





"CENTRO DE COSTOS: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD"

2025



MIEMBROS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD-UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD:

Lic. María Ángela Vílchez Vásquez JEFA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

MC. José Francisco Verástegui Acuña
EQUIPO DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD





ÍNDICE

I. INT	RODUCCIÓN:	4
II. FIN	IALIDAD:	5
111. O	BJETIVOS:	5
īV. Á	MBITO DE APLICACIÓN:	5
V. B/	SE LEGAL:	6
VI, C	ONTENIDO:	8
6	i.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES (DEFINICIONES OPERATIVAS):	8
		12
6	3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE SUS MUESTRAS	14
		14
		14
VII. R	ESPONSABILIDADES:	15
7	.1. COMITÉS DE AUDITORÍAS:	15
	7.1.1. COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA (CAM):	15
	7.2.2. COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD (CAS):	16
VIII.	ANEXOS:	17
1	NEXO 1: FICHA DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EMERGENCIA	17
F	NEXO 2: FICHA DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION DE HOSPITALIZACION	18
1	NEXO 3: FICHA DE AUDITORÍA DE PACIENTE FALLECIDO	19
F	NEXO 4: FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN CONSULTA EXTERNA	
		22
F	NEXO 05: MODELO GENERAL DE INFORME DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN	
	, 1100 (1100 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1	22
	NEXO 06: MODELO GENERAL DE INFORME DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN	
		24
F	INEXO 07: FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN CONSULTA EXTERNA	
		25
	NEXO 08: INSTRUCTIVO DEL FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN	
		27
		30
	NEXO 10: INSTRUCTIVO DEL FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN	
		32
		35
£	NEXO 12:INSTRUCTIVO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN HOSPITALIZACIÓ	
		38
-	NEXO 13: FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LAS NOTAS DE	
		40
_	NEXO 14: FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LAS NOTAS DE	
		42
		44
_	NEXO 16: FORMATO DE INSTRUCTIVO DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN	47
		47 49
IA. BI	DLIUGRAFIA	43





I. INTRODUCCIÓN:

El Hospital San Juan de Lurigancho es un establecimiento de salud público y órgano desconcentrado del Ministerio de Salud (MINSA), que mediante Resolución Directoral N° 004 - 2010 · DISA - IV - LE - DESP · OAJ forma parte del Ministerio de Salud (MINSA) de Perú, con la Categoría II-2 de Hospital de Mediana Complejidad. Esta categoría reconoce su capacidad para proporcionar Atención Médica en áreas como Promoción de la Salud, Prevención y Control de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación, asimismo desempeña un papel importante en la Docencia e Investigación, contribuyendo al desarrollo de conocimientos en el área de la salud.

La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud es un proceso sistemático, documentado y objetivo que permite obtener y evaluar evidencia para identificar oportunidades de mejora en la atención a los pacientes. Este proceso facilita la transición hacia una práctica médica basada en evidencias (MBE), apoyándose en guías de práctica clínica que orientan el manejo clínico dentro de un marco ético y legal. A su vez, la auditoria asegura el cumplimiento de los estándares de calidad y las mejores prácticas en la atención sanitaria, evaluando aspectos fundamentales como la eficacia, seguridad, accesibilidad, oportunidad y satisfacción del paciente. A través de la identificación de áreas de mejora, se busca corregir deficiencias y promover la mejora continua de los procesos, garantizando que los pacientes reciban servicios de calidad, seguros y efectivos. Asimismo las Historias Clínicas son documentos de alto valor médico, gerencial, legal y académico, por lo que su información contribuye directa e indirectamente en la calidad de atención a los pacientes, optimiza la gestión de los establecimientos, protege los intereses legales del paciente, del personal de salud y de nuestro establecimiento de Salud Hospital San Juan de Lurigancho.



En el marco de la Resolución Ministerial N° 502 - 2016 - MINSA, emitida el 15 de julio de 2016, se aprueba la Norma Técnica N° 029 - MINSA / DIGEPRES - V. 02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", esta norma tiene como objetivo establecer los lineamientos y procedimientos para la auditoría de la calidad en los servicios de salud, con el fin de garantizar la mejora continua de la atención sanitaria, asegurando que se cumplan los estándares de calidad y se optimicen los recursos del sistema de salud pública. A través de esta normativa, se busca fortalecer la supervisión, evaluación y control de la calidad en los establecimientos de salud, asimismo es una herramienta de mejoramiento continuo de las IPRESS.

Como parte de la implementación de la "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", se define al Plan Anual de Auditoría, como "Plan que detalla las actividades de auditoría de la calidad de atención en salud, en el cual se establecen las auditorías de oficio que a lo largo del año desarrollaran los diferentes comités de auditoría, como el comité de auditoría en Salud (CAS), el comité de auditoría Médica (CAM)" y otros comités que buscan mejorar la calidad de atención.

El Plan Anual de Auditoría de la Calidad 2025 del Hospital San Juan de Lurigancho tiene como propósito implementar lo dispuesto en la Norma Técnica de Auditoría, con el fin de mejorar el desempeño de los profesionales de la salud en los procesos de atención dentro de las diversas instituciones del Sector Salud. Este Plan resalta la importancia de la auditoría como herramienta clave para garantizar la calidad de los servicios y establece la necesidad de realizar una auditoría continua en todos los servicios asistenciales del hospital. El objetivo común de este Plan es mejorar la atención y los resultados en salud, mediante la evaluación e identificación de áreas de mejora en los procesos, asegurando que se cumplan los estándares de calidad establecidos. Así, se busca optimizar la atención a los pacientes y promover la mejora continua de la gestión sanitaria en la institución.



II. FINALIDAD:

El presente plan tiene como finalidad de planificar acciones para "Contribuir a la mejora continua de la calidad en la atención en salud y los servicios médicos de apoyo, optimizando los procesos de atención a través de un registro preciso y conforme a la norma técnica vigente en la historia clinica, así como la adherencia estricta a las Guias de Práctica Clínica, fomentando un ciclo de retroalimentación constante y educación continua de los profesionales de la salud, promoviendo la actualización y el fortalecimiento de sus competencias para garantizar una atención segura, eficiente y centrada en el paciente".

III. OBJETIVOS:

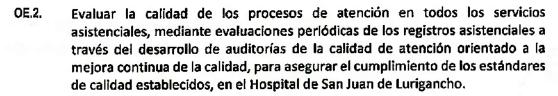
3.1. OBJETIVO GENERAL:

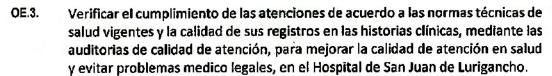
- Contribuir a la mejora continua de la calidad de la atención en salud, mediante la evaluación y optimización de los procesos asistenciales en los distintos departamentos y servicios, para garantizar una atención de salud de alta calidad. Esto se logrará promoviendo mejoras constantes, basadas en principios de ética y transparencia, en el Hospital de San Juan de Lurigancho.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

OE.1.

Establecer los comités y equipos responsables de la auditoria de la calidad de atención, mediante un monitoreo continuo de las atenciones brindadas por el personal de salud, para optimizar la calidad de los servicios asistenciales, en el Hospital San Juan de Lurigancho.





- OE.4.

 Fomentar la adherencia a las Guías de Práctica Clínica, Manuales de Procedimiento y Protocolos aprobados en la atención de pacientes, promoviendo la implementación de buenas prácticas basadas en la evidencia científica para mejorar los resultados en salud, para mejorar la atención médica y salud reduciendo los problemas médico legales, en el Hospital de San Juan de Lurigancho.
- OE.5. Promover la educación continua y la retroalimentación de los profesionales de salud, mediante el seguimiento del cumplimento de las guías de practica clínicas correspondientes a los diferentes servicios asistenciales, para actualizar sus conocimientos y habilidades, mejorando su desempeño y contribuyendo a una cultura de mejora continua, en el Hospital de San Juan de Lurigancho.
- OE.6. Analizar la información de forma periódica que permitan a la dirección del hospital tomar decisiones basadas en datos y objetivos sobre la oportunidad de





mejora de la calidad asistencial, mediante el análisis oportuno de la información, para garantizar una gestión de calidad, en el Hospital de San Juan de Lurigancho.

OE.7. Garantizar el monitoreo del cumplimiento de las recomendaciones de las auditorías realizadas con respecto a las atenciones asistenciales y de la seguridad del paciente, mediante la implementación de acciones correctivas y preventivas basadas en los hallazgos de las auditorías, para asegurar un entorno de atención seguro y centrado en el paciente, en el Hospital de San Juan de Lurigancho.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

- El presente Plan de Auditoria de Calidad de Atención en Salud 2025 es de aplicación en el Hospital San Juan de Lurigancho Nivel II-2, se desarrollará en las siguientes UPSS de la institución:
 - Hospitalización
 - Consulta externa
 - Centro Quirúrgico
 - Unidades de Cuidados Intensivos
 - Emergencia
 - Diagnóstico por Imágenes
 - Patología Clínica

V. BASE LEGAL:

- Ley N°30224, Ley que crea el Sistema Nacional para la Calidad y el Instituto Nacional de Calidad.
- Ley N°29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Lev N°27815, ley del código de Ética de la función Pública.
- Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N°008-2017/SA, se aprueba el ROF del Ministerio de Salud, Lineamientos de Política del Sector Salud.
- Decreto Supremo N°013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N°523-2020/MINSA, que aprueba la NTS N°163-MINSA/2020/CDC "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las infecciones asociadas a la Atención de la Salud".
- Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- Resolución Ministerial N°502-2016/MINSA, que aprueba la NTS N°029-MINSA/DIGEPRES. V.02: "Norma Técnica de Salud de Auditoría de Calidad de la Atención en Salud".





- Resolución Ministerial N°414-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la elaboración de Guias de Práctica Clínica".
- Resolución Ministerial N°302-2015/MINSA, que aprueba la NTS 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°095-2012/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad".
- Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N°021-MINSA/DGSP. V.03:
 Norma Técnica de Salud "Categorías de establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N°1021-2010/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía".
- Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N°523-2007/MINSA, que aprueba la "Guia Técnica para la Evaluación interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N°456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N°050-MINSA/DGSP. V.02:
 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 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°753-2004/MINSA, que aprueba la NT N°020-MINSA/DGSP. V.01:
 "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".
- Resolución Ministerial N°751-2004-MINSA, que aprobó la NT N°018-MINSA/DGSP. V01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencias de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- Resolución Directoral N°34-2025-DE-HSJL/MINSA, que aprueba el Comité de Auditoria de salud del Hospital San Juan de Lurigancho, 2025.
- Resolución Directoral N°32-2025-DE-HSJL/MINSA, que aprueba el "Plan de Trabajo de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital San Juan de Lurigancho, 2025.
- Resolución Directoral N°22-2025-DE-HSJL/MINSA, que aprueba el Comité de Auditoria Médica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2025.
- Resolución Directoral N°11-2025-DE-HSJL/MINSA, que aprueba el Comité de Gestión de la Calidad del Hospital San Juan de Lurigancho, 2025.





Resolución Directoral N°363-2024-DE-HSJL/MINSA, que aprueba el Plan Operativo Institucional
 (POI) 2025 – Hospital San Juan de Lurigancho.

VI. CONTENIDO:

6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES (DEFINICIONES OPERATIVAS):

AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD	Es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual, y que tiene como finalidad fundamental la búsqueda de la mejora continua de las atenciones en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Esto implica: - La realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos en salud definidos como prioritarios. - La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas. - La propuesta e implementación de recomendaciones tendientes a corregir las desviaciones detectadas y el seguimiento de las mismas.
AUDITORÍA INTERNA	Tipo de Auditoria realizada por el Comité de Auditoria del establecimiento en salud para una atención que se realizó allí mismo
AUDITORÍA EXTERNA	Tipo de Auditoría realizada por un Comité de Auditoría ajeno al establecimiento de salud donde se realizó la atención auditada.
AUDITORÍA MÉDICA	Tipo de Auditoría sobre un Acto Médico, realizada por profesionales médicos, que no han participado en la producción de datos o información, ni en la atención médica. Es la revisión detallada de registros y procesos médicos seleccionados con el objetivo de evaluar la calidad de la atención médica brindada. Incluye los aspectos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en salud, así como el diagnóstico, tratamiento y evolución, y el uso de recursos, según corresponda.
AUDITORÍA EN SALUD	Tipo de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud sobre todo el proceso de atención realizada, o sobre un aspecto en particular de la atención (de enfermeria, obstetricia, u otros); es llevada a cabo por profesionales de salud, capacitados y formados para realizar Auditoría de la Calidad. Puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada.
AUDITORÍA PROGRAMADA	Tipo de Auditoria que se realiza en cumplimiento de la planificación anual que hace el establecimiento de salud, para auditar atenciones realizadas por departamento o servicio asistencial. Están incluidos en el Plan Anual.
AUDITORÍA DE CASO	Tipo de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, que no está incluida en el Plan Anual. Se realiza ante la presencia de un incidente de tipo clínico, que ha generado daño real (evento adverso) o potencial al usuario en el proceso de atención, independiente de que genere repercusión en los medios públicos, o denuncias, reclamos o quejas de parte afectada o interesada. Por lo general obliga a la participación de diferentes especialidades médicas, y puede incluir aspectos administrativos, relacionados directamente con la atención brindada. La metodología sugerida es el análisis de causa raíz.
AUDITORÍA REGULAR / ORDINARIA	Tipo de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud que se realiza de manera programada, puede ser auditoría interna o externa, auditoría médica o auditoría en salud, que evalúa la calidad de atención brindada.
AUDITORÍA DIRIMENTE	Tipo de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud que se realiza en determinadas circunstancias y dispuesta por la Autoridad de Salud. Establece la evaluación definitiva cuando tiene el antecedente de Auditorías de la Calidad previas sobre el mismo
	CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD AUDITORÍA INTERNA AUDITORÍA EXTERNA AUDITORÍA EN SALUD AUDITORÍA EN SALUD AUDITORÍA PROGRAMADA AUDITORÍA DE CASO AUDITORÍA REGULAR // ORDINARIA AUDITORÍA



		incidente clínico, y que han tenido conclusiones contradictorias u objetables. Se
		dispone como Auditoría de Caso y es externa.
		Una modalidad de Auditoria de Gestión aplicada a los establecimientos y
		servicios de salud, que puede motivar oportunidades de mejoras en términos
		de eficiencia, efectividad, cobertura, costos, y calidad de la atención brindada.
		En este caso la calidad es enfocada desde la perspectiva del conjunto de
		atenciones ofrecidas, y no desde la atención individual. Evalúa los indicadores
	AUDITORÍA DE	de rendimiento de los servicios asistenciales, la calidad de los registros, la
10	GESTIÓN CLÍNICA	verificación de la aplicación de normas y reglas respecto a la atención
		brindada, y la evaluación de los procesos administrativos propios del
		establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. Está orientada a mejorar
	777 6.5	la efectividad, eficiencia y economia en el uso de sus recursos. Comprende la
	1 1 1	auditoria de registros, auditoria de seguros, auditoria de procesos de gestión,
		entre otros.
		Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra
11	ACCIÓN CORRECTIVA	situación indeseada.
	ACCIÓN PREMENTA	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra
12	ACCIÓN PREVENTIVA	situación potencialmente no deseada.
		Toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión
	ACTO MÉDICO	médica. Ello comprende los actos de prevención, promoción, diagnóstico,
13		terapéutica y pronóstico que realiza el médico en la atención integral de
		pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos.
	CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Expresa una situación deseable de la atención de salud que se alcanza por la
		presencia de ciertas características o cualidades en la atención (que se
14		denominan atributos de calidad, en sus 3 dimensiones: técnica, humana y de
		entomo) y por el cumplimiento de dispositivos legales, documentos normativos,
		requisitos y estándares pertinentes.
		Razón o motivo fundamental que ocasiona la condición, y que para la
15	CAUSA	auditoría se relaciona al incumplimiento del criterio. Es parte de la estructura
		de la redacción de cada uno de los hallazgos en una Auditoría de Caso.
		Juicio de carácter profesional, basado en hechos objetivos y probados, y el
16	CONCLUSIÓN	desarrollo de la ciencia y la tecnología de la salud, aplicados a la auditoría
		realizada.
		Descripción del hallazgo, situación irregular o deficiencia encontrada, cuyo
17	CONDICIÓN	grado de desviación debe ser demostrado con evidencia objetiva. Es parte de
1,	COMBIGION	la estructura de la redacción de cada uno de los hallazgos en una Auditoria de
		Caso.
		Es la autorización expresa que el paciente o su representante legal cuando el
		paciente está imposibilitado, otorga al profesional de la salud respecto a una
		atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento, en forma libre,
	CONSENTIMIENTO	voluntaria y consciente, después que el médico u otro profesional de salud
18	INFORMADO	competente le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los
		riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, además
		de los beneficios. Por lo tanto, solo después del conocimiento de esta
		información el paciente o su representante legal suscribe y autoriza la
		intervención o procedimiento, junto con el profesional responsable. Se



		exceptúa de consentimiento informado en caso de situación de emergencia, según los artículos 4 y 40 de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud.
19	CRITERIO	Es aquel dispositivo legal, documento normativo, disposición, parámetro o requisito, basado en evidencias cientificas, que ha sido vulnerado o incumplido, y que genera que se afecte la calidad de atención. Durante el proceso de auditoría sirve para contrastar la atención de salud. Es parte de la estructura de la redacción de cada uno de los hallazgos en una Auditoría de Caso.
20	EVALUACIÓN DE CALIDAD DEL REGISTRO	Verificación seriada o muestral de la calidad de los registros de las atenciones de salud brindadas y en los formatos que forman parte de la Historia Clínica; incluye los registros médicos, de enfermería, de obstetricia, de odontología, de tecnología médica, y otros, según corresponda. Constituye una de las herramientas para la Auditoría de Gestión Clínica.
21	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Entienden por establecimientos de salud aquellos que realizan actividades de prevención, promoción, recuperación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas.
22	EVENTO ADVERSO	Una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, está directamente asociado con la atención de salud. Puede estar causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente.
23	EVENTO CENTINELA	Es aquel evento adverso que produce la muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida cuya ocurrencia debe interpretarse como una señal de alarma para el sistema de vigilancia de la calidad en salud, pues por lo general es la manifestación de que algo está fallando en el proceso de atención. No todos los eventos adversos son eventos centinela.
24	EVIDENCIA DE LA AUDITORÍA	Son registros, declaraciones de hechos o cualquier información objetiva o demostrable que sustenta la existencia o veracidad de los hallazgos y que son verificables.
25	FUENTES PARA AUDITORÍA	Son los documentos que registran la atención de salud del usuario y que constituyen el sustento del Informe de Auditoría, siendo la Historia Clínica (HC) la fuente por excelencia. Además, se incluyen los Libros de Registro de Emergencia, de Sala de Operaciones, de Sala de Partos, y otros registros clínicos que contengan información relacionada al caso.
26	GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA	Recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica y desarrolladas sistemáticamente acerca de un problema clínico específico para asistir tanto al personal de la salud como a los pacientes en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención a la salud.
27	HALLAZGOS DE AUDITORÍA	Se refieren a los resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria de la calidad de atención en salud, recopilada frente a los criterios de auditoria. Los hallazgos de la auditoria pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría, u oportunidades de mejora.
28	HISTORIA CLÍNICA (HC)	Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en



		forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata, de la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente. La información contenida en la misma, debe corresponder al registro veraz y completo de la atención, y a la apreciación clínica del estado de salud del paciente.
29	INCIDENTE	Suceso imprevisto y no intencional durante la atención de salud que no ha causado daño, pero que es susceptible de provocarlo en otras circunstancias. El daño que podría haber ocasionado al paciente es innecesario e imprevisto (hay daños en la atención que son necesarios, como una incisión en la piel en una cirugía, y que no constituyen un incidente). Cuando un incidente causa daño o lesión se denomina evento adverso.
30	INFORME FINAL DE AUDITORÍA	Es un documento que se emite al término de la auditoría, describe todos los pasos seguidos en el proceso, las conformidades y no conformidades, así como las recomendaciones necesarias para su corrección.
31	MÉDICO TRATANTE	Es el profesional médico que maneja el problema del paciente, conduce el diagnóstico y tratamiento. En aquel establecimiento en el que hubiere un grupo de médicos a cargo de la atención en internamiento, el médico tratante es aquel que atiende y/o diagnostica por primera vez al paciente a su ingreso en el servicio de hospitalización y en tanto permanezca en éste. Cuando el paciente es trasladado a otro servicio o unidad, el médico tratante es aquel que decide o asume su tratamiento médico o quirúrgico. En ambos casos, en ausencia del médico tratante, corresponde al médico jefe del servicio o quien haga sus veces asumir dicha responsabilidad. Lo dispuesto no incluye a los médicos residentes por estar en fase de formación.
32	NO CONFORMIDAD	Incumplimiento de un criterio en auditoria.
33	PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	Constituye el documento en el cual se establece la relación de actividades de auditoría que a lo largo del año serán desarrolladas por las diferentes unidades o comités de auditoría, en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad del establecimiento o su equivalente
34	RECOMENDACIONES	Constituyen las propuestas o sugerencias que hace el Comité de Auditoría, orientadas a la adopción de las acciones tendientes a mejorar o superar las condiciones de los hallazgos en la Auditoría, mediante acciones correctivas y/o preventivas. Las recomendaciones deben responder el qué, el quién, y el cuándo respecto a las propuestas planteadas
35	RIESGO	Factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del proceso de atención de salud
36	SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO	Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento, con o sin internamiento según corresponda, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tiene por finalidad coadyuvar en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los problemas clínicos.
37	SUMILLA	Título que resume el hallazgo. Es la parte de la estructura de la reacción de cada uno de los hallazgos en una auditoría
37		tratamiento y rehabilitación de los problemas clínicos. Título que resume el hallazgo. Es la parte de la estructura de la reacción de





Documento Técnico: "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud - 2025"

