



Dirección General

Comunicaciones

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 160 -2013-DG-HVLH

Magdalena del Mar 31 de Julio del 2013

Visto; la Nota Informativa N° 001-CA-HVLH-2013, emitido por la Jefa del Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Directoral N° 127-2013-DG-HVLH, modificada por Resolución Directoral N° 145-2013-DG-HVLH, se conforma el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Víctor Larco Herrera;

Que, mediante el documento del visto, la Jefa del Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, remite la documentación aprobado por el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención del HVLH, que es la siguiente:

- Ficha de Auditoría de la Calidad de los Registros Médicos de Consulta Externa de Psiquiatría de Adultos.
- Ficha de Auditoría de la Calidad de los Registros Médicos de Consulta Externa de Psiquiatría del Niño y Adolescente.
- Instructivo de la Ficha de Auditoría de la Calidad de los Registros Médicos de Consulta Externa de Psiquiatría.
- Instructivo de la Ficha de Auditoría de la Calidad de los Registros Médicos de Consulta Externa de Psiquiatría del Niño y Adolescente.;

Que, en tal sentido, por convenir a los intereses funcionales, que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, resulta necesario, formalizar su aprobación, mediante acto de administración;

Estando a lo acordado por el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Víctor Larco Herrera; y a lo propuesto por la Jefe del Comité de Auditoría de la Calidad de atención en Salud; y,

Co la opinión favorable del Director Adjunto y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las atribuciones previstas en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital, aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR, los siguientes formatos denominados:

- Ficha de Auditoría de la Calidad de los Registros Médicos de Consulta Externa de Psiquiatría de Adultos, de tres (3) folios.
- Ficha de Auditoría de la Calidad de los Registros Médicos de Consulta Externa de Psiquiatría del Niño y Adolescente, de dos (2) folios.



- Instructivo de la Ficha de Auditoría de la Calidad de los Registros Médicos de Consulta Externa de Psiquiatría, de un (1) folio.
- Instructivo de la Ficha de Auditoría de la Calidad de los Registros Médicos de Consulta Externa de Psiquiatría del Niño y Adolescente, de un (1) folio.

Artículo 2º.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones publique la presente Resolución en el portal de Internet del Hospital "Víctor Larco Herrera"

Regístrese y comuníquese

Ministerio De Salud
Hospital "Victor Larco Herrera"

Med. *Cristina Eguiguren Li*
Directora General
C.M.P. 17899 ; R.N.E. 8270

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Ministerio De Salud
Hospital "Victor Larco Herrera"
Documento Autenticado

Matilde Maritza Flores
Sra. Matilde Maritza Tubilla Flores
Fedataria
Reg. N° *ab.8* Fecha *01/02/12*....



CAEL/JRSG//MYRV.

Distribución:

Dirección Adjunta

Oficina de Asesoría Jurídica

Miembros del Comité



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital "Víctor Larco Herrera"
Comité de Auditoría de la Calidad
de Atención en Salud"Decenio de las Personas con
Discapacidad en el Perú""Año de la Inversión para el
Desarrollo Rural y la Seguridad
Alimentaria"FICHA DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS MEDICOS DE CONSULTA
EXTERNA DE PSIQUIATRIA DE ADULTOS

SÍRVASE LLENAR LOS DATOS CON LETRA LEGIBLE

I. DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA:

CÓDIGO DE AUDITORÍA	C E P A 0
CÓDIGO DEL AUDITOR	A U D 0
FECHA	___/___/___

II. DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA AUDITADA:

ÚLTIMA FECHA DE CONSULTA MÉDICA	___/___/___
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
DIAGNÓSTICO(S) PRINCIPAL(ES)	_____ _____ _____ CIE.10: _____ CIE.10: _____ CIE.10: _____
NÚMERO DE REGISTRO DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ NÚMERO DE REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALIDAD	CMP N° _____ RNE N° _____ CMP N° _____ RNE N° _____

III. OBSERVACIONES:

MARQUE CON UNA CRUZ O ASPA O CÍRCULO EN EL PUNTAJE SEGÚN CORRESPONDA.

