



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 13 de marzo de 2023.

VISTOS: El Informe N° 266-2023-DIRESA-HRM-03 emitido el 02 de marzo de 2023 por la Jefatura de Oficina de Planeamiento Estratégico, el Informe N° 056-2023-DIRESA-HRM/03-0/PLAN emitido el 02 de marzo de 2023 por la Responsable del Área de Planeamiento, el Informe N° 053-2023-DIRESA-HRM/05 emitido el 26 de enero de 2023 por la Unidad de Gestión de la Calidad, el Informe N° 009-2023/DIRESA/HRM/05-BGGV-MC emitido el 20 de enero de 2023 por el Medico Prestacional - UGC, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, el artículo 7° de la Constitución Política del Perú, señala que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. De igual forma, el artículo 9° del texto constitucional precisa que el Estado determina la política nacional de salud y que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, en los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; asimismo, el artículo 105° de la referida Ley, establece que corresponde a la Autoridad de Salud competente, dictar las medidas necesarias para minimizar y controlar los riesgos para la salud de las personas derivadas de elementos, factores y agentes ambientales;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, se aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", la cual tiene como finalidad contribuir a mejorar la calidad de atención en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Sector Salud. Asimismo, en su punto 5 numeral 5.2 indica que, el Objeto de la NTS es mejorar la Atención de Salud que se brinde en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, público, privado y mixtos. La Auditoría de la Calidad de la Atención en la Salud se realiza para verificar y mejorar la calidad de la atención en los servicios en la salud y promover activamente el respeto de los derechos de los usuarios de los establecimientos en salud y servicios médicos de apoyo;

Que, la Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud o 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: i. La realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos en salud definidos como prioritarios. ii. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas. iii. La propuesta e implementación de recomendaciones tendientes a corregir las desviaciones detectadas y el seguimiento de las mismas. La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, en ninguna modalidad o tipo, tiene motivaciones o fines punitivos;


Que, mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 174-2016-DRSM-UEHRM/DE, se aprueba el esquema para elaborar planes de las Unidades Orgánicas del Hospital Regional de Moquegua;






Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 13 de marzo de 2023.



Que, con Informe N° 053-2023-DIRESA-HRM/05 de fecha 26 de enero de 2023, la Unidad de Gestión de la Calidad, en mérito al Informe N° 009-2023-DIRESA-HRM/05-BGGV-MC del Médico Prestacional – UGC, M.C Brenda Gina Gutiérrez Vilca, eleva ante la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, el “Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2023”, cuya finalidad es contribuir con la mejora de la calidad de la atención en Salud a través del cumplimiento de los estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios del Hospital Regional de Moquegua a través del proceso de Auditoría; motivo por el cual, solicita que el mismo sea derivado a la Oficina de Planeamiento Estratégico, para opinión y posteriormente su aprobación;



Que, mediante Informe N° 056-2023-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 02 de marzo de 2023, la responsable del Área de Planeamiento, evalúa la propuesta y señala que la misma ha sido subsanada conforme a las observaciones efectuadas por su área; por lo que, emite opinión favorable al “**Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud del Hospital Regional de Moquegua 2023**”, indicando que el mismo, una vez aprobado debe ser monitoreado y evaluado por la Unidad Estructural que propone el Plan;

Que, a través de Informe N° 266-2023-DIRESA-HRM-03 de fecha de recepción 06 de marzo de 2023, la Oficina de Planeamiento Estratégico, otorga visto bueno al “**Plan Anual de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud del Hospital Regional de Moquegua 2023**”, y requiere a la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, su aprobación; motivo por el cual a través de proveído de fecha de recepción 09 de marzo de 2023, la Dirección Ejecutiva, solicita a la Oficina de Asesoría Legal, se emita el acto resolutorio correspondiente;

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el “**PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2023**”, el cual consta de veintidós (22) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la **Unidad de Gestión de la Calidad**, la difusión, monitoreo y evaluación del plan aprobado con la presente resolución.

