



RESOLUCION DIRECTORAL

Huaycán, 25 MAR 2025

VISTO:

El Expediente N°25-002195-001, la Nota Informativa N° 0029-2025-UPE/HH, emitido por la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico, el Informe Técnico N° 008-2025-ETP-UPE-HH, elaborado por el Coordinador del Equipo de Trabajo de Presupuesto, el Informe Técnico N°0003-2025-ETPL-UPE/HH, elaborado por el Coordinador del Equipo de Trabajo de Planeamiento, la Nota Informativa N°104-2025-ETGC-D/HH, emitido por la Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión de la Calidad, el Informe N° 001-2025-CAM/CAS-D-HH, emitido por el Presidente del Comité de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en Salud, y el Informe Legal N° 014-2025-ETAL-D-HH; y

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842- Ley General de Salud, establece que: "Es responsabilidad del Estado, promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestación de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM, el Ministerio de Salud aprobó el "Sistema de Gestión de Calidad en Salud", el cual establece como uno de sus componentes a la Garantía y Mejoramiento de la Calidad, siendo uno de sus principales procesos la Seguridad del Paciente;

Que, mediante Resolución Ministerial N°474-2005/MINSA, se aprueba la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud NT N° 039-MINSA/DGSP.V.01, cuyo objetivo general es, mejorar el desarrollo del proceso de auditoría de caso de la calidad de la atención en salud, estableciendo las instancias para el proceso de auditoría, tipos de auditoría de caso, requisitos, calidad del informe, identificación de los responsables y establecer las pautas para el peritaje en auditoría de caso de la calidad de la atención en salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N°214-2008/MINSA, se aprueba la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN "Norma técnica de la Salud para la Gestión de la Historia Clínica";

Que, mediante el Informe N° 001-2025-CAM/CAS-D-HH, el Presidente del Comité de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en Salud, eleva el "Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención 2025", a la Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión de la Calidad, para su aprobación;

Que, mediante Nota Informativa N°104-2025-ETGC-D-HH, la Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión de la Calidad, remite el "Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención 2025"; a la Unidad de Planeamiento Estratégico, para su revisión y aprobación;



Que, mediante el Informe Técnico N° 0003-2025-ETPL-UPE/HH, emitido por el Coordinador del Equipo de Trabajo de Planeamiento, en el numeral 4.1 del rubro conclusiones señala: Este Equipo de Trabajo de Planeamiento da opinión favorable al presente Plan denominado "Plan de Auditoría de la Calidad de Atención de Salud 2025" ya que contempla los aspectos necesarios a la estructura establecida de acuerdo al NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud";

Que, mediante el Informe Técnico N°008-2025-ETP-UPE-HH, emitido por el Coordinador del Equipo de Trabajo de Presupuesto que en el numeral 4.2 del rubro conclusiones señala: se ha identificado la factibilidad de financiar este requerimiento, mediante los saldos disponibles informados a la fecha del presente, en el Programa Presupuestal 00142 y 00145, Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios. En consecuencia, se da opinión favorable al Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención 2025;

Que, mediante Nota Informativa N° 029-2025-UPE/HH, la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico hace suyo el Informe Técnico N° 0003-2025-ETPL-UPE/HH, elaborado por el Coordinador del Equipo de Trabajo de Planeamiento y el Informe Técnico N°008-2025-ETP-UPE-HH, elaborado por el Coordinador del Equipo de Trabajo de Presupuesto, emitiendo opinión favorable al "Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención 2025", el mismo que tiene como objetivo general: Lograr que la atención de salud en el Hospital de Huaycán, se desarrolle de acuerdo con los estándares de calidad señalados en la normatividad vigente, mediante la ejecución de Auditorías de la Calidad de la Atención en Salud. Siendo igualmente los objetivos específicos: Desarrollar Auditorías Médicas a fin de verificar y mejorar la calidad de la atención en los servicios en salud Hospital de Huaycán; Desarrollar Auditorías en Salud a fin de verificar y mejorar la calidad de la atención en los servicios en salud Hospital de Huaycán; Desarrollar Auditorías de Gestión Clínica a fin de verificar y mejorar la calidad de los registros asistenciales en la atención en los servicios en salud Hospital de Huaycán; así mismo solicita emitir el acto resolutorio;

Que, de acuerdo a los párrafos precedentes se sugiere que, la Unidad de Administración evalúe si es factible realizar el gasto programado al 100%, por lo que se dispondrá la aprobación del presente Plan sujeta a la disponibilidad presupuestal con que cuenta la Entidad;

De otro lado, según el artículo 4 numeral 4.2 de la Ley N°32185- Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 2025, Todo acto administrativo, acto de administración o las resoluciones administrativas que autoricen gastos no son eficaces si no cuentan con el crédito presupuestario correspondiente en el presupuesto institucional o condicionan la misma a la asignación de mayores créditos presupuestarios, bajo exclusiva responsabilidad del titular de la entidad, así como del jefe de la oficina de presupuesto y del jefe de la oficina de administración, o los que hagan sus veces, en el marco de lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, por lo que es importante que se tenga en cuenta que si bien es cierto se cuenta con la opinión favorable de la Unidad de Planeamiento Estratégico y del Coordinador del Equipo de Trabajo de Presupuesto, por tanto, para efectos de futuras acciones emergentes a partir de la aprobación del presente "Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención 2025", quedará sujeta a la disponibilidad presupuestal de la entidad;

Que, mediante Informe Legal N° 014-2025-ETAL-D-HH, de fecha 17 de marzo del 2025, suscrito por el Coordinador del Equipo de Trabajo de Asesoría Legal, considera que es viable la aprobación del Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención 2025, emitiéndose la resolución directoral correspondiente, a fin de alcanzar los objetivos y metas programadas en el Hospital de Huaycán;

Que, con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, resulta pertinente atender lo solicitado por la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico;

Contando con la visación de la Unidad de Planeamiento Estratégico, de la Coordinadora del Equipo Trabajo de Gestión de la Calidad y del Coordinador del Equipo de Trabajo de Asesoría Legal;



De conformidad con las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 190-2004/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Huaycán y Resolución Ministerial N° 089-2025-MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el "Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención 2025" del Hospital de Huaycán, conforme a los fundamentos que anteceden, que forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER que la Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión de la Calidad del Hospital de Huaycán, se avoque a la implementación, seguimiento y desarrollo del plan aprobado en el Artículo que antecede, cuidando que se desarrolle conforme a la programación de actividades propuesto y aprobado.

ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER que el Equipo de Trabajo de Comunicaciones e Imagen Institucional la publicación de la presente Resolución Directoral en el Portal Institucional del Hospital de Huaycán.