A. FORMATO DE LA PRIMERA ATENCIÓN (HISTORIA PSIQUIÁTRICA GENERAL)

ITEM	REGISTRA	PUNTAJE	REGISTRA	PUNTAJE
1. FECHA	SI	2	NO	0
2. HORA DE LA CONSULTA	SI	2	NO	0

A.1 ENFERMEDAD ACTUAL

3. INFORMANTE	SI	2	NO	0
4. MOTIVO DE LA CONSULTA	SI	2	NO	0
5. TIEMPO DE ENFERMEDAD	SI	2	NO	0
6. SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES	SI	2	NO	0
7. FUNCIONES BIOLÓGICAS	SI	1	NO	0

A.2 ANTECEDENTES

A.2.1 ANTECEDENTES PERSONALES

8. PERSONALES	SI	2	NO	0
9. PATOLÓGICOS	SI	2	NO	0
10. HABITOS NOCIVOS	SI	1	NO	0

A.2.2 ANTECEDENTES FAMILIARES

11. HISTORIA FAMILIAR	SI	2	NO	0
-----------------------	----	---	----	---

A.3 EXAMEN DEL ESTADO MENTAL ACTUAL



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital "Víctor Larco Herrera"
Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud



"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"

"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

12. ASPECTO GENERAL Y ACTITUD HACIA LA ENTREVISTA	SI	1 - 2	NO	0
13. LENGUAJE Y CURSO DE PENSAMIENTO	SI N.A.	1 - 2	NO	0
14. HUMOR Y AFECTIVIDAD	SI N.A.	1 - 2	NO	0
15. CONTENIDO DEL PENSAMIENTO	SI N.A.	1 - 2	NO	0
16. PERCEPCIÓN	SI N.A.	1 - 2	NO	0
17. VOLUNTAD	SI N.A.	1 - 2	NO	0
18. CONCIENCIA, ORIENTACIÓN Y FUNCIONES INTELLECTUALES	SI N.A.	1 - 2	NO	0
19. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD	SI N.A.	1 - 2	NO	0
A.4 DIAGNÓSTICOS				
A.4.1. EJE I: DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS				
20 DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	SI N.A.	2 2	NO	0
21. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	SI N.A.	2 2	NO	0
22. USO DEL C.I.E. 10	SI N.A.	2	NO	0
A.4.2 EJE II: DETERIOROS				
23. EJE II: DETERIOROS	SI N.A.	1 1	NO	0
B1. PLAN DE TRABAJO				
24. EXAMENES DE AYUDA DIAGNÓSTICA	SI N.A.	1 1	NO	0
25. INTERCONSULTAS	SI N.A.	1 1	NO	0
B.1.1 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO				
26. NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO	SI N.A.	2 2	NO	0
27. DOSIS	SI N.A.	2 2	NO	0
28. FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN	SI N.A.	2 2	NO	0
29. VÍA DE ADMINISTRACIÓN	SI N.A.	2 2	NO	0
30. FORMA DE PRESENTACIÓN	SI N.A.	2 2	NO	0
B.1.2 TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO				
31. INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	SI N.A.	1 1	NO	0
TOTAL (31 ITEMS = 56 PUNTOS)	(____ x 2) + (____ x 1) = _____ PUNTOS			
B. FORMATO DE LAS SIGUIENTES CONSULTAS (HOJA DE EVOLUCIÓN)				
ITEM	REGISTRA	PUNTAJE	REGISTRA	PUNTAJE
32. FECHA DE LA ATENCIÓN	SI N.A.	2 2	NO	0
33. HORA DE LA ATENCIÓN	SI N.A.	2 2	NO	0
34. MOTIVO DE CONSULTA	SI N.A.	1 1	NO	0
35. SÍNTOMAS Y SIGNOS MÁS IMPORTANTES	SI N.A.	2 2	NO	0
36. CUMPLIMIENTO Y RESULTADO DEL TRATAMIENTO (SI CORRESPONDE)	SI N.A.	1 1	NO	0
37. EXAMEN DEL ESTADO MENTAL ACTUAL (DIRIGIDO)	SI N.A.	1 1	NO	0
38. DIAGNÓSTICO	SI N.A.	1 1	NO	0
39. USO DEL C.I.E. 10	SI N.A.	1 1	NO	0
40. PRÓXIMA CITA	SI N.A.	1 1	NO	0