Artículo 3°.- REMÍTASE copia a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. IDANIA EDITH MAMANI PILCO
C.M.P. 53129 RNE. 043740
DIRECTORA EJECUTIVA

1EMP/DIRECCIÓN
JLRV/AL
(01) O. ADMINISTRACIÓN
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) U. G. DE LA CALIDAD
(01) ESTADÍSTICA
(01) ARCHIVO

PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA



M.E IDANIA EDITH MAMANI PILCO

DIRECTOR EJECUTIVO

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.C GRACE DIANA REYNOSO HUERTAS

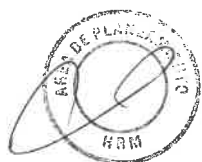
JEFE DE LA UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD

ELABORADO POR:

GUITIRREZ VILCA BRENDA GINA

VILCA VERA MARILIA YULIANA

2023

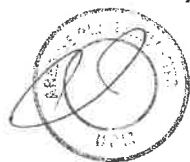


Handwritten signature



INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	BASE LEGAL	4
III.	FINALIDAD	5
IV.	OBJETIVOS	5
V.	RESPONSABLES DE LA FORMULACIÓN DEL PLAN	6
VI.	CARACTERIZACIÓN DEL PLAN	6
VII.	AMBITO DE APLICACIÓN	7
VIII.	ACTIVIDADES	7
IX.	CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	8
X.	CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES DE AUDITORIA	11
XI.	ANEXOS	12



**PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD HOSPITAL
REGIONAL MOQUEGUA- 2023****I. INTRODUCCION**

La auditoría en salud es una evaluación crítica sobre los registros de la, en calidad de la atención médica que reciben los pacientes, nació en 1918 y se ha ido perfeccionando llegando a tener una sistematización del control de calidad (1). Es necesario que al ser una herramienta de gestión de la calidad los auditados deben conocer los elementos básicos que determinan las etapas de dicha actividad para obtener el desarrollo continuo del sistema de salud (2), permitiendo alcanzar estándares de calidad en los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual, cuya finalidad fundamental la búsqueda de la mejora continua; lo que implica la realización de actividades de evaluación y seguimiento; la comparación entre calidad observada y calidad esperada, proponiendo e implementando recomendaciones producto de las auditorías, y en ninguna modalidad tiene motivaciones o fines punitivos.

La Ley General de Salud indica que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y practicas institucionales y profesionales, brindada a la población a través de diferentes establecimientos públicos y privados bajo la rectoría y control del Ministerio de salud. Así también; en la NTS de Auditoria de Calidad de Atención en Salud N° 029-MINSA/DIGEPRES-V-O2 refiere que todo acto médico que se lleve a cabo en un centro de salud o servicio médico de apoyo es susceptible de auditorías internas y externas en las que puedan verificarse los procedimientos a que es sometido el paciente, sean éstos para prevenir, diagnosticar, curar, rehabilitar o realizar acciones de investigación, por ninguna razón este acto es un hecho punitivo.

Por otro lado, con la misma finalidad de mejorar la calidad de atención y ante la posibilidad de ocurrencia de eventos adversos y que requieran a solicitud de parte de una investigación individual, se plantea la realización de auditorías de caso, las mismas que servirán para fortalecer el nivel de compromiso de los médicos y profesionales del Hospital Regional de Moquegua.

Por lo que la Unidad de Gestión de la calidad ha elaborado el PLAN ANUAL DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD 2023 en el marco normativo de la "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud" que establece los lineamientos técnicos y metodológicos para realizar la auditoria de la calidad

de la atención, tomando en cuenta criterios de seguimiento en los diferentes servicios con la formación del comité de auditoría, evaluación de los incidentes en promoviendo la auditoría como herramienta general para la realización de procesos de mejora continua.

II. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 27813, Ley del sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en Salud.
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- Ley N° 29344, Ley Marco del aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Legislativo N°1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- Decreto Legislativo N° 1159, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para la implementación y desarrollo del intercambio prestacional en el Sector Público.
- Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Accesos a la Información Pública.
- Decreto Supremo N° 072-2003-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley de Transparencia y Accesos a la Información Pública.
- Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Decreto Supremo N° 002-2019-SA Aprueba el Reglamento para la Gestión de reclamos y denuncias de los Usuarios de las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud – IAFAS, Instituciones prestadoras de servicios de salud- IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de salud – UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.
- Resolución Ministerial N° 502-2016-MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 029-MINSA/DIGPRES.V.02. Norma técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la atención en salud.