ARTÍCULO CUARTO.- NOTIFICAR la presente resolución a las instancias administrativas para su seguimiento y cumplimiento.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

 **MINISTERIO DE SALUD**
HOSPITAL DE HUAYCAN

M.C. NIGOEEN PERCY TUAMANI QUISPE
CIMP. 1632
DIRECTOR

NPHQ/jway
DISTRIBUCION
() Dirección
() UPE
() E.T. Asesoría Legal.
() E.T. Comunicaciones.
() E.T. Gestión de la Calidad
() Archivo



Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención 2025

HOSPITAL DE HUAYCÁN

EQUIPO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD





1. DATOS GENERALES

1.1. ENTIDAD	: MINISTERIO DE SALUD
1.2. DEPENDENCIA	: HOSPITAL DE HUAYCAN
1.3. LUGAR	: Av. José Carlos Mariátegui S/N Zona B Huaycán Ate.
1.4. CENTRO DE COSTO	: DIRECCIÓN
1.5. EQUIPO DE TRABAJO	: E.T. GESTION DE LA CALIDAD
1.6. CATEGORIA PRESUPUESTAL	: 9001 ACCIONES CENTRALES
1.7. PRODUCTO PRESUPUESTAL	: 3999999. SIN PRODUCTO
1.8. ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	: 5000003. GESTION ADMINISTRATIVA
1.9. FINALIDAD PRESUPUESTAL	: 0007981. ACCIONES DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD
1.10. TIEMPO DE DURACION	: Periodo 2025
1.11. DIRECTOR	: M.C. Juan G. Oriundo Verastegui
1.12. JEFE DE UNIDAD/SERVICIO	: M.C. Juan G. Oriundo Verastegui
1.13. COORDINADOR DE E.T.	: Lic. Irma Condor Campos
1.14. BENEFICIARIOS	: Usuarios del Hospital de Huaycán
1.15. RESPONSABLE	: - Comité de Auditoría Medica - Comité de Auditoría de Salud





2. INTRODUCCIÓN

La salud constituye una aspiración compartida por todas las personas, independientemente de su condición social, económica o geográfica. Reconocida como un derecho fundamental, está intrínsecamente vinculada a la vida y debe ser accesible para todos. En este contexto, se espera que las instituciones de salud generen las condiciones necesarias para alcanzar este ideal.

La auditoría de calidad es un proceso sistemático y continuo que evalúa el cumplimiento de los estándares en salud. Implica la valoración y el seguimiento de los procesos en la atención sanitaria, comparando la calidad observada con la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías, normas técnicas, científicas y administrativas. Además, esta práctica incluye el análisis e identificación de no conformidades, así como la adopción de medidas correctivas conforme a los parámetros establecidos.

En nuestro país, donde los recursos son limitados, varios servicios de salud enfrentan dificultades significativas en su funcionamiento y ofrecen una cobertura insuficiente. En consecuencia, surge la necesidad urgente de garantizar una atención de calidad que contribuya a reducir la alta tasa de mortalidad infantil y materna, así como a disminuir la insatisfacción de los usuarios y las denuncias por presuntas negligencias médicas. Esto subraya la importancia de alinear la auditoría de salud con acciones preestablecidas a través de un Plan de Implementación de la Norma Técnica de Auditoría, cuyo propósito es mejorar el desempeño de los profesionales de la salud en los procesos de atención en las diversas instituciones del sector.

El presente plan de auditoría de la calidad de atención de salud 2025 del Hospital de Huaycán, es elaborado en base a la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud **NTS N.º 029 – MINSA /DIGEPRES–V.02**, aprobado el 15 de julio del 2016 mediante Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que tiene como objetivo establecer una metodología de auditoría que integre las recomendaciones de los auditores internos de la institución, implementándolas en los procesos de auditoría como parte de las actividades de control y mejora continua. Los objetivos establecidos serán aplicables a todos los servicios asistenciales del Hospital de Huaycán.

3. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de atención en salud en el Hospital de Huaycán.

4. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Lograr que la atención de salud en el Hospital de Huaycán se desarrolle de acuerdo con los estándares de calidad señalados en la normatividad vigente, mediante la ejecución de Auditorías de la Calidad de la Atención en Salud.



4.2. Objetivos Específicos

- 4.2.1. Desarrollar Auditorías Médicas a fin de verificar y mejorar la calidad de la atención en los servicios en salud Hospital de Huaycán.
- 4.2.2. Desarrollar Auditorías en Salud a fin de verificar y mejorar la calidad de la atención en los servicios en salud Hospital de Huaycán.
- 4.2.3. Desarrollar Auditorías de Gestión Clínica a fin de verificar y mejorar la calidad de los registros asistenciales en la atención en los servicios en salud Hospital de Huaycán.

5. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
3. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
4. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
5. Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.
6. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
7. Decreto Supremo N° 016-2009-SA que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento Universal en Salud-PEAS.
8. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
9. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
10. Decreto Supremo N° 027-2015-SA: Reglamento de la Ley N° 29414, Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
11. Resolución Ministerial N° 621-2021-MINSA, que aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2024. Ampliado del Ministerio de Salud.
12. Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM, Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
13. Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA: Plan Nacional del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
14. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA: Política Nacional de Calidad en Salud.
15. Resolución Ministerial N° 456- 2007 – MINSA: Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
16. Resolución Ministerial n. ° 727-2009/MINSA, Plan Nacional de Políticas de Calidad en Salud.
17. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, Norma Técnica N.º 021-MINSA/DGSP/V03: Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
18. Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
19. Resolución Ministerial N° 502 – 2016 – MINSA: Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención de la en Salud –N.º 029 – MINSA /DIGEPRES–V.02.



20. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, NTS N°139. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
21. Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
22. Resolución Directoral N° 18 – 2025-D-HH-MINSA con fecha 15 de enero del 2025 que aprueba Reconformar el Comité de Auditoría Médica del Hospital de Huaycán.
23. Resolución Directoral N° 19 – 2025-D-HH-MINSA con fecha 15 de enero del 2025 que aprueba Reconformar el Comité de Auditoría en Salud del Hospital de Huaycán.

6. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan será de aplicación en las UPSS del Hospital de Huaycán siguientes:

- Hospitalización
- Consulta externa
- Emergencia
- Servicios no Médicos

7. ACTIVIDADES

7.1. Instalación de los Comités de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud:

- 7.1.1. Comité de Auditoría Médica (CAM)
- 7.1.2. Comité de Auditoría en Salud (CAS)

7.2. Identificación y socialización de documentos técnicos normativos vigentes para la auditoría de la calidad de atención.

- 7.2.1. Comité de Auditoría Médica (CAM)
- 7.2.2. Comité de Auditoría en Salud (CAS)

7.3. Capacitación de los miembros de los Comités de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud respecto a la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención de la en Salud.

- 7.3.1. Comité de Auditoría Médica (CAM)
- 7.3.2. Comité de Auditoría en Salud (CAS)

7.4. Desarrollo de auditorías de la Calidad de Atención en Salud programadas:

- 7.4.1. Auditorías médica
- 7.4.2. Auditorías en salud
- 7.4.3. Auditorías de Gestión Clínica (Evaluación de la calidad de registro de las historias clínicas)

7.5. Evaluación de adherencia a la guía de práctica clínica

7.6. Asistencia técnica para la implementación de las recomendaciones formuladas en los informes de Auditoría de la Calidad de Atención.

