



Resolución Directoral

Santa Anita, 25 de enero de 2024

Visto el Expediente N° 23MP-19223-00 e Informe N° 057-OGC/HHV/2023, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la aprobación del proyecto denominado "Plan Anual de Auditoría de la Calidad 2024";

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al artículo 1 de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, esta tiene por objeto establecer el marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud, siendo uno de sus procesos la seguridad del paciente;

Que, por Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, se aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud en Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", cuyo objetivo es establecer los lineamientos técnicos y metodológicos para realizar la auditoría de la calidad de la atención en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, sean públicos, privados o mixtos;

Que, el artículo 17° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, señala que la Oficina de Gestión de la Calidad es la unidad orgánica encargada de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad, para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al usuario; teniendo asignados entre sus objetivos funcionales, entre otros, asesorar en el desarrollo de la auto evaluación, el proceso de acreditación y auditoría clínica, según las normas que establezca el Ministerio de Salud, e implementar las estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad y mejora continua en los servicios;

Que, a través del documento de Visto, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la aprobación del proyecto denominado "Plan Anual de Auditoría de la Calidad 2024", teniendo como finalidad promover y sistematizar la mejora continua de la calidad de atención en salud de los servicios del Hospital Hermilio Valdizán, a través del cumplimiento de las normas técnicas vigentes y los derechos de los usuarios; y como objetivo general mantener niveles óptimos de calidad en la prestación de servicios de salud a los usuarios del Hospital Hermilio Valdizán;

Que, en el Informe N° 007-UO-OEPE-HHV-2024 y Nota Informativa N° 015-OEPE-HHV-2024, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico emite opinión favorable al proyecto del Plan propuesto, el cual se encuentra alineado con lo establecido en la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, aprobada por Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA; por lo que, es necesario proceder a su aprobación;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 030-OAJ-HHV-2024;



Con el visado de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; y,

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 11° inciso c), del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el "Plan Anual de Auditoria de la Calidad 2024" del Hospital Hermilio Valdizán, el mismo que consta con veintisiete (27) páginas y tres (3) anexos, el cual forma parte de la presente Resolución y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

Artículo 2.- Disponer que la Oficina de Gestión de la Calidad se encargue de difundir e implementar el Plan aprobado por el artículo 1, así como informar trimestralmente a la Dirección General sobre su desarrollo.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente Resolución en el Portal Web del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese y comuníquese.



MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Hermilio Valdizán"
[Signature]
Dr. Hugo Willem Peña Lovatón
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. N° 17765 - R.N.E. 7381

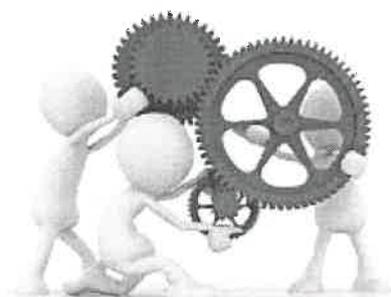
HWPL/OACH
DISTRIBUCIÓN
OEPE
OGC
OEI
OAJ.
INTERESADOS.



*HOSPITAL
HERMILIO
VALDIZÁN*

Oficina de Gestión de la Calidad

**PLAN
ANUAL DE
AUDITORÍA
DE LA
CALIDAD**



2024



LIMA - PERÚ

ÍNDICE

	PAG.
I. INTRODUCCIÓN	3
II. FINALIDAD... ..	4
III. OBJETIVOS.....	4
3.1. Objetivo general	4
3.2. Objetivos específicos.....	4
IV. BASE LEGAL.....	5
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN	6
VI. ACTIVIDADES.....	6
VII. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE SUS MUESTRAS	13
VIII. COMITÉS DE AUDITORÍA.....	13
IX. ANEXOS.....	17



I. INTRODUCCIÓN:

La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud es uno de los mecanismos e instrumentos que el Ministerio de Salud reconoce para evaluar directamente la propia atención de salud que se brinda a los usuarios individualmente, desde la perspectiva de la Calidad. Promoviendo activamente el respeto de los derechos de los usuarios en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Las auditorías sirven para el mejoramiento de la calidad, y éstas deben constituirse en un componente del Sistema de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así como que impacte en fortalecer la viabilidad de la institución y del sistema dentro de un contexto de efectividad, eficiencia y ética.

Dentro de los tipos de Auditoría Médica y Auditoría en Salud a ser aplicados en un establecimiento y servicio de salud, se encuentra también la Auditoría de Gestión Clínica, en este caso la calidad está enfocada desde la perspectiva del conjunto de atenciones ofrecidas y no desde la atención individual, evaluando también la calidad de los registros y la verificación de la aplicación de normas y reglas respecto a la atención brindada, entre otros.

El presente Plan Anual de Auditoría de la Calidad es un documento en el que se señalan los objetivos y actividades que se llevarán a cabo en el Hospital Hermilio Valdizán; tales como: Auditoría de la Calidad de Atención, Auditoría de Gestión Clínica, Auditoría Médica (Evaluación de Calidad de Registro), y otras relacionadas. El presente Plan ha sido elaborado de acuerdo con los lineamientos de la Norma técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, siendo una herramienta que permitirá mejorar la calidad de atención del paciente con mayor eficacia, eficiencia y humanización, generando el valor público esperado.