- (1) Osorio G, Sayes N, Fernández L, Araya E y Poblete D. auditoria médica: herramienta subvalorada. Revista médica de Chile;130(2). [Internet]. 2002. [Citado 11 enero 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000200014
- (2) Ministerio de protección social-Colombia. Pautas de auditoria para el mejoramiento de la calidad de atención en Salud. [Internet]. 2007. [Citado 11 enero 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>

- Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA y su modificatoria con Resolución Ministerial N°265-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica.
- Ordenanza Regional N°007-2017-CR/GRM Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones- ROF de la Gerencia Regional de Salud Moquegua y sus órganos desconcentrados, que consta de seis (6) Títulos, veintiocho (28) artículos, una (01) Disposición Transitoria y Final y que como Anexo forma parte de la presente Ordenanza.
- Resolución Directoral N° 351-2010-DRSM-DG Aprueba el Manual de Organización y Funciones – MOF, del Hospital Regional de Moquegua y modificatorias.

III. FINALIDAD

Contribuir con la Mejora de la Calidad de la Atención en Salud a través del cumplimiento de los estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios del Hospital Regional Moquegua a través del proceso de Auditoria.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

OG: Medir y mejorar la Calidad de la Atención en los Departamentos y Servicios del Hospital Regional Moquegua a través de la Auditoria de la Calidad de atención y auditoria médica.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

OE1: Planificar actividades para la implementación de la Norma Técnica de la Auditoría de la Calidad de la Atención en los departamentos y Servicios del Hospital regional Moquegua.

OE2: Determinar los criterios para la realización de Auditorías Programadas y auditorias de Caso.

OE3: Fortalecer las competencias de los Miembros de los comités de auditorías en Salud adscritos de los Servicios y Departamentos del Hospital Regional Moquegua.

OE4: Verificar y monitorizar el cumplimiento de las recomendaciones formuladas en el Informe de Auditoria de la Calidad de la Atención.

V. RESPONSABLES DE LA FORMULACION DEL PLAN

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	CORREO ELECTRONICO	CELULAR
1	GUITIERREZ VILCA BRENDA GINA	MEDICO PRESTACIONAL	brengiguv@gmail.com	959735222
2	VILCA VERA MARILIA YULIANA	PERSONAL DE SALUD	marilia123@gmail.com	967302936

VI. CARACTERIZACION DEL PLAN

Identificación de necesidades

1. El Hospital Regional Moquegua debe elaborar un plan anual de auditoria para cumplimiento de la mejora continua de la calidad de atención
2. Existe la necesidad del recategorización y acreditación del hospital para el 2023, siendo uno de criterio que este nosocomio cuente con plan anual de auditoria
3. Falta de capacitación de los profesionales de la salud para la elaboración de auditoria de la salud y de los informes mensuales
4. Falta de motivación para el cumplimiento de metas en auditoria

Priorización de necesidades

1. Capacitación y motivación de los profesionales de la salud en el cumplimiento del plan anual de auditoria.
2. Elaboración de las auditorias:
 - Cuantitativas programadas de registro (anexo 1, 2).
 - Cualitativas programadas por necesidad (anexo 3).
 - Cualitativas de caso.
3. Seguimiento del cumplimiento del plan anual de auditorias

Definición de actividades

1. Capacitación en Auditoria de la salud
Los profesionales de salud conocerán la importancia y la necesidad de la realización de la auditoria en las diferentes áreas de trabajo
2. Elaboración de las auditorias de la salud
Es el cumplimiento del plan anual de la auditoria
3. Seguimiento del cumplimiento de plan de auditoria
Es la evaluación del cumplimiento del plan anual de auditoria



VII. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan tiene ámbito de aplicación en todos los servicios y departamentos asistenciales del Hospital regional Moquegua durante el 2023.

VIII. ACTIVIDADES

OE1: *Planificar actividades para la implementación de la Norma Técnica de la Auditoría de la Calidad de la Atención en los departamentos y Servicios del Hospital regional Moquegua.*

A1: Elaboración del Plan Anual de Auditoria de Calidad de la Atención 2023 y su respectiva aprobación mediante acto resolutivo.