7.7. Evaluación final de la ejecución del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención 2024 del Hospital de Huaycán.





8. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE SUS MUESTRAS

8.1. Auditoría Médica

Se auditará seis (06) historias clínicas seleccionadas según los criterios siguientes:

- Estancias prolongadas: hospitalizados más de veinte (20) días.
- Reintervenciones quirúrgicas.
- Tiempos de espera prolongados.
- Operaciones cesáreas primarias.
- Evaluación del cumplimiento de las Funciones Obstétrico Neonatales (FON).
- Evaluación de cumplimiento de los controles por etapas de vida.

8.2. Auditoría en Salud

Se auditará cinco (05) historias clínicas seleccionadas según los criterios siguientes:

- Defunciones con problemas diagnósticos y sin diagnóstico definitivo.
- Estancias prolongadas: hospitalizados más de veinte (20) días.
- Reintervenciones quirúrgicas.
- Tiempos de espera prolongados.
- Operaciones cesáreas primarias.
- Evaluación del cumplimiento de las Funciones Obstétrico Neonatales (FON).
- Evaluación de cumplimiento de los controles por etapas de vida.
- Evaluación de cumplimiento de actividades preventivo promocionales.

8.3. Auditoría de Gestión de Clínica

Con relación a la evaluación de calidad de los registros de las atenciones de salud brindadas, se tomará una muestra representativa de las historias clínicas de los pacientes atendidos en periodos de un mes.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población o Universo

Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (95%)

e = Error de estimación máximo aceptado (0.5)

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (0.5)

q = $(1 - p)$ = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado



Nivel de confianza	Z _{alfa}
99.7%	3
99%	2,58
98%	2,33
96%	2,05
95%	1,96
90%	1,645
80%	1,28
50%	0,674

Para efectos del presente plan, el universo muestral son todas las atenciones brindadas en los servicios asistenciales - UPSS del Hospital de Huaycán, agrupados en:

- Consulta externa
- Hospitalización
- Emergencia
- Servicios no Médicos.

Durante el año 2024 se efectuaron: 110,762 atenciones en consulta externa, 3,059 egresos hospitalarios, 48,938 atenciones en el servicio de emergencia y 11567 atenciones de los servicios No médicos, tal como se detalla en el cuadro siguiente:

CUADRO N° 01

Atenciones por mes según servicios y área hospitalaria del Hospital de Huaycán 2024

AREA	SERVICIO	ITEM	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA Y ANESTESIOLOGIA	Atenciones	1992	1913	2036	2231	1941	1615	2141	2003	2132	2071	1923	1907	23905
	GINECO-OBSTETRICIA	Atenciones	1979	1945	1991	1976	1952	1740	1818	2041	1882	1835	1771	1557	22487
	MEDICINA	Atenciones	3661	3770	4083	4324	3934	3562	3839	4252	4361	3792	3990	3916	47484
	PEDIATRIA	Atenciones	1270	1195	1336	1718	1601	1467	1537	1410	1788	1299	1334	931	16886
	TOTAL	Atenciones	8902	8823	9446	10249	9428	8384	9335	9706	10163	8997	9018	8311	110762
EMERGENCIA	CIRUGIA Y ANESTESIOLOGIA	Atenciones	848	820	902	936	872	743	769	765	803	792	770	907	9927
	GINECO-OBSTETRICIA	Atenciones	351	364	458	395	313	309	345	351	368	346	339	327	4266
	MEDICINA	Atenciones	2127	1923	1953	2010	2351	1869	1802	1899	2232	2104	1924	1877	24071
	PEDIATRIA	Atenciones	691	694	739	855	918	838	824	786	1103	877	719	682	9726
	TOTAL	Atenciones	4017	3801	4052	4196	4454	3759	3740	3801	4506	4119	3752	3793	47990
HOSPITALIZACION	CIRUGIA Y ANESTESIOLOGIA	Atenciones	62	83	73	72	76	54	58	59	54	69	61	50	771
	GINECO-OBSTETRICIA	Atenciones	104	142	172	131	135	125	116	144	145	118	108	110	1550
	MEDICINA	Atenciones	19	23	21	24	49	29	24	23	21	23	23	28	307
	PEDIATRIA	Atenciones	36	38	33	47	52	48	46	33	21	29	19	30	432
	TOTAL	Atenciones	221	286	299	274	312	256	244	259	241	239	211	218	3060
SERVICIOS NO MEDICOS	ENFERMERIA	Atenciones	3262	3438	3332	5147	4392	4306	4931	5543	5256	5474	4324	3893	53298
	OBSTETRICIA	Atenciones	2683	2624	2775	3355	2867	2754	2688	2649	2601	2372	2284	2647	32299
	PSICOLOGIA	Atenciones	862	940	1009	1008	918	1499	1564	1398	1257	1442	1677	1573	15147
	ODONTOLOGIA	Atenciones	947	1059	986	849	842	939	917	991	985	776	849	683	10823
	TOTAL	Atenciones	7754	8061	8102	10359	9019	9498	10100	10581	10099	10064	9134	8796	111567

Fuente: Unidad de Estadística e Informática HH
Elaborado por: ET Gestión de la Calidad



El número de historia clínicas (muestra) consideradas para la evaluación de calidad de los registros de las atenciones de salud, basado en el número total de prestaciones anuales por área de atención, considerando la fórmula anterior sería:

- Consulta externa : 383 historia clínicas anuales
- Hospitalización : 342 historias clínicas anuales
- Emergencia : 382 historias clínicas anuales
- Servicios No Médicos : 384 historias clínicas anuales

Cada mes se seleccionarán aleatoriamente una cantidad de historias clínicas equivalente al prorrateo mensual del total de la muestra anual, guardando la proporción de atenciones brindadas en el mes correspondiente por servicio con relación al total anualizado. Así calculados, el número de historias clínicas a evaluar por mes y servicio se muestra en los cuadros siguientes.

CUADRO N° 02

Número de atenciones del año 2024 y muestra año 2025 en consultorios externos según servicio y mes del Hospital de Huaycán.

AREA	SERVICIO	ITEM	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA Y ANESTESIOLOGIA	Atenciones	1992	1913	2036	2231	1941	1615	2141	2003	2132	2071	1923	1907	23905
		Muestra	7	7	7	8	7	6	7	7	7	7	7	7	7
	GINECO-OBSTETRICIA	Atenciones	1979	1945	1991	1976	1952	1740	1818	2041	1882	1835	1771	1557	22487
		Muestra	7	7	7	7	7	6	6	7	7	6	6	5	78
	MEDICINA	Atenciones	3661	3770	4083	4324	3934	3562	3839	4252	4361	3792	3990	3916	47484
		Muestra	13	13	14	15	14	12	13	15	15	13	14	14	164
	PEDIATRIA	Atenciones	1270	1195	1336	1718	1601	1467	1537	1410	1788	1299	1334	931	16886
		Muestra	4	4	5	6	5	5	5	5	6	4	5	3	58
	TOTAL	Atenciones	8902	8823	9446	10249	9428	8384	9335	9706	10163	8997	9018	8311	110762
		Muestra	31	31	33	35	33	29	32	34	35	31	31	29	383

Fuente: Unidad de Estadística e Informática HH
Elaborado por: ET Gestión de la Calidad

CUADRO N° 03

Número de atenciones en Emergencia en el año 2024 y muestra para el año 2025 en según servicio y mes del Hospital de Huaycán.