El presente Plan Anual de Auditoría de Calidad del Hospital Hermilio Valdizán 2024, se ha elaborado basado en la estructura aprobada para el Plan de Auditoría en la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención de la Salud. N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02. R.M N° 502-2016-MINSA.



PLAN ANUAL DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD 2024

II. FINALIDAD:

Promover y sistematizar la mejora continua de la calidad de atención en salud de los servicios del Hospital Hermilio Valdizán a través del cumplimiento de las normas técnicas vigentes y los derechos de los usuarios en salud.

III. OBJETIVOS:

Objetivo General:

- Mantener niveles óptimos de calidad en la prestación de servicios de salud del Hospital Hermilio Valdizán.

Objetivos Específicos:

1. Implementar Auditorías de Calidad de Atención en el Hospital Hermilio Valdizán, impulsando la cultura de mejora continua en los profesionales de salud.
2. Planificar capacitaciones para la socialización de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud para el año 2024 en el Hospital Hermilio Valdizán.
3. Mejorar el funcionamiento y capacidad técnica de los Comités de Auditoría: Comité de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en Salud.
4. Promover la adherencia de los profesionales de salud de la institución a las Guías de Práctica Clínica y Protocolos.
5. Impulsar los procesos de mejora de la calidad de la atención a partir del



PLAN ANUAL DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD 2024

monitoreo y seguimiento a las recomendaciones de las auditorías realizadas.

6. Promover el cumplimiento de la “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”, con auditorías y capacitación al personal de salud en registro de la Historia Clínica y Consentimiento Informado.
7. Monitorear el cumplimiento del Plan Anual de Auditoría de Calidad HHV-2024.

IV. BASE LEGAL:

La auditoría médica y la auditoría en salud, se encuentra dentro de un marco legal constituido por:

- ✓ Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- ✓ Ley N° 27815, Ley de Código de Ética de la Función Pública
- ✓ Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- ✓ Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades.
- ✓ Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la ley del Código de Ética de la Función Pública.
- ✓ Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- ✓ Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- ✓ Decreto Supremo N° 021-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- ✓ Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- ✓ Resolución Ministerial N° 456-2007-MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimiento de Salud y Servicio Médicos de Apoyo”.



PLAN ANUAL DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD 2024

- ✓ Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, “Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en 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° 826-2021-MINSA, que aprueba las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

En los siguientes servicios de la institución se desarrollará el presente Plan anual de auditoría de la calidad HHV-2024:

- Consulta externa
- Hospitalización
- Emergencia
- Centro de Rehabilitación de Ñaña

VI. ACTIVIDADES

A continuación, se presentan las actividades programadas articuladas a los objetivos específicos planteados:

OBJETIVO ESPECÍFICO 1:

Implementar Auditorías de Calidad de Atención en el Hospital Hermilio Valdizán, impulsando la cultura de mejora continua en los profesionales de salud.



PLAN ANUAL DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD 2024

Actividades:

- Realizar Auditorías de Caso a solicitud, a cargo de los Comités de Auditoría del HHV (Auditoría Médica y Auditoría en Salud).
- Realizar las Auditorías Programadas a cargo de la Oficina de Gestión de la Calidad

Metas:

- Informe de Auditoría de Caso a solicitud de quien corresponda (a demanda).
- 04 Informes Trimestrales de Evaluación de las Auditorías Programadas realizadas.

OE 1. Implementar Auditorías de Calidad de Atención en el Hospital Hermilio Valdizán, impulsando la cultura de mejora continua en los profesionales de salud.

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	MET A	RESPONSABLE
a. Realizar Auditorías de Caso a solicitud de quien corresponda, a cargo de los Comités de Auditoría del HHV (Auditoría Médica y Auditoría en Salud).	Informe a Demanda	0	> Médico Auditor de la OGC MC. Claudia Delucchi Lagos > Comité de Auditoría Médica > Comité de Auditoría en Salud
b. Realizar las Auditorías Programadas a cargo de la Oficina de Gestión de la Calidad	Informe trimestral	4	>Médico Auditor de la OGC MC. Claudia Delucchi Lagos

OBJETIVO ESPECÍFICO 2:

Planificar actividades para implementar la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud para el año 2024 en el Hospital Hermilio Valdizán.



PLAN ANUAL DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD 2024

Actividades:

- Elaboración del Plan Anual de Auditoría de la Calidad HHV-2024.
- Aprobación Directoral del Plan de Auditoría de la Calidad HHV-2024.
- Difusión del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2024 a las respectivas jefaturas.

Metas:

- 01 Plan de Auditoría de la Calidad del HHV-2024. 01 Resolución Directoral para la aprobación del Plan de Auditoría de la Calidad HHV-2024.
- 01 Memorándum Múltiple para la difusión del Plan de Auditoría de la Calidad HHV-2024.

OE 2. Planificar actividades para implementar la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud para el año 2024 en el Hospital Hermilio Valdizán.			
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	RESPONSABLE
a. Elaboración del Plan de Auditoría de la Calidad HHV-2024.	Plan	1	> Médico Auditor de la OGC MC. Claudia Delucchi Lagos
b. Aprobación Directoral de Plan de Auditoría de la Calidad HHV-2024.	RD	1	> Dirección General Dr. Hugo William Peña Lovatón
c. Difusión del Plan de Auditoría de la Calidad HHV-2024 a las respectivas jefaturas.	Memorándum Múltiple	1	> Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad Dra. Giovanna Zapata Coacalla



OBJETIVO ESPECÍFICO 3:

Fortalecer el funcionamiento y capacidad técnica de los Comités de Auditoría del HHV: Comité de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en Salud.