A2: Difusión del Plan de Auditoria de Calidad de la Atención 2023 a los diferentes departamentos del Hospital regional Moquegua.

A3: Instalación de los Comités de Auditoria (Medica, Salud) y adscritos con oficialización mediante acto resolutivo.

A4: Realización de Auditorías programadas, a cargo del Comité de Auditoria en salud, según los criterios de selección establecidos.

A5: Realización de Auditorías del Registro de Historias Clínicas, a cargo de los comités adscritos en cada servicio.

A6: Realización de Auditorías de Caso, por el Comité de Auditoria Medica.

A7: Elaboración de informe de evaluación del cumplimiento del Plan Auditoria de Calidad de la Atención 2023.

OE2: *Determinar los criterios para la realización de Auditorías Programadas y auditorias de Caso.*

A1: Reunión con jefaturas de departamento y responsable de Calidad para determinar criterios a realizar auditorías Programadas y de Caso según Normativa Vigente y Puntos Críticos evaluados.

A2: Capacitación para la Difusión de Plazos y Procedimientos establecidos en Normativa Vigente sobre el proceso de auditorías Programadas y de Caso a las jefaturas de Departamentos y Servicios.

OE3: Fortalecer las competencias de los Miembros de los comités de auditorías en Salud adscritos de los Servicios y Departamentos del Hospital Regional Moquegua.

A1: Capacitación a los miembros de los comités adscritos.

A2: Difusión de la Norma Técnica N° 029-MINSA/DIGPRES.V.02. Norma técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la atención en salud.

OE4: Verificar y monitorizar el cumplimiento de las recomendaciones formuladas en el Informe de Auditoría de la Calidad de la Atención.

A1: Consolidar las recomendaciones formuladas producto de las auditorías realizadas.

A2: Solicitar acciones preventivas y/o correctivas con documentación que sustente su implementación; a través de la oficina de gestión de la calidad.

A3: Implementación de las recomendaciones producto de las auditorías en coordinación con los responsables de departamentos, precisando objetivos, metas, plazos y responsables.

A4: Visitas de seguimiento para verificar la implementación de recomendaciones

A5: Elaboración de informe de seguimiento de la implementación de recomendaciones.

IX. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Para los criterios de elección se han tomado en cuenta los considerados en la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la atención en salud, así también los puntos críticos determinados por la Unidad de Gestión de Calidad.

- **Para las Auditorías cuantitativas programadas de registro, por departamento o servicio:**

Departamento	Criterio de Selección
Consultorio Externo y Hospitalización	Tiempos de esperas prolongados
Departamento de Gineco- Obstetricia	Cesáreas primarias. Estancias prolongadas: Parto vaginal mayor a 24 horas, Cesárea mayor a 48 horas Re intervenciones Quirúrgicas
Departamento de Medicina	Estancias prolongadas: hospitalización más de veinte (20) días.

	Demora en la hospitalización (orden de hospitalización – al ingreso) Uso de Antibiótico Controlados
Departamento de Cirugía	Estancias prolongadas: hospitalización más de veinte (20) días. Re intervenciones Quirúrgicas Ulceras por Presión Infección de Herida Operatoria Neumonía Intrahospitalaria
Departamento de Pediatría	Estancias prolongadas: hospitalización más de veinte (20) días. Uso de Antibiótico Controlados Uso de leche maternizada en RN
Servicio de Emergencia	Tiempos de esperas prolongados Estancias Prolongadas Observación más de 24 horas Defunción con problemas diagnósticos y sin diagnósticos definitivo
Servicio de Cuidados Críticos	Ulceras de Presión. Infecciones Asociadas a Ventilación Mecánica.
Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	Complicaciones anestésicas

La determinación del tamaño de la muestra: el tamaño de la muestra para consulta externa y emergencia se determina utilizando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, aceptando un error estándar de hasta el 5 % (0.05) para establecimientos categorías II y III con un nivel de confianza del 95 %, asumiendo que $p= 0.5$ y $q=0.5$, cuando se conoce el porcentaje de satisfacción de estudios previos.

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

n = Tamaño de la muestra

p = Variabilidad positiva

q = Variabilidad negativa

e = Error estándar de 0.05

Z = Valor Z para intervalo de confianza 95%. El valor de z es de 1.96

N = Población de usuarios externos atendidos en el último año en los servicios de consulta externa y emergencia.