AREA	SERVICIO	ITEM	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
EMERGENCIA	CIRUGIA Y ANESTESIOLOGIA	Atenciones	848	820	902	936	872	743	769	765	803	792	770	907	9927
		Muestra	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	7
	GINECO-OBSTETRICIA	Atenciones	351	364	458	395	313	309	345	351	368	346	339	327	4266
		Muestra	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	34
	MEDICINA	Atenciones	2127	1923	1953	2010	2351	1869	1802	1899	2232	2104	1924	1877	24071
		Muestra	17	15	16	16	19	15	14	15	18	17	15	15	192
	PEDIATRIA	Atenciones	691	694	739	855	918	838	824	786	1103	877	719	682	9726
		Muestra	5	5	6	7	7	7	7	6	9	7	6	5	77
	TOTAL	Atenciones	4017	3801	4052	4196	4454	3759	3740	3801	4506	4119	3752	3793	47990
		Muestra	32	30	32	33	35	30	30	30	36	33	30	30	382

Fuente: Unidad de Estadística e Informática HH
Elaborado por: ET Gestión de la Calidad



CUADRO N° 04

Número de atenciones en Hospitalización en el año 2024 y muestra para el año 2025 en según servicio y mes del Hospital de Huaycán.

AREA	SERVICIO	ITEM	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
HOSPITALIZACION	CIRUGIA Y ANESTESIOLOGIA	Atenciones	62	83	73	72	76	54	58	59	54	69	61	50	771
		Muestra	6	8	7	7	7	5	5	5	5	6	6	6	5
	GINECO-OBSTETRICIA	Atenciones	104	142	172	131	135	125	116	144	145	118	108	110	1550
		Muestra	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	30
	MEDICINA	Atenciones	19	23	21	24	49	29	24	23	21	23	23	28	307
		Muestra	11	13	12	13	27	16	13	13	12	13	13	16	172
	PEDIATRIA	Atenciones	36	38	33	47	52	48	46	33	21	29	19	30	432
		Muestra	6	6	5	8	8	8	7	5	3	5	3	5	69
	TOTAL	Atenciones	221	286	299	274	312	256	244	259	241	239	211	218	3060
		Muestra	24	29	27	30	45	31	28	26	23	26	24	27	342

Fuente: Unidad de Estadística e Informática HH
Elaborado por: ET Gestión de la Calidad

CUADRO N° 05

Número de atenciones de los Servicios No médicos año 2024 y muestra año 2025 según servicio y mes del Hospital de Huaycán.

AREA	SERVICIO	ITEM	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
SERVICIOS NO MEDICOS	ENFERMERIA	Atenciones	3262	3438	3332	5147	4392	4306	4931	5543	5256	5474	4324	3893	53298
		Muestra	5	5	5	8	7	6	7	8	8	8	6	6	79
	OBSTETRICIA	Atenciones	2683	2624	2775	3355	2867	2754	2688	2649	2601	2372	2284	2647	32299
		Muestra	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	34
	PSICOLOGIA	Atenciones	862	940	1009	1008	918	1499	1564	1398	1257	1442	1677	1573	15147
		Muestra	11	12	13	13	12	19	20	18	16	18	21	20	193
	ODONTOLOGIA	Atenciones	947	1059	986	849	842	939	917	991	985	776	849	683	10823
		Muestra	7	8	7	6	6	7	7	7	7	6	6	5	78
	TOTAL	Atenciones	7754	8061	8102	10359	9019	9498	10100	###	10099	10064	9134	8796	111567
		Muestra	25	27	28	30	27	35	37	36	34	35	36	34	384

Fuente: Unidad de Estadística e Informática HH
Elaborado por: ET Gestión de la Calidad

9. COMITÉS DE AUDITORÍA

Los comités de auditoría y sus integrantes son:

9.1. Comité de Auditoría Médica

Ratificado con Resolución Directoral N° 18-2025-D-HH-MINSA de 15 de enero de 2025.

Integrantes:

- Dr. Leonid Richard Bernaola Cuadros (presidente)
- Dra. Jeanette Carolina Namuche Donayre (secretaria de actas)
- Dr. Juan Carlos Yafac Villanueva (miembro)
- Dr. Marco Antonio Llanos Saldaña (miembro)



- Dr. José Enrique Villareal Palomino (Miembro)
- Dr. Carlos Humberto Martín Cajacuri Maurtua (Miembro)
- Dra. Susana Cristina Aponte Rivera (Miembro)

9.2. Comité de Auditorías en Salud

Conformado con Resolución Directoral N° 19-2025-D-HH-MINSA de 15 de enero del 2025.

Integrantes:

- M.C. Leonid Richard Bernaola Cuadros (presidente)
- Dra. Jeanette Carolina Namuche Donayre (secretaria de Actas)
- Dr. Juan Carlos Yafac Villanueva (miembro)
- Dr. Marco Antonio Llanos Saldaña (miembro)
- Dr. Carlos Humberto Martín Cajacuri Maurtua (miembro)
- Lic. María Elena Baldeón Estares (Miembro)
- Lic. Nilda Paulino Quiñones (miembro)
- Lic. Katty Aracelly Porras Espinoza (miembro)
- Tec. M. Lab. Luz Blanca Castillo Caro (miembro)
- Q.F. Cristina Paucar Cusi (miembro)



ANEXO1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ANEXO 1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN 2025

ACTIVIDAD	UNIDAD	META	MESES												RESPONSABLE
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	
1. Instalación de los Comités de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud:															
Comité de Auditoría en Salud (CAS)	Acta	1		1											Comités de auditoría
Comité de Auditoría Médica (CAM)	Acta	1		1											
2. Identificación y socialización de documentos técnicos normativos vigentes para la auditoría de la calidad de atención.															
Comité de Auditoría en Salud (CAS)	Memorándum	1		1										Comités de auditoría	
Comité de Auditoría Médica (CAM)	Memorándum	1		1											
3. Capacitación y/o autoformación de los miembros de los Comités de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud en la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención de la en Salud.															
Comité de Auditoría en Salud (CAS)	Acta	1		1										Comités de auditoría	
Comité de Auditoría Médica (CAM)	Acta	1		1											
3. Desarrollo de auditorías de la Calidad de Atención en Salud programadas:															
Auditorías en salud	Informe	5			1		1		1		1		1	Comité de auditorías en salud	
Auditorías médicas	Informe	6		1		1		1		1		1	1	Comité de auditorías medica	
Evaluación de la calidad de los registros de las atenciones de salud brindadas	Historias clínicas	1491		136	135	136	135	136	135	136	135	136	135	Comité de auditorías en salud	
Informe de la calidad de registro de las historias clínicas	Informa	4			1			1			1		1	Comité de auditoría en salud	
4. Evaluación de adherencia a la Guía de Práctica Clínica															
Auditoría medica	Informe							1						Comite de Auditoria Medica	
5. Asistencia técnica para la implementación de las recomendaciones formuladas en los informes de Auditoría de la Calidad de Atención.															
	Acta	2			1						1			ET Gestión de la Calidad comités de auditoría	
6. Evaluación final de la ejecución del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención 2025 del Hospital de Huaycán.															
	Informe	1											1	ET Gestión de la Calidad comités de auditoría	



