



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ESTOMATOLOGÍA**

CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS EN  
EL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO  
HEREDIA, LIMA - PERÚ DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2025

QUALITY OF ELECTRONIC HEALTH RECORDS AT THE TEACHING  
DENTAL CENTER OF THE FACULTY OF STOMATOLOGY OF THE  
UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, LIMA - PERU FROM  
JULY TO DECEMBER 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EN  
ESTOMATOLOGÍA

AUTORA

LINDA AFRICA GUTIERREZ AGRAMONTE

ASESOR

MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS

LIMA – PERÚ

2025



**ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO**

Mg. Esp. Maria Claudia Garces Elias

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0003-4873-7661

Fecha de aprobación: 13 de mayo del 2025

Calificación: Aprobado

## **DEDICATORIA**

A mi madre, por ser mi guía, mi fuerza.

Gracias por tu amor incondicional, por tu sacrificio.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia y a cada uno de sus docentes, de manera especial al Dr. Jorge Enrique Manrique Chavez, por todas las enseñanzas brindadas durante mi formación en la especialidad.

Al asesor, Dr. Roberto Leon Manco por su apoyo constante, disponibilidad y orientación para la elaboración de este estudio de investigación.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener ningún conflicto de interés.

# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

Facultad de  
ESTOMATOLOGÍA

CALIDAD DEL REGISTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS  
EN EL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO  
HEREDIA, LIMA - PERÚ DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2025

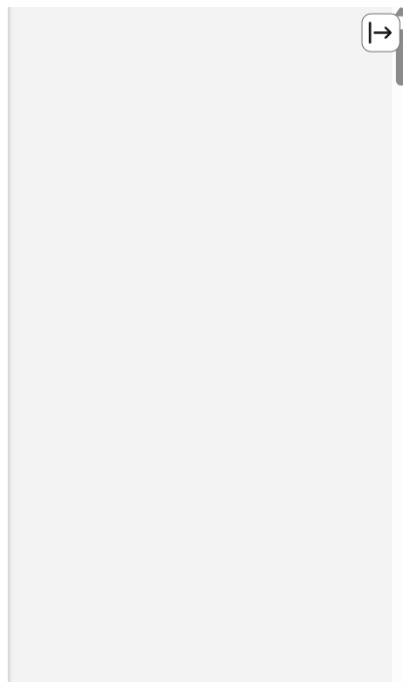
QUALITY OF ELECTRONIC HEALTH RECORDS AT THE TEACHING  
DENTAL CENTER OF THE FACULTY OF STOMATOLOGY OF THE  
UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, LIMA - PERU FROM  
JULY TO DECEMBER 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EN  
ESTOMATOLOGÍA

AUTORA  
LINDA AFRICA GUTIERREZ AGRAMONTE

ASESOR  
MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS

LIMA - PERÚ  
2025



25% Similitud

Filtros

estándar

16 Exclusiones →

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet

estomatologia.cayetano.edu.pe 4%

6 bloques de texto 80 palabra que coinciden

2 Trabajos del estudiante

Universidad Catolica De Cuenca 3%

3 bloques de texto 69 palabra que coinciden

3 Internet

repositorio.uss.edu.pe 3%

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	3
III. Materiales y métodos	4
IV. Resultados esperados	8
V. Conclusiones	9
VI. Referencias bibliográficas	10
VII. Presupuesto y cronograma	11
Anexos	

## RESUMEN

**Introducción:** La calidad y seguridad en los servicios de salud son elementos esenciales que deben ser garantizados por las instituciones sanitarias para cumplir con su misión institucional. Esto requiere la implementación de mecanismos de mejora continua adaptados al contexto específico de cada entidad. En este marco, la gestión adecuada de las historias clínicas constituye un componente fundamental, ya que estas deben cumplir con estándares normativos de integridad, coherencia y veracidad, conforme a lo establecido por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA). La historia clínica no solo sustenta el acto médico, sino que también representa un parámetro clave en la evaluación de la calidad de los servicios de salud, influyendo directamente en la atención al paciente. Además, posee un importante valor médico-legal, al ser considerada una prueba determinante en casos de responsabilidad profesional. **Objetivo:** Determinar la calidad del registro de historias clínicas electrónicas en el Centro Dental Docente de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú 2025. **Materiales y métodos:** Estudio de diseño transversal, con diseño descriptivo y retrospectivo. Se tomarán como muestra 382 historias electrónicas de manera aleatoria, los datos serán recopilados y analizados siguiendo la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud NTS N.º 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 y con base en las variables estandarizadas por la misma. **Conclusiones:** La evaluación de las historias clínicas electrónicas permite detectar deficiencias en el registro, generar evidencia útil para la toma de decisiones institucionales y contribuir a una mejora continua de la calidad asistencial y formativa. Además, estos registros son fundamentales para garantizar la continuidad y seguridad de la atención odontológica, y actúan como respaldo legal y académico del acto médico.