6.2. ACTIVIDADES:

								ALTERCATION AND				
CENTRO	DE COSTO	UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD										
RESPONSAB	FS ES	0 0 0 0 0 E LA AUDITORIA DE LA DEL L										
0 / 1) O		0 0		33	e	8	15	ιņ	-	-	
	VON	o	0	0	38	8	S				0	0
	OCT NOV	0	0	-	30	೫	8	15	بر	-	0	0
ICA		0	0	0	30	SS.	93	5	10	-	-	v-
rAFİS	AGO SET	0	0	Þ	8	S	S	15	ro.	-	0	0
- ME	JUL	0	0	0	8	es S	8	15	ιĠ	-	0	O.
ACIÓN	NOC	0	0	0	30	8	8	15	10	-	-	—
PROGRAMACIÓN - META FÍSICA	MAY	0	0	0	30	8	90	15	ι¢	-	0	0
ROG	ABR I	0	0	0	8	8	ಣ	5	5	1	0	o.
	IAR /	0	0	0	30	8	98	15	rto .	-	*	-
PROGRAM FEB MAR ABR MAY		0	0	-	.8.	8	30	5.	5	_	0	0
ENE		_	_	0	30	8	39	15 1	- 45	-	0	0
META		-	-	-	360	360	360	180	8	12	4	4
UNIDAD DE	MEDIDA	RESOLUCIÓN DIRECTORAL	RESOLUCIÓN DIRECTORAL	PLAN	ĦĆĽ	HCL	HCL	HCL	HCL	INFORME	ACTA	ACTA
CHEDDANICTOS TABEA		SOLICITAR MEDIANTE ACTO RESOLUTIVO, LA CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE AUDITORIA MÉDICA (CAM)	SOLICITAR MEDIANTE ACTO RESOLUTIVO, LA CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD (CAS) (ELABORAR EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD	REALIZAR LA EVALUACIÓN DE REGISTROS ASISTENCIALES DE CONSULTA EXTERNA.	REALIZAR LA EVALUACIÓN DE REGISTROS ASISTENCIALES EN HOSPITALIZACIÓN.	REALIZAR LA EVALUACIÓN DE REGISTROS ASISTENCIALES A EN EMERGENCIA.	REALIZAR LA EVALUACIÓN DE REGISTROS ASISTENCIALES EN SERVICIOS CRÍTICOS. (UCI)	REALIZAR LAS AUDITORÍAS DE CALIDAD DE REGISTRO EN FALLECIDOS	REALIZAR LAS AUDITORÍAS DE CASO, SEGÚN NORMA.	REALIZAR REUNIONES, MONITOREO DE RESULTADOS Y RETROALIMENTAR CON REPRESENTANTES DE LAS UPSS, PARA LA EVALUACIÓN CONJUNTA DE REGISTROS ASISTENCIALES EN HISTORIA CLÍNICA.	REALIZAR REUNIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA MONIforear Y ORIENTAR AL PERSONAL INVOLLICRADO EN LOS PROCESOS DE MEJORA.
ACTIVIDAD	PRESUPUESTAL	S000377, MEJORAMENTO DE LA OFERTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD										
PRODUCTO					•		Nis ocococ	PRODUCTO				
CATEGORIA	rkesuruesIAL						9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTA	RIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS				
OBJETIVOS	ESPECÍFICOS	0E.1.	0E.1.	0E.2.	, OE.2.	0E2.	OE.2.	0E,2.	0E.2.	0E.2.	0E.3.	0E.3.
ž		+	2	60	4	r.	9	7	8	9	10	7



Ministero Hospital de Salud	PERÚ
-----------------------------	------

Documento Técnico: "Plan Anual de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud - 2025"

CENTRO	DE COSTO			No. of the state o			
RESPONSAB	E.						
District.	DIC	-	0	-	-	-	
	OCT NOV	-	0	-	0	0	
	OCT	τ	0	-	0	0	
ISICA	SET	-	0	4-	τ-	_	
ETAF	. AGC	-	-	v.	0	-	
NO.	INC N		•	8	0	-	
PROGRAMACIÓN - META FÍSICA	ENE FEB MAR ABR MAY JUN JUL AGO SET		0	-	-	-	
OGR	IR MA	-	0	2		-	
F.	AR AB	-	0	2	-	_	
	EB M/	-	0		0	-	
	NE FI	-	-	2		0	
META		22	(1 -0)	φ	4	4	
ш	MEDIDA	INFORME	INFORME	INFORME	INFORME	INFORME	INFORME
SUBPRODUCTO! TAREA		LLEVAR A CABO LAS REVISIONES DE LAS AUDITORÍAS DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y PROCEDIMIENTOS DE LOS DISTINTOS DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL SJL	CAPACITAR EN TEMAS DESARROLLADAS EN AUDITORÍAS HACIA LOS INTEGRANTES DEL COMITÈ Y DEL EQUIPO DE AUDITORÍA EN SALUD.	CONSOUDAR INFORME DE AUDITORÍA DE CASOS SOLICITADOS SOBRE LAS AUDITORÍAS REALIZADAS (EVALUACIÓN DE CALIDAD DE REGISTROS DE HISTORIA CLÍNICA, AUDITORÍAS DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, AUDITORÍAS DE CASO RECOMENDACIONES, DIRIGIDAS A DIRECCIÓN EJECUTIVA.	SOCIALIZAR EL INFORME FINAL, AL TÉRMINO DE LA AUDITORIA DE CASOS SEGUN CORRESPONDA, Y HACER SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES ESTABLECIDAS A LAS JEFATURAS DE SERVICIO QUE GUARDAN RELACIÓN CON LOS MECHOS QUE PROPICIARON LA SOLICITUD DE LA AUDITORÍA DE CASO.	MONITOREO PERIÓDICO DEL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE LAS AUDITORÍAS REALIZADAS.	ACTIVIDAD 0009. IMPLEMENTACIÓN DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUB
ACTIVIDAD	PRESUPUESI AL			· ·			VÁ DE LA CALIDA
PRODUCTO						11	DE LA AUDITO
CATEGORIA	rice survies in the						IMPLEMENTACIÓN
OBJETIVOS	ESPECIFICOS	0E.4.	0E.5.	0E.6.	0E.6.	0E.7.	ACTIVIDAD 0009.
ů.		72	12	4	15	16	3 6



6.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE SUS MUESTRAS.

- El cálculo de las Auditorías de la Calidad de la Atención se realizó de acuerdo a un muestreo aleatorio simple, previa coordinación con el Comité de Auditoría en Salud. Con un total de 1,320 Historias Clínicas de los servicios de Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, UCI anuales.
- El objetivo de estos criterios es garantizar que la auditoría cubra una representación adecuada de los diferentes aspectos de la atención en salud y refleje la calidad del servicio en su totalidad. Esto ayudará a identificar áreas de mejora específicas, implementar acciones correctivas oportunas y asegurar que el hospital cumpia con los estándares de calidad en beneficio de la salud de los pacientes. En resumen, los criterios de selección y las características de las muestras del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2025 están diseñados para garantizar que se realice una evaluación exhaustiva y objetiva de la calidad de la atención en todos los servicios del Hospital San Juan de Lurigancho.

6.3.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUESTRAS:

- 1. RELEVANCIA DEL SERVICIO: Se seleccionarán muestras de los servicios con mayor demanda o aquellos que presenten un mayor volumen de atención (por ejemplo, emergencia, cirugía, atención materno-infantil), ya que tienen un impacto directo en la calidad de la atención general del hospital.
- 2. DIVERSIDAD DE CASOS: Se elegirán muestras representativas de diversas patologías y grupos de pacientes (por ejemplo, pacientes adultos, pediátricos, mujeres embarazadas), asegurando que la auditoria abarque una amplia gama de situaciones clínicas y demográficas.
- CASOS DE ALTO RIESGO O COMPLEJIDAD: Se dará prioridad a aquellos casos con alto riesgo de complicaciones o que involucren procedimientos médicos complejos (cirugías, tratamientos intensivos, etc.), ya que son críticos para la seguridad del paciente.
- 4. CASOS DE EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS Y GUÍAS: Se seleccionarán casos donde se pueda evaluar específicamente la adherencia a las Guías de Práctica Clínica y protocolos establecidos para asegurar que las decisiones clínicas se alineen con las mejores prácticas y la evidencia científica.
- 5. INCIDENCIA DE EVENTOS ADVERSOS O ERRORES: Se incluirán muestras de pacientes que hayan presentado eventos adversos o incidentes relacionados con la atención, con el fin de analizar las causas subyacentes y prevenir su recurrencia.
- 6. VARIABILIDAD EN EL DESEMPEÑO: Se seleccionarán muestras de servicios con variabilidad en los indicadores de calidad (por ejemplo, tiempos de espera, tasas de reingreso, resultados de satisfacción del paciente), para identificar áreas específicas que necesitan mejora.
- 7. POBLACIÓN VULNERABLE: Se priorizarán muestras que representen a poblaciones vulnerables, como personas con enfermedades crónicas, discapacidades, o de grupos socioeconómicos desfavorecidos, ya que estas poblaciones pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a atención de calidad.

6.3.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS MUESTRAS:

- REPRESENTATIVIDAD: Las muestras seleccionadas deben ser representativas de la población atendida en el hospital, garantizando que los resultados de la auditoría sean generalizables y relevantes para todos los servicios y pacientes.
- 2. DIVERSIDAD DE SERVICIOS: Se incluirán muestras de diferentes áreas y especialidades médicas del hospital, de modo que la auditoria cubra tanto los servicios de atención primaria como los de especialidades y servicios de urgencia o emergencias.





- 3. DISTRIBUCIÓN TEMPORAL: Se seleccionarán muestras que abarquen diferentes períodos de atención (por ejemplo, pacientes atendidos en diferentes tumos, días de la semana o meses del año), para asegurar que se evalúe la calidad a lo largo del tiempo y en diversas condiciones operativas.
- 4. DIVERSIDAD EN TIPOS DE PROCEDIMIENTOS: Las muestras incluirán tanto pacientes tratados con procedimientos diagnósticos y terapéuticos no invasivos como aquellos sometidos a intervenciones cuirúrgicas, para evaluar diferentes aspectos de la atención médica.
- 5. HOMOGENEIDAD EN LA DOCUMENTACIÓN: Las muestras seleccionadas deben cumplir con los requisitos de documentación clínica adecuados y completos, asegurando que el proceso de auditoría se pueda realizar de manera efectiva y basada en evidencia.

VII. RESPONSABILIDADES:

Los Comités de Auditoría tienen como responsabilidad evaluar, supervisar, y mejorar los procesos asistenciales, velar por la seguridad del paciente, promover la formación continua del personal y garantizar el cumplimiento de las normativas legales y estándares de calidad. A través de sus acciones, contribuyen significativamente a la mejora continua de la atención en salud, asegurando una atención de calidad, segura y eficaz.

7.1. COMITÉS DE AUDITORÍAS:

- 7.1.1. COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA (CAM):

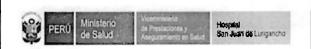
- Es un equipo multidisciplinario conformado por profesionales médicos que cumplan con el perfil según norma, encargado de supervisar y evaluar la calidad de los servicios médicos prestados en la institución, con el fin de garantizar que se cumplan los estándares de atención establecidos. Su objetivo principal es asegurar que los procesos asistenciales sean realizados conforme a las normativas legales y profesionales, y promover la mejora continua en la calidad de la atención al paciente. A su vez, diseñan y evalúan el Plan Anual de Auditoria de la Institución, realizan auditorias de caso y auditorias programadas, entre otras actividades, en coordinación con la Unidad de Gestión de la Calidad.
- En fecha 20 de enero de 2025, se emitió la Resolución Directoral N.º 022 2025 DE HSJL / MINSA, que aprueba para el presente ejercicio 2025 el "Comité de Auditoria Médica del Hospital San Juan de Lurigancho"

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	. ÁREA
MC. Gladys Elsa Mendoza Suarez	Presidente	Responsable de la Unidad Funcional de Telesalud y Coordinación de Consultorios Externos
MC. Soffa Victoria Villegas Reyes	Secretaria	Jefe de la Unidad de Seguros
MC. Roxana del Pilar Ramos Marcos	Vocal	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
MC. Luis Alberto Tena Aguilar	Vocal	Jefe del Departamento de Gineco - Obstetricia

- 7.2.2. COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD (CAS):

Es un equipo multidisciplinario conformado por integrantes que pertenezcan a diversas áreas médicas y no médicas, encargado de supervisar y evaluar la calidad de la atención en salud en una institución, asegurándose de que los servicios prestados cumplan con los estándares establecidos por las normativas vigentes y las mejores prácticas en el ámbito sanitario, asimismo realizarán auditorías que ameriten conocimientos científicos y/o técnicos de diversas





especialidades, según normativa vigente. Este se encontrará en estrecha comunicación y coordinación con el comité de auditoría médica.

 En fecha 23 de enero de 2025, se emitió la Resolución Directoral N° 034 - 2025 - DE - HSJL / MINSA, que aprueba para el presente ejercicio 2025 el "Comité de Auditoria en Salud del Hospital San Juan de Lurigancho".

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ÁREA
MC. Cesar Augusto Barreto Mayuri	Presidente	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
MG. Rocio del Pilar Malqui Vilca	Secretaria	Departamento de Enfermería
MG. Nancy Gladys Aquino Yaringaño	Vocal	Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
Lic. Nubia Anai Romero Pardo	Vocal	Departamento de Apoyo al Tratamiento - Servicio de Nutrición
Lic. Obs. Fanny Vianeyde Rojas Hurtado	Vocal	Departamento de Gineco - Obstetricia - Servicio de Obstetricia





VIII. ANEXOS:

- ANEXO 1: FICHA DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EMERGENCIA