**ANEXO 2:
UTILIZACIÓN DE RECURSOS: MATERIALES Y FINANCIEROS**

1. Bienes en Almacén

N°	BIENES / SERVICIOS	CLASIFICADOR	UNIDAD	PRECIO UNITARIO soles	CANTIDAD	TOTAL
1	NOTA AUTOADHESIVA 3 in X 3 in X 5 COLORES X 400 HOJAS	2.3.1 5.1 2	UNIDAD	S/. 12.00	6	S/. 72.00
3	PORTAPAPEL A4 X 10 UNID	2.3.1 5.1 2	EMP X 10	S/. 8.00	2	S/. 16.00
4	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR ROJO	2.3.1 5.1 2	UNIDAD	S/. 2.00	17	S/. 34.00
5	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL	2.3.1 5.1 2	UNIDAD	S/. 2.00	34	S/. 68.00
6	PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4	2.3.1 5.1 2	EMP X 500	S/. 14.20	6	S/. 85.20
7	BANDERITA ADHESIVAS 5CB 12 mm X 43 mm APROX. x 100 HOJAS	2.3.1 5.1 2	UNIDAD	S/. 17.70	2	S/. 35.40
TOTAL						S/. 310.60

2. Bienes y servicios por adquirir

N°	BIENES Y/O SERVICIOS	CLASIFICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO /UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL S/.	ESPECIFICACIONES
1	CAFÉ DESCAFEINADO X 500GRS	2.3.1 1.1 1	UNIDAD	S/. 61.90	1	S/. 61.90	Café descafeinado x 500gr Aprox.
3	BEBIDA HIDRATANTE	2.3.1 1.1 1	UNIDAD	S/. 3.50	40	S/. 140.00	500 ml aprox.
4	GALLETAS SODA X 30g APROX.	2.3.1 1.1 1	UNIDAD	S/. 1.00	60	S/. 60.00	Galleta saladas X 30 gr Aprox.
5	AZÚCAR RUBIA DOMESTICA X KG	2.3.1 1.1 1	UNIDAD	S/. 5.00	2	S/. 10.00	Azúcar rubia en bolsa 1kg
TOTAL						S/. 271.90	

ANEXO 3: CONSOLIDADO DE COSTOS

N°	BIENES Y SERVICIOS	PRECIO TOTAL
1	BIENES EN ALMACEN	S/. 310.60
2	REQUERIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS PARA ADQUISICION	S/. 271.90
TOTAL		S/. 582.50



**ANEXO N° 5****FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTO 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					
Nombres y apellidos del paciente					
Tipo y número de Seguro					
Lugar y fecha de nacimiento					
Edad					
Sexo					
Domicilio actual					
Lugar de Procedencia					
Documento de identificación					
Estado Civil					
Grado de instrucción					
Ocupación					
Religión					
Teléfono					
Acompañante					
Domicilio y/o teléfono de la persona responsable					
SUBTOTAL					
ANAMNESIS	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Fecha y hora de atención					
Motivo de la consulta					
Tiempo de enfermedad					
Relato cronológico					
Funciones Biológicas					
Antecedentes					
SUBTOTAL					





EXAMEN CLÍNICO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Examen Clínico General					
Funciones vitales T°, FR, FC, PA.					
Peso, Talla					
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, piel y anexos.					
Examen Clínico Regional					
SUBTOTAL					
DIAGNÓSTICOS	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
a) Presuntivo coherente					
b) Definitivo coherente					
c) Uso del CIE 10					
SUBTOTAL					
PLAN DE TRABAJO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Exámenes de Patología Clínica pertinentes					
Exámenes de Diagnóstico por Imágenes pertinentes					
Interconsultas (a otros servicios dentro del establecimiento de salud pertinentes)					
Referencias a otros establecimientos de salud.					
Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes.					
Fecha de próxima cita.					
SUBTOTAL					
TRATAMIENTO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Régimen higiénico-dietético y medidas generales concordantes y coherentes.					
Nombre de medicamentos coherentes y concordante con Denominación Común Internacional (DCI)					
Consigna presentación					
Dosis del medicamento					
Vía de administración					
Frecuencia del medicamento					
Duración del tratamiento					
SUBTOTAL					
ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA					
Se cuenta con Formatos de Atención Integral por etapas de vida (Primer Nivel de Atención)					
Pulcritud					
Letra legible					
No uso de abreviaturas					
Sello y firma del médico tratante					





SUBTOTAL					
SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCIÓN					
TOTAL					
CALIFICACIÓN SEGÚN PuntuACIÓN					
SATISFACTORIO	IGUAL O MAYOR 90%				
POR MEJORAR	ENTRE 75 A 89 %				
DEFICIENTE	MENOS 75%				
III.- NO CONFORMIDADES					
IV.- CONCLUSIONES					
V.- RECOMENDACIONES					





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				
Nombres y apellidos del paciente				
Tipo y N° Seguro				
Lugar y fecha de nacimiento				
Edad				
Sexo				
Domicilio actual				
Lugar de Procedencia				
Documento de identificación				
Estado Civil				
Grado de instrucción				
Ocupación				
Religión				
Teléfono				
Acompañante				
Domicilio y/o teléfono de la persona responsables				
SUBTOTAL				
	ANAMNESIS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Fecha y hora de atención				





Tiempo de enfermedad			
Signos y síntomas principales			
Desarrollo cronológico de la enfermedad (relato)			
Antecedentes			
SUBTOTAL			
EXAMEN CLÍNICO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Funciones vitales Temperatura (T°), Frecuencia respiratoria (FR), Frecuencia cardiaca (FC), Presión arterial (PA), Saturación de oxígeno (Sat O2) en caso lo amerite.			
Puntaje de Escala de Glasgow			
Peso			
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, piel y anexos.			
Examen clínico regional			
SUBTOTAL			
DIAGNÓSTICOS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
a) Presuntivo coherente			
b) Definitivo coherente			
c) Uso del CIE 10			
SUBTOTAL			
PLAN DE TRABAJO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Exámenes de Patología Clínica pertinentes			
Exámenes de Diagnóstico por imágenes pertinentes			
Interconsultas pertinentes			
Referencia oportuna			
Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos pertinentes			
Informes correspondientes al Plan de trabajo, anexados a la Historia Clínica			
Exámenes de Laboratorio en Historia Clínica			
Exámenes de Imágenes en Historia Clínica			
Respuesta de interconsultas en Historia Clínica			
Procedimientos en Historia Clínica			
SUBTOTAL			