**Palabras clave:** calidad de atención, registro de historia clínica, auditoría

## ABSTRACT

**Introduction:** Quality and safety in healthcare services are essential elements that healthcare institutions must guarantee in order to fulfill their institutional mission. This requires the implementation of continuous improvement mechanisms adapted to the specific context of each entity. Within this framework, the proper management of medical records is a fundamental component, as these must comply with regulatory standards of integrity, consistency, and veracity, as established by the Peruvian Ministry of Health (MINSA). Medical records not only support medical acts but also represent a key parameter in the evaluation of the quality of healthcare services, directly influencing patient care. Furthermore, they have significant medico-legal value, as they are considered decisive evidence in professional liability cases. **Objective:** To determine the quality of electronic medical record keeping at the Teaching Dental Center of the Faculty of Stomatology of the Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru 2025. **Materials and Methods:** This was a cross-sectional, descriptive, and retrospective study. A random sample of 382 electronic medical records was selected. Data were collected and analyzed according to the Technical Standard for Auditing the Quality of Health Care NTS No. 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 and based on the variables standardized by the standard. **Conclusions:** The evaluation of electronic medical records allows for the detection of deficiencies in the registry, generating useful evidence for institutional decision-making, and contributing to continuous improvement in the quality of care and training. Furthermore, these records are essential for ensuring the continuity and safety of dental care and act as legal and academic support for medical procedures.

**Keywords:** quality of care, medical record registry, audit

## **I. INTRODUCCIÓN**

La calidad y seguridad en los servicios de salud son expectativas fundamentales en todas las sociedades. Por ello, es imperativo que las instituciones sanitarias aseguren el cumplimiento de sus objetivos y, en consecuencia, de su misión institucional. Para lograrlo, deben promover y fortalecer mecanismos que impulsen el desarrollo continuo y efectivo de la calidad de sus servicios, adaptados a su contexto particular (1). Es esencial evaluar en qué medida se están alcanzando estos objetivos, con el fin de identificar y corregir las deficiencias en los procesos que obstaculizan la prestación de una atención.

La normativa técnica de salud para la gestión de historias clínicas, emitida por el Ministerio de Salud (MINSA), establece que dichos registros deben cumplir con estándares de calidad, garantizando su integridad, adecuación al formato oficial y que la información contenida respalde adecuadamente el diagnóstico, tratamiento y resultado del paciente, sin presentar inconsistencias ni errores (2).

El adecuado desarrollo de las historias clínicas se ha tomado como un indicador clave para medir la calidad en la prestación de los servicios de salud (3-4). Diversas investigaciones han evidenciado que la calidad de estos registros impacta directamente en la atención brindada al paciente. Además, el acto médico realizado por el profesional se fundamenta en la historia clínica, la cual debe ser precisa y completa. Este documento también posee un alto valor legal, ya que en casos de responsabilidad médica puede convertirse, por disposición judicial, en la principal

prueba material dentro de los procesos legales, siendo así un elemento médico-legal esencial (5). Por ello, surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la calidad del registro de historias clínicas electrónicas en el Centro Dental Docente de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima – Perú de Julio a Diciembre del 2025?

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar la calidad del registro de historias clínicas electrónicas en el Centro Dental Docente de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima – Perú de Julio a diciembre 2025.