De dicha muestra se seleccionará de forma aleatoria por conveniencia la mitad, determinado así la cantidad de auditorías programadas de registro que realizará cada servicio del hospital (anexo 2).

- **Para las auditorías cualitativas programadas por necesidad**

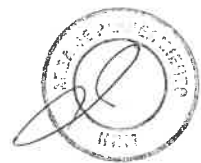
El número está determinado de acuerdo a los puntos críticos históricos de cada servicio con un criterio aleatorizado por conveniencia, los que se describe en el anexo 3, respecto a los servicios de:

- Servicio de medicina hospitalización.
- Servicio de cirugías especialidades (traumatología y ortopedia).
- Servicio de emergencia.
- Servicio de gineco-obstetricia.

- **Para las auditorías cualitativas de caso**

Cuando en los departamentos o servicios exista eventos como:

- Casos de Mortalidad materno- perinatal.
- Reingresos por el mismo diagnóstico.
- Eventos adversos en anestesiología: Complicaciones anestésicas
- Eventos adversos en cirugía: Complicaciones postoperatorias.
- Eventos centinelas
- Cuando ocurra un hecho evidente que vulnere los derechos de los usuarios de los servicios de salud, independientemente que genere queja o denuncia del usuario o familiares.



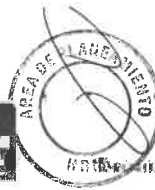
Handwritten signature and date: 2017-07-07





MOQUEGUA

Gerencia Regional de
Salud Moquegua



Año de la Unidad la Paz y el
Desarrollo"

Fortalecimiento de la capacidad de gestión institucional
para mejorar y transformar

X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE AUDITORIA

	ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLE
01	Elaboración del Plan Anual de Auditoria de Calidad de la Atención 2023	X												Responsables del área funcional de auditoria de la UGC
02	Difusión del Plan de Auditoria de Calidad de la Atención 2023, difusión de los plazos establecidos		X											
03	Instalación de los Comités de Auditoría (Medica, Salud)	X												
04	Capacitación a los miembros de los comités adscritos		X											
05	Difusión de la Norma Técnica N° 029-MINSA/DIGPRES.V.02. Norma técnica de Salud de Auditoría		X							X				
06	Solicitud de reporte de casos para auditorias programadas a estadística	X												
07	Seguimiento de Auditorías del Registro de Historias Clínicas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
08	Reunión con jefaturas de departamento y responsable de Calidad			X										
09	Realización de Auditorías programadas y de caso, a cargo del Comité de Auditoria				X				X				X	
10	Elaboración de informe de evaluación del cumplimiento del Plan Auditoria de Calidad												X	

[Handwritten signature]
L. [illegible]
[illegible]
[illegible]

XI. ANEXOS

ANEXO 01

FORMATOS DE AUDITORIA CUANTITATIVA PROGRAMADA DE REGISTRO

ANEXO N° 5					
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			0	
Nombres y apellidos del paciente	0.25			0	
Tipo y número de Seguro	0.25			0	NA
Lugar y fecha de nacimiento	0.25			0	
Edad	0.25			0	
Sexo	0.25			0	
Domicilio actual	0.25			0	
Lugar de Procedencia	0.25			0	
Documento de identificación	0.25			0	
Estado Civil	0.25			0	
Grado de instrucción	0.25			0	
Ocupación	0.25			0	
Religión	0.25			0	
Teléfono	0.25			0	
Acompañante	0.25			0	
Domicilio y/o teléfono de la persona responsable	0.25			0	
SUBTOTAL	4				
ANAMNESIS	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Fecha y hora de atención	1	0.5		0	
Motivo de la consulta	1			0	
Tiempo de enfermedad	1			0	
Relato cronológico	3	1.5		0	
Funciones Biológicas	1	0.5		0	
Antecedentes	2	1		0	
SUBTOTAL	9				
EXAMEN CLÍNICO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Examen Clínico General					
Funciones vitales T°, FR, FC, PA.	2	0.5		0	
Peso, Talla	1	0.5		0	
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, piel y anexos.	2	1		0	
Examen Clínico Regional	4	2		0	
SUBTOTAL	9				
DIAGNÓSTICOS	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA



Brenda Cárterez Filia
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 37557



a) Presuntivo coherente	8	4		0	NA
b) Definitivo coherente	8	4		0	NA
c) Uso del CIE 10	4			0	
SUBTOTAL	20				
PLAN DE TRABAJO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Exámenes de Patología Clínica pertinentes	5	1	2	0	NA
Exámenes de Diagnóstico por Imágenes pertinentes	5	1	2	0	NA
Interconsultas (a otros servicios dentro del establecimiento de salud pertinentes)	4	1	2	0	NA
Referencias a otros establecimientos de salud.	4				NA
Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes.	4	1	2	0	NA
Fecha de próxima cita.	2			0	NA
SUBTOTAL	24				
TRATAMIENTO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Régimen higiénico-dietético y medidas generales concordantes y coherentes.	4	2		0	NA
Nombre de medicamentos coherentes y concordante con Denominación Común Internacional (DCI)	4	2		0	NA
Consigna presentación	2			0	NA
Dosis del medicamento	2			0	NA
Vía de administración	2			0	NA
Frecuencia del medicamento	2			0	NA
Duración del tratamiento	1	0.5		0	NA
SUBTOTAL	17				
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA					
Se cuenta con Formatos de Atención Integral por etapas de vida (Primer Nivel de Atención)	2	1		0	NA
Pulcritud	1			0	
Letra legible	1			0	
No uso de abreviaturas	1			0	
Sello y firma del médico tratante	2	1		0	
SUBTOTAL	7				
SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCIÓN	10	5		0	NA
TOTAL	100				
CALIFICACIÓN SEGÚN PUNTUACIÓN					
SATISFACTORIO	IGUAL O MAYOR 90%				
POR MEJORAR	ENTRE 75 A 89 %				
DEFICIENTE	MENOS 75%				
III.- NO CONFORMIDADES					
IV.- CONCLUSIONES					
V.- RECOMENDACIONES					



Handwritten signature and text:
Firma: [Signature]
Código: [Text]



ANEXO N° 6

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN EMERGENCIA

I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

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

FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Número de historia clínica	0.5	0	
Nombres y apellidos del paciente	0.5	0	NA
Tipo y N° Seguro	0.5	0	NA
Lugar y fecha de nacimiento	0.5	0	NA
Edad	0.5	0	NA
Sexo	0.5	0	
Domicilio actual	0.5	0	NA
Lugar de Procedencia	0.5	0	NA
Documento de identificación	0.5	0	NA
Estado Civil	0.5	0	NA
Grado de instrucción	0.5	0	NA
Ocupación	0.5	0	NA
Religión	0.5	0	NA
Teléfono	0.5	0	NA
Acompañante	0.5	0	NA
Domicilio y/o teléfono de la persona responsable	0.5	0	NA
SUBTOTAL	8		
ANAMNESIS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Fecha y hora de atención	2	0	
Tiempo de enfermedad	1	0	
Signos y síntomas principales	2	0	
Desarrollo cronológico de la enfermedad (relato)	5	0	NA
Antecedentes	3	0	NA
SUBTOTAL	13		
EXAMEN CLÍNICO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Funciones vitales Temperatura (T°), Frecuencia respiratoria (FR), Frecuencia cardíaca (FC), Presión arterial (PA), Saturación de oxígeno (Sat O2) en caso de amerite.	2	0	
Puntaje de Escala de Glasgow	1	0	NA
Peso	1	0	NA
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, piel y anexos.	2	0	