PLAN ANUAL DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD 2024

Actividades:

- Comité de Auditoría Médica formalmente aprobado con Resolución Directoral, y operativo en sus actividades.
- Comité de Auditoría en Salud formalmente aprobado con Resolución Directoral, y operativo en sus actividades.
- Capacitación técnica a los Comités de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en Salud del HHV.

Metas:

- 01 Comité de Auditoría Médica aprobado con Resolución Directoral.
- 01 Comité de Auditoría en Salud aprobado con Resolución Directoral.
- 01 Curso y/o Taller de capacitación realizado al Comité de Auditoría Médica y/o Comité de Auditoría en Salud

OE 3. Fortalecer el funcionamiento y capacidad técnica de los Comités de Auditoría del HHV: Comité de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en Salud.

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	RESPONSABLE
a. Comité de Auditoría Médica formalmente aprobado con Resolución Directoral, y operativo en sus actividades.	RD	1	> Dirección General Dr. Hugo William Peña Lovatón
b. Comité de Auditoría en Salud formalmente aprobado con Resolución Directoral, y operativo en sus actividades.	RD	1	> Dirección General Dr. Hugo William Peña Lovatón
c. Capacitación técnica a los Comités de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en Salud del HHV.	Cursos y/o Talleres	1	> Médico Auditor de la OGC MC. Claudia Delucchi Lagos



OBJETIVO ESPECÍFICO 4:

Promover la adherencia de los profesionales de salud de la institución a las Guías de Práctica Clínica y Protocolos.

PLAN ANUAL DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD 2024

Actividades:

- Evaluación de Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en los diferentes departamentos y servicios a través de la revisión de historias clínicas seleccionadas al azar, realizado por la Oficina de Gestión de la Calidad.

Metas:

- 04 Informes (trimestral) de Evaluación de adherencia a las Guías de Práctica Clínica.

OE 4. Promover la adherencia de los profesionales de salud de la institución a las Guías de Práctica Clínica y Protocolos			
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	RESPONSABLE
a. Evaluación de Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en las diferentes Departamentos y Servicios a través de la revisión de historias clínicas seleccionadas al azar, realizado por la Oficina de Gestión de la Calidad.	Informe Trimestral	4	> Médico Auditor de la OGC MC. Claudia Delucchi Lagos

OBJETIVO ESPECÍFICO 5:

Impulsar los procesos de mejora de la calidad de la atención a partir del monitoreo y seguimiento a las recomendaciones de las auditorías realizadas.

Actividades:

- Monitoreo periódico del cumplimiento de las recomendaciones realizadas en los informes de las Auditorías Programadas y Auditorías de Caso realizadas.
- Monitoreo periódico del cumplimiento de las recomendaciones realizadas en los informes trimestrales de la Evaluación de Calidad de registro realizadas.

Reuniones de cierre compartiendo los resultados encontrados en Auditorías de Calidad de Atención realizadas con los servicios involucrados.



Metas:

- Reportes del cumplimiento periódico de las recomendaciones descritas en los informes de Auditoría Programadas (Auditoría Médica o Auditoría en Salud) y Auditoría de Caso realizadas.
- Reportes del cumplimiento periódico de las recomendaciones descritas en los informes de Evaluación de Calidad de Registro.
- 01 Acta de reunión de cierre compartiendo resultados de Auditorías de Calidad de Atención por cada departamento o servicio involucrado.

OE 5. Impulsar los procesos de mejora de la calidad de la atención a partir del monitoreo y seguimiento a las recomendaciones de las auditorías realizadas.			
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	RESPONSABLE
a. Monitoreo periódico del cumplimiento de las recomendaciones realizadas en los informes de las Auditorías Programadas y Auditorías de Caso realizadas.	Reporte	3	> Médico Auditor de la OGC MC. Claudia Delucchi Lagos
b. Monitoreo periódico del cumplimiento de las recomendaciones realizadas en los informes trimestrales de la Evaluación de Calidad de registro realizadas.	Reporte	2	> Médico Auditor de la OGC MC. Claudia Delucchi Lagos
c. Reuniones de cierre compartiendo los resultados encontrados en Auditorías de Calidad de Atención realizadas por cada servicio involucrado.	Acta	1	> Médico Auditor de la OGC MC. Claudia Delucchi Lagos

OBJETIVO ESPECÍFICO 6:

Promover el cumplimiento de la "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", con auditorías y capacitación al personal de salud en registro de la Historia Clínica y Consentimiento Informado.

Actividades:

- Evaluación de Calidad de Registro de Historias Clínicas de los diferentes departamentos y servicios del HHV.

PLAN ANUAL DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD 2024

- Evaluación de la Calidad de Registro de los Consentimientos Informados, así como uso del formato y estructura acorde a las normas vigentes.
- Capacitación a los profesionales de la salud del HHV sobre la Norma Técnica N°139 “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica” y otros relacionados con la adecuada gestión de la Historia Clínica y Consentimiento Informado.

Metas:

- 12 Informes (Mensual) de Evaluación de Calidad de Registro de Historia clínica.
- 12 Informes (Mensual) de Evaluación de Calidad de Registro de Consentimiento Informados y su uso adecuado.
- 12 Eventos de Capacitación realizados.