### **Objetivos específicos**

- 1.- Analizar la calidad del registro en las historias clínicas electrónicas considerando los componentes registrados en el formato de auditoría de la calidad de atención de odontología establecido por el Ministerio de Salud.
- 2.- Evaluar el cumplimiento de los criterios establecidos en la Norma Técnica de Salud del MINSA en los registros de historias clínicas electrónicas del Centro Dental Docente, considerando los aspectos de integridad, coherencia y veracidad de la información registrada.
- 3.- Analizar la relación entre la calidad del registro de la historia clínica y la seguridad en la atención al paciente, considerando su impacto en la práctica profesional y en la responsabilidad médico-legal.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **Diseño de estudio**

Transversal, descriptivo y retrospectivo

#### **Población**

Todas las historias clínicas electrónicas de pacientes del Centro Dental docente de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú de Julio a diciembre del 2025.

#### **Muestra**

Para el tamaño muestral se empleará el programa estadístico EPIDAT 4.0 con las siguientes consideraciones.

- Población de estudio: No es un dato conocido
- Variabilidad del evento: Al no conocerse se tomará en cuenta al azar (0.50)
- Nivel de confianza: 95%
- Error: 0.05

Al aplicar estos valores en el programa se obtiene un valor muestral de 382 historias clínicas electrónicas de estudio. Se seleccionarán en forma no probabilística por método aleatorio simple.

#### **Criterios de selección**

Se incluirán historias clínicas electrónicas del archivo activo de pacientes del Centro Dental Docente de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima – Perú de Julio a diciembre del 2025.

## **Criterios de Exclusión**

No se considerarán a los registros de historias clínicas electrónicas que no contengan información completa para los fines de la investigación.

## **Operacionalización de variables**

En el presente estudio se consideran como variables la anamnesis, el examen clínico, el plan de tratamiento, los exámenes auxiliares e interconsultas registradas en la historia clínica, los diagnósticos, la valoración del caso, el tratamiento, el consentimiento informado, la indicación de alta odontológica básica, los atributos de la historia clínica y la calidad global de la misma. Cada una de estas variables se detalla en el Anexo 1.

## **Procedimientos y técnicas**

### **- *Proceso de calibración***

Antes del levantamiento de la información, se llevará a cabo un proceso de calibración con un auditor clínico que cuenta con más de cinco años de experiencia, quien actuará como referente bajo el estándar Gold Standard. En primer lugar, se realizará una calibración inter examinador, mediante la revisión de 30 historias clínicas electrónicas, con el objetivo de validar la consistencia del estudio. Posteriormente, se efectuará una calibración intra examinador, también con 30 historias clínicas, para evaluar la confiabilidad del evaluador en dos momentos distintos.

La concordancia obtenida en ambos procesos será medida utilizando el coeficiente

Kappa, exigiéndose un valor mínimo de 0.80 para considerar adecuada la calibración.

- ***Recojo de información***

Para obtener acceso a la información contenida en las historias clínicas electrónicas, se gestionará la autorización respectiva con el director del Centro Dental Docente (CDD-UPCH) y con el jefe del Departamento Académico de Clínica Estomatológica (DACE), según lo indicado en los Anexos 2 y 3. Este permiso permitirá el acceso remoto a la plataforma digital de historias clínicas electrónicas (HCE) 2025.

Para la recolección de datos de las HCE, se empleará el Formato de Auditoría de la Calidad de Atención en Odontología, utilizando una codificación de 0 para "no conforme", 1 para "conforme" y 2 para "no aplica". Se considerará "conforme" cuando el registro cumpla completamente con los criterios establecidos, y "no conforme" si se identifica un incumplimiento parcial o total. En los casos en que un ítem se clasifique como "no aplica", se le asignará el puntaje máximo correspondiente, aunque este no será incluido en el cálculo del puntaje total de calidad. La evaluación final se basará en una escala de 100 puntos, y a partir del puntaje obtenido se determinará el porcentaje de cumplimiento de los estándares (ver Anexo 4 y Anexo 5).

## **Plan de análisis**

Para las variables cualitativas se realizará un análisis descriptivo al calcular las frecuencias absolutas y relativas de las variables. Además, se desarrollará un análisis bivariado por medio de la prueba de Chi-cuadrado, con un nivel de confianza de 95% y un valor de  $p < 0.05$ . En todo este proceso se utilizará el programa estadístico STATA v. 18.0.