ESPECIFICA INDICACIONES DE ALTA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Condición de egreso del paciente			
Medicamentos prescritos			
Cuidados Generales e indicaciones de reevaluación posterior por consulta externa.			
SUBTOTAL			
TRATAMIENTO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Medidas Generales			
Nombre de medicamentos pertinentes con Denominación Común Internacional (DCI).			
Consigna presentación			
Dosis del medicamento			
Frecuencia del medicamento			
Vía de administración			
SUBTOTAL			
NOTAS DE EVOLUCIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Fecha y hora de evolución			
Nota de Ingreso			
Apreciación subjetiva			
Apreciación objetiva			
Verificación del tratamiento y dieta			
Interpretación de exámenes y comentario			
Plan de trabajo			
Consigna funciones vitales			
Procedimientos realizados			
SUBTOTAL			
REGISTROS DE OBSTETRICIA Y/O ENFERMERÍA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Notas de ingreso de obstetricia y/o enfermería			
Notas obstetricia y/o enfermería			
Hoja de funciones vitales			
Hoja de balance hídrico			
Kardex			
Firma y sello del Profesional			
SUBTOTAL			





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital de Huaycán

ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Firma y sello del médico tratante			
Prioridad de atención			
Pulcritud			
Legibilidad			
No uso de abreviaturas			
SUBTOTAL			
TOTAL			
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			





ANEXO N° 7

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					
Nombres y apellidos del paciente					
Tipo y N° Seguro					
Lugar y fecha de nacimiento					
Edad					
Sexo					
Domicilio actual					
Lugar de Procedencia					
Documento de identificación					
Estado Civil					
Grado de instrucción					
Ocupación					
Religión					
Teléfono					
Acompañante					
Domicilio y/o teléfono de la persona responsable					
Fecha de Ingreso					
Fecha de elaboración de historia clínica					
SUBTOTAL					

ENFERMEDAD ACTUAL Y ANTECEDENTES

	COMPLETA	INCOMPLETA	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Signos y Síntomas principales					
Tiempo de enfermedad					

Plan de Auditoria de la Calidad de la Atención 2025





Forma de inicio					
Curso de la enfermedad					
Relato Cronológico de la enfermedad					
Funciones Biológicas					
Antecedentes					
SUBTOTAL					
EXAMEN CLÍNICO	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
Examen Clínico General					
Funciones vitales: Temperatura (T°), Frecuencia respiratoria (FR), Frecuencia cardiaca (FC), Presión arterial (PA).					
Peso ,Talla , IMC					
Estado general, estado de hidratación, estado de nutrición, estado de conciencia, piel y anexos.					
Examen Clínico Regional					
SUBTOTAL					
DIAGNÓSTICOS	COMPLETO	INCOMPLETO	EN EXCESO	NO EXISTE	NO APLICA
a) Presuntivo coherente y concordante.					
b) Definitivo coherente y concordante.					
c) Uso del CIE 10					
SUBTOTAL					
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.					
Nombre de medicamentos coherentes y concordantes con Denominación Común Internacional (DCI).					
Consigna presentación					
Dosis del medicamento					
Frecuencia del medicamento					





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





Hoja de evolución pre anestésica					
Lista de verificación de seguridad de la cirugía					
Hoja de anestesia					
Hoja post anestésica					
Formatos de patología clínica formato de diagnóstico por imágenes					
Formato de anatomía patológica					
Formato de consentimiento informado					
Formato de retiro voluntario					
Epicrisis					
SUBTOTAL					
TOTAL					
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					





ANEXO N° 8

FORMATO DE EVALUACIÓN DEL REGISTRO DE LA HOJA DE BALANCE HÍDRICO ENFERMERÍA/ OBSTETRICIA

I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA	
NÚMERO DE AUDITORÍA	
FECHA DE AUDITORÍA	
SERVICIO AUDITADO	
ASUNTO	
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA	
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA/ OBSTETRICIA	
DIAGNÓSTICO	
CIE 10	

II) OBSERVACIONES

DATOS DE FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
NOMBRES Y APELLIDOS			
TIPO Y N° SEGURO			
N° HISTORIA			
SERVICIO/PISO/UNIDAD			
N° DE CAMA			
EDAD			
PESO (Según sistema del servicio)			
FECHA			
SUBTOTAL			
CONTENIDO DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
VIA ORAL / ENTERAL			
VIA PARENTERAL			
AGUA DE OXIDACIÓN			
TRANSFUSIONES			
TOTAL DE INGRESOS			
REGISTRA LOS EGRESOS:			
DIURESIS			
DEPOSICIÓN			
VÓMITOS			
PERDIDA INSENSIBLE			





OTROS EGRESOS			
TOTAL DE EGRESOS			
BALANCE TOTAL			
SUBTOTAL			
CALIDAD DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
REGISTRO LEGIBLE			
PULCRITUD			
FIRMA Y SELLO DEL ENFERMERO U OBSTETRA			
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)			
SUBTOTAL			
TOTAL			
CALIFICACIÓN			
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
POR MEJORAR	60-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
DEFICIENTE	<60% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
III.- NO CONFORMIDAD			
IV.- CONCLUSION			
V.- RECOMENDACIONES			





ANEXO N° 9

FORMATO DE EVALUACION DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LA HOJA GRÁFICA DE SIGNOS VITALES DE ENFERMERÍA

I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

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

II) OBSERVACIONES

DATOS DE FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
NOMBRES Y APELLIDOS			
TIPO Y N° SEGURO, REGISTRO			
N° HISTORIA.			
SERVICIO/PISO/UNIDAD			
N° DE CAMA			
FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE			
ESTANCIA			
SEXO			
EDAD			
SUBTOTAL			
CONTENIDO DEL REGISTRO			
REGISTRA FRECUENCIA CARDIACA			
REGISTRA FRECUENCIA RESPIRATORIA			
REGISTRA PRESIÓN ARTERIAL			
REGISTRA TEMPERATURA			
REGISTRO BASAL DE LA TEMPERATURA EN 36 °C			





REGISTRO BASAL DE FRECUENCIA CARDIACA EN 60/ MIN.			
REGISTRO BASAL DE FRECUENCIA RESPIRATORIA 20/ MIN.			
REGISTRA TRAZADO LINEAL (COLOR ROJO EN 37°C)			
SUBTOTAL			
OTROS REGISTROS			
REGISTRA OPERACIÓN Y DIAS POST OPERATORIOS SI EL CASO REQUIERE			
REGISTRA TOTAL DE EGRESOS EN 24 HORAS (orina, vómito, heces, drenajes, etc.)			
REGISTRA DÍAS DE MENSTRUACIÓN (GINECOLOGIA)			
PESO			
TALLA			
REGISTRO DE ALERGIAS MEDICAMENTOSAS			
REGISTRA COMPONENTES SANGUINEOS			
SUBTOTAL			
CALIDAD DEL REGISTRO			
LETRA Y NÚMEROS LEGIBLES			
NO BORRONES NI ENMENDADURAS			
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)			
SUBTOTAL			
TOTAL			
CALIFICACIÓN			
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
POR MEJORAR	60-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
DEFICIENTE	<60% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
III.- NO CONFORMIDAD			
IV.- CONCLUSION			
V.- RECOMENDACIONES			