	FIGUA DE A	IDITOR	ÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENC	им от	E ME RGENCIA				
	FICHADE A								
		liel	DATOS GENERALES DE LA AUDIT	CHUA					
Servide auditade				_					
Auditoria de emergenda número									
Miembrois del comité auditor									
Asunto									
Fecha									
			IL-DATOS DE LA AUDITORÍA:						
Codificación del personal tratante									
Codificación de la historia dínica									
Diagnóstico:				•					
a regional and a second			III. OBSERVACIONES:						_
			A) ESTUDIO CLÍNICO:	-					
a)Fillación	Estanderino uplica	2	Insutciente	1	Noexi		0	ž.	
b)Antecedentes contributorios	Estandar/ho aplica	2	Insufaerte	1	No ext		0		
c) Antecedentes ocupacionales	Estandarino aplica	1	Incomplete	0.5	No ext				_
	Estanderêto epilca	7	Incompleta	4	Incompletes y no con el /los pro ingre:	oblem as de	2	No ockto	٥
d) Enfermedad Advet	Louis Anni	-		1	No ext		0		-
e) Funciones Vitales	Estandar	2	Incompleta	1	Incompletes y no		J		T
A Europea Claim	Estander/No aplica	•	Incompleto		con et /los pro	iblem as de	2	No existe	۰
f) Examen Clinico g) Plan de Trabajo	Completo	2	Incompleto	3	No ext		0		12.
SUBTOTAL A		24							
			B) DIAGNOSTICOS:	ASIE.				The state of the s	
a) Presuntivols	Estandarino aplica	5	Incompletos	3	No ext	de	0		
b) Definitivo/s	Estandarino aplica	8	Incompleto	4	Incompletos y n		2	No existe	0
c) Pronostica	Concordante con el diagnostico	4	No concretente con el	2	No ext		0		20
SUB. TOTAL B		17							
SOU. TO THE B	C) NOTAS DE EV	OLUCK	ON, EXAMENES COMPLEMENTAR	IOSEI	NTERCONSULTAS	it .		No. of Concession, Name of Street, or other	17/12
a) Identificacion de problem as en evolucion	Si	4	No	2					
b)E altegration de evaluation	Estandari No eptica		Incompleto	-2	incomplete y no	concordante	1	No existe	a
c) É xamenes de leboratorio	Batteridae / No apilica	3	Suficientes y ne apartunas	2	€ people	vas	1	locudicientes	D
d) Exemplement randiplogicase	Ealander! He option	3	Subplenies y no aportunas	2	Execut	YOS	1	Insulcientes	q
e) Diagnophicse de evolucion	Estancian! No apilico	2	Incompletos y no caracteriles	1	No esf	de	a		
f) Plan de trabajo do evolucion	Eatondar/ Ho splick	2	Incompleto	1	No ore	alo	a		
-11-1	E stander/ No epilon	3	W		C		1	Impulpiertes	0
g) interconsultes				1 2		TOR I			
		-	No confunes	-	E×cosi	104		// /////	
SUB.TOTAL C		21	Ind diministr		Ехова	106		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
		-	B) HOTAS DE ENFERMERIA	2	EXCOS			######################################	1 -
SUB.TOTAL C		-			No existe	0		mazortes	
SUB.TOTAL. C	Corepletas	21	B) NOTAS DE ENFERMERIA					1110000000	
SUB.TOTAL C		21	B) HOTAS DE ENFERMERIA Incomplétas	1	No existe	0		1100-04-06	
SUB, TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enferemeria b) Hoja de funciones vitales	Completes Completes	21 2 2	B) HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas	1 1	No existe No existe	0		1100-00100	
SUB.TOTAL C a) Evoludones de Enferencia b) Hoja de Anciones vitales c) Hoje de balance Nidrico	Completes Completes	2 2 2 2	B) HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas	1 1	No existe No existe	0			
SUB.TOTAL C a) Evoludones de Enferencia b) Hoja de Anciones vitales c) Hoje de balance Nidrico	Completes Completes	2 2 2 2	B) HO TAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas	1 1	No existe No existe	0			
SUB, TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enfereneria b) Hoja de funciones visites c) Hoja de balance Notico SUB, TOTAL 'D'	Completes Completes Completes	21 2 2 2 2 2 6	19 HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO:	1 1 1	No existe No existe No existe	0 0	No máte		
SUB, TOTAL 'C' a) Evolutiones de Enferencia b) Hoja de funciones vitales c) Hoja de balance hidrico SUB, TOTAL 'D' a) Tratamiento de apporte a ainternatico	Completes Completes Completes Estandar/Hp quios	21 2 2 2 2 6 4 6	19 HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insuficiente Insuficiente	1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe Excesivos	0 0 0			
SUB, TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enferencia b) Hoja de funciones visités c) Hoja de balance hidrico SUB, TOTAL 'D' a) Trotamiento de apparte à árdismetico s) Etiologico	Completes Completes Completes Estandar/Hp quios	21 2 2 2 2 6 4 8	TO HOTAS DE ENFERMERIA. Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insufcierte	1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe No existe Excesivos Excesivos	0 0 0			
SUB, TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enferemente b) Hoje de funciones visités c) Hoje de balance hidrico SUB, TOTAL 'D' a) Trotamiento de apponte à árdismetico b) Etiologico SUB, TOTAL 'E'	Completes Completes Completes Completes Estandar/ Ho aptice	21 2 2 2 6 4 6	19 HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insuficiente Insuficiente	1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe Excesives Excesives Excesives	0 0 0			
SUB, TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enfereneria b) Hoja de Anciones visites c) Hoje de balance Nichoe SUB, TOTAL 'D' a) Trotamiento de apporte s'artemetico b) Etiologico SUB, TOTAL 'E' a) Evoluciones de Enfereneria	Corspletes Completes Completes Completes Estandar/ He aption Estandar/ Ho aption	21 2 2 2 2 6 4 8 12	19) NOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insuficiente Insuficiente E-EVOLUCION Y COMPLICACION Desfevorates esperado	1 1 1 1 1 1 1 1 1 ES	No existe No existe No existe Excesivos Excesivos Desfevoráble no experido	1 2			
SUB, TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enfereneria b) Hoja de funciones visites c) Hoja de balance hidrico SUB, TOTAL 'D' a) Trotemiento de soporte s aintemético b) Etiológico SUB, TOTAL 'E' a) Evoluciones de Enfereneria b) Complicaciones	Completes Completes Completes Completes Estandar/ No epides Estandar/ No epides Estandar/ No epides Estandar/ No epides	21 2 2 2 2 6 6 4 8 12	TO HOTAS DE ENFERMERIA. Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insufciente Insufciente PEVOLUCION Y COMPLICACION Cattevosco esperado Inspredecible e	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe No existe Excessor Excessor Desfevorable no expense Eventes	1 2			
SUB, TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enferencia b) Hoja de Anciones visites c) Hoja de balance hidrico SUB, TOTAL 'D' a) Trotamiento de apponte a airdometico a) Etiologico SUB, TOTAL 'E' a) Evoluciones de Enferencia a) Complicaciones (c) Et alencia	Completes Completes Completes Completes Estandar/ No aptice	21 2 2 2 6 4 8 12	19 HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insuficiente Insuficiente	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe Excesivos Excesivos Desfavorable no experado Protongado	1 2			
SUB, TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enfereneria b) Hoja de Anciones visites c) Hoje de balance Nicios SUB, TOTAL 'D' a) Trotamiento de apporte s'artemetico b) Etiologico SUB, TOTAL 'E' a) Evoluciones de Enfereneria b) Complicaciones c) Et afecia d) Especiate indicaciones del etta	Completes Completes Completes Completes Estandar/ No epides Estandar/ No epides Estandar/ No epides Estandar/ No epides	21 2 2 2 6 4 8 12 8	TO HOTAS DE ENFERMERIA. Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insufciente Insufciente PEVOLUCION Y COMPLICACION Cattevosco esperado Inspredecible e	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe No existe Excessor Excessor Desfevorable no expense Eventes	1 2			
SUB, TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enferencia b) Hoja de Anciones visites c) Hoja de balance hidrico SUB, TOTAL 'D' a) Trotamiento de apponte a airdometico a) Etiologico SUB, TOTAL 'E' a) Evoluciones de Enferencia a) Complicaciones (c) Et alencia	Completes Completes Completes Completes Estandar/ No aptice	21 2 2 2 2 6 4 8 12 6	TO HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insuficiente Insuficiente E-SEVOLUCION Y COMPLICACION Desfrevolles experado Impredecibles Insuficiente Insuficiente Insuficiente Insuficiente Insuficiente Incompletas	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe Excesivos Excesivos Desfavorable no experado Protongado	1 2			
SUB, TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enferemente b) Hoje de funciones visités c) Hoje de balance hidrico SUB, TOTAL 'D' a) Trotemiento de apponte à árdiometico b) Etiologico SUB, TOTAL 'E' a) Evoluciones de Enferemente b) Complicaciones c) Estancia d) Especisca indicaciones del alta SUB, TOTAL 'F''	Completes Completes Completes Estandar/ No aptice	21 2 2 2 2 6 6 4 6 5 1 1 1 8 G G	19 HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insuficiente Insuficie	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe Excesivos Excesivos Desfavorable no experado Protongado	1 2			
SUB, TOTAL, 'C' a) Evoluciones de Enfereneria b) Hoja de Anciones visites c) Hoja de balance hidrico SUB, TOTAL, 'D' a) Tratamiento de apporte s ainternetico c) Etiologico SUB, TOTAL, 'E' a) Evoluciones de Enfereneria c) Complicaciones c) E etionole d) Especifica indicaciones del etia SUB, TOTAL, 'F'' a) Putcritud	Corspletes Completes Completes Completes Estander/ No aptice	21 2 2 2 2 2 6 6 12 1 1 1 8 6 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	19 HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insufciente Insufciente Insufciente Insufciente Insufciente Insufciente Insufciente Insufciente Incompletas ARRIBUTOS DE LA HISTORIA CLI	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe Excesivos Excesivos Desfavorable no experado Protongado	1 2			
SUB, TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enfereneria b) Hoja de funciones vitales c) Hoja de funciones vitales c) Hoja de balance hidrico suB, TOTAL 'D' a) Tratamiento de apporte s ainternalico b) Etiologico suB, TOTAL 'E' a) Evoluciones de Enfereneria b) Complicaciones c) E dencia d) Especifica indicaciones del etta suB, TOTAL 'F'' a) Puteritus b) Flegietro de la hora de taencion	Completes Completes Completes Completes Estandar/ No aptice	21 2 2 2 2 2 6 4 8 12 1 1 1 8 6 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	TO HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insufcierte Insufcierte PEVOLUCION Y COMPLICACION Desfreyouths experient Impredeables Insufcierte Incompletas ARRIBUTOS DE LA HISTORIA CLI No.	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe Excesivos Excesivos Desfavorable no experado Protongado	1 2			
SUB, TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enferemente b) Hoja de funciones visités c) Hoja de balance hidrico SUB, TOTAL 'D' a) Trotemiento de apponte à árdiometico b) Etiologico SUB, TOTAL 'E' a) Evoluciones de Enferemente b) Compdicaciones c) Estancia d) Especisca indicaciones del alta SUB, TOTAL 'F'' a) Putritud b) Pregistro de la hora de Leencion c) Latra legitité	Completes Completes Completes Completes Estandar/ No aptice	21 2 2 2 6 6 8 12 1 1 1 1 1 1	19 HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insuficiente Insuficie	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe Excesivos Excesivos Excesivos Desfeveráble no experido No existe Protongada No existe	1 2			
SUB, TOTAL, 'C' a) Evoluciones de Enfereneria b) Hoja de Anciones visites c) Hoja de balance hidrico SUB, TOTAL, 'D' a) Tratamiento de apporte s'artemelico b) Etiologico SUB, TOTAL, 'E' a) Evoluciones de Enfereneria b) Complicaciones c) Et dencia d) Especifica indicaciones del etta SUB, TOTAL, 'E'' b) Pulcritud b) Registro de la hora de teancion c) Letra legible d) Sello y firma del medico	Completes Completes Completes Completes Estandar/ No aptice	21 2 2 2 2 2 6 4 8 12 1 1 1 8 6 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	TO HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insufcierte Insufcierte PEVOLUCION Y COMPLICACION Desfreyouths experient Impredeables Insufcierte Incompletas ARRIBUTOS DE LA HISTORIA CLI No.	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe Excesivos Excesivos Desfavorable no experado Protongado	0 0 0			
SUB, TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enfereneria b) Hoja de funciones visites c) Hoja de funciones visites c) Hoja de balance hidrico suB, TOTAL 'D' a) Trotamiento de appene a aintometico b) Etiologico SUB, TOTAL 'E' a) Evoluciones de Enfereneria b) Complicaciones c) E dancia d) Especifica indicaciones del ella SUB, TOTAL 'F'' a) Putritud b) Pegistro de la hora de faencion c) Letra legible d) Sello y firma del medico SUB, TOTAL 'C'''	Completes Completes Completes Completes Estandar/ No aptice	21 2 2 2 2 6 8 12 1 1 1 8 6 1 1 1 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	19 HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insuficiente Insuficie	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe Excesivos Excesivos Excesivos Desfeveráble no experido No existe Protongada No existe	0 0 0			
SUB, TOTAL, 'C' a) Evoluciones de Enfereneria b) Hoja de Anciones visites c) Hoja de balance hidrico SUB, TOTAL, 'D' a) Tratamiento de apporte s'artemelico b) Etiologico SUB, TOTAL, 'E' a) Evoluciones de Enfereneria b) Complicaciones c) Et dencia d) Especifica indicaciones del etta SUB, TOTAL, 'E'' b) Pulcritud b) Registro de la hora de teancion c) Letra legible d) Sello y firma del medico	Completes Completes Completes Completes Estandar/ No aptice	21 2 2 2 2 6 6 1 1 1 1 1 1 2 2 5 6	19 HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insuficiente Insuficie	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe No existe Excessor Excessor Desfevorable no expense Evente Profongade No existe	0 0 0 1 2	Não márito		
SUB, TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enfereneria b) Hoja de funciones visites c) Hoja de funciones visites c) Hoja de balance hidrico suB, TOTAL 'D' a) Trotamiento de appene a aintometico b) Etiologico SUB, TOTAL 'E' a) Evoluciones de Enfereneria b) Complicaciones c) E dancia d) Especifica indicaciones del ella SUB, TOTAL 'F'' a) Putritud b) Pegistro de la hora de faencion c) Letra legible d) Sello y firma del medico SUB, TOTAL 'C'''	Completes Completes Completes Completes Estandar/ No aptice	21 2 2 2 2 6 6 1 1 1 1 1 1 2 2 5 6	19) HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insuficiente Insuficiente (1) EVOLUCION Y COMPLICACION C esfevirella esperado Insuficiente Insufic	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe No existe Excessor Excessor Desfevorable no expense Evente Profongade No existe	C C C C C C C C C C C C C C C C C C C	Na minte		
SUB.TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enfereneria b) Hoja de funciones vitéres c) Hoja de balance hidrico SUB.TOTAL 'D' a) Tratemiento de appade a sintemático a) Etiologico SUB.TOTAL 'E' a) Evoluciones de Enfereneria b) Complicaciones c) E dencia d) Especifica indicaciones del eña SUB.TOTAL 'T'' a) Putcritud b) Registro de la hons de l'aencion c) Lutra legitle d) Sello y firma del medico SUB.TOTAL 'G'' TOTAL	Completes Completes Completes Completes Estandar/ No aptice	21 2 2 2 2 6 6 1 1 1 1 1 1 2 2 5 6	19) HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insuficiente Insufici	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe No existe Excessor Excessor Desfevorable no expense Evente Profongade No existe	0 0 0 1 2	Na minte		
SUB, TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enferemenia D'Hoja de funciones viviles c) Hoja de funciones viviles c) Hoja de balance hidrico suB, TOTAL 'D' a) Trotamiento de appene a ainternativo b) Etiologico SUB, TOTAL 'E' b) Evoluciones de Enferemenia b) Complicaciones c) Estancia d) Especistra indicaciones del etita SUB, TOTAL 'F'' a) Pubritud b) Prepietro de la hora de faencion c) Letra legible d) Sello y firma del medico SUB TOTAL 'G'' TOTAL ACEPTABLE	Completes Completes Completes Completes Estandar/ No aptice	21 2 2 2 2 6 6 1 1 1 1 1 1 2 2 5 6	19) HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insuficiente Insuficiente (1) EVOLUCION Y COMPLICACION C esfevirella esperado Insuficiente Insufic	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe No existe Excessor Excessor Desfevorable no expense Evente Profongade No existe	C C C C C C C C C C C C C C C C C C C	Na minte		
SUB, TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enferemenia D'Hoja de funciones viviles c) Hoja de funciones viviles c) Hoja de balance hidrico suB, TOTAL 'D' a) Trotamiento de appene a ainternativo b) Etiologico SUB, TOTAL 'E' b) Evoluciones de Enferemenia b) Complicaciones c) Estancia d) Especistra indicaciones del etita SUB, TOTAL 'F'' a) Pubritud b) Prepietro de la hora de faencion c) Letra legible d) Sello y firma del medico SUB TOTAL 'G'' TOTAL ACEPTABLE	Completes Completes Completes Completes Estandar/ No aptice	21 2 2 2 2 6 6 1 1 1 1 1 1 2 2 5 6	19) HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insuficiente Insufici	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe No existe Excessor Excessor Desfevorable no expense Evente Profongade No existe	C C C C C C C C C C C C C C C C C C C	Na minte		
SUB, TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enferemenia D'Hoja de funciones viviles c) Hoja de funciones viviles c) Hoja de balance hidrico suB, TOTAL 'D' a) Trotamiento de appene a ainternativo b) Etiologico SUB, TOTAL 'E' b) Evoluciones de Enferemenia b) Complicaciones c) Estancia d) Especistra indicaciones del etita SUB, TOTAL 'F'' a) Pubritud b) Prepietro de la hora de faencion c) Letra legible d) Sello y firma del medico SUB TOTAL 'G'' TOTAL ACEPTABLE	Completes Completes Completes Completes Estandar/ No aptice	21 2 2 2 2 6 6 1 1 1 1 1 1 2 2 5 6	19) HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insuficiente Insufici	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe No existe Excessor Excessor Desfevorable no expense Evente Profongade No existe	C C C C C C C C C C C C C C C C C C C	Na minte		
SUB, TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enferemenia D'Hoja de funciones viviles c) Hoja de funciones viviles c) Hoja de balance hidrico suB, TOTAL 'D' a) Trotamiento de appene a ainternativo b) Etiologico SUB, TOTAL 'E' b) Evoluciones de Enferemenia b) Complicaciones c) Estancia d) Especistra indicaciones del etita SUB, TOTAL 'F'' a) Pubritud b) Prepietro de la hora de faencion c) Letra legible d) Sello y firma del medico SUB TOTAL 'G'' TOTAL ACEPTABLE	Completes Completes Completes Completes Estandar/ No aptice	21 2 2 2 2 6 6 1 1 1 1 1 1 2 2 5 6	TO HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insufciente Insufciente PEVOLUCION Y COMPLICACION Destributes experior Impredeables Insufciente Incompletas ARRIBUTOS DE LA HISTORIA CLI No No Sole siguno CALIFICACION: 100 HO CONFORMO ADES	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe No existe Excessor Excessor Desfevorable no expense Evente Profongade No existe	C C C C C C C C C C C C C C C C C C C	Na minte		
SUB, TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enferemenia D'Hoja de funciones viviles c) Hoja de funciones viviles c) Hoja de balance hidrico suB, TOTAL 'D' a) Trotamiento de appene a ainternativo b) Etiologico SUB, TOTAL 'E' b) Evoluciones de Enferemenia b) Complicaciones c) Estancia d) Especistra indicaciones del etita SUB, TOTAL 'F'' a) Pubritud b) Prepietro de la hora de faencion c) Letra legible d) Sello y firma del medico SUB TOTAL 'G'' TOTAL ACEPTABLE	Completes Completes Completes Completes Estandar/ No aptice	21 2 2 2 2 6 6 1 1 1 1 1 1 2 2 5 6	19) HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insuficiente Insufici	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe No existe Excessor Excessor Desfevorable no expense Evente Profongade No existe	C C C C C C C C C C C C C C C C C C C	Na minte		
SUB, TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enferemenia D'Hoja de funciones viviles c) Hoja de funciones viviles c) Hoja de balance hidrico suB, TOTAL 'D' a) Trotamiento de appene a ainternativo b) Etiologico SUB, TOTAL 'E' b) Evoluciones de Enferemenia b) Complicaciones c) Estancia d) Especistra indicaciones del etita SUB, TOTAL 'F'' a) Pubritud b) Prepietro de la hora de faencion c) Letra legible d) Sello y firma del medico SUB TOTAL 'G'' TOTAL ACEPTABLE	Completes Completes Completes Completes Estandar/ No aptice	21 2 2 2 2 6 6 1 1 1 1 1 1 2 2 5 6	TO HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insufciente Insufciente PEVOLUCION Y COMPLICACION Destributes experior Impredeables Insufciente Incompletas ARRIBUTOS DE LA HISTORIA CLI No No Sole siguno CALIFICACION: 100 HO CONFORMO ADES	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe No existe Excessor Excessor Desfevorable no expense Evente Profongade No existe	C C C C C C C C C C C C C C C C C C C	Na minte		
SUB, TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enferemenia D'Hoja de funciones viviles c) Hoja de funciones viviles c) Hoja de balance hidrico suB, TOTAL 'D' a) Trotamiento de appene a ainternativo b) Etiologico SUB, TOTAL 'E' b) Evoluciones de Enferemenia b) Complicaciones c) Estancia d) Especistra indicaciones del etita SUB, TOTAL 'F'' a) Pubritud b) Prepietro de la hora de faencion c) Letra legible d) Sello y firma del medico SUB TOTAL 'G'' TOTAL ACEPTABLE	Completes Completes Completes Completes Estandar/ No aptice	21 2 2 2 2 6 6 1 1 1 1 1 1 2 2 5 6	TO HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insuficiente Insuficiente PEVOLUCION Y COMPLICACION D estrevoletas experado Impredecible s Insuficiente Insuficiente No No CALIFICACION: 100 NO CONFORMIDADES VI CONCLUSIONES:	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe No existe Excessor Excessor Desfevorable no expense Evente Profongade No existe	C C C C C C C C C C C C C C C C C C C	Na minte		
SUB.TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enfereneria b) Hoje de funciones viviles c) Hoje de balance hidrico suB.TOTAL 'D' a) Trotamiento de appene a ainternalico b) Etiologico suB.TOTAL 'E' a) Evoluciones de Enfereneria b) Complicaciones c) E stancia d) Especifica indicaciones del elta suB.TOTAL 'F'' a) Pudritud b) Piegistro de la hora de faencion c) Letra legible d) Sello y firma del medico suB.TOTAL 'G'' TOTAL ACEPTABLE	Completes Completes Completes Completes Estandar/ No aptice	21 2 2 2 2 6 6 1 1 1 1 1 1 2 2 5 6	TO HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insufciente Insufciente PEVOLUCION Y COMPLICACION Destributes experior Impredeables Insufciente Incompletas ARRIBUTOS DE LA HISTORIA CLI No No Sole siguno CALIFICACION: 100 HO CONFORMO ADES	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe No existe Excessor Excessor Desfevorable no expense Evente Profongade No existe	C C C C C C C C C C C C C C C C C C C	Na minte		
SUB.TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enfereneria b) Hoje de funciones viviles c) Hoje de balance hidrico suB.TOTAL 'D' a) Trotamiento de appene a ainternalico b) Etiologico suB.TOTAL 'E' a) Evoluciones de Enfereneria b) Complicaciones c) E stancia d) Especifica indicaciones del elta suB.TOTAL 'F'' a) Pudritud b) Piegistro de la hora de faencion c) Letra legible d) Sello y firma del medico suB.TOTAL 'G'' TOTAL ACEPTABLE	Completes Completes Completes Completes Estandar/ No aptice	21 2 2 2 2 6 6 1 1 1 1 1 1 2 2 5 6	TO HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insuficiente Insuficiente PEVOLUCION Y COMPLICACION D estrevoletas experado Impredecible s Insuficiente Insuficiente No No CALIFICACION: 100 NO CONFORMIDADES VI CONCLUSIONES:	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe No existe Excessor Excessor Desfevorable no expense Evente Profongade No existe	C C C C C C C C C C C C C C C C C C C	Na minte		
SUB.TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enfereneria b) Hoje de funciones viviles c) Hoje de balance hidrico suB.TOTAL 'D' a) Trotamiento de appene s ainternalico b) Evoluciones de Enfereneria b) Evoluciones de Enfereneria c) Especifica indicaciones del etta SUB.TOTAL 'E'' a) Puderitud b) Repetitos indicaciones del etta sy B. TOTAL 'E'' a) Puderitud b) Registro de la hora de faencion c) Lefra legible d) Sello y firma del medico SUB.TOTAL 'G'' TOTAL ACEPTABLE POR ME JORAR	Completes Completes Completes Estandar/ No aptice	21 2 2 2 6 6 8 12 1 1 1 1 1 2 5 87	TO HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insuficiente Insuficiente Insuficiente Insuficiente Insuficiente Insuficiente Insuficiente Incompletas ARRIBUTOS DE LA HISTORIA CLI No No Solo alguno CALIFICACION: 100 HO CONFORMO ADES VI CONCLUSIONES:	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe Excesivos Excesivos Desfevorable no experido No existe No existe	O D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	Na nxista		
SUB, TOTAL 'C' a) Evoluciones de Enferementa b) Hoja de funciones visités c) Hoja de funciones visités c) Hoja de balance hidrico SUB, TOTAL 'D' a) Trotamiento de apparte a antemetico b) Etiologico SUB, TOTAL 'E' a) Evoluciones de Enferementa b) Complicaciones c) E dancia d) Especisca indicaciones del ella SUB, TOTAL 'F' a) Putritud b) Pregistro de la hora de l'aencion c) Letra legible d) Sello y firma del medico SUB TOTAL 'G' TOTAL ACEPTABLE POR ME JORAR	Completes Completes Completes Estandar/ No aptice	21 2 2 2 6 6 8 12 1 1 1 1 1 2 5 87	TO HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insuficiente Insuficiente Insuficiente Insuficiente Insuficiente Insuficiente Insuficiente Incompletas ARRIBUTOS DE LA HISTORIA CLI No No Solo alguno CALIFICACION: 100 HO CONFORMO ADES VI CONCLUSIONES:	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe Excesivos Excesivos Desfevorable no experido No existe No existe	O D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	Na nxista		
SUB.TOTAL C a) Evoluciones de Enfereneria b) ricia de funciones viviles c) Hoje de balance hidrico SUB.TOTAL D a) Trotamiento de apporte s ainternatico b) Evoluciones de Enfereneria c) Evoluciones de Enfereneria c) Evoluciones de Enfereneria c) Especificaciones c) Estencia d) Especifica indicaciones del etta SUB.TOTAL "F" a) Putersus b) Pregistro de le hora de teencion c) Letra legitile d) Sello y firma del medico SUB.TOTAL "G" TOTAL ACEPTABLE POR ME JORAR	Completes Completes Completes Completes Estandar/ No aptice	21 2 2 2 6 6 1 1 1 1 2 5 5 87	TO HOTAS DE ENFERMERIA Incompletas Incompletas Incompletas Incompletas Incompletas E) TRATAMENTO: Insuficiente Insuficiente Insuficiente Insuficiente Insuficiente Insuficiente Insuficiente Incompletas ARRIBUTOS DE LA HISTORIA CLI No No Solo alguno CALIFICACION: 100 HO CONFORMO ADES VI CONCLUSIONES:	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	No existe No existe No existe Excesivos Excesivos Desfevorable no experido No existe No existe	O D D D D D D D D D D D D D D D D D D D	Na nxista		



Documento Técnico: "Plan Anual de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud - 2025"

- ANEXO 2: FICHA DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION DE HOSPITALIZACION

	FICHA DE AUDITO	RÍA DI	ELA CALIDAD DE DE A	TENCI	ÓN DE HOSPITALIZACI	ÓN			
			L- DATOS GENERALIS DELA A	Lizenskia					
SERVICIO AUDITADO:									
AUDITORÍA DE HOSPITALIZACIÓN:									
MIEMBROSDEL COMITÉ AUDITOR:									
ASUNTO:									
FECHA									
			III-DATOF DELA AUDITO	FA:					
ÚLTIMA FECHADE CONSULTA:									
CODEFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA:									
ODDIFICACIÓN DEL PERSONAL TRATANTE									
DIAGNÓSTICO									
	***		III ÖBSÉRVACIONER	1					
			AL ETUDIO CÚNICO						
H	DTA JANCARO DELQUARLDATO	NO STA A	IPLICABLE, EM COLOC ARA EL PAPET	ALE MAYOR	COLOCANDO UN ASTERBED SOIF	GEL DATO			
a)Filiación	Estándar/NO aplicable	2	Insufciente	1010	No existe	g			
b) Antecedentes personales no patológicos:	Estândar NO aplicable	2	Incompletos	1	No existe	а			
Antecedentes personales patológicos	Estándar NO acticable	2	Incompletos	1	No existe	ø			
d) Antecedentes epidemiológicos	Estándar/NO aplicable	2	Incompletos	1	No existe	0			
e) Antecedentes ocupacionales	Estándar NO anticable	1	No existe	0					
	Comptain y consordante con los				incomplates y no concordante con al/los				
fEnfermedad Actual	problemas de ingreso. Compiete y	5	Incompletas	3	problemas de ingreso. Incompletos y mo	2	No existe	a	+
g)Examen Clinico	concordants con la enfermedad actual	6	Incomplete	3	concordente con le enferme dad actual	2	No existe	0	
h)Nota de Ingreso	Completa	2	Incompletas	1	No exide	o o	MV-tricke.		_
Plan de Trabae	Complete	2	Incompleto	1	No existe	0			
SUB TOTAL A		24							
	тт		B) DI 4G NO STICCOEI		T				
a)Presurtivo/s	Estándar/No anicable	5	Incompletes	3	No existe	0_	-		т—
h\Defralive/s	Estándar/No anticable	8	Incompletes	5	Incompletes y no opertunes	2	No existe	0	1
CIU so del Cédige CIE X	Estándar/No acticable	2	No	_ 0					
SUB TOTAL B		15	1	-				_	
	QNK	XAS DE B	ACULICIÓN, EXAMENES COMPLEM	BHYARIQSE	ENTERCONSULIAS				
a)Notas de Evolución	Completas	5	Incompletas	3	No existe	0			
b)Examenes de laboratotio	Estándar/No aplicable	4	Completos y no oportunos	2	Excesivos	1	Incompletos	0	
c)Exàmenes radiológicos	Estándar/No aplicable	4	Completos y no oportunas	2	Excesivos	Ĭ	Incompletos	0	
TE M	E0300 3 12 01	- 4	8 8	2	K5 ×	y)			
d)Interconsultas	Estándar/No aolicable	4	No oportunas	2	Excesivas	-1-	Insuficientes	В	
SUB TOTAL 'C		17		uda.					
			EMREPAGE SO SATON (O	AIK			_		
a) Evolucion de enfermeria	Completas	2	Incompletas	1	No existe	0			
b) Hoja d funciones vitales	Completas	2	Incompletas	- 1	No existe	0			
65521 NWW 6002	97. 9095		70 9002	123	0.80	98	1		
c) Hoja de balance hidrico	Completas	2	Incompletas	1	No existe	0	1		
SUB TOTAL 'D'		6		_					
			E) TRATAMIENTO						
a) De soporte o sintomatico	Estándar/No aplicable	б	in sufreiente	4	Excesivos	2	No existe	0	
b) Biologico	Estándar/No aplicable	10	Insuficiente	5	Excesivos	3	No existe	0	
**************************************	Estation of the second	V.V.	Transfer Comp.		D.C. JHOS	-	T ter some		
SUB TOTAL E	1	16				_			
			F) BYOLUGION Y COMPLICA	KIRINES	Т Т		1		
a) Evolution	Estándar/No aplicable	6	Desfavorable	2.5	Desfavorable no esperada	0	1		
b) Complicaciones	Estándar/No aplicable	5	Impredecities	2	Evitables	0			
				2					
c) Estancia	Adecuada	3	Insuficiente		Prolongadas	0	+		
d) Alla	Estàndar/No aplicable	2	No oportunas	1	No existe	0	+		
e) Específica indicación de alta	Estándar/No aplicable	2	Incompletas	£	No existe	0]		
DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF		17							





Documento Técnico: "Plan Anual de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud - 2025"

			G) ATMINUTOS DE LA HISTO	IRIA ELINICA			
ó Recinira comenitàrioni o informado.		1.5	Na	6 2			
i) Pulciflud	Estándachio solicabia		Na .				
o Registro de la hora de sient lon	Estáncias/No anit; sirie	1	No	-			
© Letra legible	Estárata/No policable	. 1	inegula/	0.5	Nunca	٥	
Projeka medico katante	Estánciachia anticatia		No.	-		T 1	
n Belo v firma del medico	BeldindariNo solicable	3	Som strkene	1	No existe	-	
RETOTALT		8.5		<u> </u>			
IDTAL							
			PRINCIPALIA				
ACEPTA ME				IGUAL U	MAYOR DE 49		
POR MERCHAN				MEIP	OW DE DO		
			IV INCOMPORM (DADE)	MAYORFO:			
Ausencia de fluma y mailo del médico tratante							
No existencia del diagnóstico correspondiente con el CTEX							
Ne signe los estárnisses para is elevativo en Canada Externa							
Céras				•			
			V INCOMPORTATION DES	MENORES.			
Ne condigne have de alención.							
No señala carákted de medicación presenta:							
Otrac							
			VL- CDNCLUSION	ESR			
				- 8			
IL- FECHA LIMITE PARA LA RECEPCIÓN DEL PROYECTO							
DE MEJORA ELABORADO POR EL AUDITADO:							



Documento Técnico: "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud - 2025"