## **Consideraciones éticas**

La ejecución del proyecto se llevará a cabo una vez se haya obtenido la autorización del director del Centro Dental Docente (ver Anexo 2), del jefe del Departamento Académico de Clínica Estomatológica (ver Anexo 3) y la aprobación por parte de la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, Estomatología y Enfermería. Asimismo, se solicitará la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH). Cabe resaltar que toda la información será codificada, garantizando la confidencialidad e imposibilidad de identificar a los pacientes de las historias clínicas.

#### **IV. RESULTADOS ESPERADOS**

- Con el proyecto se espera mejorar la calidad de atención odontológica, permitiendo identificar deficiencias en el registro de información clave, como anamnesis, diagnóstico, plan de tratamiento, consentimiento informado y evolución del paciente, lo que podría comprometer la calidad de la atención brindada.
- Este estudio permitirá verificar el cumplimiento de normativas legales y éticas, la auditoría asegura que las historias clínicas cumplan con los estándares establecidos por entidades como el Ministerio de Salud (MINSA) en Perú, garantizando la legalidad y ética en el manejo de la información del paciente y garantizar la reducción de riesgos médico-legales.
- Fortalecer la gestión institucional. Una historia clínica bien registrada facilita la gestión administrativa, la planificación de recursos y la evaluación del desempeño institucional, contribuyendo a una atención segura, legalmente respaldada y de alta calidad para la mejora continua de los servicios odontológicos.

## **V. CONCLUSIONES**

Del presente trabajo académico se puede concluir que la evaluación de las historias clínicas electrónicas permitirá no solo identificar deficiencias, sino también generar evidencia útil para la toma de decisiones institucionales, mejorar significativamente la calidad del registro clínico promoviendo una atención más segura y eficiente enfocadas en la mejora continua de la calidad asistencial y formativa. Así mismo, esta investigación proporcionará datos fundamentales para garantizar la continuidad y seguridad de la atención odontológica, además de constituir un respaldo legal y académico del acto médico.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prayoonwong<sup>1</sup> T, Chirattanasak T, Duangruethai B, Yuthin N, Kerdphol N. The Audit of Comprehensiveness of Dental Records at Dental Hospital, Faculty of Dentistry, Naresuan University, Thailand. *J Int Dent Med Res.* 2019;12(2):584-90.
2. Ministerio de Salud. NTS N°139 DGAIN. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. Lima: Ministerio de Salud; 2018.
3. Carpintero JM, Ochoa FJ, Acitores JM, Ferrús JA, Fernández JA. Grado de cumplimentación de la Historia Clínica de Urgencias como indicadores de la Calidad Asistencial. *Emergencias.* 1997; 9 (1): 26 – 30
4. Rocano EP. Evaluación de la calidad de los registros de las historias clínicas de los pacientes fallecidos en el Servicio de Emergencia de un Hospital General. *Rev Soc Peru Med Int.* 2008;21(2):51–4
5. Bocanegra S, Bocanegra G, Alvarado V. Nivel de calidad del registro de las historias clínicas de pacientes apendicectomizados en el Hospital Belén de Trujillo de enero a junio de 2007. *Rev Med Vallejana.* 2008;5(2):115 -24.
6. Osorio G, Sayes N, Fernández M. Auditoria médica: herramienta de gestión moderna subvalorada. *Rev. Méd. Chile,* 2002;130(2):226-9.

## VII. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### Presupuesto

<b>Concepto</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Detalle</b>	<b>Total (S/.)</b>
Laptop	1		2000.00
Cuaderno	1		10.00
Lapiceros	2		6.00
<b>TOTAL (S/.)</b>			<b>2016.00</b>

### Cronograma

<b>Actividades</b>	<b>Mayo 2025</b>	<b>Junio 2025</b>	<b>Julio 2025</b>	<b>Agosto 2025</b>	<b>Setiembre 2025</b>	<b>Octubre 2025</b>
Redactar el proyecto	X					
Aprobación ética		X				
Calibración			X			
Levantamiento de datos				X		
Informe final					X	
Publicación						X

