así estrategias, métodos e instrumentos de Auditoría															
1	Conformación del Comité de Auditoría Médica (CAM) y Comité de Auditoría en Salud (CAS) formalmente designado y cumplen con el perfil establecido según NT N° 029 - MINSA / DIGPRES. V02	Informe	1			1										Médico Auditor
2	Capacitación a auditores médicos en la Norma Técnica de Salud de auditoría de la calidad de atención en salud de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo	Informe	1				1									Médico Auditor
3	Elaboración, aprobación e Informe final del Plan de Auditoría en Calidad en Salud	Resolución directoral Informe	2		1										1	Comité de Auditoría Médica CAM o CAS
4	Informe de auditorías de la calidad de atención	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Comité de Auditoría Médico CAM o CAS
5	Auditoría de Registro 300 por trimestre, 100 de consulta externa, 100 de emergencia y 100 de hospitalización	Historia Clínica	1200			300				300		300			300	Comité CAM o CAS
6	Formular el informe de evaluación de registro de historia clínica	Informe	4			1			1			1			1	Comité CAM o CAS
7	Informe de auditorías de caso (muerte materna, eventos centinela)	Informe	Según corresponda												Según Corresponda	Comité CAM o CAS

OBJ.	ACTIVIDAD DEL PLAN	U.M.	Meta Anual	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS												Responsable
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	
8	Consolidado de informe de Auditoría, incluir avance en recomendaciones dejadas en los informes de auditoría incluir matriz de recomendaciones.	Oficio	4				1			1			1		1	OGC-HOSPITAL
9	Evaluar cumplimiento de recomendaciones de auditoría	Oficio Informe	4				1			1			1		1	OGC-HOSPITAL
10	Evaluación de adherencia de guías de Práctica Clínica de cualquiera de las morbilidades planteadas: TBC Sensible, Control Prenatal, Hipertensión Arterial, Depresión, y otras según las principales especialidades100 HCL por Semestre	Informe de Adherencia a la GPC	2							1					1	Comité CAM o CAS

ANEXO N° 22: CUADRO DE INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE AUDITORÍA EN CALIDAD EN SALUD

NOMBRE DEL INDICADOR	PARA QUE SIRVE EL INDICADOR	FÓRMULA	META	NÚMERO DE INFORMES PROGRAMADOS	TENDENCIA ESPERADA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD
PORCENTAJE DE AUDITORÍAS PROGRAMADAS	PERMITE MEDIR CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN	$\frac{\text{N}^\circ \text{ DE INFORMES}}{\text{TOTAL, DE INFORMES}}$	100%	16	MANTENER	ANUAL	INFORME ANUAL	ÁREA DE CALIDAD - AUDITORÍA MÉDICA
PORCENTAJE DE SEGUIMIENTO DE AUDITORÍAS PROGRAMADAS		$\frac{\text{N}^\circ \text{ DE INFORMES}}{\text{TOTAL, DE INFORMES}}$	100%	14				
PORCENTAJE DE AUDITORÍAS DE CASO		$\frac{\text{N}^\circ \text{ DE INFORMES}}{\text{TOTAL, DE INFORMES}}$	100%	2				
PORCENTAJE DE SEGUIMIENTO DE AUDITORÍAS DE CASO		$\frac{\text{N}^\circ \text{ DE INFORMES}}{\text{TOTAL, DE INFORMES}}$	100%	2				
PORCENTAJE DE CAPACITACIONES CAM Y CAS		$\frac{\text{N}^\circ \text{ DE REUNIONES CAS Y CAM}}{\text{TOTAL, DE REUNIONES PROGRAMADAS PARA CAPACITACIÓN CAS Y CAM}}$	100%	1				
PORCENTAJE DE PERSONAL CAPACITADO		$\frac{\text{N}^\circ \text{ DE PERSONAS CAPACITADAS}}{\text{TOTAL, DE PERSONAS A CAPACITAR}}$	100%	1				
PORCENTAJE DE EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL USO DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA		$\frac{\text{N}^\circ \text{ DE INFORMES}}{\text{TOTAL, DE INFORMES}}$	100%	14				
PORCENTAJE DE SEGUIMIENTO DE LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL USO DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA		$\frac{\text{N}^\circ \text{ DE INFORMES}}{\text{TOTAL, DE INFORMES}}$	100%	12				