ANEXO 3: FICHA DE AUDITORÍA DE PACIENTE FALLECIDO

	FICHA DE AUDITORÍA	DEP	ACIENTE FAL	ECID	0				
	In Drug committee	RALESD	É LA AUDITORIA						
SERVICIO AUDITADO:									
AUDITORIA DEL PACIENTE FALLECIDO							P 1 P		
MEMBROIS DEL COM VÉ AUDITOR	·								
ASUNTO:									
FECHA							77-1-1	-	
	N BATOS	DELAA	MARCHEU						
CLTIMA FECHADE CONSULTA									
CODIFICAÇIÓN DE LA HISTORIA GLÍNICA									
CODIFICACIÓN DEL PERSONAL TRATANTE:									
DI ABNOSTICO									
	a), on	SERVAC	IONES:						
	A) EST	nuoio ci	Linco						
a)Fillación	Edindarilio aplicable	2	Insuficiente	1	No axiste				
b)Antecedentes personales no palciógicos.	Estándar/No aplicable	2	Incompletos	1	No existe	0			
c)Antecedentes personales patologicos	Estándar/No aplicable	2	incompletos	1	No existe	0	1		
d)Antecedentes epidemiológicos.	Estándar/No apicable	2	Incompletos	-	No extate	0	+		
d)Antecadentes ocupacionales	Estándar/No apicable	1	No existe	0			1 - 1 - 1		
***************************************					Incompletos y		1		T
(Entermediad Actual	Completa y concordant e con los problemas de Ingre ao.	5	inco-npie (as	3	oncordante con ellos problemas de ingreso.	1	filip quictio	o.	
g)Exámen Cárico.	Complete y concordante con le enfermedad actual	5	Incomstelo	3	Incompletos y no concordante con la onfermedad	1	No exise	Q.	
hijikiqua de ingreso	Completa	2	Incompletas	10	No existe	0			
()Plan de trabajo	Complete	2	Incompleto	1	No existe	0			
()Epiches	Complete	2	incompletes	1	Notate	ø			
SUBTOTAL A									25
	. 183 (7	HAGNÓS	1ice						
a)Presuntivo/s	Estànda ullio aplicable	Ś	lang mpletos	3	No existe				
b)Definitives	E stánda JNo asik ablo	8	(noo mpiales	5	Incompletos y	2	No public	a	1
	Adecuado y concordante con		No concordante		no openunos				
c)O la gnéstico de codifica (o de defención	el diag. Definitivo	-	con el diso	2	inadac (wide	1	No existe	6	
d)Necreptis	Bi -	3	No	•					
E)Use del còdige CiE "X"	EstándaulNo aplicable	2	Ne				les		
									22
SUB TOTAL 'B'			1 1		1 1		1		
SUB TOTAL B	ET HOSTAS DE-EVALUACIÓN, E XÁME	ES CON	PLE ME NY ARROS	BTER	ONSIR.TAS				
Service Control of the Control of th	C) HOSTAS DE-EVALUACIÓN, EXÂME I	_			T T		1	1	
a)Notaz de evaluzida	Cerroletas	4	inco me le lare	1	No existe	6			
Service Control of the Control of th		_	Incorre la lara Insuficiente y no concordante		T T	e 0			
a)Notaz de evaluzida	Cerroletas Suficiente y conceidante con	4	Incorre le lare Insuficiente y no concordante completos y no	1	No existe	_	lac ompletos	0	
a)Motas de senurelia h)laticame de delectio	Cempletas Suficiente y conceidante con et cettificado de defunción	2	Incorre le laro Insuficiente y no soncordante completos y no completos y no completos y no	1	No existe	0	Incompletos los ampletos	0	
a)Notas do evantrófia b)Informe de delectús c)E cámenes de laboratorio d)E cámenes radiológicos	Cerroletae Suficiente y concedante con el certificade de detunción E stándes/No apicable E trándes/No apicable	4 4	Incorre is larg Insuficiente y no concerdante completos y no constunos completos y no constunos	2 1 2	No existe No existe Excesivos Extesivos	1	linc orruptetes	0	
a)Notas do evantrón b)Informe do delectio c)Exàmenes de laboratorio d)Exàmenes radiológicos e)Interconsultas	Gerroletas Sufciente y concordante con el certificado de defunción ExtendeuNo aplicable	2	Incorre le laro Insuficiente y no soncordante completos y no completos y no completos y no	1 1 2	No existe No existe Excesivos	0 1			
a)Notas do evantrófia b)Informe de delectús c)E cámenes de laboratorio d)E cámenes radiológicos	Cerroletae Sufciente y concedante con el certificade de defunción E stándación potable Estándación paticable Estándación paticable	4 4 4	incorre le igo insuficiente y no concessable completos y no obstitues completos y no operitues No operitues No operitues	2 1 2	No existe No existe Excesivos Extesivos	1	linc orruptetes	0	11
a)Notas do evantrón b)Informe do delectio c)Exàmenes de laboratorio d)Exàmenes radiológicos e)Interconsultas	Cerroletae Sufciente y concedante con el certificade de defunción E stándación potable Estándación paticable Estándación paticable	4 4 4	Incorre is larg Insuficiente y no concerdante completos y no constunos completos y no constunos	2 1 2	No existe No existe Excesivos Extesivos	1	linc orruptetes	0	
a)Notas do evantrón b)Informe do delectio c)Exàmenes de laboratorio d)Exàmenes radiológicos e)Interconsultas	Cerroletae Sufciente y concedante con el certificade de defunción E stándación potable Estándación paticable Estándación paticable	4 4 4	incorre le igo insuficiente y no concessable completos y no obstitues completos y no operitues No operitues No operitues	2 1 2	No existe No existe Excesivos Extesivos	1	linc orruptetes	0	
a)Notas de eventrés bijinforme de deixiñs c)Exàmenes de identifis c)Exàmenes de identificación d)Exàmenes raciológique e)Indeconsultas SUB.TOTAL C	Cerroletas Sulkiente y concedante con el certificado de detunción E stándación aplicable Extándación aplicable Estándación aplicable Estándación aplicable	4 2 4 4 4 4 5 DE EM	monre le large insuficiente y no concordante completos y no continues completos y no continues No operationes	2 2 2	No existe No existe Excessives Excessives Excessives	1 1 1	linc orruptetes	0	
a)Notas de exemués bijinforme de deleción ()Exámenes de laboratorio d)Exámenes radiológicos e)Indeconsultas SUB.TOTAL "C" a)Ex Olutiones de enfermoda b)Moja de funciones vitales	Cerroletas Sulkiente y concedante cen el cestificado de detanción Estándación aplicable Estándación aplicable Estándación aplicable Estándación aplicable Corroletas Cerroletas Campistas	4 2 4 4 4 5 DE E FO	Incorre le las insuficiente y no concordante completos y no constitues completos y no constitues. No operaturas No operaturas la correlata incorrelata incorrelata	2 2 2 2	No exists No exists Excessives Excessives Excessives Excessives	1 1 1	linc orruptetes	0	
a)Notas de evanteña b)Informe de delestia ()Exámenes de laboratorio d)Exámenes raciológicos e)Informatias SUB-TOTAL "C" a)Evolutiones de enformeda b)Hoja de funciones vitidos ()Hoja de balganca idicina	Cerroletas Sulkiente y concedante cen el cestificado de detanción E stándación aplicable Estándación aplicable Estándación aplicable Estándación aplicable Corrollatas	4 2 4 4 4 4 5 DE EM	monre le las insuficiente y no concordante completory no contrators completory no contrators. No apartenes. No apartenes. ERBERIA Incompleta a	2 2 2 2 1 1 1	No existe No existe Excessors Excessors Excessors No existe No existe	0 1 1 1	linc orruptetes	0	11
a)Notas de evanteña b)Informe de delestia ()Exámenes de laboratorio d)Exámenes raciológicos e)Informatias SUB-TOTAL "C" a)Evolutiones de enformeda b)Hoja de funciones vitidos ()Hoja de balganca idicina	Cerroletas Sulkiente y concedante cen el cerificado de defunción Extándación aplicable Extándación aplicable Extándación aplicable Extándación aplicable Completas Completas Campletas Campletas	4 2 4 4 4 4 5 DE EM	Incorreletas insuficiente y no concessante competatas completas no contrates No oportunes No oportunes Incorreletas Incorreletas Incorreletas	2 2 2 2 1 1 1	No existe No existe Excessors Excessors Excessors No existe No existe	0 1 1 1	linc orruptetes	0	
a)Notas de evanteña b)Informe de delestia ()Exámenes de laboratorio d)Exámenes raciológicos e)Informatias SUB-TOTAL "C" a)Evolutiones de enformeda b)Hoja de funciones vitidos ()Hoja de balganca idicina	Cerroletas Sulkiente y concedante cen el cerificado de defunción Extándación aplicable Extándación aplicable Extándación aplicable Extándación aplicable Completas Completas Campletas Campletas	4 2 4 4 4 4 5 DE EN	Incorreletas insuficiente y no concessante competatas completas no contrates No oportunes No oportunes Incorreletas Incorreletas Incorreletas	2 2 2 2 1 1 1	No existe No existe Excessors Excessors Excessors No existe No existe	0 1 1 1	linc orruptetes	0	11
a)Notas de seaurés bijinforme de debritis c)Exâmenes de laboratorio d)Ex âmenes aciológicos e)Inforcansultas SUB TOTAL "E" a)Excluciones de enformeda b)Hoja de funciones etisérs C)Hoja de batenace télefice SUB TOTAL "D"	Cerroletae Sulciante y concedante con el certificado de detunción Extendes No apicable Estándes No apicable Estándes No apicable On MOTAS Cerroletas Campietas Campietas Campietas	4 4 4 4 5 DE EN	Incorreletas insuficiente y no concessante completacy no continues completacy no continues No oportunes No oportunes Incorreletas Incorreletas Incorreletas Incorreletas	2 1 2 2 1 1 1 1	No existe No existe Excessors Excessors Excessors Did natific No existe No existe	0 1 1 1 1	tocompletes headicientes	0	11
a)Notas de evanteña b)Informe da delatión c)Exámenes de laboratorio d)Exámenes radiológicos e)Informatias SUB.TOTAL EL a)Evolutiones do anformada b)Hoja de balanaca idárica SUB.TOTAL 'D' a)De suporte o sinterrático b) Esistagico	Cerroletae Sulciante y concedante con el catificado de detunción Extendes las adelección Estándes las aplicable Estándes las aplicable Estándes las aplicable O) MOTAS Cerroletas Campistas Campistas Estándos libre aplicable	4 2 4 4 4 4 4 5 DE EMP 2 2 2 2 5 6 6	Incorrelias insutciente y no concustante completory no construers completory no construers No operatures No operatures Incorreletas incorreletas incorreletas incorreletas incorreletas	2 1 2 2 1 1 1 1 1 3	No existe No existe Excessives Expessives Excessives No existe No existe No existe Excessives	t 1 1 1 1 1 1 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	locorpides Jaszikiedes No viida	0	11
a)Notas de evalutés b)Informe de delectio c)Exámenes de laboratorio d)Exámenes radiológicos e)Inferconsultas SUB.TOTAL EL a)Evolutiones de enformenta b)Hoja de funciones visidos c,Vioja de balanaca idárica SUB.TOTAL D' a)De superte o sinterciólico b) Elisfogico	Cerroletae Sufciente y concedante con el certificado de defunción Estándacible aplicable Estándacible aplicable Estándacible aplicable Estándacible aplicable Operator Operator Completas Campletas Campletas Estándacible aplicable Estándacible aplicable Estándacible aplicable	4 4 4 4 4 2 2 2 2 2 2 3	mo relias insuficiente y no concustante completory no contract completory no contract No operantes No operantes incorrelias incorrelias incorrelias incorrelias incorrelias incorrelias incorrelias incorrelias incorrelias	2 1 2 2 1 1 1 1 1 3	No existe No existe Excessives Expessives Excessives No existe No existe No existe Excessives	t 1 1 1 1 1 1 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	locorpides Jaszikiedes No viida	0	14
a)Notas de evalurón b)Informe de deleción c)Exámenes de laboratorio d)Exámenes radiológicos e)Inferconsultas SUB.TOTAL-ET a)Ex oluciones de enformento b)Hoja de funciones relistes c)Hoja de balanace inferica SUB.TOTAL-D*	Cerroletae Sufciente y concedente con el certificado de defunción Extándacible aplicable Extándacible aplicable Extándacible aplicable O) HUTAS Completas Campletas Campletas Extándacible aplicable Extándacible aplicable Extándacible aplicable Extándacible aplicable Extándacible aplicable	4 4 4 4 4 2 2 2 2 2 2 PLATAMENT 6 9	Incorreletas Insuficiente y no concessante completacy no controleta no operatores No operatores No operatores Incorreletas Incorreletas Incorreletas Incorreletas Incorreletas Incorreletas Incorreletas Incorreletas Incorre	2 1 2 2 2 2 1 1 1 3 5	No existe No existe Excessors Excessors Excessors No existe No existe No existe Excessors Excessors	0 1 1 1 1 1 2 8 4	locorpides Jaszikiedes No viida	0	14
a)Notas de evalutés b)Informe de delectio c)Exámenes de laboratorio d)Exámenes radiológicos e)Inferconsultas SUB.TOTAL EL a)Evolutiones de enformenta b)Hoja de funciones visidos c,Vioja de balanaca idárica SUB.TOTAL D' a)De superte o sinterciólico b) Elisfogico	Cerroletae Sufciente y concedante con el certificado de defunción Estándacible aplicable Estándacible aplicable Estándacible aplicable Estándacible aplicable Operator Operator Completas Campletas Campletas Estándacible aplicable Estándacible aplicable Estándacible aplicable	4 4 4 4 4 2 2 2 2 2 2 3	mo relias insuficiente y no concustante completory no contract completory no contract No operantes No operantes incorrelias incorrelias incorrelias incorrelias incorrelias incorrelias incorrelias incorrelias incorrelias	2 1 2 2 1 1 1 1 1 3	No existe No existe Excessives Expessives Excessives No existe No existe No existe Excessives	t 1 1 1 1 1 1 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	locorpides Jaszikiedes No viida	0	14
a)Notas de evalurón b)Informe de deleción c)Exámenes de laboratorio d)Exámenes radiológicos e)Inferconsultas SUB.TOTAL-ET a)Ex oluciones de enformento b)Hoja de funciones relistes c)Hoja de balanace inferica SUB.TOTAL-D*	Cerroletae Sufciente y concedente con el certificado de defunción Extándacible aplicable Extándacible aplicable Extándacible aplicable O) HUTAS Completas Campletas Campletas Extándacible aplicable Extándacible aplicable Extándacible aplicable Extándacible aplicable Extándacible aplicable	4 4 4 4 4 2 2 2 2 2 2 PLATAMENT 6 9	Incorrelias Insuficiente y no concustante completory no continues Completory no continues No opertunes No opertunes Incorrelias Incorrelia	2 1 2 2 2 2 1 1 1 3 5	No existe No existe Excessives Excessives Excessives No existe No existe No existe Excessives Excessives	0 1 1 1 1 1 2 8 4	locorpides Jaszikiedes No viida	0	14
a)Notas de evante de a)Notas de evante de b)Informe de delestion c)E câmenes de laboratorio d)Ec âmenes radiológicos e)Inferconsultas SUB.TOTAL E a)Evoluciones de enfermado b)Hoja de funciones visión c)Hoja de batemace rádica SUB.TOTAL 'D' a)De superte e sinterrático b) Etinogico SUB.TOTAL'E' a)Evolución:	Cerroletae Suficiente y concediunte con el certificado de detracción Estándacible aplicable Estándacible aplicable Estándacible aplicable On HUTAS Completas Campletas Campletas Campletas Estándacible aplicable	4 4 4 4 4 5 DE END 2 2 2 3 PARATAMENT 6 9	Incorrelias Insuficiente y no concendante completory no continues No opertunes No opertunes Incorrelias Incorrelia	1 2 2 2 2 2 1 1 1 1 1 3 5	No existe No existe Excessives Excessives Excessives Excessives No existe No existe No existe Excessives Excessives Excessives Excessives Excessives	0 1 1 1 1 1 2 3	locorpides Jaszikiedes No viida	0	14





Documento Técnico: "Plan Anual de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud - 2025"

	G ATRIBUTOS	OF LANK	STORIA CLÍRICA				
ajRegistra Consentimiento informado	Si	1.5	No	0			
S)Pulcitud:	Estindacitic apicable	Т	Bie	Û			
cjRegistro de la haza de Alención	Estándar/No aplicable	ŀ	lie	O			
djLeta legible	Estindauble apicable		lrregular	0.5	Hymca	9	
ejRegistra médico tratante	Estine softle aplemble	1	No	0			
) Gells y Suna del médico	Estindadio apitable	3	Sélo alguno	1	Haeinte	ė	
SUB.TOTAL "E"							
TOTAL							85
	C	ALFICACI	ón:	State of the last			
ACEPTABLE:					117.5		
POR MEJORAR							
	NZ-19 CORP	ORMICACI	S MAYORES:				
Ausencia de firma y sello del médico (robal s							
No existencia del diagnóstico correspeondie nte can el CIE X							
No sigue los ecalestases para la atención e o Consulta Extensa				12314			
Otras:							
	V. IRCOH	OSSERVO	S MEHORES:				
No consigna hora de alesación.							
No pefala carriilad de medicación preacrite:							
Otras							
	VI1	CONCLUSI	ON ES				
	₩	CONCLUSI	ON ES				
VIL-FECHA LIMITE PARA LA RECEPCIÓN DEL PROYECTO DE MEJORA ELABORADO POR EL AUDITADO:							
VIII- FECHA LIMIT E DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE MEJORA:							





ANEXO 4: FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN CONSULTA EXTERNA