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital "Víctor Larco Herrera"
Comité de Auditoría de la Calidad
de Atención en Salud"Decenio de las Personas con
Discapacidad en el Perú""Año de la Inversión para el
Desarrollo Rural y la Seguridad
Alimentaria"**B1. PLAN DE TRABAJO**

41. EXAMENES DE AYUDA DIAGNÓSTICA	SI N.A.	1 1	NO	0
42. INTERCONSULTAS	SI N.A.	1 1	NO	0

B.1.1 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

43. NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO	SI N.A.	2 2	NO	0
44. DOSIS	SI N.A.	2 2	NO	0
45. FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN	SI N.A.	2 2	NO	0
46. VÍA DE ADMINISTRACIÓN	SI N.A.	2 2	NO	0
47. FORMA DE PRESENTACIÓN	SI N.A.	2 2	NO	0

B.1.2 TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

48. INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	SI N.A.	1 1	NO	0
------------------------------	-----------	-------	----	---

TOTAL (17 ITEMS = 25 PUNTOS) $(\text{---} \times 2) + (\text{---} \times 1) = \text{---}$ PUNTOS

C. ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

ITEM	REGISTRA	PUNTAJE	REGISTRA	PUNTAJE
1. LETRA LEGIBLE	SI N.A.	2	NO	0
2. REGISTRO DE LA FIRMA Y SELLO CON NÚMERO DE COLEGIATURA DEL PROFESIONAL QUE BRINDA CADA ATENCIÓN Y DE ESPECIALIDAD (SI CORRESPONDE)	SI N.A.	2	NO	0
3. REGISTRA NOMBRES, APELLIDOS Y NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA EN TODAS LAS HOJAS DE LA HISTORIA CLÍNICA	SI N.A.	1	NO	0
TOTAL (3 ITEMS = 5 PUNTOS)				$(\text{---} \times 2) + (\text{---} \times 1) = \text{---}$ PUNTOS

D. CALIFICACIÓN (MARCAR EL RECUADRO Y CALIFICAR SEGÚN CORRESPONDA.)

EXCELENTE:	77 - 86 PUNTOS	<input type="checkbox"/>	_____ PUNTOS
MUY BUENO:	66 - 76 PUNTOS	<input type="checkbox"/>	_____ PUNTOS
BUENO:	55 - 65 PUNTOS	<input type="checkbox"/>	_____ PUNTOS
REGULAR:	44 - 54 PUNTOS	<input type="checkbox"/>	_____ PUNTOS
MALO:	MENOR O IGUAL A 43 PUNTOS	<input type="checkbox"/>	_____ PUNTOS
Colocar el número de ítems no aplicables y su puntaje correspondiente:	_____ ITEMS		_____ PUNTOS



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital "Víctor Larco Herrera"
Comité de Auditoría de la Calidad
de Atención en Salud"Decenio de las Personas con
Discapacidad en el Perú""Año de la Inversión para el
Desarrollo Rural y la Seguridad
Alimentaria"INSTRUCTIVO DE FICHA DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS MEDICOS DE
CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA

I. DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA	Datos de registro interno de las Auditorías.
CÓDIGO DE AUDITORÍA:	Colocar la numeración correlativa de historias clínicas auditadas según área.
CÓDIGO DEL AUDITOR	Colocar el código asignado al auditor.
FECHA	Colocar la fecha en que se realiza la Auditoría.
II. DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA AUDITADA	Datos registrados en la Historia clínica.
ÚLTIMA FECHA DE CONSULTA MÉDICA	Colocar la fecha dentro del alcance de la auditoría en que se realiza la última consulta médica
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	Colocar el número de la historia clínica.
DIAGNÓSTICO(S) PRINCIPAL(ES)	Colocar el (los) principal(es) diagnóstico(s) presuntivo(s) y/o definitivo(s) que figura(n) en la(s) atención(es) audita(s).
NÚMERO DE REGISTRO DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ Y DE REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALIDAD	Colocar el Número de Registro de matrícula del Colegio médico, y de la especialidad (cuando corresponda) del médico(s) que brindan la(s) atención (es) auditada(s).
III. OBSERVACIONES	Verificación de los datos registrados en la Historia clínica.
A. FORMATO DE LA PRIMERA ATENCIÓN	Consta de 31 ítems, de los cuales 2 ítems son exclusivos de este punto y no corresponden a las subdivisiones. Se considerará SI cuando el ítem se registra en la atención médica auditada. Se considerará NO APLICA (N.A.) cuando no corresponda el registro del ítem en la atención médica auditada. Se considerará NO cuando el ítem no se registra en la atención médica auditada.
A.1 ENFERMEDAD ACTUAL	Consta de 05 ítems.
A.2 ANTECEDENTES	Consta de 04 ítems.
A.3 EXAMEN DEL ESTADO MENTAL ACTUAL	Consta de 08 ítems. Cada ítem consta de 02 partes: 1) Descriptiva y 2) Inventario de signos de respaldo al Examen. Cada parte tiene una calificación individual.
A.4 DIAGNÓSTICOS	Consta de 04 ítems.
A.5 PLAN DE TRABAJO	Consta de 08 ítems.
B. FORMATO DE LAS SIGUIENTES CONSULTAS (HOJA DE EVOLUCIÓN)	Consta de 17 ítems. Se evaluarán las 04 últimas evoluciones, retrocediendo desde última evolución comprendida dentro del alcance de la auditoría. En caso no se cuente con al menos 01 evolución se evaluarán los ítems aplicables al formato de la primera atención según corresponda. Se considerará SI cuando el ítem se registra en todas las atenciones médicas auditadas. Se considerará NO APLICA (N.A.) cuando no corresponda el registro del ítem en todas las atenciones médicas auditadas. Se considerará NO cuando el ítem no se registra en al menos una de las atenciones médicas auditadas.
C. ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	Consta de 03 ítems.
C.1 LETRA LEGIBLE	Se considerará NO cuando la letra de al menos una de las atenciones médicas auditadas es ilegible. De lo contrario se considerará SI.
C.2 REGISTRO DE LA FIRMA Y SELLO CON NÚMERO DE COLEGIATURA DEL PROFESIONAL QUE BRINDA CADA ATENCIÓN Y DE ESPECIALIDAD (SI CORRESPONDE)	Se considerará NO cuando no se registre en al menos una de las atenciones médicas auditadas. De lo contrario se considerará SI.
C.3 REGISTRA NOMBRES, APELLIDOS Y NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA EN TODAS LAS HOJAS DE LA HISTORIA CLÍNICA	Se considerará NO cuando no se registre en al menos uno de los folios de las atenciones médicas auditadas. De lo contrario se considerará SI.
D. CALIFICACIÓN	Sumatoria de los puntajes obtenidos.
NOTA: Las Observaciones se elaborarán a partir de los resultados obtenidos del no registro de un ítem o del registro incompleto de un grupo de ítems en el total de las Auditorías. Estos resultados deberán ser mayores o iguales al 50% del total para calificar como observaciones. Este criterio podrá ser modificado por el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital "Víctor Larco Herrera".	