## ANEXOS

### Anexo 1. Cuadro de operacionalización de variables

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional (Con base en la NTS N° 029-MINSA)</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala y categoría</b>	<b>Valores</b>
Anamnesis	Recopilación detallada de la información sobre el paciente, con el fin de registrar su estado de salud previo y actual	Comprende filiación, antecedentes y enfermedad actual	Cualitativa	Politómica Nominal	1: Conforme 0: No conforme 2: No aplica
Examen clínico	Examen de la boca y los dientes dirigido a la identificación y diagnóstico de enfermedades del interior de la boca o las manifestaciones de afecciones no orales	Compuesto por estado general, signos vitales, examen extraoral, intraoral, ficha odontológica, riesgo estomatológico	Cualitativa	Politómica Nominal	1: Conforme 0: No conforme 2: No aplica
Plan de trabajo	Plan general, científicamente organizado, con el propósito de ampliar el estudio del proceso de salud enfermedad	comprende plan de trabajo para el diagnóstico definitivo (incluye imágenes).	Cualitativa	Politómica Nominal	1: Conforme 0: No conforme 2: No aplica
Exámenes auxiliares e interconsultas en historia clínica	Los exámenes auxiliares o complementarios proporcionan datos clínicos sobre las condiciones internas del paciente, condiciones que de otro modo son inobservables.	Comprende exámenes auxiliares e interconsultas.	Cualitativa	Politómica Nominal	1: Conforme 0: No conforme 2: No aplica

	Interconsulta: Actividad asistencial mediante la cual un médico especialista brinda opinión para definir el diagnóstico, tratamiento o el destino de un paciente (hospitalización, referencia o alta) a solicitud del médico tratante				
Diagnósticos	Determinación de la naturaleza de una enfermedad o estado o la distinción de una enfermedad o estado de otra. La determinación puede hacerse por medio del examen físico, pruebas de laboratorio o similares. Pueden usarse programas automatizados para mejorar el proceso de toma de decisiones.	Incluye diagnósticos presuntivos, definitivos, CIE 10.	Cualitativa	Politémica Nominal	1: Conforme 0: No conforme 2: No aplica
Apreciación del Caso	Descripción clínica del paciente.	comprende el pronóstico	Cualitativa	Politémica Nominal	1: Conforme 0: No conforme 2: No aplica
Tratamiento	Plan detallado con información sobre la enfermedad estomatológica del paciente, el objetivo del tratamiento, las opciones de tratamiento de la enfermedad, así como la duración esperada del tratamiento.	comprende nombre del medicamento con denominación común internacional, presentación, dosis, frecuencia, vía de administración, medidas generales.	Cualitativa	Politémica Nominal	1: Conforme 0: No conforme 2: No aplica

Consentimiento Informado	Autorización voluntaria dada por un paciente o sujeto de investigación, con total comprensión de los riesgos que implican los procedimientos diagnósticos de investigación y el tratamiento médico o quirúrgico.	Incluye el consentimiento informado y descripción del procedimiento	Cualitativa	Politémica Nominal	1: Conforme 0: No conforme 2: No aplica
Indicación de alta básica odontológica	Se registra Alta Básica Odontológica a todo paciente que luego de la evaluación oral completa se le diagnostique persona sana para salud bucal o durante la evaluación oral completa se encuentre libre de foco séptico en la cavidad bucal, o que presentando morbilidad en el sistema estomatognático, se le realice de acuerdo a la evaluación individual los procedimientos estomatológicos preventivos, recuperativo y/o especializados requeridos hasta lograr la condición de persona libre de foco séptico en la cavidad bucal	Incluye nombre del profesional, ficha de alta odontológico	Cualitativa	Politémica Nominal	1: Conforme 0: No conforme 2: No aplica
Atributos de la Historia Clínica	Están definidos en la NTS 022 para la gestión de la historia clínica; procedimientos para la administración y gestión que garantice un apropiado registro de la atención de salud de un paciente.	Incluye pulcritud, fecha y hora de la 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	Cualitativa	Politémica Nominal	1: Conforme 0: No conforme 2: No aplica

		historia clínica en todas las hojas de la historia clínica, letra legible, sello y firma del cirujano dentista			
Calidad global de historia clínica	Es la revisión de la historia clínica para asegurar que esta contiene datos suficientes para justificar diagnóstico, tratamiento y resultado final, que no existan discrepancias ni errores	Suma aritmética de conformidades, con un valor máximo de 100 puntos. Posteriormente los resultados son categorizados.	Cualitativa	Politémica Ordinal	1: Satisfactorio (90 a 100%) 2: Por mejorar (60 a 89%) 3: Deficiente (menos de 60)