	LUACION DE LA	CALIDAD DE REC	SISTO EN CONSU	PERMITTED IN STREET	
9 DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA					
MIEMS ROS DEL COMITE					
NUMERO DE AUDITORIA					
FECHA DE AUDITORIA					
SERVICIO AUDITADO					
ASUNTO					
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA					
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA					
CODIFICACIÓN DEL PERBONAL TRATANTE					
DIAGNOSTICO DEL ALTA	•				
CIE 10					
IO OBSERVACIONES				Maria Carlo	
FILIACION	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXECTE	NO APLICA
Name to de alatoria ona loa					
Nombres y apeliktos de i pagle ste					
Thoy sime to de Segina					
Ligary total de sacimiento					
Edad					
Sexo					
Dom lette acts at					
Ligarde Procedesola					
Documento de identificación					
Es tado C N II			Barrier State of the State of t	0-1-2	
Grado de las traccios					
Острасю	200000000000000000000000000000000000000				
Religios					
Te 8 10 10					
Acompalas te					
Domicilio y/o te létoso de la persona respossable			Same and the same		
SUSTOTAL					
ANAMNESIS	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
FACLBY LOIS OR SELECT					
MOTHO da la obidina					
Tempo de este medad					
Relato crosologico					
Pricioses Biologicas					
A t te de de t te s					
SUBTOTAL					
EXAMEN CLÍNICO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCEGO	NO EXECTE	NO APLICA
Exame : GR ko Ot : eral					
Priodies white T', FR, FC, PA.					
Peso, Talla					
de estrición, estado de coscier- ob. pict v					
atexos.					
Exames Citato Regional	3//				
SUSTOTAL					
DIAGNOSTICOS	COMPLETO	INDO ME LETTO	MN EXCESO	NO EXECUTE	NO APLICA
the street of th	COMPLETO	INDO MELETTO	MN EXCESO	NEW EXTENSION	NO APLICA
a) Presentivo cohe rente b) De finitivo cohe rente	COMPLETO	INSECTION AND ASSESSED.	MN EXCESO	Neto extraorries	NO APLICA
a) Presentivo cohe mate	OOMPLETO.	TUDGE COME AS F ELLANDS	MN EXCESO	NO EXECUTE	NO APLICA
a) Presentivo cohe rente b) De finitivo cohe rente			型N EXC ESO	NAS ESCRETTES	NO APLICA
a) Presentuo coherente b) Definitacio coherente c) Uso de l C lif. 10	SOMPLETO	INDOMPLETO	En enceso	NO EXENTE	NO APLICA
m) Presentivo cohe mate to Dena ravo cohe na te (0) Uso del CIE 10 s utravora L					
a) Presentuo cohe rente (b) Dente rano cohe rente (c) Uso del Citt 10 (e) Utro del Citt 10 (e) Utro del Citt 10 (f) Presenta (f) Presenta (f) India per rid-ee ette (f) (f) Presenta (f) P					
E) Presestivo cobe reste b) Dens ravo cobe reste c) Uso de I C IE 10 E U MYSTAL PLAN DE TRABAJO					
m) Presestivo cohe reste to Densitato cohe reste to Densitato cohe reste to Uso de I CIE 10 E JEVATA L PLAN DE TRABAJO Ettame ses de Patongia Gilla ion pe rit- écete Ettame ses de Diagnostoo por image ses pertises tes					
m) Presentivo cohe ne ne to) Denne rivo cohe ne ne to) Uso de lo CiE 10 E J MYOTA L PLAN DE TRABAJO EL AMBERT GE PRIDAGEN DE ITA-e-e-tes EL AMBERS GE PRIDAGEN DE ITA AND NE NE					
Difference on the second of the second					
iii) Preseatuo cohe nate b) Dena muo cohe nate b) Uso de l'Citi 10 s Jimmono cohe nate d) Uso de l'Citi 10 s Jimmono cohe nate b) Limmono cohe nate b) Limmono cohe l'Citi 10 s Jimmono cohe l'Citi 10 s Jimmono cohe cohe cohe cohe cohe cohe cohe coh					
B) Presestivo cobe restr D) De the filto cobe restr D) Uso del Citt 10 B UMMOTTA L PLAN DE TRABAJO Exame sea de Paticigia d'Asica pe rib-se et d' Exame sea de Disprostoo por in agess parties str Istropassitus de cologa se violos de stro de l se violos de maior de caled parties a mar de l Procedim la stropa settable ont le stro de estable de la secona de la caled parties a mar de la caled parties a mar de la perties strate.					
iii) Preseatuo cohe nate b) Dena muo cohe nate b) Uso de l'Citi 10 s Jimmono cohe nate d) Uso de l'Citi 10 s Jimmono cohe nate b) Limmono cohe nate b) Limmono cohe l'Citi 10 s Jimmono cohe l'Citi 10 s Jimmono cohe cohe cohe cohe cohe cohe cohe coh					
30) Preseatuo cohe reate b) Dens rinco cohe reate c) Uso del CIE 10 9 JUSYCHAL FLAN DE TRABAJO fix ameses de Pastongua Citatos per rin-ecetts fixameses de Diagaostoo por in ageses fixameses de Sinda participa de Sinda participa de Sinda per titles a tras. Fixameses de priox in a cita. Su lettota L TRATAMIENTO					
Di Pressatuo cobe reate Di Dente rano cobe reate Di Uso del Cilili 10 SUMPROTTAL PLAN DE TRABAJO. Exame ses de Patibagia d'Asicia pe rib-sesté Exame ses de Diagnostico por image ses perites stra. Isterio assentas de colore se violos de stro de l estableción lesto de called perites entre? Procedim la lates diagnostico (VA) se can pe e 1000s perites stra. Procedim la lates diagnostico (VA) se can pe e 1000s perites stra. Peoda de próxim a oria. Sulettota TRATAMIENTO Regimes a lates se la late se toco y medicas.	然也 解析 化色化色	INGO MPLEYES	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
B) Presestivo cobe reste (b) De the file cooperate (c) Uso del Citt 10 8 JUSTOTAL EXAMPSES DE PATRICAGO DE LOS PETES DE EXAMPSES DE PATRICAGO DE LOS PETES DE EXAMPSES DE DISPLOSTOO POT IM AGESS LISTICAGO SERVISO DE COMPANION DE LOS PETES DE LISTICAGO SERVISO DE COMPANION DE LOS PETES DE ENTRES DE SERVISO DE COMPANION DE LOS PETES DE PROCECION DE STOTA DE COMPANION DE LOS DE CONTRACTOR PROCECION DE LOS COMPANION DE LOS PETES DE LOS DE PETES DE SERVISO DE LOS PETES DE LOS DE LOS PETES DE LOS DE LOS DE LOS DEL COMPANION DE PROCECION DE LOS PETES DE LOS DE LOS DE LOS DEL COMPANION DE PROCECION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE PROCECION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE PROCECION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE PROCECION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS PROCECION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DE	然也 解析 化色化色	INGO MPLEYES	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
B) Presestivo cobe reste (b) De the file cooperate (c) Uso del Citt 10 8 JUSTOTAL EXAMPSES DE PATRICAGO DE LOS PETES DE EXAMPSES DE PATRICAGO DE LOS PETES DE EXAMPSES DE DISPLOSTOO POT IM AGESS LISTICAGO SERVISO DE COMPANION DE LOS PETES DE LISTICAGO SERVISO DE COMPANION DE LOS PETES DE ENTRES DE SERVISO DE COMPANION DE LOS PETES DE PROCECION DE STOTA DE COMPANION DE LOS DE CONTRACTOR PROCECION DE LOS COMPANION DE LOS PETES DE LOS DE PETES DE SERVISO DE LOS PETES DE LOS DE LOS PETES DE LOS DE LOS DE LOS DEL COMPANION DE PROCECION DE LOS PETES DE LOS DE LOS DE LOS DEL COMPANION DE PROCECION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE PROCECION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE PROCECION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE PROCECION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS PROCECION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DEL COMPANION DE LOS DE	然也 解析 化色化色	INGO MPLEYES	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
B) Presestivo cobe reste (b) De the ratio cobe reste (c) Uso del Citt 10 8 JUSTOTAL EXAMPSES DE PATRICIA O DE LOS PETES DE LOS PETE	然也 解析 化色化色	INGO MPLEYES	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
B) Presentivo cohe rente b) Dens rivo cohe rente b) Outs de la CET 10 8 JEMPOTAL FLAN DE TRABAJO Examenes de Despostoo por in agenes Examenes de Dispostoo por in agenes Examenes de Simple examenes de Simple Examenes de Processo de Simple de Simple Examenes de Processo de Simple de Simple Examenes de Processo de Simple Examenes de Processo de Simple Examenes de Processo de Simple Examenes de Dispostoo por interes de Simple Examenes de Processo de Simple Examenes de Processo de Simple Examenes de Disposto por Interes de Simple Examenes de Processo de Simple Examenes de Processo de Simple Examenes de Contra de Simp	然也 解析 化色化色	INGO MPLEYES	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
B) Presestivo cobe restr (b) De the ratio cobe restr (c) Uso del Citt 10 8 JUMPOTTAL EXAMPSES de Patibagia Citatos perio-seeté Exameses de Diagnostico por imageses Exameses de Diagnostico por imageses Exameses de Diagnostico por imageses Estrocassentes de coloce se victore de testablem les de de calada perioses de trocasa de prosente de calada perioses de testablem les diagnosticos y y as can periodes Procedim la titus diagnosticos y y as can periodes Procedim la titus diagnosticos y y as can periodes Procedim la titus diagnosticos y y as can periodes Procedim la titus diagnosticos y y as can periodes Procedim la titus diagnosticos y contratos TRATAMIENTO TRATAMIENT	然也 解析 化色化色	INGO MPLEYES	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
B) Presentivo cohe rente b) Dens rivo cohe rente b) Outs de la CET 10 8 JEMPOTAL FLAN DE TRABAJO Examenes de Despostoo por in agenes Examenes de Dispostoo por in agenes Examenes de Simple examenes de Simple Examenes de Processo de Simple de Simple Examenes de Processo de Simple de Simple Examenes de Processo de Simple Examenes de Processo de Simple Examenes de Processo de Simple Examenes de Dispostoo por interes de Simple Examenes de Processo de Simple Examenes de Processo de Simple Examenes de Disposto por Interes de Simple Examenes de Processo de Simple Examenes de Processo de Simple Examenes de Contra de Simp	然也 解析 化色化色	INGO MPLEYES	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
30) Preseablo colore a te to Dens ratio colore a te to Dens ratio colore a te to Dens ratio colore a te do Uso del CEE 10 8 Librio TAL FLAN DE TRABAJO Itt ame sea de Pattoggia Calaica per 10-sea del Exame sea de Diaga ostoo por in age sea Exame sea de Diaga ostoo por in age sea Exame sea de Diaga ostoo por in age sea Exame sea de Diaga ostoo por in age sea Exame sea de Diaga ostoo por in age sea Fe te macias a obtos sea não per 10-sea de 1 Fe te macias a obtos sea não per 10-sea de 1 Fe te macias a obtos sea não per 10-sea de 1 Fe te macias a obtos sea não per 10-sea de 1 Fe te macias a obtos sea não per 10-sea de 1 Fe te macias a obtos sea não per 10-sea de 1 Regime s to pros en a oita. Suestrotas Fractamiento Regimes s tomas concordas te to color en te sea de 1 Nombre de não diciona sea to color es tes y Ossoo datas cos contas te sy color es tes sea de 1 Cossigia prese a tacido Doss del 180 ediciona e 20 Via de adum le tracidos Preoses obto da 1 me diciona e to	然也 解析 化色化色	INGO MPLEYES	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
B) Presestivo cobe restr (b) De the filto cobe restr (c) Uso del Citt 10 8 Universal ELAN DE TRABAJO ELAN DE TRABAJO ELAN DE TRABAJO ELAN ESE de Pationgia Citalion per ris-sestal ELAN ESE de Diagnostico por ini agesse per risestal Ista roosse files de cobos servicios de stro de l estableción les to de called par rises a mas o per cital se ses se catalos colos les tras de salado. Procedim le libra diagnostico por yao acon pe e timos per rises tras. Fecha de proxim a cital. FRATAMIENTO Regimes a tigle a locada te tico y medicias gastrales consociales te y colos restres. Nombre de na dicionin es tos colos restres. Consigne presentación. Consigne presentación.	然也 解析 化色化色	INGO MPLEYES	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
B) Preses two colores to b) De the ratio colores to b) Use del Citt 10 8 JUSTOTAL EXAMPLES AS PARISAGES OF THE ASPECT EXAMPLES AS PARISAGES OF THE ASPECT EXAMPLES AS COLORES AS ASSESSED OF THE ASPECT EXAMPLES AS COLORES AS ASSESSED OF THE ASPECT EXAMPLES AS COLORES AS ASSESSED OF THE ASPECT EXAMPLES AS ASSESSED OF THE ASPECT OF THE ASPECT FOR THE ASPECT OF	然也 解析 化色化色	INGO MPLEYES	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
B) Preseablo colore a te b) Dens ratio colore a te b) Dens ratio colore a te c) Uso del CIE 10 8 Jay 10 Transa. FLAN DE TRABAJO Itt ame sea de Pattogga Citatos per 10 - sea del Exame sea de Diaga ostoo por in age sea Exame sea de Diaga ostoo por in age sea Exame sea de Diaga ostoo por in age sea Exame sea de Diaga ostoo por in age sea Exame sea de Diaga ostoo por in age sea Fe transa to de ealed per rate e - te) Pe de de sable on le sito de ealed per rate e - te) Pe de de sable on le sito de ealed per rate e - te) Pe transa te sea diaga ostoo y y on te ran pe e transa E UETTOTAL Nombre de nije dioanne a to colore te te y Via de adun le transa de Via de adun le transa e to De sa de lan edioanne a to Ura de adun le transa e to De rate de lan edioanne a to Su JETTOTAL ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLINICA	然也 解析 化色化色	INGO MPLEYES	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
B) Presentivo cohe rente (b) Consider cohe rente (c) Uso del Citi 10 8 Jayrotta L PLAN DE TRABAJO finamenes de Pationgia Citation perite evente finamenes de Diagnostico por imagenes finamenes de de diagnostico per imagenes finamenes de diagnostico per imagenes finamenes de establo de trabajo de estable per ribenes a estable de estable de estable per ribenes de proximia cita. 8 U INTOTAL TRATAMIENTO Regimes a tigale a locada te toco y medicas generales concordantes e y cohe rentes. Nombre de nigedicamenes de concordante de concordante co	然也 解析 化色化色	INGO MPLEYES	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
B) Preseablo colore a te b) Dens ratio colore a te b) Dens ratio colore a te c) Uso del CIE 10 8 Jay 10 Transa. FLAN DE TRABAJO Itt ame sea de Pattogga Citatos per 10 - sea del Exame sea de Diaga ostoo por in age sea Exame sea de Diaga ostoo por in age sea Exame sea de Diaga ostoo por in age sea Exame sea de Diaga ostoo por in age sea Exame sea de Diaga ostoo por in age sea Fe transa to de ealed per rate e - te) Pe de de sable on le sito de ealed per rate e - te) Pe de de sable on le sito de ealed per rate e - te) Pe transa te sea diaga ostoo y y on te ran pe e transa E UETTOTAL Nombre de nije dioanne a to colore te te y Via de adun le transa de Via de adun le transa e to De sa de lan edioanne a to Ura de adun le transa e to De rate de lan edioanne a to Su JETTOTAL ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLINICA	然也 解析 化色化色	INGO MPLEYES	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
B) Presentivo cohe rente (b) Densimo cohe rente (c) Uso del CIE 10 8 Usordo I I CIE 10 8 Usordo	然也 解析 化色化色	INGO MPLEYES	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
B) Presestivo cobe restr (b) De the ratio cobe restr (c) Uso del Citt 10 8 JUMPOTTAL PLAN DE TRABAJO. Exameses de Patologia d'islompe ril-seste de l'ameses de Diagnostico por imageses. Estrocessitas de coloc se victor de l'estrocessità som les de desilada per literate. Istrocessitas de coloc se victor de la trabajo me la trabajo me les de calada per literate. Procedim le latte diagnosticos you as can pe e troces per rites sités. Pecha de prosima oria. Fecha de prosima oria. Fecha de prosima colta. Fecha de prosima colta. Fecha de prosima colta. Considerate de la della de la colta de la	然也 解析 化色化色	INGO MPLEYES	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
B) Presentivo cobe rente (b) De the filto cobe rente (c) Uso del Citt 10 9 Uso del Citt 10 9 Uso del Citt 10 Examener de Diagnostico por ini agener Examener de Samener de Samener de Samener Procedim le libre diagnostico por ini agener Examener de procedim le libro por el libre diagnostico por el libre diagnostico por el libre diagnostico del li	然也 解析 化色化色	INGO MPLEYES	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
B) Presentivo cohe rente (b) Dens ratio cohe rente (c) Uso del Citi 10 8 Jayright AL PLAN DE TRABAJO finame sea de Pastoggia Citatos per ris-evente finame sea de Diagnostico por integenes finame sea de Diagnostico per integenes finame sea de Diagnostico por integenes finame sea de Diagnostico per integenes finame sea de Simbilio de Simbilio de Simbilio finame sea de Priss a diagnostico per integenes per rise stato Frecia de priss integenes Frecia de priss e todos Doss de del genes Frecia de prisse stados Doss de del genes Frecia de la medicame e sici Bustos de Italiam is bracoble Frecia de la medicame e sici Bustos de Italiam is bracoble Frecia de sicilia de la medicame de Absoble la tegral por stapas de vida (prina prina cultura Es ceresta cos Formatios de Absoble la tegral por stapas de vida (prina priname sicilia de la medicame sicil	然也 解析 化色化色	INGO MPLEYES	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
B) Presentivo cobe mate (b) Dente ratio cobe mate (c) Use del Citt 10 8 JUSTOTAL EXAMPSES de Patiblique Citalon per riberent del management de l'appropriate per riberent de l'appropriate per l'a	然也 解析 化色化色	INGO MPLEYES	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
B) Presentivo cohe rente (b) Densina cohe cente (c) Uso del CIE 10 9 Jayroma L FLAN DETRABAJO Esame ses de Patologia Citalos perdesente Esame ses de Diagnostoo por image ses perdesente Isterios sestas de cohos se viviolos de stro del establecim le to de calida perdesente de sestablecim le to de calida perdesente procedim le 1005 diagnostoo por image ses perdesente la 1005 diagnostoo por mage ses procedim le 1005 diagnostoo por mage ses perdesente la 1005 diagnostoo por you man pertoos personale del proxima a cita. Consideration del 1005 diagnostoo por mage se too por you mage service del proxima se you personale del 1005 diagnostoo por personale del 1005 diagnosto por personal	然也 解析 化色化色	INGO MPLEYES	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
B) Presestivo cobe restr (b) De the ratio cobe restr (c) Uso del Citt 10 9 JUMPOTTA L EXAMPSES DE PARDAGIA CITALOR PETA - 4 - 4 - 4 - 4 - 4 - 4 - 4 - 4 - 4 -	EG WELETO COMPLETO	INCO MPLETO	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
B) Presentivo cobe rente (b) Dente ratio cobe rente (c) Uso del Citti 10 9 Judy Cort Citti 10 9 Judy Cort Citti 10 9 Judy Cort Citti 10 10 Subsystem Cort Citti 10 11 Subsystem Cort Citti 10 12 Subsystem Cort Citti 10 12 Subsystem Cort Citti 10 13 Subsystem Cort Citti 10 14 Subsystem Cort Citti 10 15 Subsystem Cort Citti 10 15 Subsystem Cort Citti 10 16 Subsystem Cort Citti 10 17 Subsystem Cort Citti 10 17 Subsystem Cort Citti 10 18 Subsystem Citti	COMPLETO	INCO MPLETO	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
B) Presestivo cobe restr (b) De the rance cobe restr (c) Use del Cicii 10 8 JUMPOTTAL PLAN DE TRABAJO. Exameses de Patrogge d'islon perit-se-ets Exameses de Diagnostico por imageses partises tras Isterio assertas de coloc se viviolos de stro de l estableción lesto de calada perites e-tes Isterio assertas de coloc se viviolos de stro de l estableción lesto de calada perites e-tes Procedim le titus diagnosticos y por se aprecio colocidado perites tras Procedim le titus diagnosticos y por se aprecio colocidado protecto y por titus se tras perites tras Estata de próxima oria. Estata mento de procedim terto o y medicas geserates colocordas terto y medicas geserates colocordas terto y colocidado y colocidado de la c	COMPLETO COMPLETO COMPLETO ENTRE 76 A 59 %	INCO MPLETO	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
B) Presentivo cobe mate (b) Dente filho cobe mate (c) Uso del Citil 10 8 JUSTOTAL EXAMPSES DE PATRICIANO EXAMPSES DE PATRICIANO EXAMPSES DE DISSISSION DOT IMAGES SE EXAMPSES DE SIDE SECULOS DE LA PROPERTIES DE SIDE SECULOS PROCEDITAL TRATAMIENTO TRATAMIENTO TRATAMIENTO TRATAMIENTO DE SIDES SECULOS DE LA PROPERTIES DE SIDES PROCES DE SIDES SECULOS DE LOS PERES EXEMPSES COSCONIDAS DE SIDES DE SIDES DE SIDES DE SIDES SECULOS COSTIGNADA DE LA PROPERTIES CONTRA DE SIDES VIA DE JAMES DE SIDES DE LA PROPERTIES DE SIDES DE SIDES DE SIDES DE LA PROPERTIE DE SIDES BE DESTOTAL SE DESTOTAL ATRIBUTO DE LA PROPERTIE CONTRA DE SIDES BE DESTOTAL BE DESTOTAL SE DESTOTAL COSTIGNADA DE LA PROPERTIE DE SIDES BE DESTOTAL	COMPLETO	INCO MPLETO	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
B) Presestivo cobe restr (b) De the rance cobe restr (c) Use del Cicii 10 8 JUMPOTTAL PLAN DE TRABAJO. Exameses de Patrogge d'islon perit-se-ets Exameses de Diagnostico por imageses partises tras Isterio assertas de coloc se viviolos de stro de l estableción lesto de calada perites e-tes Isterio assertas de coloc se viviolos de stro de l estableción lesto de calada perites e-tes Procedim le titus diagnosticos y por se aprecio colocidado perites tras Procedim le titus diagnosticos y por se aprecio colocidado protecto y por titus se tras perites tras Estata de próxima oria. Estata mento de procedim terto o y medicas geserates colocordas terto y medicas geserates colocordas terto y colocidado y colocidado de la c	COMPLETO COMPLETO COMPLETO ENTRE 76 A 59 %	INCO MPLETO	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
B) Presestivo cobe reste (b) De the ratio cobe reste (c) Uso del Citt 10 9 JUMPOTTAL ELAND DE TRABAJO Exame ses de Patiblique d'ilsion perito-eveté Exame ses de Diagnostico por image ses partises tius Isterio assistate de coloque se violo de de stro de l se trabableon les to de deled pardises—ties) Procedim la latte diagnostico por image ses procedim la latte diagnostico prima perito estre perito estre perito estre perito estre perito estre de la procedim la coloque estre perito estre de la procedim la coloque estre perito estre de la procedim la coloque estre consocidaste coloque estre consocidaste coloque estre consocidaste coloque estre consocidaste coloque perito estre de la procedim la coloque de la coloque estre de la procedim estre de la procedim la coloque perito estre de la procedim estre de la procedim la coloque perito estre de la proce	COMPLETO COMPLETO COMPLETO ENTRE 76 A 59 %	INCO MPLETO	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
B) Presentivo cobe mate (b) Dente filho cobe mate (c) Uso del Citil 10 8 JUSTOTAL EXAMPSES DE PATRICIANO EXAMPSES DE PATRICIANO EXAMPSES DE DISSISSION DOT IMAGES SE EXAMPSES DE SIDE SECULOS DE LA PROPERTIES DE SIDE SECULOS PROCEDITAL TRATAMIENTO TRATAMIENTO TRATAMIENTO TRATAMIENTO DE SIDES SECULOS DE LA PROPERTIES DE SIDES PROCES DE SIDES SECULOS DE LOS PERES EXEMPSES COSCONIDAS DE SIDES DE SIDES DE SIDES DE SIDES SECULOS COSTIGNADA DE LA PROPERTIES CONTRA DE SIDES VIA DE JAMES DE SIDES DE LA PROPERTIES DE SIDES DE SIDES DE SIDES DE LA PROPERTIE DE SIDES BE DESTOTAL SE DESTOTAL ATRIBUTO DE LA PROPERTIE CONTRA DE SIDES BE DESTOTAL BE DESTOTAL SE DESTOTAL COSTIGNADA DE LA PROPERTIE DE SIDES BE DESTOTAL	COMPLETO COMPLETO COMPLETO ENTRE 76 A 59 %	INCO MPLETO	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA
B) Presestivo cobe reste (b) De the ratio cobe reste (c) Uso del Citt 10 9 JUMPOTTAL ELAND DE TRABAJO Exame ses de Patiblique d'ilsion perito-eveté Exame ses de Diagnostico por image ses partises tius Isterio assistate de coloque se violo de de stro de l se trabableon les to de deled pardises—ties) Procedim la latte diagnostico por image ses procedim la latte diagnostico prima perito estre perito estre perito estre perito estre perito estre de la procedim la coloque estre perito estre de la procedim la coloque estre perito estre de la procedim la coloque estre consocidaste coloque estre consocidaste coloque estre consocidaste coloque estre consocidaste coloque perito estre de la procedim la coloque de la coloque estre de la procedim estre de la procedim la coloque perito estre de la procedim estre de la procedim la coloque perito estre de la proce	COMPLETO COMPLETO COMPLETO ENTRE 76 A 59 %	INCO MPLETO	en enceso	NO EXENTE	NO ABLICA



Documento Técnico: "Plan Anual de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud - 2025"

ANEXO 05: MODELO GENERAL DE INFORME DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD (AUDITORÍA PROGRAMADA)

(Auditoria Programada)

Auditoria N* -XXXX-20...

A

: Director del Hospital

Dе

: Equipo Auditor

Asunto

: Auditoría de la Calidad de Atención en Salud brindada al paciente XX

N°XX

historia clinica del servicio XX.

Referencia

.

Fecha del Informe

- ANTECEDENTES: Se deben consignar en forma cronológica los hechos que dan origen (la atención brindada, auditorías anteriores sobre el mismo caso y otros).
- ORIGEN DE LA AUDITORÍA: Indicar qué documento originó la realización de la auditoría.
- TIPO DE AUDITORÍA: clasifica a la Auditoría según el numeral 5.5.
- ALCANCE DE LA AUDITORÍA: Señalar el ámbito o delimitación en el cual se realiza la auditoría (Ej. atención brindada al paciente XX, en el extablecimiento XX del día/mes/año al día/mes/año)
- 5. METODOLOGÍA: Describir la metodología seleccionada para la realización de la investigación.
- 6. INFORMACIÓN CLÍRICA: 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 templógico 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.
- CONCLUSIONES: La primera condusión es sobre la calidad de la atención y las siguientes sobre las no conformidades encontradas en orden jerárquico de importancia.
- RECOMENDACIONES: Describe las acciones correctivas a adoptar y/o procesos que requieran ser modificados o mejorados, en concordancia con el unalizis y las conclusiones emitidas.
- 10. FIRMAS: Registrar al pie del informe: Nombre, Sello, Nº de colegio profesional de los miembros del Comité o Equipo de Auditoria qua participaron.
- 11. ANEXOS.



Documento Técnico: "Plan Anual de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud - 2025"

ANEXO 06: MODELO GENERAL DE INFORME DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD (AUDITORÍA DE CASO)

Auditoria Mº -201...

: Director del Hospital

: Equino Auditor

: Auditoria de la Calidad de Azención en Salud (Auditoria de Caso)

brindada

Referencia

Facina del Informe

ANTECEDENTES: Se deben consigner en forma cronológica los hechos que dan origen (la atención brindada, auditorias anteriores sobre el reismo caso y otros),

paciente XX con Nº XX historia clínica del servicio XX.

- ORIGEN DE LA AUDITORÍA: Indicar que documento originó la realización de la auditoria (solicitud de la dirección del establecimiento, del juez o autoridad competente).
- TIPO DE AUDITORÍA: Auditoría de Caso.
- 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 dia/mes/año al dia/mes/año) y en el servicio xx
- METODOLOGÍA: La metodología recomendada por la presente norma es:
 - Reconstrucción documentada de los hechos.
 - Apálisis de la información disponible.
 - Entrevistas y registro de declaraciones (de ser necesario).
 - Exaluación del cumplimiento de los criterios en el acto médico o en la atención de salud identificando los hallasgos.
 - Evaluación de la presencia de los eventos centinela (Eventos adversos graves).
- INFORMACIÓN CLÍNICA: Resumen de la información concerniente a las asistenciales dades al usuario en base a la historia clinica, registros asistenciales u hospitalarios y los inflormes del personal asistencial o administrativo que participó en la atención del paciente.
- HALLAZGOS: Se consignan las no conformidades idantificadas en la Auditoria, el analizar la atención brindada al paciente, en función de la información que sustente el mejor proceder según los conocimientos ciantíficos, el avance tecnológico disponible y las conductas éticas recomendadas.

Cada ballazgo deberá redactarse en forma narrativa, teniendo en quenta para su presentación los aspectos siguientes:

- · Szernililar
- Condición.
- Oriterio.