OE 6. Promover el cumplimiento de la “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”, con auditorías y capacitación al personal de salud en registro de la Historia Clínica y Consentimiento Informado.

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	RESPONSABLE
a. Informes de los resultados de calidad de Registro de Historias Clínicas de los diferentes departamentos y servicios del HHV.	Informe Mensual	12	> Médico Auditor de la OGC MC. Claudia Delucchi Lagos
b. Evaluación de la Calidad de Registro de los Consentimientos Informados, así como uso del formato y estructura acorde a las normas vigentes	Informe Mensual	12	> Médico Auditor de la OGC MC. Claudia Delucchi Lagos
c. Capacitación a los profesionales de la salud del HHV sobre la Norma Técnica N°139 “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica” y otros relacionados con la adecuada gestión de la Historia Clínica y Consentimiento Informado.	Capacitación	12	> Médico Auditor de la OGC MC. Claudia Delucchi Lagos

OBJETIVO ESPECÍFICO 7:

Monitorear el cumplimiento del Plan de Auditoría de Calidad HHV -2024.

Actividades:

- Informar el status de cumplimiento del Plan de Auditoría de la Calidad HHV-2024.



PLAN ANUAL DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD 2024

Metas:

- 04 Informes (Trimestral) del status de cumplimiento del Plan de Auditoría de la Calidad HHV-2024.

OE 7. Monitorear el cumplimiento del Plan de Auditoría de Calidad HHV - 2024.			
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	META	RESPONSABLE
a. Informar el status de cumplimiento del Plan de Auditoría de la Calidad HHV-2024.	Informe Trimestral	4	> Médico Auditor de la OGC MC. Claudia Delucchi Lagos

El cronograma de las actividades planificadas mensualmente se detalla en el Anexo N°01.

VII. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE SUS MUESTRAS

La evaluación de calidad de registro se realiza tomando una muestra representativa de las historias clínicas de los pacientes atendidos en un determinado periodo.

VIII. COMITÉS DE AUDITORIA

CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA y DEL COMITÉ DE AUDITORÍA EN SALUD

Ambos comités son aprobados por la Dirección General en apoyo de la Oficina de Gestión de la Calidad, quien a su vez brinda soporte en la coordinación de sus actividades. Los comités de Auditoría Médica y Auditoría en Salud están integrados por un mínimo de tres miembros: un presidente, un secretario de actas y uno (o más) vocales, los cuales deben cumplir con el perfil de auditor de la calidad de la atención en salud. Ambos comités deben ser oficializados con resolución directoral.

En cumplimiento de la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud N° 029 – MINSA /DIGEPRES–V.02., el Hospital Hermilio Valdizán cuenta con los siguientes Comités de Auditoría:



PLAN ANUAL DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD 2024

Comité de Auditoría Médica (CAM). Conformado por los siguientes profesionales médicos:

Nombres y Apellidos	Profesión	Departamento/Servicio	Responsabilidad
Jheny Dalia Bernal Vergara	Médico	Oficina de Seguros	Presidenta
John Richard Loli Depaz	Médico	Consulta Externa DSMAG	Secretario de Actas
Edwin Apaza Aceituno	Médico	Servicio de Hospitalización	Vocal
José Higinio Galindo Morales	Médico	Departamento de Adiciones	Vocal

Comité de Auditoría en Salud (CAS). Conformado por los siguientes profesionales de salud:

Nombres y Apellidos	Profesión	Departamento/Servicio	Responsabilidad
Jheny Dalia Bernal Vergara	Médico	Oficina de Seguros	Presidenta
John Richard Loli Depaz	Médico	Consulta Externa DSMAG	Secretario de acta
Nélida Geldres Villafuerte	Psicóloga	Psicología Diagnóstico	Vocal

Dichos comités sesionaran en reuniones ordinarias 1 vez trimestral con cada Auditoría

programada, y reuniones extraordinarias cada vez que se presente una Auditoría de Caso.

Seguimiento y Monitoreo

El seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan de Auditoría de Calidad HHV-2024 se realiza basado en los objetivos específicos del mismo plan y las actividades establecidas

PLAN ANUAL DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD 2024

en la Norma Técnica de Salud N° 029. Vol. 02. "Norma Técnica de Salud de Auditoría de Calidad de Atención ", las cuales se detallan:

- Aprobación y difusión del presente Plan de Auditoría de Calidad HHV-2024.
- Aprobación de los Comités de Auditoría Médica y Auditoría en Salud.
- Informes Trimestrales de Evaluación de Adherencia a las Guías de Práctica Clínica.
- Informes de las Auditorías Programadas durante el 2024.
- Informes de las Auditorías de Caso realizadas a demanda.
- Reportes mensuales para la Evaluación de Calidad de Registro de Historia Clínica y Consentimiento Informado, y el monitoreo respectivo de su cumplimiento.
- Reportes de capacitación realizados.
- Reportes de monitoreo periódico del cumplimiento de las recomendaciones de los informes de Auditoría Programada y Auditoría de Caso realizadas.
- Reportes de monitoreo periódico del cumplimiento de las recomendaciones de los Informes de Evaluación de Calidad de Registro realizadas.
- Actas de reuniones compartiendo los resultados de las Auditorías de Calidad de Atención en salud realizadas, con los servicios involucrados.
- Informe Trimestral del Avance del Plan de Auditoría de la Calidad HHV-2024.