## **Anexo 2. Solicitud de acceso a las HCE al director del CDD-UPCH**

Doctor

José Ignacio Chávez Paz

Director Clínico Centro Dental Docente-UPCH

Presente. -

Dr. José Chávez, previo un cordial saludo, mediante la presente solicito el acceso remoto a las historias clínicas electrónicas de los pacientes del Centro Dental Docente. Esto servirá para recolectar los datos para el proyecto de investigación que estoy realizando, titulado “Calidad del registro de historias clínicas electrónicas en el Centro Dental Docente de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima – Perú de Julio a diciembre del 2025”. Dicha investigación es parte del proceso para optar el título de especialista.

Sin otro particular, me despido a la espera de su pronta respuesta.

Atentamente

Linda Africa Gutierrez Agramonte

### **Anexo 3. Solicitud de acceso a las HCE al Jefe del DACE**

Doctor

Miguel Saravia Rojas

Jefe Departamento Académico de Clínica Estomatológica

Presente. -

Dr. Miguel Saravia previo un cordial saludo, mediante la presente solicito el acceso remoto a las historias clínicas electrónicas de los pacientes del Centro Dental Docente. Esto servirá para recolectar los datos para el proyecto de investigación que estoy realizando, titulado “Calidad del registro de historias clínicas electrónicas en el Centro Dental Docente de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima – Perú de Julio a diciembre del 2025”. Dicha investigación es parte del proceso para optar el título de especialista.

Sin otro particular, me despido a la espera de su pronta respuesta.

Atentamente

Linda Africa Gutierrez Agramonte

#### Anexo 4. Formato de auditoría de la calidad de atención de odontología

II.- OBSERVACIONES			
A) ANAMNESIS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
<b>FILIACIÓN</b>			
Nombres y apellidos del paciente	1	0	
Lugar de nacimiento	1	0	
Fecha de nacimiento	1	0	
Edad	1	0	
Sexo	1	0	
Domicilio actual	1	0	
Domicilio de procedencia	1	0	
Documento de identidad	1	0	
Estado Civil	1	0	
Grado de instrucción	1	0	
Ocupación	1	0	
Religión	1	0	
Nombre del padre, madre o apoderado	1	0	
Teléfono / correo electrónico	1	0	
<b>Sub Total</b>	<b>14</b>		
<b>ANTECEDENTES</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
Antecedentes generales	1	0	
Antecedentes fisiológicos	1	0	
Antecedentes inmunológicos	1	0	
Antecedentes patológicos	1	0	
Antecedentes familiares	1	0	
Antecedentes epidemiológicos	1	0	
Antecedentes ocupacionales	1	0	
<b>Sub Total</b>	<b>7</b>		
<b>ENFERMEDAD ACTUAL</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
Fecha y Hora de atención	1	0	
Motivo de la consulta	1	0	
Tiempo de enfermedad	1	0	
Síntomas principales	1	0	