Soto cuando se trate de una Auditoria 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 *hoñozgo,* 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 antidises a los documents socilaidos

- CONCLUSIONES: 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 comotambién se señala al personal que participó en los hechos descritos. En todos los casos el auditor se abstendrá de emitir julcios de valor, limitándose solo a señalar al personal que participó en los diferentes eventos
- 9. REDOMENDACIONES: Describe las acciones correctivas a adoptar y/o procesos que requieran ser modificados o mejorados, en concordancia con el análisis y las conclusiones emitidas.
- 10. FRMAS: Registrar al pie del Informe: Nombre, Sello, N° de colegio profesional de los miembros del Comité o Equipo de Auditoria que participaron.
- 11. ANEXOS: Se consigna la codificación de la Auditoria, 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.



Documento Técnico: "Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud - 2025"

ANEXO 07: FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN CONSULTA EXTERNA

	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR				
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITOR	IA			Section Section 1	A STATE OF THE STA
MEMBROS DEL COMITIÉ					
NUMERO DE AUDITORÍA					
FECHA DE AUDITORÍA					
SERVICIO AUDITADO					
ASUNTO					
FECHADE LA ATENCIÓN BRINDADA					
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA					
CODIFICACIÓN DEL PERSONAL TRATANTE					
DIAGNOSTICO DELALTA					
CIE 10					
II) OBSERVACIONES					
FILIACIÓN	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Número de historia clinica	0.25		user,	0	
Nombres y apellidos del padente	0.25			0	
Tipo y número de Seguro	0.25			0	NA
Lugar y fecha de nacimiento	0.25			0	
Edad	0.25			D	5
Sexo	0.25			0	
Domicillo actual	0.25			0	1
Lugar de Procedencia	0.25			0	
Documento de Identificación	0.25			D	
Estado Civil	0.25			0	
Grado de Instaucción	0.25	1		0	
Ocupación	0.25				
Relgión	0.25			0	
Teléfono	0.25			0	
Acompafiante	0.25			D	
Domicilio y/o teléfono de la personal responsable	0.25			o	
SUBTOTAL	4		100000000000000000000000000000000000000		
ANAMNESIS	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Fecha y hora de atención	1	0.5		Ö	
Možvo de la consulta	1			0	
Tlempo de essemedad	1			0	
Relatio carrictógico	3	1.5		0	
Funciones Biológicas	1	0.5		0	
Antecedentes	2	1		0	
SUBTOTAL	9				
EXAMEN CLÍNICO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Examen Clinico General	COMPLETO	1135111213		, C Luoit	11011-00
Funciones vitales T*, FR, FC, FIL.	2	0.5		0	
The same of the sa	1	0.5		0	
Peso, Talia		0.0		-	-
Estado general, estado de hidraláción, estado de mutición, estado de concien- cia, piel y anexos.	2	1		0	
Examen Clinico Regional	4	2		O	
SISTIMAL					



DIAGNOSTICOS	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
a) Presuntivo coherente	8	4		0	NA
b) Delinižno tcherente	8	4		Ū	NA.
c) Uso tiel CIE 10	4			O.	
SUBTOTAL	20		Value of the last		
PLAN DE TRABAJO	COMPLETO	INCOMPLETO	en exceno	NO EXISTE	MOAPLICA
Examenes de Patologia Clinica peril- nemes	5	1	2	5	NA
Examenes de Diagnóstico por image- nes perimentes	3	1	2	0	NA
interconsultas (a otros servicios dentro del establecimiento de salud pertinen- tes)	4	1	2	0	NA
Referencias a circo establecimientos de salud.	4				NA
Procedimientos diagnósticos y/o tesa- peutoos pertinentes.	堪	ä	2	0	NA
Fecha de próxima cita.	2			Ð	HA
SUBTOTAL	24				
TRATAMIENTO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Régimen higiérisco-diatético y medidas generales concordantes y coherentes.	ä	2		0	NEA
Riginita de medicamentos opherentes y concentante con Denominación Co- mém internacional (DCI)		2		0	HIA
Consigna presentación	2			15	HEA
Dosis del medicamento	2			ø	NA
Vla de administración	2			43	NA
Frecuencia del medicamento	2			O	16A
Duradio del tratamiento	1	8.5		đ	\$6A
SUBTOFAL	17				
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNI- CA					Balls:
Se cuenta con Fermatos de Atención Integral por etapas de Vida (Primer Ni- vel de Atención)	2	1		O	HA.
Pelcellad	1			D	
Letra legible	1			G	
No uso de abreviaturas	1			Ð	
Sello y firma del médico tratante	2	1		Ð	
SUBTOTAL	7				
SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCIÓN	15	5		0	AM
TOTAL	100				
CALIFICACIÓN SEGÚN PUNTUACIÓN				42.4	- Marian
SATISFACTORIO	IGUALO MAYOR 90	14			
POR MEJORAR	ENTRE 75 A 80 %				
DEFICIENTE	MENOS 75%				THE P.L. COMMON
III NO COMPORMIDADES		Control of the Contro	VE ZICETALI		A SOUR
IV- CONCLUSIONES					



ANEXO 08: INSTRUCTIVO DEL FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN CONSULTA EXTERNA

INSTRUCTIVO DEL ANEXO Nº 5

	I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA
MIEMEROS DEL COMITÉ DE AUDI- TORIA	Nombres completos de los audiares
NÚMERO DE AUDITORÍA	Númeso de auditoria realizada
FECHA DE AUDITORÍA	Fecha en que se realiza la auditoria
SERVICIO AUDITADIO	Servido seleccionado para realizar la auditoria
ASUNTO	Tema sobre el cual se audita (Alención emergencia con observación del Tópico de Medicina, Tópico Cirugia, etc.)
FECHADE LAATENCION BRINDADA	Fecha de la ziención.
CODEFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	Colocar el número de la historia ofinica.
CONFICACIÓN DEL PERSONAL TRAIANTE	Registro de matricula del Colegio profesional.
DIAGNÓSTICO DELALTA	Olagnóstico presuntivo y/o definitivo que figura en sa Historia Clinica
CIE 10	
	Se sejecciona la última consulta correspondiente al diagnóstico definitivo a auditar, si esta es sma o sulta de segulmiento para estudio diagnóstico o control se evaluará la información de la praneria conseguente al episodio actual de dicho diagnóstico, a la cesa se aplicará la ficha de consulta exter
AUDITORÍA POR DIAGNOSTICO	Para la evaluación del hem seguintento y control de la evolución este se aplicará a las consultas por derás a la primera consulta del episodio actual (en caso de ser un paciente crónico en el sual la primera consulta del episodio actual (en caso de ser un paciente crónico en el sual la primero de la primera consulta del episodio largo se aplicará el seguimiento a las 10 últimas consultas)
AUDITORÍA DE UNA CONSULTA	Se selecciona una consulta de las historias clinicas que correspondan a la primera consulta o reeva ción completa de un determinado diagnóstico (Independientemente del diagnóstico). Se Aplica la Pi Completa excepto el item referente a seguimiento y control de la evolución.
II) OBSERVACIONES	
FELACION	Completo: Registro en la primera consulta de los datos correspondientes a la fillación, los cuales son número de 16 en la ficha de Consulta externa.
FRACISA	No edebit No se registran los datos.
ANALMESIS	
FECHA Y HORA DE ATENCIÓN	Completo: Se registra fecha y hora de la atendión, incompleta Se consigna solamente fecha a hora atendión, No existe: no se registran los diálos.
MOTIVO DE CONSULTA	Completir: Signos y airdomas principales y/o ofros motivos de la consulta, como consulta de contre evaluación de examenes de apoyo al diagnostico, etc. No existe no se registra elños datos o no concordante con el relato cronológico.
TIEMPO DE ENFERMEDAD	Completo: Se consigna el tempo que reflere al padente como inicio de la presentación de los algua sintomas motivos de consulta. No existe: No se regisira al dato.
RELATO CRONOLÓGICO	Completo: Ciaro, coherente, en orden excrutógico, consigna características de los signos y sintom motivos de consulta referentes a ubicación anatórsica, forma de presentación relación com tación precipitantes, indiagación de otros signos y sintomas asociados que contribuyan al diagnósico, etc. completo: no se consigna en orden cransiógico adecuado, no se indaga por características de los signos y sintomas ni por factores u otros signos y/o sintomas asociados que puedan contribuir al diagnósi. No existe: no se registra el dato.
FUNCIONES SKOLÒGICAS	Completo: Se registran los datos referentes a variaciones o no en el apello, sed, sueño, olina, de siciones, que contribuyan al diagnostico del caso incompleto: Se registran solo algunas variables, existe: No se Registra ningún dato.
ANTECEDENTES	
FISIOLÓGICOS, PATOLÓGICOS, EPIDEMIOLÓGICOS Y OGUPACIO- NALES	Completo: Se registran todos los antecedentes pertinentes según la anamnesis que contribuyan orientación diagnóstica incompleto: Se registran los antecedentes según la anamnesis de manera pola, No existe: no se registran los datos correspondientes.



PUNCIONES VITALES	Completo: Se registran los datos completos referentes a Pemparática (T°), Frecuencia respiratoria (rR; Frecuencia cardiaca (FC), Presión artecia (PA) (la PA, en pobladon pediática se consignará soto el casos que lo amente), Incompleta: No se registran los datos completos. No existe : no se registra ningúndato
PESO, TALLA	Completo: Se registran los datos de las vantables. Incompleto: Se registran de manera parcial No existe. No se registran los datos
ESTADO DE HIDRATACIÓN, ESTA- DO DE INTRICIÓN, NIVEL DE CON- CIENCIA, PIEL Y ANEXOS	Completo: Se registran estos datos como parte del examen físico general, los cuases contribulyan al diagnostico. Incompleto: No se registran los datos que contribulyan al diagnostico, No existe: No se registran los datos que contribulyan al diagnostico, No existe: No se registra ringula datos sobre el particular.
EXAMEN FÍSICO REGIONAL DIRI- GIDO	Completo: Se registran las No Conformidades positivas y registivas de los aparatos y elsternas peritinen tes a evaluar según la anamnesis incompleto: Se registra de manera incompleta las No Conformidade positivas y negativas de los aparatos y sistemas peritinentes a evaluar según la anamnesis. No existe No se registran los datos sobre el examen citados regional.
DIAGNEETICO	
DIAGNOSTICO PRESUNTIVO	Completo Se registran todos los diagnósticos presuntivos concordantes con la anamnesis y el examel clínico, incompleto: No se registran todos los diagnósticos presuntivos de acuerdo a la anamnesis al examen clínico. No existe: No se registran / No concordante con la anamnesis y el examen clínico.
DIAGNÓSTICO DEFERTIVO	Completo Se registran 1x0os los disgriósticos definitivos concentantes con la axaminesis, el exame clínico y/o resultado de exámenes de apoyo al diagnostico. Incompleto: No se registran todos los diagnosticos demitivos de aculerdo a la axaminesis, examen divido y/o resultado de exámenes de apoyo a diagnostico. No entecio No entecio / No concentante con la axaminesis, examen clínico y/o resultado de exámenes de apoyo al diagnostico.
CÆ 10	Completo: Se registra de manera correcta el Codigo Internacional de enfermedades (CIE 10) en todos los diagnósticos presuntivos y/o definitivos incompleto: No se registra el CIE 10 en todos los diagnósticos presuntivos y/o definitivos consignados. No existe: No se registran CIE 10.
PLAN DE TRABAJO	
examenes de patología clíni- ca (Laboratorio)	Complèto: Concordantes con ellos diagnósticos presuntivos y/o definitivos a su vez concordantes con la anarmeste y el examen dinco. Incompleta: No se solicitan todos los examenes de patología dibido necesarios para confinación diagnóstica como para control. En excesa: Se solicitan además de los necesarios, exámenes de patología clinica no comportantes con las presunciones diagnósticas y/o la necesidades de examenes de control. No existe: no se solicitan exámenes de patología clinica de control mesponidar y/o no son concordantes con los diagnósticos presuntivos y/o las necesidades de exámenes de control.
EXAMENES DE DIAGNÓSTICO POR INÁGENES	Completo: Consordantes con ellos diagnósticos presuntivos y/o definitivos a su vez concontartes con la anaminesta y el examen clínico Incompleta: No se solicitan todos los examenes de diagnósticos po imágenes trecesarios para conformación diagnóstico como para control. En expeso: se solicitan ademá de los necesarios examenes de diagnóstico por imágenes no concordantes con las presunciones diagnósticos por imágenes por las necesidades de examenes de control. No existe: no se solicitan exámenes de diagnósticos presuntivos y/o la necesidades de examenes de control.
INTERCONSULTAS	Completo: Concordantes con ellos diagnócitos presuntivos ylo definitivos a su vez concordantes con la ansimiesta y el examen alinho. Incompleta: No se solicitan bidas los interconsultas necesarias i na se solicitan coordanamente. En exceso: se solicitan además de las necesarias interconsultas que na contesponden, No exister no se solicitan las interconsultas necesarias ylo no son concordentes con la anaminesta, serámenes clínicos y diagnosticos presuntivos y definitivos.
REFERENCIAS	Oportunas: Las referencias se realizan en el momento adecuado o conveniente, según las Guias di Práctica Clínica y normativa vigente de Referencia y Contrameterenda. Completas: cuando las referencias cumplen totalmente la normativa vigente de Referencia y Contrameterenda. Incompletas: cuando las referencias cumplen parcialmente la normativa. En existencia en realizan otras no necessarias. Ni existencia con se solidian inferencias.
PROCEDINIENTOS	Completo: Concordantes con el los diagnôsticos presuntivos y/o definitivos a su vez concontantes con a anamnésis y el examen clínico incompleta: No se consigna la indicación de todos los procedimientos diagnósticos y/o terapériticos necesarios / no se indican oportunamente. En exceso: Se indican ademá de los necesarios procedimientos que no corresponden, Ao existe: No se indican los procedimientos diagnósticos y/o terapériticos necesarios / no son concordantes con la anamnesis, examen clinico diagnósticos presentatos y/o definitivos.
FECHA DE PRÓXINA CITA	Completa: Se registra la fecha de proxima dia para control y/o continuación de estudio diagnostico de corresponder. No se registra el dato de corresponder.
TERAPEÚTICA	
TRATAMENTO	Completo: Concordante y concerente con el·los diagnósticos establecticos y se registran todo los fiems referentes a tratamiento señalados en el formato de auctiona. Incompleto: no se registran todos los fiems señalados en el formato de Auctiona Mo existe : No se registran todo los fiems señalados o el instamiento no es concordante con elios diagnósticos establectidos
ATRIBUTOS DE LA HISTORÍA CLÍNICA	1
FORMATOS DE ATENCIÓN INTE- GRAL POR ETARA DE VIDA (APLI- CABLE AL PRIMER NIVEL DE ATEN- CIÓN)	Completo: la Historia Clinica contiene los Formatos de Alendón Injegral por Etapa de Vida correspon dente y se encuentran correctamente llenados. Incompleto: La historia di nica contiene los Formatos de Alendón integral por etapa de alda pero no se encuentran correctamente (lenados. No existe: la historia Ofinica no pontiene los formatos de atención integral por etapas de vida.



Documento Técnico: "Plan Anual de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud - 2025"

PULCETUD	Compteto: La Historia clínica se encuentra limpia, ordenada, sin enmendaduras. No existe: No cumpte con el estàndar.
LEGENIDAD	Completo: Letra legible y clara en la Matoria dividoa No existe: No se cumple con el estándar.
NO USO DE ABREVIATURAS	Completo: No uso de apreviaturas en la historia clinica. No existe: no se cumple con et estándar
IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO TRA- TANTE	Completo: se consigna la filma y sello del médico que prestó la atendión incompleta: se consigna sola- mente la filma o el sello del medico que prestó ha atendión. No existe, no se consignan los datos.
EVOLUCIÓN	A CONTRACTOR OF THE PROPERTY O
SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA EVOLUCIÓN (Aplicable en auxiliaria por d'agnostico en el cual se haya ma- tizado más de una consella)	Completo: Evolución de signos y sintomas. Toma adecuada de medidas terapéuticas de acuerdo a la evolución o a intercumencias del caso. Solicitud de exámenes de apoyo al diagnóstico de acuerdo a la evolución o a intercumencias del caso. Referencia y/o interconsulta de acuerdo a la evolución o a intercumencias del caso. Econopleta: se toman las medidas terapéuticas, de solicitud de apoyo diagnóstico y/o referencia de acuerdo a la evolución del caso o a intercumencias pero de manera parcial /no oportunas. No existe: no se toma enguna medida terapéutica de solicitud de apoyo diagnóstico y/o referencia necesaria de acuerdo a la evolución o a intercumencias del caso.

CALCULO DE PUNTAJE

EL PLINTAJE MÁXIMO ESPERADO ES IGUAL Á 100.

EN EL CASO DE EXISTIR ITEMS CALIFICADOS COMO "NO APLICA" SE SUMARÁN LOS PUNTAJES MÁXIMOS **CTORGADOS A DICHOS** ITEMS Y LA SUMA DE LOS IREMOS DARÁ COMO RESULTADO UNA CIFRA QUE SERÁ RESTADA DE LOS 100 PUNTOS, Y EL RESULTADO DE LA MISMA SERÁ SI, NUBACI FUNTAJE MÁXIMO ESPERADO A PARTIR DEL CUAL SE CALCULARÁ EL PORCENTAJE DE CUMPLIMEN-TO DE LOS ESTÁNDARES ESTABLECIDOS PARA CEJETO DE LA AUDITORÍA Y SE OTORGARÁ LA CALIFICACIÓN CORRESPONDIENTE.

NO CONFORMIDAD

HECHO EMDENCIADO QUE RICUMPLE ARROMA O TOTALMENTE EL CRITERIO DE MUDITORÍA SELECCIOMADO

CONCLUSION

OPINION TECNICA DEL ALEXTOR QUE RESUME LAS NO CONFORMIDADES EVIDENCIADAS

RECOMENDACIONES

SUCCEPENCIAS QUE SE FORMULAN EN EL INFORME DE AUDITORIA PARA QUE LA MÁXIMA AUTORIDAD **DEL ESTABLECIMENTO DE** BALUD DEPONGA LAS ACCIONES PARA CORREGIR LAS NO CONFORMIDADES.

DESENSEÑALAR QUE Y CAREN LO DEBE REALIZAR, Y EL PLAZO PARA REALIZARLO.





ANEXO 09: FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN EMERGENCIA

EUDITAL UE DA	LUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN EMERGENCIA
POWING DEEM	I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA
MEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA	Nombres completos de elitos auditores
NOWERO DE ALIDITORIA	Nilmero de atrifitoria reastraria
FECHA DE AUDITORIA	Fecha en que se reafiza la auditoria
SERVICIO AUDITADO	Servicio seleccionado para realizar la auditoria
ASUNTO	Tema sobre el cual se Judita (Abendón emergencia con cosenvación del Tópico de Medicina, Tópico de Cirugla, etc.)
FECHADE LA ATENCIÓN BRINDADA	Fecha de la atendon
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	Colocar el marriero de la Historia Clínica
CODIFICACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE	Registro de marriada del Colegio Profesional
DIAGNÓSTICO DELALTA	Diagnóstico presuntivo y/o definitivo que figura en la Habista Clánica
CIE 10	
II) OBSERVACIONES	
FILIACIÓN	Catos que deben registrarse al momento de abdir la historia clínica. Se asignara un puntaje de D.S. a cada tem, y la asisenda de alguno de ello se califica como No Conforme. Si el paciente es NN se califica No Apsica.
ANAMNESIS	
FECHA Y HORA DE ATENCIÓN	Conforme: Se registra fectra y hora de la atendión, No conforme: no se registran los datos.
SIGNOS Y SÍNTOMAS PRINCIPALES	Conforme: Signos y aintomas principales motivos de la exalización por emergenata. No conforme: no se registra el los distos o no es concordante con el relato cronológico.
TIEMPO DE ENFERMEDIAD	Conforme: Se consigna el tiempo que reflere el paciente y/o acompañantes de interados los signos y sintomas y/o de la ocumencia de los sucesos que motivan la abención por emergencia No Conforme. No se registra el cato.
RELATO CRONOLÓGICO	Conforme: Claro, consigna caraciaristicas de los signos, sintemas y eventos relactorados con los motivos de atención por emergenda. No Cratomie no se registramo está relactado de manera cohecenta/no está relacionado con los signos y emboras principales
FUNCIONES BIOLÓGICAS	Conforme: Se registran los datos referentes a variaciones en el apetito, sed, sueño, crina, deposiciones y peso. No conforme: se registran en forma parcial o no hay registro de los datos.
ANTECEDENTES	Conforme: Se registran los antecedentes personales figiniógicos, patiógicos, de alergias me- dicamentosas, ocupacionales y familiares pertinentes según la anarchesis y que contiduoyan a la orientación diagnóstica y/o serapécisos No Conforme: No se registran los catos correspon- cientes.
EXAMEN CLINICO	
FUNCIONES VITALES	Conforme: Se registran los diatos referentes a Temperatura (T*), Frecuencia espiratorio(FR), Frecuencia cardiaca(FC), Presión arterta (RV), (la PA en población pediatrica se consignada solo en casos que lo amerita) Saturación de oxigeno (Sat OZ), de requertes No Conforme: No se registra ringún dato o sa registra de forma parcial
ESCALA DE GLASSON	Conforme: se registra en padentes con deterioro del rikel de concleços. No conforme: no se neglatra el dato cuando corresponda.
PE30	Conforme: Se registra el peso en población pediários excepto ouando el estado clínico del pa- dente no la permita. No conforme: No se registra el dato correspondiente cuando corresponda.
ESTADO DE GRAVEDAD, POSTURA, HIDRA- TACIÓN, ESTADO DE NUTRICIÓN, NIVEL DE CONCIENCIA, PIELY ANEXOS	
EXAMEN CLÍNICO REGIONAL	Conformet Se registran las No Conformidades positivas y negativas del examen fisico regional por apusatos y electrose priorizados según la anamensia. No conformet No se registran los datos sobre el examen clínico regional o no se evalúan los aparatos y sistemas pertinentias según anamnesis.
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	Conforme: Se registran los dispositicos presuntivos concordantes con la anamnesis y el exa- men clínico. No conforme: No se registran los diagniteticos presumivos o no son concordantes con la anamnesis y el examen clínico.
DIAGNÔSTICO DEFINITIVO	Conformet Se registran los diagnósticos definitivos concordantes con la arranmesis, el examen clinico ylo resultado de exismenes de apoyo al diagnóstico. No contormet No se registra o no es concordante con la arranmesis, examen cárico ylo resultado de exismenes de apoyo al diagnóstico.
CIE 18	Confibrine: Se registra de manera correcta el Código Internacional de enfermedades (CIE 10) en los diagnósticos presuntivos y/o definitivos. No confibrine: No se registra el CIE 10 en los diagnósticos presuntivos y/o definitivos consignados