Para la evaluación de la calidad de los registros de atención se usarán criterios, según el servicio:

Para los servicios de consulta externa, del total de historias clínicas que iniciaron su atención en dicho servicio, en el mes de evaluación, aleatoriamente se consideraran diez historias clínicas.

Para los servicios de hospitalización, del total de historias clínicas de los pacientes que ingresaron en el mes de evaluación, aleatoriamente se consideraran diez historias clínicas.

Para el servicio emergencia, del total de historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos en dicho servicio en el mes de evaluación, aleatoriamente se consideraran diez historias clínicas



PLAN ANUAL DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD 2024

Presupuesto y Fuentes de Financiamiento

- Recursos materiales y/o insumos.
- Recursos ordinarios.
- Requerimiento de bienes y servicios
- Recursos Humanos:

Se requiere de un Médico Auditor colegiado para realizar la evaluación de la calidad de los registros de atención. Las auditorías programadas, auditorías de caso y la adherencia a las guías de práctica clínica

PROFESIONAL	NOMBRADO	CAS	TERCERO	TOTAL
MÉDICO AUDITOR	00	01	00	01

Recursos Informáticos y Equipo Mobiliario (con el que se cuenta):

ITEM	CODIGO PATRIMONIAL	DESCRIPCION				
		DENOMINACIÓN	MARCA	MODELO	ESTADO	OBSERVACIONES
No se cuenta con recurso informático para Médico Auditor						

Recursos humanos para contratar:

N°	Bienes/Servicios	Cantidad	Precio Total
1	Médico auditor de la OGC	1	7,000.00
2	Personal profesional para realizar la Capacitación en Auditoría de la Calidad en Atención en Salud	1	3,500.00

Acciones de Supervisión, Monitoreo y Evaluación del Plan:

El monitoreo del presente plan estará a cargo de la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad.

El Médico Auditor emitirá informes de la evaluación de la calidad de los registros de atención, de las Auditorías Programadas, de las Auditorías de caso., de la evaluación de la adherencia Guías de la Práctica Clínica a la OGC y a las Unidades Orgánicas correspondientes. Además, emitirá un informe trimestral sobre los avances del eje de Auditoría.



IX. ANEXOS:

- **Anexo N° 01:** Cronograma de Actividades del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención HHV- 2024.
- **Anexo 2:** Articulación Estratégica con el POI.
- **Anexo N° 03:** Formatos de Auditoría:
 - 3.1 Formato de Evaluación de la Calidad de Registro en Consulta Externa.
 - 3.2 Formato de Evaluación de la Calidad de Registro en Hospitalización.
 - 3.3 Formato de Evaluación de la Calidad de Registro en Emergencia.
 - 3.4 Formato de Evaluación de la Calidad de Registro de Consentimiento Informado.



G. Zapata
Giovanna Zapata Coacalla
Médico Psiquiatra - Psicoterapeuta
C.M.P. 36635 R.N.E. 23990

Anexo 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CAT. PRES	PRODUCTO	OBJETIVO GENERAL: Mantener niveles optimos de calidad en la prestación de servicios de salud del HHV			METAS PROGRAMADAS AL IV TRIMESTRE 2024												RESPONSABLES		
		ACTIVIDAD	TAREA	U.M.	META ANUAL 2024	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N		D	
Acciones Centrales	Sin producto	AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD	CONFORMACION DEL COMITÉ DE AUDITORIA MEDICA	CAM APROBADO CON RD	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	comité de Auditoria Medica y Comité de Auditoria en Salud de la	
			CONFORMACION DEL COMITÉ DE AUDITORIA EN SALUD	CAS APROBADO CON RD	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Comité de Auditoria Medica y Comité de Auditoria en Salud de la
		AUDITORIA DE LA CALIDAD EN SALUD	ELABORAR EL PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION	PLAN APROBADO CON RD	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Calidad y Oficina de Gestion de la Calidad
			EJECUTAR AUDITORIAS PROGRAMADAS	HC AUDITADA	4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
			EJECUTAR AUDITORIAS DE CASO	HC AUDITADA	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
			EVALUACION DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE ATENCION	HC EVALUADA	120	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
EVALUACION DE LA ADHERENCIA DE GUIAS DE PRACTICA CLINICA	INFORME	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1			



ANEXO 2: Articulación Estratégica con el POI

UNIDAD ORGANICA		estructura programática y operativa				
MARCO ESTRATEGICO		Objetivo General del Plan	Objetivo específico del Plan	Actividad Presupuestal	Producto	Actividad Operativa POI
Objetivo estratégico institucional del POI	Acción estratégica					
OEI04: Fortalecer la rectoría y gobernanza sobre el sistema de salud y la gestión institucional para el desempeño eficiente, ético e íntegro en el marco de la modernización de la gestión pública	A.E.I 04.02 Gestión orientada a resultados al servicio de la población con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados	Mantener niveles óptimos de calidad en la prestación de servicios de salud en el HHV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar Auditorías de Calidad de Atención en el Hospital Hermilio Valdizán, impulsando la cultura de mejora continua en los profesionales de salud. 2. Planificar capacitaciones para la socialización de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud para el año 2024 en el Hospital Hermilio Valdizán. 3. Mejorar el funcionamiento y capacidad técnica de los Comités de Auditoría: Comité de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en Salud. 4. Promover la adherencia de los profesionales de salud de la institución a las Guías de Práctica Clínica y Protocolos. 5. Impulsar los procesos de mejora de la calidad de la atención a partir del monitoreo y seguimiento a las recomendaciones de las auditorías realizadas. 6. Promover el cumplimiento de la "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", con auditorías y capacitación al personal de salud en registro de la Historia Clínica y Consentimiento Informado. 7. Monitorear el cumplimiento del Plan de Auditoría de Calidad de Atención en Salud HHV- 2024. 	Gestión Administrativa	Sin Producto	Acciones del sistema de Gestión de la Calidad