Relato cronológico	5	0	
Funciones biológicas	1	0	
<b>Sub Total</b>	<b>10</b>		
<b>B) EXAMEN CLÍNICO</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
Estado General	1	0	
Signos Vitales	1	0	
Examen extraoral	4	0	
Examen intraoral	6	0	
Ficha odontológica	4	0	
Riesgo estomatológico	4	0	
<b>Sub Total</b>	<b>20</b>		
<b>C) PLAN DE TRABAJO</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
Plan de trabajo para el diagnóstico definitivo (incluye imágenes)	5	0	
<b>Sub Total</b>	<b>5</b>		
<b>D) EXAMENES AUXILIARES E INTER-CONSULTAS EN HISTORIA CLÍNICA</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
Exámenes auxiliares	5	0	NA
Interconsultas	3	0	NA
<b>Sub Total</b>	<b>8</b>		
<b>E) DIAGNÓSTICOS</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
a) Presuntivo/s	5	0	
b) Definitivo/s	5	0	
c) CIE 10	2	0	
<b>Sub Total</b>	<b>12</b>		
<b>F) APRECIACIÓN DEL CASO</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
Pronóstico	4	0	
<b>Sub Total</b>	<b>4</b>		
<b>G) TRATAMIENTO</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
Nombre del medicamento con Denominación Común Internacional	1	0	
Presentación	1	0	
Dosis	1	0	
Frecuencia	1	0	
Vía de administración	1	0	
Medidas generales	1	0	
<b>Sub Total</b>	<b>6</b>		
<b>H) CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
Consentimiento informado	3	0	
Descripción del procedimiento	3	0	
<b>Sub Total</b>	<b>6</b>		
<b>J) INDICACIÓN DE ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
Nombre del profesional	1	0	
Fecha del alta odontológica	1	0	
<b>Sub Total</b>	<b>2</b>		

<b>K)- ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA</b>	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>	<b>NO APLICA</b>
Pulcritud	1	0	
Registro de fecha y hora de atención	1	0	
Registro de descanso médico indicando número total de días de descanso y fechas de inicio y término del mismo	1	0	
Registra apellidos y nombres del paciente, y el número de historia clínica en todas las hojas de la historia clínica	1	0	
Letra legible	1	0	
Sello y firma del cirujano dentista	1	0	
<b>Sub Total</b>	<b>6</b>		
<b>Total</b>	<b>100</b>		
<b>CALIFICACION</b>			
<b>SATISFACTORIO</b>	90-100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
<b>POR MEJORAR</b>	60-89% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
<b>DEFICIENTE</b>	<60% DEL PUNTAJE MÁXIMO		
<b>III.- NO CONFORMIDAD</b>			
<b>IV.- CONCLUSION</b>			
<b>V.- RECOMENDACIONES</b>			

Fuente: Ministerio de Salud. NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02. Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud. Lima: Ministerio de Salud; 2016.

## Anexo 5. Formato de auditoría de la calidad de atención de odontología (INSTRUCTIVO)

I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA	
MIEMBROS DEL COMITÉ	Nombres completos de el/los auditores
NÚMERO DE AUDITORÍA	Número de auditoría realizada
FECHA DE AUDITORÍA	Fecha en que se realiza la auditoría
SERVICIO AUDITADO	Servicio seleccionado para realizar la auditoría
ASUNTO	Tema sobre el cual se audita (Atención emergencia con Observación del tópico de Medicina, tópico de Cirugía, etc.)
FECHA DE ATENCIÓN BRINDADA	Fecha de la atención
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	Colocar el código de la historia clínica
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA	Colocar el código del profesional
DIAGNÓSTICOS DEL ALTA	Diagnóstico presuntivo y/o definitivo que figura en la Historia clínica
CIE 10	
<b>A) ANAMNESIS</b>	
FILIACIÓN	<b>Conforme:</b> Se registran los ítems señalados en la "Ficha de Auditoría de la Atención Odontológica". <b>No conforme:</b> Se registran los datos de manera parcial, para el puntaje se sumarán los ítems que se encuentren registrados en la historia clínica.
ANTECEDENTES	<b>Conforme:</b> Consta de 7 ítems, se consignarán los datos necesarios para el caso. Comprende los antecedentes generales, fisiológicos, inmunológicos, patológicos, familiares, epidemiológicos y ocupacionales. <b>No conforme:</b> No se registran los datos
ENFERMEDAD ACTUAL	<b>Consta de 6 ítems, los cuales deben ser consignados en su totalidad. Comprende: nombre del informante, motivo de la consulta, tiempo de enfermedad, síntomas principales, relato cronológico y funciones biológicas.</b>
<b>B) EXAMEN CLÍNICO</b>	<b>Conforme:</b> Consta de 6 ítems, los cuales deben ser registrados en su totalidad: estado general, signos vitales, examen extraoral, examen intraoral, ficha odontológica y riesgo estomatológico. <b>No conforme:</b> No se registran los datos
<b>C) PLAN DE TRABAJO PARA EL DIAGNÓSTICO</b>	<b>Conforme:</b> Consta de 1 ítem, en el que se detallará el requerimiento de exámenes auxiliares necesarios para el diagnóstico definitivo, de ser necesario. <b>No conforme:</b> no se registra el dato de corresponder. No aplica: no se requiere exámenes auxiliares
<b>D) EXAMENES AUXILIARES E INTERCONSULTAS</b>	<b>Conforme:</b> Consta de 2 ítems, comprende el informe de resultados de los exámenes auxiliares e interconsultas adjuntados a la historia clínica. <b>No conforme:</b> No se encuentran en la historia clínica los resultados de los exámenes auxiliares solicitados y/o el informe de las interconsultas solicitadas.
<b>E) DIAGNÓSTICO</b>	<b>Conforme:</b> Se registran los diagnósticos presuntivos y/o definitivos los cuales deben ser concordantes con la anamnesis y el examen clínico y su respectiva codificación CIE. <b>No conforme:</b> No se registran diagnósticos presuntivos ni definitivos o no son concordantes con la anamnesis y el examen clínico
<b>F) APRECIACIÓN DEL CASO</b>	<b>Consta de 1 ítem, en donde se contemplará el pronóstico</b>
<b>G) TRATAMIENTO</b>	<b>Conforme:</b> Tratamiento concordante con los diagnósticos establecidos y se registran los ítems correspondientes señalados en la "Ficha de Auditoría de la Atención Odontológica". <b>No conforme:</b> No se registran los ítems correspondientes o el tratamiento no es concordante con el/los diagnóstico(s) establecido(s).