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital "Victor Larco Herrera"
Comité de Auditoría de la Calidad
de Atención en Salud"Decenio de las Personas con
Discapacidad en el Perú""Año de la Inversión para el
Desarrollo Rural y la Seguridad
Alimentaria"

**FECHA DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS MÉDICOS DE CONSULTA
EXTERNA DE PSIQUIATRÍA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE**

SÍRVASE LLENAR LOS DATOS CON LETRA LEGIBLE

I. DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA:

CÓDIGO DE AUDITORÍA

| C | E | P | N | A | 0 | | |

CÓDIGO DEL AUDITOR

| A | U | D | 0 | | |

FECHA

___/___/___

II. DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA AUDITADA:

ÚLTIMA FECHA DE CONSULTA MÉDICA

___/___/___

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA

| | | | | | | |

DIAGNÓSTICO(S) PRINCIPAL(ES)

CIE.10: _____

CIE.10: _____

CIE.10: _____

NÚMERO DE REGISTRO DEL COLEGIO MÉDICO DEL
PERÚ | NÚMERO DE REGISTRO NACIONAL DE
ESPECIALIDAD

CMP N° _____

RNE N° _____

CMP N° _____

RNE N° _____

III. OBSERVACIONES:

MARQUE CON UNA CRUZ O ASPA O CÍRCULO EN EL PUNTAJE SEGÚN CORRESPONDA.

A. FORMATO DE LA PRIMERA ATENCIÓN

ITEM	REGISTRA	PUNTAJE	REGISTRA	PUNTAJE
1. FECHA	SI	1	NO	0
2. HORA DE LA CONSULTA	SI	1	NO	0
A.1 ENFERMEDAD ACTUAL				
3. INFORMANTE	SI	1	NO	0
4. TIEMPO DE ENFERMEDAD	SI	1	NO	0
5. MOTIVO DE LA CONSULTA	SI	1	NO	0
6. SÍNTOMAS Y SIGNOS PRINCIPALES	SI	1	NO	0
7. FUNCIONES BIOLÓGICAS	SI	1	NO	0
A.2 ANTECEDENTES				
A.2.1 ANTECEDENTES PERSONALES				
8. FISIOLÓGICOS	SI N.A.	1 1	NO	0
9. PATOLÓGICOS	SI	1 1	NO	0
10. HISTORIA ESCOLAR	SI N.A.	1 1	NO	0
A.2.2 ANTECEDENTES FAMILIARES				
11. ANTECEDENTES FAMILIARES	SI N.A.	1 1	NO	0
A.3 RELACIÓN SOCIAL DEL NIÑO				
12. RELACIÓN SOCIAL DEL NIÑO	SI N.A.	1 1	NO	0
A.4 EXAMEN DEL ESTADO MENTAL ACTUAL				
13. EXAMEN DEL ESTADO MENTAL ACTUAL	SI N.A.	1	NO	0
A.5 DIAGNÓSTICOS				
14. DIAGNÓSTICO	SI N.A.	1	NO	0
15. USO DEL C.I.E. 10	SI N.A.	1	NO	0
A.6 PLAN DE TRABAJO				
16. EXAMENES DE AYUDA DIAGNÓSTICA	SI N.A.	1 1	NO	0
17. INTERCONSULTAS	SI N.A.	1 1	NO	0
A.6.1 TRATAMIENTO				
A.6.1.1 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO				
18. NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO	SI N.A.	1 1	NO	0
19. DOSIS	SI N.A.	1 1	NO	0



20. FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN	SI N.A.	1 1	NO	0
21. VÍA DE ADMINISTRACIÓN	SI N.A.	1 1	NO	0
22. FORMA DE PRESENTACIÓN	SI N.A.	1 1	NO	0
A.6.1.2 TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO				
23. INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	SI N.A.	1 1	NO	0
TOTAL (23 ITEMS = 23 PUNTOS)	(___ x 1) = ___ PUNTOS			
B. FORMATO DE LAS SIGUIENTES CONSULTAS (HOJA DE EVOLUCIÓN)				
ITEM	REGISTRA	PUNTAJE	REGISTRA	PUNTAJE
1. FECHA DE LA ATENCIÓN	SI N.A.	1 1	NO	0
2. HORA DE LA ATENCIÓN	SI N.A.	1 1	NO	0
3. SÍNTOMAS Y SIGNOS MÁS IMPORTANTES	SI N.A.	1 1	NO	0
4. MOTIVO DE CONSULTA	SI N.A.	1 1	NO	0
5. TRATAMIENTO RECIBIDO, CUMPLIMIENTO Y RESULTADO DEL TRATAMIENTO (DE SER EL CASO)	SI N.A.	1 1	NO	0
6. EXAMEN DEL ESTADO MENTAL ACTUAL (DIRIGIDO)	SI N.A.	1 1	NO	0
7. DIAGNÓSTICO	SI N.A.	1 1	NO	0
8. USO DEL C.I.E. 10	SI N.A.	1 1	NO	0
9. PRÓXIMA CITA	SI N.A.	1 1	NO	0
B.1 TRATAMIENTO				
B.1.1 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO				
10. NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO	SI N.A.	1 1	NO	0
11. DOSIS	SI N.A.	1 1	NO	0
12. FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN	SI N.A.	1 1	NO	0
13. VÍA DE ADMINISTRACIÓN	SI N.A.	1 1	NO	0
14. FORMA DE PRESENTACIÓN	SI N.A.	1 1	NO	0
B.1.2 TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO				
15. INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	SI N.A.	1 1	NO	0
TOTAL (15 ITEMS = 15 PUNTOS)	(___ x 1) = ___ PUNTOS			
C. ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA				
ITEM	REGISTRA	PUNTAJE	REGISTRA	PUNTAJE
1. LETRA LEGIBLE	SI N.A.	1	NO	0
2. REGISTRO DE LA FIRMA Y SELLO CON NÚMERO DE COLEGIATURA DEL PROFESIONAL QUE BRINDA CADA ATENCIÓN Y DE ESPECIALIDAD (SI CORRESPONDE)	SI N.A.	1	NO	0
3. REGISTRA NOMBRES, APELLIDOS Y NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA EN TODAS LAS HOJAS DE LA HISTORIA CLÍNICA	SI N.A.	1	NO	0
TOTAL (3 ITEMS = 3 PUNTOS)	(___ x 1) = ___ PUNTOS			
D. CALIFICACIÓN (MARCAR EL RECUADRO Y CALIFICAR SEGÚN CORRESPONDA.)				
EXCELENTE:	36 - 41 PUNTOS	<input type="checkbox"/>	___ PUNTOS	
MUY BUENO:	31 - 35 PUNTOS	<input type="checkbox"/>	___ PUNTOS	
BUENO:	26 - 30 PUNTOS	<input type="checkbox"/>	___ PUNTOS	
REGULAR:	21 - 25 PUNTOS	<input type="checkbox"/>	___ PUNTOS	
MALO:	MENOR O IGUAL A 20 PUNTOS	<input type="checkbox"/>	___ PUNTOS	
Colocar el número de ítems no aplicables y su puntaje correspondiente:	___ ITEMS ___ PUNTOS			



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital "Víctor Larco Herrera"
Comité de Auditoría de la Calidad
de Atención en Salud"Decenio de las Personas con
Discapacidad en el Perú""Año de la Inversión para el
Desarrollo Rural y la Seguridad
Alimentaria"**INSTRUCTIVO DE LA FICHA DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS MÉDICOS DE
CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE**

I. DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA	Datos de registro interno de las Auditorías.
CÓDIGO DE AUDITORÍA:	Colocar la numeración correlativa de las historias clínicas auditadas según área.
CÓDIGO DEL AUDITOR	Colocar el código asignado al auditor.
FECHA	Colocar la fecha en que se realiza la Auditoría.
II. DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA AUDITADA	Datos registrados en la Historia clínica.
ÚLTIMA FECHA DE CONSULTA MÉDICA	Colocar la fecha dentro del alcance de la auditoría en que se realiza la última consulta médica
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA DIAGNÓSTICO(S) PRINCIPAL(ES)	Colocar el número de la historia clínica. Colocar el (los) principal(es) diagnóstico(s) presuntivo(s) y/o definitivo(s) que figura(n) en la(s) atención(es) auditada(s).
NÚMERO DE REGISTRO DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ Y DE REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALIDAD	Colocar el Número de Registro de matrícula del Colegio médico, y de la especialidad (cuando corresponda) del médico(s) que brindan la(s) atención (es) auditada (s).
III. OBSERVACIONES	Verificación de los datos registrados en la Historia clínica. Consta de 41 ítems.
A. FORMATO DE LA PRIMERA ATENCIÓN	Consta de 23 ítems, de los cuales 2 ítems son exclusivos de este punto y no corresponden a las subdivisiones. Se considerará SI cuando el ítem se registre en la atención médica auditada. Se considerará NO APLICA (N.A.) cuando no aplique el registro del ítem en la atención médica auditada. Se considerará NO cuando el ítem no se registre en la atención médica auditada.
A.1 ENFERMEDAD ACTUAL	Consta de 05 ítems
A.2 ANTECEDENTES	Consta de 04 ítems
A.2 RELACIÓN SOCIAL DEL NIÑO	Consta de 01 ítem
A.3 EXAMEN DEL ESTADO MENTAL ACTUAL	Consta de 01 ítem
A.4. DIAGNÓSTICOS	Consta de 02 ítems
A.5 PLAN DE TRABAJO	Consta de 08 ítems
B. FORMATO DE LAS SIGUIENTES CONSULTAS (HOJA DE EVOLUCIÓN)	Consta de 15 ítems. Se evaluarán las 04 últimas evoluciones, retrocediendo desde última evolución comprendida dentro del alcance de la auditoría. En caso no se cuente con al menos 01 evolución se evaluarán los ítems aplicables al formato de la primera atención según corresponda. Se considerará SI cuando el ítem se registre en todas las atenciones médicas auditadas. Se considerará NO APLICA (N.A.) cuando no aplique el registro del ítem en todas las atenciones médicas auditadas. Se considerará NO cuando el ítem no se registre en al menos una de las atenciones médicas auditadas.
C. ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	Consta de 03 ítems.
C.1 LETRA LEGIBLE	Se considerará NO cuando la letra de al menos una de las atenciones médicas auditadas es ilegible. De lo contrario se considerará SI.
C.2 REGISTRO DE LA FIRMA Y SELLO CON NÚMERO DE COLEGIATURA DEL PROFESIONAL QUE BRINDA CADA ATENCIÓN Y DE ESPECIALIDAD (SI CORRESPONDE)	Se considerará NO cuando no se registre en al menos una de las atenciones médicas auditadas. De lo contrario se considerará SI.
C.3 REGISTRA NOMBRES, APELLIDOS Y NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA EN TODAS LAS HOJAS DE LA HISTORIA CLÍNICA	Se considerará NO cuando no se registre en al menos uno de los folios de las atenciones médicas auditadas. De lo contrario se considerará SI.
D. CALIFICACIÓN	Sumatoria de los puntajes obtenidos.
NOTA: Las Observaciones se elaborarán a partir de los resultados obtenidos del no registro de un ítem o del registro incompleto de un grupo de ítems en el total de las Auditorías. Estos resultados deberán ser mayores o iguales al 50% del total para calificar como observaciones. Este criterio podrá ser modificado por el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital "Víctor Larco Herrera".	