PLAN ANUAL DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD 2024

ANEXO N°3.1

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN CONSULTA EXTERNA

I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

MIEMBROS DEL COMITÉ	
NUMERO DE AUDITORÍA	
FECHA DE AUDITORÍA	
SERVICIO AUDITADO	
ASUNTO	
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA	
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	
CODIFICACIÓN DEL PERSONAL TRATANTE	
DIAGNÓSTICO DEL ALTA	
CIE 10	

II) OBSERVACIONES

FILIACIÓN	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Número de historia clínica	0.25				
Nombres y apellidos del paciente	0.25				
Tipo y número de Seguro	0.25				
Lugar y fecha de nacimiento	0.25				
Edad	0.25				
Sexo	0.25				
Domicilio actual	0.25				
Lugar de Procedencia	0.25				
Documento de identificación	0.25				
Estado Civil	0.25				
Grado de instrucción	0.25				
Ocupación	0.25				
Religión	0.25				
Teléfono	0.25				
Acompañante	0.25				
Domicilio y/o teléfono de la persona responsable	0.25				
SUBTOTAL	4				
ANAMNESIS	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Fecha y hora de atención	1				
Motivo de la consulta	1				
Tiempo de enfermedad	1				
Relato cronológico	3				
Funciones Biológicas	1				
Antecedentes	2				
SUBTOTAL	9				
EXAMEN CLÍNICO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Examen Clínico General					
Funciones vitales T°, FR, FC, PA.	2				
Peso, Talla	1				
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia,	2				
Clínica Regional	4				
SUBTOTAL	9				



DIAGNÓSTICOS	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
a) Presuntivo coherente	8				

PLAN ANUAL DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD 2024

b) Definitivo coherente	8				
c) Uso del CIE 10	4				
SUBTOTAL	20				
PLAN DE TRABAJO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Exámenes de Patología Clínica pertinentes	5				
Exámenes de Diagnóstico por Imágenes pertinentes	5				
Interconsultas (a otros servicios dentro del establecimiento de salud pertinentes)	4				
Referencias a otros establecimientos de salud.	4				
Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes.	4				
Fecha de próxima cita.	2				
SUBTOTAL	24				
TRATAMIENTO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Régimen higiénico-dietético y medidas generales concordantes y coherentes.	4				
Nombre de medicamentos coherentes y concordante con Denominación Común Internacional (DCI)	4				
Consigna presentación	2				
Dosis del medicamento	2				
Vía de administración	2				
Frecuencia del medicamento	2				
Duración del tratamiento	1				
SUBTOTAL	17				
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA					
Se cuenta con Formatos de Atención Integral por etapas de vida (Primer Nivel de Atención)	2				
Pulcritud	1				
Letra legible	1				
No uso de abreviaturas	1				
Sello y firma del médico tratante	2				
SUBTOTAL	7				
SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCIÓN	10				
TOTAL	100				
CALIFICACIÓN SEGÚN PUNTUACIÓN					
SATISFACTORIO	IGUAL O MAYOR 90%				
POR MEJORAR	ENTRE 75 A 89 %				
DEFICIENTE	MENOS 75%				
II. NO CONFORMIDADES					
CONCLUSIONES					
V. RECOMENDACIONES					



PLAN ANUAL DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD 2024

ANEXO N°3.2

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN HOSPITALIZACIÓN

I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA		NÚMERO DE AUDITORÍA	
FECHA DE AUDITORÍA		SERVICIO AUDITADO	
ASUNTO		FECHA DE HOSPITALIZACIÓN	
NÚMERO DE LA HISTORIA CLÍNICA		COLEGIATURA DEL MÉDICO TRATANTE	
DIAGNÓSTICO DEL ALTA		CIE 10	

II) OBSERVACIONES

ANAMNESIS	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
FILIACIÓN					
Número de historia clínica	0.25				
Nombres y apellidos del paciente	0.25				
Tipo y N° Seguro	0.25				
Lugar y fecha de nacimiento	0.25				
Edad	0.25				
Sexo	0.25				
Domicilio actual	0.25				
Lugar de Procedencia	0.25				
Documento de identificación	0.25				
Estado Civil	0.25				
Grado de instrucción	0.25				
Ocupación	0.25				
Religión	0.25				
Teléfono	0.25				
Acompañante	0.25				
Domicilio y/o teléfono de la persona responsable	0.25				
Fecha de Ingreso	0.25				
Fecha de elaboración de historia clínica	0.25				
SUBTOTAL	4.5				

