



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 304 -2014-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 14 de mayo del 2014

Vistos; la Nota Informativa N° 048-OGC-HVLH-2014, emitido por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y la Nota Informativa N° 01-COORD.AUD/OGC-HVLH-2014, emitido por el Coordinador de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Directoral N° 155-2014-DG-HVLH, se aprueba el Documento Denominado: "Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Año 2014" en el Hospital Víctor Larco Herrera;

Que, mediante artículo tercero de la Resolución Directoral N° 176-2014-DG-HVLH de fecha 28 de marzo de 2014, se designa al Med. José Carlos Bojorquez De la Torre, como Coordinador de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Víctor Larco Herrera;

Que, de conformidad al numeral 6.3 del rubro VI Disposiciones Generales de la Norma Técnica N° 029-MINSA/DGSP-V.01 sobre la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 474-2005/MINSA, señala las actividades del Coordinador de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, que es elaborar el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, la misma que ha sido aprobado por el Hospital Víctor Larco Herrera, mediante Resolución Directoral N° 155-2014-DG-HVLH, en donde se ha programado, entre otros, (1) *Diseño de Ficha de Auditoría de la Calidad en la Atención en Salud en Emergencia*;

Que, en atención al documento del visto, el Coordinador de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Víctor Larco Herrera, remite la documentación aprobado por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, denominado "Ficha de Auditoría de la Calidad de Atención en Emergencia de Psiquiatría" de folios (3);

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 informado por el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Víctor Larco Herrera; y a lo propuesto por el Coordinador de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud del Hospital Víctor Larco Herrera; 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, el formato denominado: Ficha de Auditoría de la Calidad de Atención en Emergencia Psiquiatría, de tres (3) folios.

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





SÍRVASE LLENAR LOS DATOS CON LETRA LEGIBLE.

I. DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA:

A) CÓDIGO DE AUDITORÍA | H | P | 0 | | |
B) CÓDIGO DEL AUDITOR | A | U | D | 0 | | |
C) FECHA DE AUDITORÍA ____/____/____

II. DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA AUDITADA:

A) N° DE HISTORIA CLÍNICA | | | | | | | | |
B) FECHA DE INGRESO A EMERGENCIA ____/____/____
C) DIAGNÓSTICO(S) PRESUNTIVO(S) _____

D) N° DE REGISTRO DE C.M.P. Y N° DE R.N.E. DEL MÉDICO
QUE BRINDA LA PRIMERA ATENCIÓN CMP N° _____ RNE N° _____

III. OBSERVACIONES:

MARQUE CON UNA CRUZ O ASPA O CÍRCULO (+, x, o) SEGÚN CORRESPONDA

A) ATENCIÓN EN TRIAJE/TÓPICO DE EMERGENCIA

ITEM	COMPLETO	INCOMPLETO	NO REGISTRO
1. REGISTRO DE FILIACIÓN	2	1	0
2. REGISTRO DE ANAMNESIS, ENFERMEDAD ACTUAL Y MOTIVO PRINCIPAL DE CONSULTA	2	1	0
3. REGISTRO DE ANTECEDENTES	2	1	0
4. REGISTRO DE EXAMEN FÍSICO	2	1	0
5. REGISTRO DE EXAMEN MENTAL	2	1	0
6. REGISTRO DE DIAGNÓSTICO(S) SINDRÓMICO(S) PRESUNTIVO(S)	2	1	0
7. REGISTRO DE DIAGNÓSTICO(S) PRESUNTIVO(S) DE TRASTORNO(S) PSIQUIÁTRICO(S)	2	1	0
8. REGISTRO DE PLAN DE TRABAJO (QUE INCLUYA TRATAMIENTO, Y EXÁMENES AUXILIARES, PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, INTERCONSULTAS, REFERENCIAS, Y EVALUACIÓN POR TRABAJO SOCIAL Y POR PSICOLOGÍA CUANDO CORRESPONDA)	2	1	0

ITEM	COMPLETO Y SUSTENTADO	COMPLETO Y NO SUSTENTADO	INCOMPLETO Y SUSTENTADO	INCOMPLETO Y NO SUSTENTADO	NO REGISTRO
9. REGISTRO DE TERAPÉUTICA	4	3	2	1	0

ITEM	COMPLETO Y SUSTENTADO	COMPLETO Y NO SUSTENTADO	INCOMPLETO Y SUSTENTADO	INCOMPLETO Y NO SUSTENTADO	NO REGISTRO	NO APLICA
10. REGISTRO DE EXÁMENES AUXILIARES	4	3	2	1	0	ITEM ANULADO