PLAN DE TRABAJO	A REAL PROPERTY OF THE PARTY OF
EXAMENES DE PATOLOGÍA CLÍNICA (LABO- RATORIO)	Conforme: Se solicitan todos los exámenes de patotogia clínica necesarios según el caso o Conforme: Ao se solicitan los exámenes de apoyo al diagnóstico, se solicitan de manera paro o no son concordantes con los diagnósticos planteados. No aplica: el caso no amerita exámes de apoyo al diagnóstico.
EXAMENES DE DIAGNOSTICO POR IMAGE- NES	Conforme: Se solicitan fodos los examenes de diagnóstico por imágenes necesarios seg el caso. No Conforme: No se solicitan los examenes de apoyo al diagnóstico, se solicitan manera pardal o no son concordantes con los diagnósticos planteados. No aplica: el caso amerita examenes de diagnóstico por imágenes.
PROCEDIMIENTOS	Conforme: Se solicizar los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos necesados, según caso. No conforme: No se solicitan los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, se soli tan de manera parciar o no son concordantes con los diagnósticos planteados.
INTERCONSULTAS SOLICITADAS	Conforme: Se solicita la fas interconsultas necesarias según el caso. No Conforme: No se si cita la fas interconsultas necesarias según el caso. No aplica: El caso no america interconsulta
REFERENCIAS	Conforme: Se realizan tais referencias para apoyo al diagnóstico y/o transferencia a un estab cimiento de salud de mayor capacidad resolutiva según el caso. No Conforme: No se realiza lais referencias para apoyo al diagnóstico y/o transferencia a un establecimiento de salud mayor capacidad resolutiva según el caso. No aplica: el caso no amenta referencias.
RESULTADOS DE EXAMENES DE APOYO AL DIAGNOSTICO EN LA HISTORIA CLÍNICA	Conforme: Los resultados de los exámenes de apoyo al diagnóstico solidados se encuentr anexados a la historia cilhisa No Cantorne: Los resultados de los exámenes de Apoyo diagnóstico solicitado no se encuentran anexados a la historia clinica.
respuesta a interconsultas en la Historia clínica	Conforme: Hojas de Interconsulta con la respuesta a la Interconsulta se encuentran anémas a la fisionia ciritos. No Conforme: Las respuestas a las interconsultas no se encuentran ar xadas a la historia ciritos.
TRATAMENTO	Conforme: Se prescribe el fratamiento concordante con los diagnósticos presuntivos y/o del tivos adecuadamente planteados y se consignan los items señalados en la "Ficha de audito de cardari de atendón de emergencia". No conforme: No se registra el tratamiento present no es concordante con los diagnósticos presuntivos y/o definitivos adecuadamente planteado
ESPECIFICA INOICACIONES DE ALTA	Conforme: Registran datos correspondientes a la prescripción de medicamentos, dutados nerates e indicación de exaluación por consulta externa y/o destino (alta, observación, hospilización, morgue) No conforme: No registran datos sefialados o se registran de forma parcia
AIRBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	Combrene: la résorta cumpte con los abilibulos seriatados y se registra la identificación del n dico tratante mediante sello y litura del mismo. No Conforme: La historia clínica no cumpte o los abilibulos serialados.
SEAPLICA A PACIENTE QUE SE QUEDA EN C	DBSERVACIÓN DE EMERGENCIA
NOTAS DE EVOLUCIÓN	Conforme: Se registran los items señalados en la ficha de auditoria (10) No conforme: No registran los items señalados o se registran de manera pardal.
TRADAMENTO EN OBBERNACIÓN (HOJA TERAPEÚTICA)	Conforme: Concordante con los diagnósticos presuntivos y/o definitivos y se registran en totalidad los items señalados en la Ficha de Auditoria (7) No Conforme: No se registran fignas señalados o se registran de manera parcial/el tratamiento no es concordante con diagnósticos presuntivos y/o definitivos. En cuanto a Medidas Generates se refiere a diagnóstico, reposo, etc.
REGISTROS DE OBSTETRICIA Y/O ENFER- MERÍA *	Conforme: La Historia clínica cuenta con los items señalados según corresponda, y los mises se encuentran correctamente llenados según la evaluación realizada a las fluhas. Corresponentes No Conforme: No se registran los items señalados en la Ficha de auditoria o resencuentran correctamente senados.
* En el caso de exatuación de formatos anexos a fus correspondientes, y se otorgará puntaje cor exatuación de los mendonados formatos es: "po	a la historia d'inica como kardex, hoja de funciones vitales, balance hidrico, se apiscacă los žor no conforme en la Ficha de auditoria de emergencia, solamente si la calificación resultado di
CALCULO DE PUNTAJE	
EL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO ES IGUAL	A 100.
ITEMS Y LA SUMA DE LOS MISMOS DARÁ CO	OS COMO "NO APLICA" SE SUMARÁN LOS PUNTAJES MAXIMOS OTORGADOS A DICH MO RESULTADO UNA CIFRA QUE SERÁ RESTADA DE LOS 100 PUNTOS, Y EL RESULTA KIMO ESPERADO A PARTIR DEL CUAL SE CALCULARÁ EL PORCENTAJE DE CUMPLIMI ARA OBJETO DE LA AUDITORÍA. Y SE OTORGARÁ LA CALIFICACIÓN CORRESPONDIEN
NO CONFORMIDAD	
HECHO EVIDENCIADO QUE INCUMPLE PARO	CIAL O TOTALMENTE EL CRITERIO DE AUDITORÍA SELECCIONADO
CONCLUSION	
OPINIÓN TÉCNICA DEL AUDITOR QUE RESU	ME LAS NO CONFORMIDADES EVIDENCIADAS
RECOMENDACIONES	

DEDEN SEÑALAR QUE Y QUAEN LO DEBE REALIZAR, Y EL PLAZO PARA REALIZARLO.





- ANEXO 10: INSTRUCTIVO DEL FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN EMERGENCIA

FORMALU DE ENG	LIMINATURE LINGUALIN	DAD DE REGISTRO EN EMERG	HERMAN
	I) DATOS GENEFALES	DE LA AUDITORÍA	
MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA			
NÛMERO DE ALIERTORÎA			
FECHA DE ALIOITORÍA			
SERVICIO AUDITADO			
ASUNTO			
FECHA DE LA ATENCIÓN ERINDADA			
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÁNICA			
CODIFICACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE			
DIAGNOSTICO DELASTA			
CE 10	•		
II) OBSERVACIONES	Ke -		
HLIACION .	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Nomero de iniciarta clinica	0.5	D	
Nombres y apelitos del paciente	C.S	D	NA
Tipo y Mº Seguro	đ.S	0	NA.
Lugar y lecha de nacimiento	0.5	0	NA
Find	0.5	D	NA
sero	0.5	Ū	
Domicillo sictual	D.S	D	NA
Lugar de Procesencia	. D.5	a	NA
Documento de identificación	t.s	0	NA.
Estado Chvii	0.5	0	MA.
Grado de instrucción	C.S	ō	NA
Ocupación	C.5	ū	MA
Foetiglion	C.5	G	tan.
Telefone	· 0.5	0	MA.
Acompaliante	€.5	0	NA
Domicilio ylo teléfono de la persona responsa- ble	0.5	0	NA
SLETOTAL	8		
ANAMNESIS	CONFORME	ND CONFORME	NO AFEKSA
Fecha y hora de alensión	. 2	0	
Vienpo de enfermedad	1	G	The state of the s
Signos y sinteness, principales	2	D	
Desarrollo cronol ógico d e l a ente rm edad (rela- to)	5	b	NA
Antecedentes	3	0	P&A.



Peso 1 0 Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, plei y ane- xos. Examen dinico regional 2 0 SUBTOTAL. 10 DIAGNÓSTICOS CONFORME NO CONFORME	MA NA NA NA NA NA	
Peso 1 0 Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, piel y ane- xos. Examen dinico regional 2 0 SUBTOTAL 10 DIAGNÓSTICOS CONFORME NO CONFORME N	NA DAPLICA NA NA	
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, piel y ane- xos. Examen difrico regional Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición de conciencia, piel y ane- xos. Examen difrico regional Examen diffico regional Exam	DAPLICA NA NA	
de nutrición, estado de conciencia, plei y ane- xos. Examen dinico regional SUBTOTAL. DIAGNÓSTICOS CONFORME NO CONFORME NO CONFORME NO a) Presuntivo coherente b) Definitivo coherente b) Definitivo te c) Uso del CIE 10 SUBTOTAL PLAN DE TRABAJO Examenes de Patología Clínica pertinentes Examenes de Patología Clínica pertinentes Examenes de Diagnóstico por imagenes pasi-	NA NA	
SUBTOTAL. DIAGNOSTICOS CONFORME NO CONFOR	NA NA	
DIAGNOSTICOS a) Presuntivo coherente 8 0 b) Definitivo coherente 8 0 0 Uso del CIE 10 SUBTOTAL PLAN DE TRABAJO Examenes de Patología Clínica pertinentes Examenes de Diagnostico por imagenes past-	NA NA	
a) Presuntivo coherente 8 0 b) Definitivo coherente 8 0 c) Uso del CRE 10 4 0 SUBTOTAL 20	NA NA	
b) Definitivo coherente te c) Uso del CIE 10 4 0 SUBTOTAL PLAN DE TRABAJO CONFORME NID CONFORME NC Examenes de Patología Clínica pertinentes 4 0 Examenes de Diagnóstico por imagienes past-	NA.	
te c) Uso del CIE 10 4 0 SUBTOTAL 20 - PLAN DE TRABAJO CONFORME NO CONFORME NO CONFORME NO Examenes de Patología Clínica pertinentes 4 0 Examenes de Diagnóstico por imagenes past-		
SUBTOTAL 20 PLAN DE TRABAJO CONFORME NO CONFORME NO Examenes de Patología Clínica pertinentes 4 0 Examenes de Diagnóstico por imagenes past-) APLICA	
PLAN DE TRABAJO CONFORME NO CONFORME NO Examenes de Patología Clínica pertinentes 4 0 Examenes de Diagnóstico por imagenes para-	APLICA	
Examenes de Patología Clínica pertinentes 4 0 Examenes de Diagnóstico por imagenes para-	APLICA	
Examenes de Diagnóstico por imagenes peril·		
nenes		
interconsultas pertinentes 3 , D	NA	
Referencia oportuna 3 D	NA	
Procedimientos (tagnosticos y/o terapératicos 3 o pertinentes	NA	
Informes correspondientes at Plan de trabajo, anexados a la Historia Cilnica		
Examenes de Laboratorio en Historia Clinica 0.5		
Examenes de Imágenes en Hislada Clánica 0.5 0	NA	
Respuesta de Interconsultas en Historia Cirisce 0.5 0	MA	
Procedimientos en Historia Clinical 0.5 0	NA	
SUBTOTAL 19		
ESPECIFICA INDICACIONES DEALTA CONFORME NO CONFORME NO	DAPLICA.	
Condición de agreso del paciente 1 0		
Medicamentos prescritos 1 D	MA	
Cuidados Generales e indicaciones de reeva- luación posterior por consulta externa.	MA	
SLETOWL 3		
TRATAMIENTO CONFORME NO CONFORME NO	APLICA	
Medidas Generales 2 0	NA	
Nombre de medicamentos pertinentes con De- nominación Común Internacional (DCI).	NA	
Consigna presentación 1 D	NA	
Exetis del medicamento 1 D	NA	
Presuenta del medicamento 1 0	NA	
VIa de administración 1 0	NA	
SUBTOTAL 6		



NUTAS DE EVOLLEXA	CONFORME	NO CONFORME	NOAPLICA
Fecha y hora de evolución	1	0	
Nota de Ingreso	1	0	
Apreciación subjetiva	1	0	
Apreciación objetiva	1	0	
Verificación del tratamento y dieta	1	0	NA
Interpretación de examenes y comentario	2	0	
Plan de trabajo	2	D	
Consigna funciones utales	1	0	
Procedimientos realizados	. 1	0	NA.
SUBTOTAL	ff		
REGISTROS DE OBSTETRICIA Y/O ENFER- MERÍA	CONFORME	NO CONFORME	NOAPLICA
Notas de Ingreso de obstatricia y/o entermenta	€.5	o	<i>N</i> .
Notas obstetida y/o enlermenta	0.5	0	NA.
Hoja de funciones vitales	0.5	0	NA,
Hoja de balance rádrico	0.5	U	NA.
Kerdex	0.5	0	NA.
Firma y seito dei Profesional	Đ.5	0	NA
SUSTOTAL	3		NA
ATTRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	CONFORME	NO CONFORME	NOAPLICA
Plema y sello del médico tratante	1	D	
Pacadad de atendón	1	0	
Pulcifud	1	Ö	
Legibilidad	1	D	
No uso de abreviaturas	1	D	
SUBTOTAL	5		
NOTAL.	\$00		
CALIFICACIÓN			
SATISFACTORIO	96-100% DEL PUNTAJE M	AXIMO ESPERADO	
POR MEJORAR	75-89% DELPUNTALEN	XIMO EDPERADO	
DEFICIENTE	≈75% DEL PUNTAJE MAXI	NIC ESPERAJO	
III-NO CONFORMIDAD			
TV-SCHOLUSION			
V BEADLELDI CIALITA			
V RECOMENDACIONES			





11: FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN HOSPITALIZACIÓN

FORMATO DE EVALUACIÓN I	DE LA CALIDA	AD DE REGIS	STRO EN H	OSPITALIZ	ACIÓN
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA		#59-19-19E		ALTERNATION OF THE PARTY OF THE	
MIEMBROS DEL COMITÈ DE AUDITORIA					
NÚMERO DE AUDITORÍA					
FECHA DE AUDITORÍA					
SERVICIO ALIDITADO					
ASUNTO					
PECHA DE HOSPITALIZACIÓN					
NÚMERO DE LA HISTORIA CLÍNICA					
DOLEGIATURA DEL MEDICO TRAVANTE					
DIAGNOSTICO DELALTA					
CIE 10					
II) OBSERVACIONES			CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE		
CREMENTA	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
FILIACIÓN			ALL THE	2511	
Número de historia clinica	6.25			9	
Nombres y apelikos dal protenie	0.25			0	
Tipo y ar Seguro	0.25			0	
Lugar y fecha de nacimiento	0.25			0	
Edad	0.25			0	
See	0.25			0	
Dernicillo achiasi	0.25			ð	
Lugar de Procedenda	0.25			0	
Documento de Identificación	0.25			0	
Estado CMI	0.25			0	
Gradio de insárunción:	0.25			0	
Ocupación	5.25			Ð	
Religion	0.25			0	
Telefono	8.25			0	
Acompañante	0.25			9	
Denicilo ylo bierono de la persona responsable	9.25				
Fedha de Ingreso	6.25				
Fecim de elaboración de historia clínica	£,25				
SUBTOTAL	4.5				
ENFERMEDAD ACTUAL Y ANTECEDENTES				State of the same	
	COMPLETA	INCOMPLETA	ENEXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Signos y Sintomas principales	1			0	
Tiempo de entermedad	1	Laure - Lau		0	
Forma de Inicio	1			0	
Curso de la enfermadad				0	
Relatio Cronológico de la entermedad	3	1		0	
Pundones Biplógicas	1	1		0	
Antecedentes	2	1		4	
SLETOTAL	10				



EXAMEN CLÍNICO	COMPLETO	#KCCMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Examen Clinico General					
Fundones vitales: Temperatura (T°), Frequencia respiratoria (FR), Frequencia cardiaca (FC), Presión arterial (FA).	1			Ð	
Paso Tata, IMC	1			0	
Estado general, estado de nidratación, estado de muni- ción, estado de condenda, plei y anexos.	í			0	
Examen Cinico Regional	4	2		C	
SUSTOTAL	7				
DIAGNOSTICOS	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
a) Presuntivo coherente y concordante.	6	4		Đ.	NA.
b) Definitivo coherente y concontante.	8	4		G	NA
e) Uso del CIE 10	4	2		D	
SUSTOTAL.	20				
PLAN DE TRABAJO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Examenes de Patología Clínica pertinentes					
Еділенеє de Обутавіс о роз Ільіденеє рей ле лівє —					
Interconsultas pertinentes					
Referencias Oportunas					
Procedimientos diagnóciloss y/o terapésados perâmentes					
SLETOTAL					
TRAIAMENTO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	180 EXISTE	HOAPUCA
Régimen árgiénico-distético y medidas generales concordantes y coherentes.	4	2		ę.	
Nombre de medicamentos coherentas y concontantes con Denominación Común Internacional (DCI).	4	.2!		0	
Consigna presentación	1			0	7.00.00.
Dosts del medicamento	1			0	
Frequentia del medicamento	1			Ð	
Via de administración	1			Ð	
Cuidados de Enfermedia y otros profesionales	2			0	
SUSTOFAL	14				
NOTAS DE EVOLUCIÓN	COMPLETA	MICOMPLETA	EN EXCESO	MOENSTE	NO APLICA
Fecha y hora de evolución	£5		2	0	
Apreciación subjetiva	€.5			0	
Apreciación objetiva	£.5		0	6	
Verificación del tratamiento y dieta	E.5			0	NA
Interpretación de examenes de apoyo al diagnióstico y comentario	8.5			c	
Plan dagnésites	0.5			5	NA
Plan temperatura	0.5			6	
Firmary sello dei medico que evoluciona	0.5			Ð	
SURTOTAL	4				



NO EXISTE

EN EXCESO

NO APLICA



REGISTROS DE ENFERMERÍA/ OBSTETRICIA

Notas de Ingreso de enfermeria/obstetricia		1			0	
Notas de Evolución de emenmena/obstetricia		1			0	
Hoja de Gráfica de Signos vitales		1			0	
Hoja de balance fildrico		1			0	
Karder		1			0	
Pietra y salio dal Profesional		1			0	
SUBTOTAL		6				
ESPECIFICA INDICACIONES DE ALTA		COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Informe de Alta		1			0	
Medicamentos prescritios		1			0	
Cuidados generales e Indicadones de reevalu posterior por consulta externa	edőn	i			ð	
SUMBTIONAL		3	11.1(2)			
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	V-510-74	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Firma y sello del médico tratante		1			0	
Orden cronológico de las hojas de la hidoria (#ika	(1	·		0	
Pulcithic					0	
Legbildad		1			0	
No uso de abreviziuras		1			0	
SURTOTAL.		5			412	
FORMATOS ESPECIALES	TO LANGE	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Formato de Interconsulta		0.5			0	NA.
Formato de orden de intervención quintingica		0.5			0	NA
Reporte operatorio		0.5			0	NA
Hoja de evolución pre anestécisa		0.5			0	NA
Lista de verticación de seguridad de la cirugia		1			0	NA.
Hola de anestesia		0.5			0	NA
Hoja post anesiènica Fermatos de patriogia clinica formato de diagnóstico por imagenes		0.5			9	NA
		0.5			0	NA.
Formato de anatoma palofógica		0.5			0	NA
Formato de consertimiento Informado		3			0	NA
Formato de retiro voluntario		0.5			0	NA
Belotais		1			0	NA.
SUBTOTAL		7.5				
TOTAL						
CALIFICACION	MA SERVI	100			No. of the last of	
SATISFACTORIO	90-100% DE	EL PUNTAJE MA	XIMO ESPERADO)		
POR MEJORAR	75-89% DE	L FUNTAJE MĀ	XUNO ESPERADO			
DEFICIENTE	<75% DEL 9	PUNTAJE MÁXII	MO ESPERADO			
III NO CONFORMIDAD		and the second				
HE- HO COLE OLIMIDAD						
IV CONCLUSION			DEPENDENCE OF			
			•			

COMPLETO INCOMPLETO





- ANEXO 12: INSTRUCTIVO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN HOSPITALIZACIÓN

VALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN HOSPITALIZACIÓN
UDITORIA
Hombres completes de effes auditores
Numero de auditoria resistada
Fecha en que se resitza la auditoria
Servicio sescotonado para realizar la auditoria
Tema sobre el cual se audita (Aberción emergencia con caservación del Tópico de Medicina, Tópico de Cia gla, ett.)
Fecha de la afendión
Colocar el número de la Historia Cinica
Registro de mainicula del Colagio profesional
Otaurokato presuntvo y.o delinitvo
Completo: Se registra en la historia clínica cada umo de los statos oprrespondientes a la fillación, son en núme de 18 en la ficha de hospitalización. No existe: No se redistran los datos.
Completo: Se registran los signos y sintomas principales, que casadienzan la enfermedad actual. No exis no se registran ellos datos o no es concordante con el relabo cronológico.
Completo: Se consigna el flempo que reflere el padente como inicio de la presentación de las signos y sin mas motivos de consulta No existe: No se registra el dato.
Completo: Se registra la forma de inicio de la entermedad (brusco, insidioso). No existe: No se registra en Intalona clinica.
Completor Se registra el curso de la enfermedad (progresivo, intermitente, estadonario). No existe: No registra en la història citrica.
Compleio: Se registra un velato diato, coherenta, en orden cronológico, consigna los signos y sintomas na tivo de consulta referente a ubicación anatómica, forma de presentación relación con factores precipitarió indegación de otros signos y sintomas associados que considuryan al diagnôstico, treconqueto: El estato no registra en orden cronológico, forma adecuada, los signos y silviornas n que puedan contribuir al diagnôstico del estato no se registra el relato.
Completo: Se registran los datos referentes a wartadones o no en el apetito, sed, sueño, otina, deposicion incompleto: Se registran solo algunas variables. No edate: No se Registra ningún dato.
Completo: Se registran los antecedentes positivos y negativos: personales generales, hábitos nocivos, municaciones, alegias, antecedentes personales fisibliograps, antecedentes obstéricos en sexo fementi antecedentes personales patológicos, antecedentes tambiares, imporpoleto: Se registran de manera parelal antecedentes. No existe No se registran los datos correspondientes.
Compléix Se registrar los datos completos referentes a Temperatura (T°). Frecuencia respiratorio (FR), Frecuencia cardiaca (FC), Presión attetas (PA), (la PA en población pediátrica se consignará solo en casos que amente) Saturación de cruigeno (Sat C2), de requestrse.
No existe: No se registra mingún dato o se regisira en forma incompleta.
Compleix Se registran los datos de las variables.
No existe: No se registrar los datos o se registran de forma incompleta.
Compleio: Se registran este dato estado de gravedad, fascles, tipo constitucional, postura, literatación, esta de nútrición, nivel de condencia, piel y anexos.
No exista: No se registra ningún dazo o se registra de forma incompleta.
Compleio: Se registran las No Conformidades positivas y regativas del examen fistos regional completo aparatos y sistemas, incompleto: Se registra de forma incompleta las No Conformidades positivas y negativa de los aparatos y sistemas pertinentes a estatuar según la asammetis.
No existe: No se registran los útatos sobre el examen climico regional.
Completo: se registra el (los) d'agricobros presuntivos coherentes y concomiantes con la anarmesis y el el men clínico en forma total.
knompleto: se registran en forma parcial.
No entitient. No se registran