Examen clínico regional	4	0	
SUBTOTAL	10		
DIAGNÓSTICOS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
a) Presuntivo coherente	8	0	NA
b) Definitivo coherente	8	0	NA
c) Uso del CIE 10	4	0	
SUBTOTAL	20		
PLAN DE TRABAJO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Exámenes de Patología Clínica pertinentes	4	0	
Exámenes de Diagnóstico por imágenes pertinentes	4	0	
Interconsultas pertinentes	3	0	NA
Referencia oportuna	3	0	NA
Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes	3	0	NA
Informes correspondientes al Plan de trabajo, anexados a la Historia Clínica			
Exámenes de Laboratorio en Historia Clínica	0.5		
Exámenes de Imágenes en Historia Clínica	0.5	0	NA
Respuesta de interconsultas en Historia Clínica	0.5	0	NA
Procedimientos en Historia Clínica	0.5	0	NA
SUBTOTAL	19		
ESPECÍFICA INDICACIONES DE ALTA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Condición de egreso del paciente	1	0	
Medicamentos prescritos	1	0	NA
Cuidados Generales e indicaciones de reevaluación posterior por consulta externa.	1	0	NA
SUBTOTAL	3		
TRATAMIENTO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Medidas Generales	2	0	NA
Nombre de medicamentos pertinentes con Denominación Común Internacional (DCI).	2	0	NA
Consigna presentación	1	0	NA
Dosis del medicamento	1	0	NA
Frecuencia del medicamento	1	0	NA
Vía de administración	1	0	NA
SUBTOTAL	8		
NOTAS DE EVOLUCIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Fecha y hora de evolución	1	0	
Nota de Ingreso	1	0	
Apreciación subjetiva	1	0	
Apreciación objetiva	1	0	
Verificación del tratamiento y dieta	1	0	NA
Interpretación de exámenes y comentario	2	0	
Plan de trabajo	2	0	
Consigna funciones vitales	1	0	
Procedimientos realizados	1	0	NA
SUBTOTAL	11		



Handwritten signature and notes





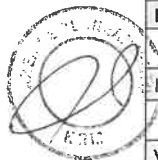
Gerencia Regional de
Salud Moquegua



"Año de la unidad la paz y el
desarrollo"

"Desarrollar las habilidades de oportunidad
para mejorar y fortalecer"

REGISTROS DE OBSTETRICIA Y/O ENFERMERÍA		CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Notas de ingreso de obstetricia y/o enfermería		0.5	0	NA
Notas obstetricia y/o enfermería		0.5	0	NA
Hoja de funciones vitales		0.5	0	NA
Hoja de balance hídrico		0.5	0	NA
Kardex		0.5	0	NA
Firma y sello del Profesional		0.5	0	NA
SUBTOTAL		3		NA
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA		CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Firma y sello del médico tratante		1	0	
Prioridad de atención		1	0	
Pulcritud		1	0	
Legibilidad		1	0	
No uso de abreviaturas		1	0	
SUBTOTAL		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				
IV.- CONCLUSION				
V.- RECOMENDACIONES				



Handwritten signature and date: 15/05/2014



ANEXO N° 7

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO EN HOSPITALIZACIÓN

I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORÍA

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

0

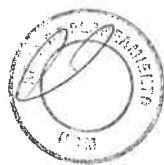
Tiempo de enfermedad	1			0	
Forma de inicio	1			0	
Curso de la enfermedad	1			0	
Relato Cronológico de la enfermedad	3	1		0	
Funciones Biológicas	1	1		0	
Antecedentes	2	1		0	
SUBTOTAL	10				
EXAMEN CLÍNICO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Examen Clínico General					
Funciones vitales: Temperatura (T°), Frecuencia respiratoria (FR), Frecuencia cardíaca (FC), Presión arterial (PA).	1			0	
Peso ,Talla , IMC	1			0	
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, piel y anexos.	1			0	
Examen Clínico Regional	4	2		0	
SUBTOTAL	7				
DIAGNÓSTICOS	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
a) Presuntivo coherente y concordante.	8	4		0	NA
b) Definitivo coherente y concordante.	8	4		0	NA
c) Uso del CIE 10	4	2		0	
SUBTOTAL	20				
PLAN DE TRABAJO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Exámenes de Patología Clínica pertinentes					
Exámenes de Diagnóstico por imágenes pertinentes					
Interconsultas pertinentes					
Referencias Oportunas					
Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes					
SUBTOTAL					
TRATAMIENTO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Régimen higiénico-dietético y medidas generales concordantes y coherentes.	4	2		0	
Nombre de medicamentos coherentes y concordantes con Denominación Común Internacional (DCI).	4	2		0	
Consigna presentación	1			0	
Dosis del medicamento	1			0	
Frecuencia del medicamento	1			0	
Vía de administración	1			0	
Cuidados de Enfermería y otros profesionales	2			0	