ENFERMEDAD ACTUAL Y ANTECEDENTES

	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Signos y Síntomas principales	1				
Tiempo de enfermedad	1				
Forma de inicio	1				
Curso de la enfermedad	1				
Relato Cronológico de la enfermedad	3	1			
Funciones Biológicas	1	1			
Antecedentes	2	1			
SUBTOTAL	10				

EXAMEN CLÍNICO

	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Examen Clínico General					
Funciones vitales: Temperatura (Tº), Frecuencia respiratoria (FR), Frecuencia cardíaca (FC), Presión arterial (PA).	1				
Peso, Talla, IMC	1				
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, piel y anexos.	1				
Examen Clínico Regional	4	2			
SUBTOTAL	7				

DIAGNÓSTICOS

	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
a) Presuntivo coherente y concordante.	8	4			
b) Definitivo coherente y concordante.	8	4			
c) Uso del CIE 10	4	2			
SUBTOTAL	20				

TRABAJO

	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Exámenes de Patología Clínica pertinentes					
Exámenes de Diagnóstico por imágenes pertinentes					
Exámenes de Laboratorio pertinentes					
Atenciones Oportunas					
Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes					
SUBTOTAL					



PLAN ANUAL DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD 2024

TRATAMIENTO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Régimen higiénico-dietético y medidas generales concordantes y coherentes.	4	2			
Nombre de medicamentos coherentes y concordantes con Denominación Común Internacional (DCI).	4	2			
Consigna presentación	1				
Dosis del medicamento	1				
Frecuencia del medicamento	1				
Vía de administración	1				
Cuidados de Enfermería y otros profesionales	2				
SUBTOTAL	14				
NOTAS DE EVOLUCIÓN	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Fecha y hora de evolución	0.5				
Apreciación subjetiva	0.5				
Apreciación objetiva	0.5				
Verificación del tratamiento y dieta	0.5				
Interpretación de exámenes de apoyo al diagnóstico y comentario	0.5				
Plan diagnóstico	0.5				
Plan terapéutico	0.5				
Firma y sello del médico que evoluciona	0.5				
SUBTOTAL	4				
REGISTROS DE ENFERMERÍA/ OBSTETRICIA	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Notas de ingreso de enfermería/obstetricia	1				
Notas de Evolución de enfermería/obstetricia	1				
Hoja de Gráfica de Signos vitales	1				
Hoja de balance hídrico	1				
Kárdex	1				
Firma y sello del Profesional	1				
SUBTOTAL	6				
ESPECIFICA INDICACIONES DE ALTA	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Informe de Alta	1				
Medicamentos prescritos	1				
Cuidados generales e indicaciones de reevaluación posterior por consulta externa	1				
SUBTOTAL	3				
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Firma y sello del médico tratante	1				
Orden cronológico de las hojas de la historia clínica	1				
Pulcritud	1				
Legibilidad	1				
No uso de abreviaturas	1				
SUBTOTAL	5				
FÓRMATOS ESPECIALES	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Formato de interconsulta	0.5				
Formato de orden de intervención quirúrgica	0.5				
Reporte operatorio	0.5				
Hoja de evolución pre anestésica	0.5				
Lista de verificación de seguridad de la cirugía	1				
Hoja de anestesia	0.5				
Hoja post anestésica	0.5				
Formatos de patología clínica formato de diagnóstico por imágenes	0.5				
Formato de anatomía patológica	0.5				
Formato de consentimiento informado	1				
Formato de retiro voluntario	0.5				
SUBTOTAL	7.5				
TOTAL	100				
CALIFICACIÓN					
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO				
POR MEJORAR	75-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO				
DEFICIENTE	<75% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO				
III.- NO CONFORMIDAD					



PLAN ANUAL DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD 2024

IV.- CONCLUSION
V.- RECOMENDACIONES



PLAN ANUAL DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD 2024

ANEXO N°3.3

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN EMERGENCIA

I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA		NÚMERO DE AUDITORÍA	
SERVICIO AUDITADO		FECHA DE AUDITORÍA	
ASUNTO		FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA	
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA		CODIFICACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE	
DIAGNÓSTICO DEL ALTA		CIE 10	

II) OBSERVACIONES

FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Número de historia clínica	0.5		
Nombres y apellidos del paciente	0.5		
Tipo y N° Seguro	0.5		
Lugar y fecha de nacimiento	0.5		
Edad	0.5		
Sexo	0.5		
Domicilio actual	0.5		
Lugar de Procedencia	0.5		
Documento de identificación	0.5		
Estado Civil	0.5		
Grado de instrucción	0.5		
Ocupación	0.5		
Religión	0.5		
Teléfono	0.5		
Acompañante	0.5		
Domicilio y/o teléfono de la persona responsable	0.5		
SUBTOTAL	8		

ANAMNESIS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLI
Fecha y hora de atención	2		
Tiempo de enfermedad	1		
Signos y síntomas principales	2		
Desarrollo cronológico de la enfermedad (relato)	5		
Antecedentes	3		
SUBTOTAL	13		

EXAMEN CLÍNICO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLI
Funciones vitales Temperatura (T°), Frecuencia respiratoria (FR), Frecuencia cardíaca (FC), Presión arterial (PA), Saturación de oxígeno (Sat O2) en caso lo amerite.	2		
Puntaje de Escala de Glasgow	1		
Peso	1		
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, piel y anexos.	2		
Examen clínico regional	4		
SUBTOTAL	10		