CSE 10	Completo: Se registra de manera correcta el Código Internacional de enfermedades (CIE 10) en todos los diagnósticos presuntivos y/o definitivos incompleto: Se registra el CIE 10 en forma parcial los diagnósticos presuntivos y/o definitivos consignados. No existe: No se registran CIE 10.
PLAN DE TRABAJO	
EXAMENES DE PATOLOGÍA GLÍNICA(LASORATORIO)	Pertinentes: Correspondientes con el·lios diagnósticos presuntivos y/o definitivos a su vez con la anatorieste el examen clínico y concordante con la Guia de Práctica Clínica (GPC). Completos: cuando se solicitan fados los examenes de patología cirritos necesarios según la GPC. Incompletos: cuando no se solicitan todos los examenes de patología clínica necesarios según la GPC. En exceso: se solicitan además de los pertinentes otros examenes no concordantes. No existen: no se solicitan examenes de patología clínica.
EXAMENES DE DIAGNOSTI- CO POR IMÁGENES	Pertinentes: Correspondientes con el·los diagnósticos presuntivos y/lo dataritivos a su vez con la anamnesis, e examen dinico y concordantes con (a Guia de Practica Clinica (GPC). Completos: cuando se solicitan todos los exámenes de dagnóstico por imágenes necesarios según la GPC. Incompletos: cuando no se solicitar todos los exámenes de necesarios según la GPC. En exceso: se solicitan además de los pertinentes, obto exámenes no concordantes. No existen: no se solicitan exámenes de diagnóstico por imágenes.
INTERCONSULTAS	Pertinentes: Correspondientes con ejtos diagnósticos presuntivos y/o definitivos a su vez con la anamnesis el acamen clínico y concordantes con la Guía de Practica Clínica. Completas: cuando se solicitam todas las interconsultas necesarias según la GPC. Incompletos: cuando no se solicitan tados las interconsultas necesarias según la GPC. En exceso: se solicitan además de las pertinentes, piras no concordantes. No existem no se solicitan interconsultas.
REFERENCIAS	Oportunas: Las referencias se realizan en el momento adecuado o conveniente, según las Guias de Práctico Clínica y normativa vigente de Referencia y Contrameterencia. Completas: cuando las referencias cumplen to talmente la normativa vigente de Referencia y Contrameterencia. Incompletas: cuando las referencias cumpler parcialmente la normativa. En excesor se realizan obras. No existen: no se solicitan referencias.
PROCEDIMIENTOS DIAG- NÓSTICOS 1/10 TERAPEÚTI- COS	Pertinentes: Correspondientes con el·los diagnósticos presuntivos y/lo definitivos a su vez con la anamnesis, e examen clínico y concordante con la Ciuta de Práctica (CRC), Completos: cuando se solicitan todos lo procedimientos diagnósticos y/lo terapeuticos necesarios según la GPC, incompletos: cuando no se solicitar todos los procedimientos diagnósticos y/lo terapeuticos necesarios según la GPC. En exceso: se solicitar además de los pertinentes, otros no concordantes. No existen: no se solicitan.
TRANSENTO	Completo: Concectante y coherente con los diagnósticos presuntivos y/o definitivos y con la Guia de Práctico Cilnica. Se registran en su totalidad los items señalados en la Ficha de Auditoria (7), incompleto: Se prescribe el tratamiento de manera parcial y/o no se registran en su totalidad los items señalados, en el puntaje se colo cará la soma de los items registrados. No existe: No se registra los tratas señalados o no es coherente con los diagnósticos presuntivos y/o definitivos.
NOTAS DE EVOLUCIÓN	Completas: Se registran todos los fiems sefatados en la ficha de auditoria (8) y consigna funciones vitales e información sobre procedimientos realizados, incompletas. Se registran de forma parcial los items señalados en el puntaje se colocará la surna de los fiems registrados. No existen: No se registran los datos señalados no son concordantes con el caso.
REGISTROS DE ENFERME- RÍW OBSTETRICIA*	Completa: Cuenta con los fierra seflatados según corresponda, y los mismos se encuentran correctamente llenados según la evaluación correspondiente. No existe: No cuenta con los items seflatados o no se encuen tran correctamente llenados.
ESPECIFICA INDICACIONES DEALTA	Completo: Se registran los datos correspondentes a la prescripción de medicamentos, cuidados generales e indicación de evaluación por consulta externa y/o destino (Alta, observación, hospitalización, Morgue) y cuento con epicifisis. No existe: No se registran los datos señalados.
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CAÈNCA	Complesor la Historia Carrica cumple con los atributos seflatados y se registra la identificación del middo finalarde mediande seño y firma del mismo. No existe: La Mistoria citilos no cumple con los atributos seflatados
FORMATOS ESPECIALES	Se evaluarán los formatos espectares y se otorgará el puntaja correspondiente a completo, el los formatos si experimento mediamente llenados.
de evaluación correspondientes.	malos anexos a la historia clínica como kardex, hoja de funciones vitales, balance hitárico, se aplicará las ficha y se otorgará puntaje como conforme en la Ficha de auditoria de enseigencia, solamente si la calificación medi cionados formatos es: "por mejorar o salissaciono".
CALCULO DE PUNTAJE	
EL PUNTAJE MÁXIMO ESPERA	DO ES IGUAL A 100.
EN EL CASO DE EXISTIR ÎTEM ÎTEMS Y LA SUMA DE LOS MISI	ES CALIFICADOS COMO "NO APLICA" SE SUMARÁN LOS PUNTAJES MÁXIMOS OTORGADOS A DICHO MOS DARÁ COMO RESULTADO UNA CIFRA QUE SERÁ RESTADA DE LOS 100 PUNTOS, Y EL RESULTAD PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO A PARTIR DEL CUAL SE CALCULARÁ EL PORCENTAJE DE CUMPLIMEN ABLECIDOS PARA OBJETO DE LA AUDITORIA. Y SE OTORGARÁ LA CALIFICACIÓN CORRESPONDIENTE
NO CONFORMIDAD	
HECHO EVIDENCIADO QUE IN	CUMPLE PARCIAL O TOTALMENTE EL CRITERIO DE AUDITORÍA SELECCIONADO
CONCLUSION	
OPINIÓN TÉCNICA DEL AUDITO	OR QUE RESUME LAS NO CONFORMIDADES EVIDENCIADAS
RECOMENDACIONES	

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





TOTAL

ANEXO 13: FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LAS NOTAS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CAL	LIDAD DE REGISTA FERMERÍA	to de las notas de i	EVOLUCIÓN DE EN-
I) DATO	S GENERALES DE LA A	LUDITORIA	
MEMBROS DEL CONITÉ DE AUDITORIA			
NUMERO DE AUDITORIA			
FECHA DE AUDITORIA			
SERVICIO ALIDITADO			
ASUNTO		a libraria.	
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINEIADA			
CONFIDACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA			
CODIFICACION DEL PROFESIONAL			
DIAMENOSTICO			
CIE 10		X	
	II) DESERVACIONES		
DATOS DE FILIACIÓN	CERFORME	NO CONFORME	NO APLICA
NOMBRE Y APELLIDOS	2	0	
SEXO ·	2	0	
EDAD	2	0	
TIPO Y Nº SEGURO, REGISTRO.	2	3	The state of the s
N' HISTORIA	2	0	
SERVICIONUNDAD	2	0	
** DECAMA	2	D	
SUBTOTAL	14		
CONTENIDO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMENÍA	CONFORME	MO CONFORME	NO APLICA
CONSIGNALA FECHA Y FIORA.	4		
CONSIGNA DATOS SUBJETIVOS	12		
CONCIGNADATOS CEJETIVOS .	12		
CONSIGNADX. DE ENFERMERIA	12		
CONSIGNA PLAN DE CUIDADOS	10		- CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR
RECESTRA LAS INTERVENDIONES DE EMPERME- RÍA	ä		
REGISTRA LA MEDICACIÓN ADMINISTRADA	7		
REGISTRA LA EXISTENCIA DE EVENTOS ADVER- 303	7		MA
REGISTRA LA EVALUACIÓN DE LAS INTERVEN- CIONES EJECUTADAS	9		1.10-1
SHETOTAL.	61		
ATRIBUTOS DEL REGISTRO	COMFORME	NO CONFORME	HO APUCA
LETRALEGISLE	1		
PULCRITUD	1		
USO DE LAPICERO DE COLOR DESAL (AZUL Y ROXX)	1		
FIRMA Y SELLO DEL ENFERMEND(A)	.2		
AUSTOTAL.	5		

100



CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFER- MERIA	COMPORME	INO CONFORME	NO APLICA
CONGRUENCIA ENTRE DATOS SUBJETIVOS, OBJETIVOS Y OMAGNOSTICO	30		
CUMPLIMIENTO DE PLAN DE CUIDADOS	35		
EVALUACIÓN ACORDE CON EL RESULTADO ESPERADO	35		
TOTAL	160		
	CALIFICACION		
BATISFACTORIO	90-100	ON DEL PUNTAJE MÁXIMO ES	PERADO
POR MEJORAR	60-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
DEFICIENTE	<50% DEL PUNTAJE MAXIMO ESPERADO		
	III NO CONFORMIDA	D	
	IV CONCLUSION		
	V RECOMENDACI	ONES	Value of the last





ANEXO 14: FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LAS NOTAS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

ezaltacio es no conforme se o ATOIS GENERALES DE LA A Hombres completos de el/ Número de auditoria realiza Fecha en que se realiza la Senvicio seleccionado para Rema sobre el cual se auditoria, Tópico de Cirugia, e Fecha de la atención Colocar el codigo de la hist Colocar el codigo del prote	iss auditores ada auditoria realizar la auditoria ita (Atención emergenda con etc.)	observación del Topico de M
hiombres completos de etil Número de auditoria realiza Fecha en que se realiza la Servicio seleccionado para Perra sobre el cual se audi dioma, Tópico de Cingla, e Fecha de la atendón Colocar el código de la hist	ios auditores auditoria auditoria tra (Atención emergenda con etic.)	observación del Topico de M
Número de auditoria realiza Fédha en que se realiza la Servicio seleccionado para Rema sobre el cual se audi distra, Tópico de Chugla, e Fedha de la atención	ada auditoria realizar la auditoria lla (Atendión emergenda con etc.)	observación del Topico de M
Fedha en que se realiza la Servicio seteccionacio para Rema sobre el cual se audi dicina, Tópico de Cirugia, e Fedha de la atendión Colocar el código de la hisi	auditoria realizar ja auditoria ita (Atención emergenda con etc.)	observación del Tópico de M
Servicio seleccionado para Tema sobre el cual se audi diatna, Tópico de Cirugia, e Fecha de la atendión Colocar el codigo de la hist	realizar fa audiforia Ita (Atendón emergenda con etc.)	observación del Topico de N
Rema sobre el cual se audi distria, Tópico de Cirugia, e Fecha de la atendión Colocar el código de la hist	ita (Atendión emergenda con etc.)	observación del Topico de N
distria, Tópico de Cirugia, e Fecha de la atención Colocar el código de la hist	ioria dinica	observación del Topico de N
Colocar el codigo de la hist	37413-2000	
	37413-2000	
Cosocer el contigo del prese	sional	
Clagrication presuntive y/o	dežnižno que figura en la His	toria Clinica
	COMPORME	NO CONFORME
NOMBRES Y APELLIDOS		Registra dalos incompietos
SEND		Registra dalos incompretos
EDAD .		Registra dalce incomprene
TIPO Y N° SEGURO		Registra datos incompletos
N" HISTORIA		Registra dalos incompletos
	Registra los datos com- pietos	Registra datos incompretos
	Registra dato	No registra dazo
	CONFORME	HO CONFORME
	रिस्त्रकात धेरोत	No registra dato
CONSIGNA LA FECHA Y HORA CONSIGNA DATOS SUBJETIVOS		No registra dato
	Registra Salo	No registra dato
	Registra dato	No registra dato
	Registra dato	No registra dato
IA.	Registra dato	No registra date
	Regera dato	No registra dato
50S	Registra dato	Но геднага сжо
	A.	Registra los datos compietos Registra dato CONFORME Registra dato



Documento Técnico: "Plan Anual de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud - 2025"

ATRIBUTOS DEL REGISTRO	CONFORME	HO CONFORME
LETRAS LEGIBLE	Legisk	No lagible
PULCRITUD	Sin borrones ni enmenda- duras	No cumple con catados de conformidad
USOS DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)	Usa onlor oficial	No use color oficial
FIRMAY SELLO DEL ENFERNERO(A) POR TURNO	Figura fluma y sello	Figura solo firma o sellomo figura ni firma ni sello

CALCULO DE PUNTAJE

EL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO ES IGUAL A 100.

EN EL CASO DE EXISTIR ÍTEMIS CALIFICADOS COMO "NO APLICA". SE SUMARÁN LOS PUNTAJES MÁXIMOS OTORGADOS A DICHOS ITEMIS Y LA SUMA DE LOS MISMOS DARÁ COMO RESULTADO UNA CIFRA QUE SERÁ RESTADA DE LOS 100 PÚNTOS, Y EL RESULTADO DE LA MISMA SERÁ EL NUEVO PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO A PARTIR DEL CUAL SE CALCULARÁ EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIEN-TO DE LOS ESTÁNDARES ESTABLECIDOS PARA OBJETO DE LA ALCITORÍA. 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 ITEMS, POR MEJORAR CUANDO CUMPLE CON DOS ITEMS Y DEFICIEN-TÉ CUANDO CUMPLE COM UN SOLO ITEM

NO CONFORMIDAD

MECHO EMDENCADO QUE MICUMPLE PARCIAL O TOTALMENTE EL CRITERIO DE AUDITORIA SELECCIONADO

CONCLUSION

OPINIÓN TÉCNICA DELAUDITOR QUE RECIME LAS NO CONFORMIDADES EVIDENCIADAS

RECOMENDACIONES

BUGGRENCIAS QUE SE FORMALAN EN EL INFORME DE AUDITORIA PARA QUE LA MÁXIMA AUTORIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALID DISPONGA LAS ACCIONES PARA CORREGIR LAS NO CONFORMIDADES.

DESCH SEÄALAR QUE Y CLIEN LO DESE REALIZAR, Y EL PLAZO PARA REALIZARLO.

Documento Técnico: "Pfan Anual de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud - 2025"

FORMATO DE AUDI		AD DE ATENCION DE OD	ONTOLOGIA
	I) DATOS GENERALES	DE LA AUDITORIA	
MESMBRIOS DEL COMITÉ			
NUMERO DE AUDITORÍA			
PECHA DE ALIETRORÍA			
SERVICIO AUDITADO			
ASUMTO			
FECHA DE ATENCIÓN BRINDADA			
CODIFICACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA			
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL EN CO	ONTOLOGÍA		
DIAGNOSTICO DEL ALTA			
CÆ 10			
	AL- COSERVA	CIONES	
A) ANAMNESIS	CONFORME	NO CONFORME	HO APLICA
FILIACIÓN			
Nombres y apelikios del padente	1	0	
Lugar de rischnierfo	1	a	
Fedita de nacimiento	1	0	
Edas	1	0	182 TO MILE STREET OF THE STREET
Seno Seno	1	1	
Contain actual	1	0	
Domicilio de procedencia	1	0	
Cocumento de dentidad	1	0	
Estado Civil	1	D	
Grado de Instrucción	1	0	
Ocupación	1	0	
Reigión	1	0	
Nombre del pagre, madre o apoderado	1	1	
Telefono / conteo electrorico	1	0	
Sain Toksi	14		
ANTECEDENTES	CONFORME	NO CONFORME	MO APLEM
Antecedentes generales		0	
Antecedentes fisiológicos	1	0	
Antenedentes inmunológicos	1	0	
Antecedentes patológicos	1	a	
Antepedenies familiares	1	G	
Antecedentes epidemiológicos	1	0	
Antecedentes ocupacionales	1	9	
Sub Telal	7		
ENFERMEDAD ACTUAL	COMFORNE	NO CONFORME	NO APEICA
Fedita y Hora de alendón	1	9	THE PARTY NAMED IN
Motivo de la corsulta	1	0	
Moren de sa caristita Tienan de enfermedad	1	0	



Streomes principales







ODONTOLOGÍA

Refato eronalógico	5	D.	
Punctones biológicas	1	D	
Sub Total	10		
B) EXAMEN CLÍNICO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Estado General	1	0	
Signos Vitales	1	. 0	
Examen extraoral	4	0	
Crames Industrial	5	O	
Fiche odornològica	4	0	
Filesop estomatológico	4	0	
sub Total	20		
C) PLAN DE TRABAID	CONFORME	HO CONFORME	NO APLICA
Plan de trabajo para el diagnóstico definili- vo (incluye imágenes)	5	o o	
Sub-Tolai	5		
D) EXAMENES AUXILIARES E INTER- CRIBALITAS EN HISTORIA CLÍNICA	CONFORME	NO CONFORME	но ариса
Examenes auditares	5	0	₩A
Interconsultas	3	S S	NA
Sedo Total	B		
E) DIAGNOSTICOS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
a) Presuntivo/s	5	Di .	
b) Definitivo/s	5	. 0	
c) CIE 10	2	D .	
Sub Total	12		
F) APRECIACIÓN DEL CASO	CONFORME	NO CONFORME	NOAPLICA
Promositoo	4	0	
Sub Total	4		
G) TRATAMIENTO	CONFORME	NO CONFORME	NOAPLICA
Nombre del medicamento con Denomina- ción Común internacional	1	G	
Presentación	1	6	
Doess	1	0	
Pressenta	1	Q	
Via de administración	1	6	
Medidas generales	1	0	
Sub Total	C		
H) CONSENTIMIENTO INFORMADO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Consentimiento informado	3	0	
Descripción del procedimiento	3	. 6	
Sub Total	E		
J) INDICACIÓN DE ALTA BÁSICA ODON- TOLÓGICA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Numbre del profesional	1	0	
Fedha del atta odonfológica	1	D	
Sub Total	2		



Documento Técnico: "Plan Anual de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud - 2025"

K)- ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNI- CA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Palentud	1	8	
Registro de fecha y hora de atendón	1	0	
Registro de descanso médico indicando nú- mero total de dias de descanso y fechas de Inicio y tentino del mismo	1	0	
Registra apelicos y nombres del paciente, y el mignero de historia cirica en todas las hojas de la lastoria clinica	, 1	O	
Leára legible	1	8	
Sello y firma del cirujano dendeta	1	0	
Sub Rotzi	ę		
Total	100		
	· CALIFICA	CYON	
SANSFACIDESO	90-	KCS DEL PUNTA E MÁXIMO ES	PERADO
POR MEJORAR SD-32% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO			
DEFICIENTE		-50% DEL PUNTAJE MÁXIIX	>
	MNO CONFI	RMINAT	
	IV CONCL	USION	
	V. RFCTM		





ANEXO 16: FORMATO DE INSTRUCTIVO DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN ODONTOLOGÍA

I) DA	TOS GENERALES DE LA AUDITORÍA
MEMBROS DEL COMITÉ	Nombres completos de el·los auditores
NÚMERO DE AUDITORIA	Numero de autiforia realizada
FECHA DE AUDITORIA	Facha en que se realiza la auditota
SERVICIO AUDITADO	Servido selectionado para realizar la autilitata
ABUNTO	Tema sobre el cual se audita (Atención emergencia con Observación del tópico de Medicina, tópico de Cirugla, etc.)
RECHA DE ATENÇIÓN ERINDIADA	Fecha ne la atención
ODDIFICACION DE LA METORIA CLÍNICA.	Colocar el exelgo de la historia clinica
CODIFICACIÓN DEL PROPESIONAL DE ODONTO- LOGÍA	Colocar el súdigo des protesional
DIAGNOSTICOS DEL ALTA	Diagnostico presundvo ylo definitivo que figura en la Historia cilvica
CIE 10	
A) ANAMNESIS	
FILIACIÓN	Conforme: Se registran los literis señatados en la "Ficha de Auditoria de la Atendo Odontológica "No conforme: Se registran los datos de manera pardal, para el puntaj se sumarán los ítems que se encuentren registrados en la historia clínica.
ANTECEDENTES	Conforme: Canita se 7 liene, se consignarán los datos necesarios para el caso. Com prende los antecedentes generales, fisiológicos, inmunológicos, patológicos, famillares epidemiológicos y ocupacionales. No conforme: No se registrar los datos
ENFERMEDAD ACTUAL	Consta de a deme, dos cuales debesaes consignados en es inhalidad. Comprende nombre del informante, motivo de la consulta, tiempo de enfermedad, enforma principales, relato crossológico y funciones biológicas.
B) EXAMEN CLRUCO	Conforme: Consta de 5 items, los cuales deber ser registrados en su totalidad: estado general, signos vitales, examen extraoral, examen intraoral, fiera odor kológica y riesgu estomatológico. No conforme: No se registran los datos
C) PLAN DE TRABAJO PARA EL DIAGRIOSTICO	Conforme: Consta de 1 fiem, en el que se detaltarà el requerimiento de examenes au xiliares necesarios para el diagnóstico definitivo, de ser necesario. No conforme: no el registra el daza de corresponder No aplica: no se requiere examenes auxiliares
D) EXAMENES AUXILIARES E INTERCONSULTAS	Conforme; Consta d4 2 liene, comprende el informe de resultados de los exámenes auditares e interconsultas adjuntados a la interioria direita. No ocesiornes no se encuentran en la historia clínica los resultados de los examenes auditares exitotados ylo e informe de las interconsultas solicitadas.
ej diagnostico	Conforme: De registrar los d'agnósticos presuntivos y/o definitivos los cuales deben se concordantes con la anamnesis y el examen africo y su respectiva codificación CIE. Ni conforme: No se registran d'agnósticos presuntivos ni definitivos o no son concordante con la anamnesis y el examen africa:
F) APRECIACION DEL CASO	Correda de 1 titem, en donde se confernçante el premoelloc
G) TRATAMIENTO	Conforme: Tratamiento comordante con los diagnósticos establecidos y se registrar los fieras correspondientes señalados en la "Ficha de Auditoria de la Atención Odorito lógica", No conforme: No se registran los items correspondientes a el tratamiento no es concordante con el los diagnóstico(s) artistaccido(s).



Documento Técnico: "Plan Anual de Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud - 2025"

Conforme: Consta de 2 items, los cuales deben ser lleredos por el padente prest Internación soccusta por parte del profesional, cuando comesponda. No conforma No se encuentra adjunto el consentimiento intornado firmado por el padente o su repre sentante legal en caso de corresponder
Consta de 3 dema, los otales deber ser considerados en su ábilidad. Comprende nambre del profesional y facta del ana basica odoróxiógica.
Consta de 6 name fos cuales deben ser consignados en su totalidad. Comprende: pul cativo, registro de facha y hora de atención, registro de descarso mádico indicariso ral mero tida de dibas dedescarso y fechas de histo y termino de mismo, registra apelidad y nombres, y nomero de historia dibusa en bodas las hojas de la historia climos, leta legible: y Seilo y limba del circiano dentista
Sumatoria de todos tos puntajos obterácios.

EN EL CASO DE EXISTIR ITEMS CALEFICADOS COMO "NO APLICA" SE SUMARAN LOS PUNTAJES MÁXIMOS OTORGADOS A DICHOS ITEMS Y LA SUMA DE LOS MISMOS DARA COMO RESULTADO UNA CIFRA CUE SEFA RESTADA DE LOS 180 PUNTOS, Y EL RESULTADO DE LA MISMA SERÁ EL MUEVO PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO A PARTIR DEL CUAL SE CALCULARÁ EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIEN-TO DE LOS ESTÁNDARES ESTABLECIDOS PARA CEJETO DE LA AUDITORÍA. Y SE OTORGARÁ LA CALIFICACIÓN CORRESPONACIONTE.

MO CONFORMIDAD

HECHO EMIDENICADO OLIZ EXCUMPLE PARCIAL O TOTALMENTE EL CRITERIO DE AUDITORÍA DEL ECCIONADO

CONCLUSION

OPINION TÉ CNICA DEL AUDITOR QUE RESUME LAS NO CONFORMIDADES EVIDENCIADAS

RECOMENDACIONES

SUCERENCIAS DUE SE PORMULAN EN EL INFORME DE ALCITORIA PARA QUE LA MÁNIMA AUTORIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUDIEISPONISA LAS ACCIONES PAR**A CORRIEGIR LAS** NO COMPORMICADES.

DEBEN SEÑALAR QUE Y QUIEN LO DEBE REALIZAR, Y EL FLAZO FARA REALIZARLO.





Documento Técnico: "Plan Anual de Auditoria de la ... Calidad de la Atención en Salud - 2025"

- IX. BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Salud [internet]. Lima, Perú: MINSA. [citado el 08 de enero de 2024].
 Disponible en: https://www.gob.pe/minsa