SUBTOTAL	14				
NOTAS DE EVOLUCIÓN	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Fecha y hora de evolución	0.5			0	
Apreciación subjetiva	0.5			0	
Apreciación objetiva	0.5			0	
Verificación del tratamiento y dieta	0.5			0	NA
Interpretación de exámenes de apoyo al diagnóstico y comentario	0.5			0	
Plan diagnóstico	0.5			0	NA
Plan terapéutico	0.5			0	
Firma y sello del médico que evoluciona	0.5			0	
SUBTOTAL	4				
REGISTROS DE ENFERMERÍA/ OBSTETRICIA	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Notas de ingreso de enfermería/obstetricia	1			0	
Notas de Evolución de enfermería/obstetricia	1			0	
Hoja de Gráfica de Signos vitales	1			0	
Hoja de balance hídrico	1			0	
Kardex	1			0	
Firma y sello del Profesional	1			0	
SUBTOTAL	6				
ESPECIFICA INDICACIONES DE ALTA	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Informe de Alta	1			0	
Medicamentos prescritos	1			0	
Cuidados generales e indicaciones de reevaluación posterior por consulta externa	1			0	
SUBTOTAL	3				
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Firma y sello del médico tratante	1			0	
Orden cronológico de las hojas de la historia clínica	1			0	
Pulcritud	1			0	
Legibilidad	1			0	
No uso de abreviaturas	1			0	
SUBTOTAL	5				
FORMATOS ESPECIALES	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Formato de interconsulta	0.5			0	NA
Formato de orden de intervención quirúrgica	0.5			0	NA

Reporte operatorio	0.5			0	NA
Hoja de evolución pre anestésica	0.5			0	NA
Lista de verificación de seguridad de la cirugía	1			0	NA
Hoja de anestesia	0.5			0	NA
Hoja post anestésica	0.5			0	NA
Formatos de patología clínica formato de diagnóstico por imágenes	0.5			0	NA
Formato de anatomía patológica	0.5			0	NA
Formato de consentimiento informado	1			0	NA
Formato de retiro voluntario	0.5			0	NA
Epicrisis	1			0	NA
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					
IV.- CONCLUSION					
V.- RECOMENDACIONES					



Mano de Guillermo Paredes
Mano de Guillermo Paredes
C.M.F. 37537



ANEXO 2
CANTIDAD DE AUDITORIAS CUANTITATIVAS PROGRAMADAS DE REGISTRO

SERVICIO	TOTAL DE ATENCIONES	MUESTRA		ALEATORIA POR CONVENIENCIA
		ANUAL	SIGNIFICATIVAMENTE ESTADISTICA	
			MENSUAL	MENSUAL
CONSULTA EXTERNA	103370	384	32	8
PSICOLOGIA	17328	377	31	8
OBTETRICIA	49810	382	31	8
ODONTOLOGIA	12740	374	31	8
MEDICINA FÍSICA	2807	339	28	7
HOSPITALIZACION	3894	351	29	8
CIRUGIA GENERAL	581	226	19	5
GINECO OBTETRICIA	1313	298	25	6
GINECOLOGIA	193	130	11	6
MEDICINA GENERAL	505	219	18	7
NEONATOLOGIA	308	172	14	8
PEDIATRIA GENERAL	343	182	15	8
PSIQUIATRIA	110	87	7	5
TRAUMATOLOGIA Y ORTOP	484	215	18	8
EMERGENCIA	18346	377	31	8
CIRUGIA GENERAL	3616	348	29	8
GINECOLOGIA	1867	320	27	8
MEDICINA	7694	367	31	8
PEDIATRIA	3513	347	29	8
TRAUMATOLOGIA Y ORTOP	1656	313	26	6
UCI	57	51	4	4
TOTAL	230535	5859	486	150



[Handwritten signature]



ANEXO 3

CANTIDAD DE AUDITORIAS CUALITATIVAS PROGRAMADAS

SERVICIO	MOTIVO	CANTIDAD POR MES
Medicina hospitalización	Estancia prolongada	02
Cirugía especialidades (traumatología y ortopedia)	Estancia prolongada	02
Emergencia	Estancia prolongada	02
Gineco-obstetricia	Cesárea	02




Brenda Gutierrez
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 37937