TOTAL (10 ITEMS = 24 PUNTOS) _____ PUNTOS

B) ATENCIÓN EN SALA DE OBSERVACIÓN

ITEM	SI	NO	NO APLICA
11. PERIODICIDAD DE EVALUACIÓN MÉDICA DE ACUERDO A ESTADO CLÍNICO, DEBIENDO COMO MÍNIMO TENER 02 EVALUACIONES POR TURNO	2	0	ITEM ANULADO
12. ESTANCIA DEL PACIENTE CONCORDANTE CON EVOLUCIÓN DE SU ESTADO DE SALUD, NO DEBIENDO PERMANECER POR UN TIEMPO MAYOR DE 12 HORAS, LUEGO DEL CUAL SE DEFINE SU DESTINO: ALTA O HOSPITALIZACIÓN O REFERENCIA	2	0	ITEM ANULADO



PERÚ Ministerio de Salud

Hospital "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"

B.1) REGISTRO DE NOTAS DE EVOLUCIÓN					
ITEM	COMPLETO	INCOMPLETO	NO REGISTRO	NO APLICA	
13. ESTADO ACTUAL	2	1	0	ITEM ANULADO	
14. APRECIACIONES DIAGNÓSTICAS	2	1	0	ITEM ANULADO	
15. APRECIACIÓN DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO	2	1	0	ITEM ANULADO	
16. COMENTARIOS DE RESULTADOS EXÁMENES SOLICITADOS	2	1	0	ITEM ANULADO	
TOTAL (06 ITEMS = 12 PUNTOS)				_____ PUNTOS	
C) INTERCONSULTAS EN EMERGENCIA					
ITEM	COMPLETO	INCOMPLETO	NO REGISTRO	NO APLICA	
17. REGISTRO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA EN HISTORIA CLÍNICA, INCLUYENDO FECHA Y HORA, EL MOTIVO Y LA ESPECIALIDAD REQUERIDA.	2	1	0	ITEM ANULADO	
18. REGISTRO DE FORMATO DE INTERCONSULTA, CONTENIENDO FECHA, HORA, NOMBRES Y APELLIDOS, SERVICIO QUE SOLICITA, SERVICIO INTERCONSULTADO, BREVE RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA, MOTIVO DE LA INTERCONSULTA, DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, NOMBRES Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE, SELLO Y FIRMA.	2	1	0	ITEM ANULADO	
ITEM			SI	NO	NO APLICA
19. ATENCIÓN DEL PACIENTE POR EL MÉDICO ESPECIALISTA SE REALIZA EN UN TIEMPO NO MAYOR A 30 MINUTOS DE GENERADA LA SOLICITUD.			2	0	ITEM ANULADO
TOTAL (03 ITEMS = 06 PUNTOS)			_____ PUNTOS		
D) ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA					
ITEM	EN TODAS LAS ATENCIONES AUDITADAS	EN MÁS DE LA MITAD DE LAS ATENCIONES AUDITADAS	EN MENOS DE LA MITAD DE LAS ATENCIONES AUDITADAS	NO APLICA	
20. LETRA LEGIBLE	2	1	0	ITEM ANULADO	
21. FIRMA Y SELLO CON NOMBRES Y APELLIDOS Y NÚMERO DE COLEGIATURA DEL PROFESIONAL QUE BRINDA CADA ATENCIÓN.	2	1	0	ITEM ANULADO	
22. FECHA Y HORA DE ATENCIÓN	2	1	0	ITEM ANULADO	
ITEM	EN TODOS LOS FOLIOS AUDITADOS	EN MÁS DE LA MITAD DE LOS FOLIOS AUDITADOS	EN MENOS DE LA MITAD DE LOS FOLIOS AUDITADOS	NO APLICA	
23. NOMBRES Y APELLIDOS Y NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (ÁREA Y NÚMERO DE CAMA CUANDO CORRESPONDA).	2	1	0	ITEM ANULADO	
TOTAL (04 ITEMS = 08 PUNTOS)				_____ PUNTOS	
TOTAL GENERAL (23 ITEMS = 50 PUNTOS)			TOTAL DE PUNTOS: _____		
E) CALIFICACIÓN (MARCAR EL RECUADRO Y CALIFICAR SEGÚN CORRESPONDA)					
100 %: 50 - PUNTAJE DE ITEMS ANULADOS		80%: 80 x A/100			
100 %: 50 - _____ = _____ = A		80%: 80 x _____ / _____ = _____ = B			
PUNTAJE FINAL OBTENIDO = _____					
ACEPTABLE		PUNTAJE OBTENIDO > B			
POR MEJORAR		PUNTAJE OBTENIDO ≤ B			



I. DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA		Datos de registro interno de las Auditorías.
A)	CÓDIGO DE AUDITORÍA	Colocar la numeración correlativa de las historias clínicas auditadas según área.
B)	CÓDIGO DEL AUDITOR	Colocar el código asignado al auditor.
C)	FECHA	Colocar la fecha en que se realiza la Auditoría.
II. DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA AUDITADA		Datos registrados en la Historia Clínica.
A)	FECHA DE INGRESO A EMERGENCIA	Colocar la fecha de ingreso a emergencia del periodo seleccionado.
B)	N° DE HISTORIA CLÍNICA	Colocar el número de la historia clínica.
C)	DIAGNÓSTICO(S) PRINCIPAL(ES)	Colocar el (los) principal(es) diagnóstico(s) presuntivo(s) de ingreso que figura(n) en la(s) atención(es) auditada(s).
D)	N° DE REGISTRO DEL C.M.P. Y N° DE R.N.E. DEL MÉDICO TRATANTE	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		Consta de 22 ítems.
A)	ATENCIÓN EN TRIAJE/TÓPICO DE EMERGENCIA: Consta de 10 ítems.	Del ítem 01 al 08: Se considerará COMPLETO cuando existe un registro íntegro de la información correspondiente al ítem acorde a lo establecido en el marco normativo vigente. Se considerará INCOMPLETO cuando exista un registro parcial de la información correspondiente al ítem no acorde a lo establecido en el marco normativo vigente. Se considerará NO REGISTRO cuando no se haya registrado en su totalidad la información correspondiente al ítem, acorde a lo establecido en el marco normativo vigente. En el caso del ítem 07: Se considerará COMPLETO solo si contiene el Diagnóstico con su respectivo CIE 10, e INCOMPLETO si contiene al menos uno de ellos. Ítem 09: Se considerará COMPLETO cuando existe un registro íntegro de la información correspondiente al ítem acorde a lo establecido en el marco normativo vigente. En el caso de Terapéutica farmacológica deberá contener Denominación Común Internacional (DCI), forma farmacéutica, dosis, frecuencia, vía de administración y período de administración cuando corresponda). Se considerará INCOMPLETO cuando exista un registro parcial de la información correspondiente al ítem no acorde a lo establecido en el marco normativo vigente. Se considerará NO REGISTRO cuando no se haya registrado en su totalidad la información correspondiente al ítem, acorde a lo establecido en el marco normativo vigente. Será SUSTENTADO cuando dicha información tenga una utilidad específica y se encuentre acorde a lo establecido en el marco científico vigente. Y será NO SUSTENTADO cuando dicha información no tenga una utilidad específica y no se encuentre acorde a lo establecido en el marco científico vigente. Ítem 10: Es igual al ítem 09, considerando adicionalmente NO APLICA cuando dicho ítem no se corresponda con la atención brindada.
B)	ATENCIÓN EN SALA DE OBSERVACIÓN: Consta de 06 ítems.	Del ítem 11 al 12: Se podrá elegir SI O NO O NO APLICA según corresponda. B.1) REGISTRO DE NOTAS DE EVOLUCIÓN: Del ítem 13 al 16: Se considerará COMPLETO cuando existe un registro íntegro de la información correspondiente al ítem acorde a lo establecido en el marco normativo vigente. Se considerará INCOMPLETO cuando exista un registro parcial de la información correspondiente al ítem no acorde a lo establecido en el marco normativo vigente. Se considerará NO REGISTRO cuando no se haya registrado en su totalidad la información correspondiente al ítem, acorde a lo establecido en el marco normativo vigente. Se considerará NO APLICA cuando dicho ítem no se corresponda con la atención brindada. En el caso del ítem 13: Se considerará COMPLETO solo si contiene la apreciación subjetiva y objetiva, e INCOMPLETO si contiene al menos uno de ellos.
C)	INTERCONSULTAS EN EMERGENCIA: Consta de 03 ítems.	Del ítem 17 al 18: Se considerará COMPLETO cuando existe un registro íntegro de la información correspondiente al ítem acorde a lo establecido en el marco normativo vigente. Se considerará INCOMPLETO cuando exista un registro parcial de la información correspondiente al ítem no acorde a lo establecido en el marco normativo vigente. Se considerará NO REGISTRO cuando no se haya registrado en su totalidad la información correspondiente al ítem, acorde a lo establecido en el marco normativo vigente. Se considerará NO APLICA cuando dicho ítem no se corresponda con la atención brindada. Ítem 19: Se podrá elegir SI O NO O NO APLICA según corresponda.
D)	ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA: Consta de 04 ítems.	Del ítem 20 al 22: Se considerará EN TODAS LAS ATENCIONES AUDITADAS o EN MÁS DE LA MITAD DE LAS ATENCIONES AUDITADAS o EN MENOS DE LA MITAD DE LAS ATENCIONES AUDITADAS o NO APLICA . Ítem 23: Se considerará EN TODOS LOS FOLIOS AUDITADOS o EN MÁS DE LA MITAD DE LOS FOLIOS AUDITADOS o EN MENOS DE LA MITAD DE LOS FOLIOS AUDITADOS o NO APLICA .
F)	CALIFICACIÓN	Sumatoria de los puntajes obtenidos según fórmula especificada.
NOTA: La presente Ficha de Auditoría solo se aplicará para pacientes que hayan sido hospitalizados a través Emergencia		