ANEXO N° 10

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DEL KÁRDEX ENFERMERÍA

MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA			
NÚMERO DE AUDITORÍA			
FECHA DE AUDITORÍA			
SERVICIO AUDITADO			
ASUNTO			
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA			
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA			
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL			
DIAGNÓSTICO			
CIE 10			
DATOS DE FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
NOMBRES Y APELLIDOS			
TIPO Y N° SEGURO			
N° HISTORIA			
SERVICIO/PISO/UNIDAD			
N° DE CAMA			
EDAD			
PESO			
FECHA Y HORA DE INGRESO			
DIAGNÓSTICO MÉDICO			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA			
GRADO DE DEPENDENCIA			
REGISTRO DE ALERGIAS MEDICAMENTOSAS			
SUBTOTAL			
CONTENIDO DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
FECHA			
HORA			
REGISTRO DE DIETA INDICADA			
REGISTRA MEDICACIÓN CON CINCO CORRECTOS: NOMBRE PACIENTE, DOSIS, VIA, MEDICAMENTO, HORA			
REGISTRO DE EXAMENES DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO			
REGISTRO DE INTERCONSULTAS			
REGISTRO DE PRUEBAS ESPECIALES			
FECHA Y HORA DE CITA			
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA			
SUBTOTAL			
ATRIBUTOS DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
LETRAS Y NÚMEROS LEGIBLES			



PULCRITUD			
FIRMA Y SELLO DEL ENFERMERO(A) POR TURNO			
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)			
SUBTOTAL			
TOTAL			
CALIDAD DEL KÁRDEX			CALIFICATIVO
REGISTRO DEL CHECK (Cumplimiento "I", Suspensión "II", no cumplimiento "0")			
CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO DE ACUERDO A INDICACIONES MÉDICAS			
REGISTRA CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y/O INTER- CONSULTA SOLICITADA			
Total			
CALIFICACIÓN			
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
POR MEJORAR	60-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
DEFICIENTE	<60% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
III.- NO CONFORMIDAD			
IV.- CONCLUSION			
V.- RECOMENDACIONES			





ANEXO N° 11

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LAS NOTAS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

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

II) OBSERVACIONES

DATOS DE FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
NOMBRE Y APELLIDOS			
SEXO			
EDAD			
TIPO Y N° SEGURO, REGISTRO.			
N° HISTORIA			
SERVICIO/UNIDAD			
N° DE CAMA			
SUBTOTAL			
CONTENIDO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
CONSIGNA LA FECHA Y HORA			
CONSIGNA DATOS SUBJETIVOS			
CONSIGNA DATOS OBJETIVOS			
CONSIGNA DX. DE ENFERMERIA			
CONSIGNA PLAN DE CUIDADOS			
REGISTRA LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA			
REGISTRA LA MEDICACIÓN ADMINISTRADA			
REGISTRA LA EXISTENCIA DE EVENTOS ADVERSOS			
REGISTRA LA EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES EJECUTADAS			
SUBTOTAL			
ATRIBUTOS DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
LETRA LEGIBLE			





PULCRITUD			
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)			
FIRMA Y SELLO DEL ENFERMERO(A)			
SUBTOTAL			
TOTAL			
CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
CONGRUENCIA ENTRE DATOS SUBJETIVOS, OBJETIVOS Y DIAGNÓSTICO			
CUMPLIMIENTO DE PLAN DE CUIDADOS			
EVALUACIÓN ACORDE CON EL RESULTADO ESPERADO			
TOTAL			
CALIFICACIÓN			
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
POR MEJORAR	60-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
DEFICIENTE	<60% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
III.- NO CONFORMIDAD			
IV.- CONCLUSION			
V.- RECOMENDACIONES			





ANEXO N° 12

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DEL PARTOGRAMA

I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA	
ASUNTO	
FECHA DE AUDITORÍA	
NÚMERO DE AUDITORÍA	
SERVICIO AUDITADO	
CÓDIGO DE LA HISTORIA CLÍNICA	
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA	
CÓDIGO DEL MÉDICO U OBSTETRA TRATANTE	
DIAGNÓSTICOS	
CIE 10	

II) OBSERVACIONES

	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
FILIACIÓN DE LA PACIENTE			
FECHA Y HORA DE INGRESO			
MEMBRANAS ROTAS			
FRECUENCIA CARDIACA FETAL			
CARACTERÍSTICAS DEL LIQUIDO AMNIÓTICO			
MOLDEAMIENTO DEL POLO CEFÁLICO FETAL			
DILATACIÓN CERVICAL			
DESCENSO CEFÁLICO			
FRECUENCIA Y DURACIÓN DE CONTRACCIONES UTERINAS			
USO DE OXITOCINA			
MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS			
PRESIÓN ARTERIAL			
PULSO			
TEMPERATURA			
PROTEÍNAS, CETONAS Y VOLUMEN DE ORINA			
SE ANOTO FECHA Y HORA DEL PARTO			
SE ANOTO PESO TALLA Y APGAR			
SE ANOTO TIEMPO DE DURACIÓN DEL PARTO			





SUBTOTAL			
ATRIBUTOS DEL PARTOGRAMA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO U OBSTETRA TRATANTE			
PULCRITUD			
LEGIBILIDAD			
SUBTOTAL			
TOTAL			
CALIDAD DE ATENCIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
CURVA DE ALERTA GRAFICADA ADECUADAMENTE			
EVOLUCIÓN DEL PARTO			
TOMA DE DECISIÓN OPORTUNA CUANDO LA CURVA DE ALERTA PASO LA LÍNEA DE ACCIÓN O ANTE UNA ALTERACIÓN DE LA EVOLUCIÓN DEL PARTO			
APLICACIÓN DEL PARTOGRAMA COMO INDICA OMS			
TOTAL			
CALIFICACIÓN			
SATISFACTORIO			
POR MEJORAR			
DEFICIENTE			
III.- NO CONFORMIDAD			
IV.- CONCLUSION			
V.- RECOMENDACIONES			





ANEXO N° 13

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DEL KÁRDEX DE OBSTETRICIA

I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA	
ASUNTO	
FECHA DE AUDITORÍA	
NÚMERO DE AUDITORÍA	
SERVICIO AUDITADO	
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA	
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL OBSTETRA	
DIAGNÓSTICOS	
CIE 10	

II) OBSERVACIONES

DATOS DE FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
FECHA DE INGRESO			
NOMBRES Y APELLIDOS			
TIPO Y N° SEGURO			
N° HISTORIA.			
SERVICIO/PISO/UNIDAD			
N° DE CAMA			
EDAD			
DIAGNÓSTICOS			
ALERGIA A MEDICAMENTOS			
SUBTOTAL			
INDICACIONES TERAPEÚTICAS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
FECHA			
HORA			
REGISTRO DE DIETA INDICADA			
REGISTRA MEDICACIÓN CON CINCO CORRECTOS: NOMBRE PACIENTE, DOSIS, VÍA, MEDICAMENTO, HORA.			