DIAGNÓSTICOS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLI
a) Presuntivo coherente	8		
b) Definitivo coherente	8		
c) Ver del CIE 10	4		
SUBTOTAL	20		

PLAN DE TRABAJO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLI
Exámenes de Patología Clínica pertinentes	4		
Exámenes de Diagnóstico por imágenes pertinentes	4		
Interconsultas pertinentes	3		
Referencia oportuna	3		
Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes	3		
Informes correspondientes al Plan de trabajo, anexados a la Historia Clínica			



PLAN ANUAL DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD 2024

Exámenes de Laboratorio en Historia Clínica	0.5		
Exámenes de Imágenes en Historia Clínica	0.5		
Respuesta de interconsultas en Historia Clínica	0.5		
Procedimientos en Historia Clínica	0.5		
SUBTOTAL	19		
ESPECIFICA INDICACIONES DE ALTA	CONFORME	NO CONFORM	NO APLI
Condición de egreso del paciente	1		
Medicamentos prescritos	1		
Cuidados Generales e indicaciones de reevaluación posterior por consulta externa.	1		
SUBTOTAL	3		
TRATAMIENTO	CONFORME	NO CONFORM	NO APLICA
Medidas Generales	2		
Nombre de medicamentos pertinentes con Denominación Común Internacional (DCI).	2		
Consigna presentación	1		
Dosis del medicamento	1		
Frecuencia del medicamento	1		
Vía de administración	1		
SUBTOTAL	8		
NOTAS DE EVOLUCIÓN	CONFORME	NO CONFORM	NO APLIA
Fecha y hora de evolución	1		
Nota de Ingreso	1		
Apreciación subjetiva	1		
Apreciación objetiva	1		
Verificación del tratamiento y dieta	1		
Interpretación de exámenes y comentario	2		
Plan de trabajo	2		
Consigna funciones vitales	1		
Procedimientos realizados	1		
SUBTOTAL	11		
REGISTROS DE OBSTETRICIA Y/O ENFERMERÍA	CONFORME	NO CONFORM	NO APLICA
Notas de ingreso de obstetricia y/o enfermería	0.5		
Notas obstetricia y/o enfermería	0.5		
Hoja de funciones vitales	0.5		
Hoja de balance hídrico	0.5		
Kardex	0.5		
Firma y sello del Profesional	0.5		
SUBTOTAL	3		
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	CONFORME	NO CONFORM	NO APLICA
Firma y sello del médico tratante	1		
Prioridad de atención	1		
Pulcritud	1		
Legibilidad	1		
No uso de abreviaturas	1		
SUBTOTAL	5		
TOTAL	100		
CALIFICACIÓN			
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
POOR MEJORAR	75-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
DEFICIENTE	<75% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
III.- NO CONFORMIDAD			
CONCLUSION			
V.- RECOMENDACIONES			



PLAN ANUAL DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD 2024

ANEXO N° 3.4: FORMATO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE REGISTRO CONSENTIMIENTO INFORMADO

TIPO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO				
FECHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO				
NÚMERO DE LA HISTORIA CLÍNICA AUDITADA				
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE				
FECHA DE LA AUDITORÍA				
MÉDICO AUDITOR				
CARACTERÍSTICAS	COMPLETO	INCOMPLETO	NO EXISTE	N.A
USO DE ABREVIATURAS	8.3			
EL REGISTRO NO TIENE BORRONES O ENMENDADURAS	8.3			
FORMATO LEGIBLE	8.3			
SUBTOTAL	0	0	0	0
			25	
INFORMACIÓN DEL FORMATO	COMPLETO	INCOMPLETO	NO EXISTE	N.A
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA INFORMADA (Paciente o Representante Legal)	2.3			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL	2.3			
FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL	2.3			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE	2.3			
N° H. CLÍNICA DEL PACIENTE	2.3			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL MÉDICO TRATANTE	2.3			
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO TRATANTE	2.3			
CMP DEL MÉDICO TRATANTE	2.3			
RNE DEL MÉDICO TRATANTE	2.3			
FECHA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	2.3			
HORA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	2.3			
SUBTOTAL	0	0	0	0
			25	
REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO	COMPLETO	INCOMPLETO	NO EXISTE	N.A
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	2.3			
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	2.3			
OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO	2.3			
BENEFICIOS ESPERADOS	2.3			
RIESGOS O COMPLICACIONES FRECUENTES	2.3			
RIESGOS O COMPLICACIONES POCO FRECUENTES	2.3			
CONSECUENCIAS DE LA NO REALIZACIÓN	2.3			
TRATAMIENTO ALTERNATIVO	2.3			
OTROS RIESGOS (POR PARTICULARIDADES DEL PCTE)	2.3			
PRONÓSTICO	2.3			
RECOMENDACIONES	2.3			
SUBTOTAL	0	0	0	0
			25	
REVOCATORIA	COMPLETO	INCOMPLETO	NO EXISTE	N.A
CUENTA CON FORMATO DE REVOCATORIA	6.25			
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE FIRMA REVOCATORIA (Paciente o Representante Legal)	6.25			
FIRMA DEL PACIENTE O TUTOR LEGAL	6.25			
FECHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (Revocatoria)	6.25			
SUBTOTAL	0	0	0	0
			25	
TOTAL			100	