<b>H) CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>Conforme:</b> Consta de 2 ítems, los cuales deben ser llenados por el paciente previa información adecuada por parte del profesional, cuando corresponda. <b>No conforme:</b> No se encuentra adjunto el consentimiento informado firmado por el paciente o su representante legal en caso de corresponder
<b>I) INDICACIÓN DE ALTA BASICA ODONTOLÓGICA</b>	Consta de 2 ítems, los cuales deben ser considerados en su totalidad. Comprende: nombre del profesional y fecha del alta básica odontológica.
<b>J) ATRIBUTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA</b>	Consta de 6 ítems los cuales deben ser consignados en su totalidad. Comprende: 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, y número de historia clínica en todas las hojas de la historia clínica, letra legible y sello y firma del cirujano dentista
CALIFICACIÓN TOTAL	<b>Sumatoria de todos los puntajes obtenidos</b>
EL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO ES IGUAL A 100.	
EN EL CASO DE EXISTIR ÍTEMS CALIFICADOS COMO "NO APLICA" SE SUMARÁN LOS PUNTAJES MÁXIMOS OTORGADOS A DICHS ÍTEMS Y LA SUMA DE LOS MISMOS DARÁ COMO RESULTADO UNA CIFRA QUE SERÁ RESTADA DE LOS 100 PUNTOS, Y EL RESULTADO DE LA MISMA SERÁ EL NUEVO PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO A PARTIR DEL CUAL SE CALCULARÁ EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES ESTABLECIDOS PARA OBJETO DE LA AUDITORÍA Y SE OTORGARÁ LA CALIFICACIÓN CORRESPONDIENTE.	
<b>NO CONFORMIDAD</b>	
HECHO EVIDENCIADO QUE INCUMPLE PARCIAL O TOTALMENTE EL CRITERIO DE AUDITORÍA SELECCIONADO	
<b>CONCLUSION</b>	
OPINIÓN TÉCNICA DEL AUDITOR QUE RESUME LAS NO CONFORMIDADES EVIDENCIADAS	
<b>RECOMENDACIONES</b>	
SUGERENCIAS QUE SE FORMULAN EN EL INFORME DE AUDITORIA PARA QUE LA MÁXIMA AUTORIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DISPONGA LAS ACCIONES PARA CORREGIR LAS NO CONFORMIDADES.	
DEBEN SEÑALAR QUE Y QUIEN LO DEBE REALIZAR, Y EL PLAZO PARA REALIZARLO.	

Fuente: Ministerio de Salud. NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02. Norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud. Lima: Ministerio de Salud; 2016.