REGISTRO DE EXAMENES DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO			
REGISTRO DE INTERCONSULTAS			
REGISTRO DE MONITOREO FETAL			
REGISTRO DE PROGRAMACIÓN DE SALA			
REGISTRO DE PRUEBAS ESPECIALES			
SUBTOTAL			
CALIDAD DE REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
REGISTROS LEGIBLES			
NO BORRONES NI ENMENDADURAS			
FIRMA Y SELLO DEL OBSTETRA			
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)			
SUBTOTAL			
TOTAL			
CALIFICACIÓN			
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
POR MEJORAR	60-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
DEFICIENTE	<60% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
III.- NO CONFORMIDAD			
IV.- CONCLUSION			
V.- RECOMENDACIONES:			





ANEXO N° 14

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DE LA HOJA GRÁFICA DE SIGNOS VITA- LES OBSTETRICIA

MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA			
NÚMERO DE AUDITORÍA			
FECHA DE AUDITORÍA			
SERVICIO AUDITADO			
ASUNTO			
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA			
CÓDIGO DE LA HISTORIA CLÍNICA			
DIAGNÓSTICO			
CIE 10			
DATOS DE FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
NOMBRES Y APELLIDOS			
TIPO Y N° SEGURO			
N° HISTORIA.			
SERVICIO/PISO/ UNIDAD			
N° DE CAMA			
FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE			
ESTANCIA			
SEXO			
EDAD			
SUBTOTAL			
CONTENIDO DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
REGISTRA FRECUENCIA CARDIACA			
REGISTRA FRECUENCIA RESPIRATORIA			
REGISTRA PRESIÓN ARTERIAL			
REGISTRA TEMPERATURA			
REGISTRO BASAL DE LA TEMPERATURA EN 36 °C			





REGISTRO BASAL DE FRECUENCIA CARDIACA EN 60/ MIN.			
REGISTRO BASAL DE FRECUENCIA RESPIRATORIA 20/MIN.			
REGISTRA TRAZADO LINEAL (COLOR ROJO EN 37°C)			
SUBTOTAL			
DATOS GENERALES REFERIDOS A LA EVOLUCIÓN OBSTÉTRICA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
REGISTRO DE ALTURA UTERINA			
FRECUENCIA CARDIACA FETAL			
SANGRADO /LOQUIOS			
LIQUIDO AMNIÓTICO			
DINÁMICA UTERINA			
SECRECIONES CERVICOVAGINALES			
SUBTOTAL			
OTROS REGISTROS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
REGISTRA OPERACIÓN Y DIAS POST OPERATORIOS SI EL CASO REQUIERE			
REGISTRA TOTAL DE EGRESOS EN 24 HORAS (orina, vómito, heces, drenajes, etc.)			
PESO			
TALLA			
REGISTRO DE ALERGIAS MEDICAMENTOSAS			
REGISTRA COMPONENTES SANGUINEOS ADMINISTRADOS			
SUBTOTAL			
ATRIBUTOS DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
LETRA Y NÚMEROS LEGIBLES			
NO BORRONES NI ENMENDATURAS			
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)			
SUBTOTAL			
TOTAL			
CALIFICACIÓN			
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
POR MEJORAR	60-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		





DEFICIENTE	<60% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO
III.- NO CONFORMIDAD	
IV.- CONCLUSIÓN	
V.- RECOMENDACIÓN	





ANEXO N° 15

FORMATO DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCION DE ODONTOLOGÍA

I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

MIEMBROS DEL COMITÉ	
NUMERO DE AUDITORÍA	
FECHA DE AUDITORÍA	
SERVICIO AUDITADO	
ASUNTO	
FECHA DE ATENCIÓN BRINDADA	
CODIFICACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA	
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL EN ODONTOLOGÍA	
DIAGNÓSTICO DEL ALTA	
CIE 10	

II.- OBSERVACIONES

A) ANAMNESIS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
FILIACIÓN			
Nombres y apellidos del paciente			
Lugar de nacimiento			
Fecha de nacimiento			
Edad			
Sexo			
Domicilio actual			
Domicilio de procedencia			
Documento de identidad			
Estado Civil			
Grado de instrucción			
Ocupación			
Religión			
Nombre del padre, madre o apoderado			
Teléfono / correo electrónico			
Sub Total			
ANTECEDENTES	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Antecedentes generales			
Antecedentes fisiológicos			
Antecedentes inmunológicos			
Antecedentes patológicos			



Antecedentes familiares			
Antecedentes epidemiológicos			
Antecedentes ocupacionales			
Sub Total			
ENFERMEDAD ACTUAL	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Fecha y Hora de atención			
Motivo de la consulta			
Tiempo de enfermedad			
Síntomas principales			
Relato cronológico			
Funciones biológicas			
Sub Total			
B) EXAMEN CLÍNICO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Estado General			
Signos Vitales			
Examen extraoral			
Examen intraoral			
Ficha odontológica			
Riesgo estomatológico			
Sub Total			
C) PLAN DE TRABAJO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Plan de trabajo para el diagnóstico definitivo (incluye imágenes)			
Sub Total			
D) EXAMENES AUXILIARES E INTER-CONSULTAS EN HISTORIA CLÍNICA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Exámenes auxiliares			
Interconsultas			
Sub Total			
E) DIAGNÓSTICOS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
a) Presuntivo/s			
b) Definitivo/s			
c) CIE 10			
Sub Total			
F) APRECIACIÓN DEL CASO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Pronóstico			
Sub Total			
G) TRATAMIENTO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA



Nombre del medicamento con Denominación Común Internacional			
Presentación			
Dosis			
Frecuencia			
Vía de administración			
Medidas generales			
Sub Total			
H) CONSENTIMIENTO INFORMADO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Consentimiento informado			
Descripción del procedimiento			
Sub Total			
J) INDICACIÓN DE ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Nombre del profesional			
Fecha del alta odontológica			
Sub Total			
K)- ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
Pulcritud			
Registro de fecha y hora de atención			
Registro de descanso médico indicando número total de días de descanso y fechas de inicio y término del mismo			
Registra apellidos y nombres del paciente, y el número de historia clínica en todas las hojas de la historia clínica			
Letra legible			
Sello y firma del cirujano dentista			
Sub Total			
Total			
CALIFICACION			
SATISFACTORIO	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
POR MEJORAR	60-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
DEFICIENTE	<60% DEL PUNTAJE MÁXIMO		
III.- NO CONFORMIDAD			
IV.- CONCLUSION			
V.- RECOMENDACIONES			

