



**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DEPARTAMENTO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN**

**EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA DE
HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD
DEL AÑO 2015-2016**

23 de Enero de 2017



**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DEPARTAMENTO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN**

AUTORIDADES DEL MINSA

DR. MIGUEL MAYO

Ministro de Salud

DR. ERIC J. ULLOA

Vice Ministro de Salud

DRA. ITZEL SMITH

Directora de Provisión de Servicios de Salud

DRA. NITZIA IGLESIAS

Sub Directora de Provisión de Servicios de Salud

DRA. MARÍA VICTORIA DE CRESPO

Jefa del Departamento

Monitoreo y Evaluación de Provisión de Servicios

TRABAJO CONSOLIDADO POR:

Dr. Jairo Osorio

Técnico de Monitoreo y Evaluación

Coordinador Nacional de Auditorías de Expedientes Clínicos

Dra. Egipcia Lezcano

Técnica de Monitoreo y Evaluación

Dra. Leslie Gómez

Coordinadora de Auditoría de Expedientes de la Región de Panamá Oeste



**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DEPARTAMENTO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN**

COLABORADORES POR REGIÓN

Región de Salud de Bocas del Toro:	Dra. Suni Zhong, Dr. Aníbal Ortíz
Región de Salud de Coclé:	Dra. Diana Burgos, Dr. Maurice Coronado
Región de Salud de Colón:	Dra. Nancy Torres, Dra. Leisa Cratz
Región de Salud de Chiriquí:	Dr. Manuel Díaz, Lic. Carlos Villarreal
Región de Salud de Darién:	Lic. Ovidio González, Dr. Miguel Correa
Región de Salud de Herrera:	Dr. Ovidio González, Lic. Ilka Indunis
Región de Salud de Kuna Yala:	Dr. Jorge Gómez, Dr. Gustavo Rodríguez
Región de Salud de Los Santos:	Dr. Ayvar Hernández, Lic. Abdiel López
Región de Salud de Panamá Este:	Dr. Aníbal Araúz, Dra. Solaneich Thompson
Región de Panamá Oeste:	Dra. Leslie Gómez
Región Metropolitana de Salud:	Dra. Mary Fantozzi
Región de Salud de Ngobe Buglé:	Dr. Abdi Rivera, Lic. Aracelli Diez
Región de Salud de San Miguelito:	Dr. Rodolfo Ríos, Dr. Carlos Vásquez
Región de Salud de Veraguas:	Dra. Damaris Abrego, Dra Sharmín González

COLABORADORES POR HOSPITAL

Hospital Anita Moreno:	Dr. Ariosto Hernández
Hospital Aquilino Tejeira:	Dra. Berlinda Morán
Hospital Cecilio A, Castillero:	Lic. Vielka Ramírez
Hospital del Niño:	Dr. Luis Coronado
Hospital José Domingo De Obaldía:	Dr. Alfredo Barahona
Hospital Joaquín P. Franco S.:	Dra. Tania Alvarado
Hospital Luis Chicho Fábrega:	Lic. Elkis Soto
Hospital Nicolás A. Solano:	Dr. Adis Velarde
Hospital Santo Tomás:	Dra. Gilma Espinoza

CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	5
II.	OBJETIVOS	6
III.	MARCO CONCEPTUAL	6
A)	CONCEPTOS BÁSICOS	6
1.	CALIDAD	6
2.	MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	7
B)	CONCEPTOS OPERATIVOS	7
1.	AUDITORÍA DE LOS SERVICIOS DE SALUD	7
2.	EXPEDIENTE CLÍNICO	8
3.	EXPEDIENTE ELECTRÓNICO	9
4.	HISTORIA CLÍNICA	9
IV.	ASPECTOS METODOLÓGICOS	11
1.	TIEMPO DE EJECUCIÓN Y DURACIÓN DEL ESTUDIO	12
2.	DESCRIPCIÓN DE LA RED Y COBERTURA DEL ESTUDIO	12
3.	MUESTREO	14
4.	TÉCNICA DE EXTRACCIÓN DE LA MUESTRA	14
5.	FORMULARIOS DE RECOLECCIÓN	14
6.	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	15
7.	LIMITACIONES DEL PROCESO	15
8.	RECOPIACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	16
V.	RESULTADOS Y GRÁFICAS	17
VI.	CUADROS COMPARATIVOS ANUALES POR REGIONES DE SALUD	32
VII.	CONCLUSIONES	40
VIII.	RECOMENDACIONES	42
IX.	ANEXOS: PROCESOS Y CRITERIOS POR GRUPO DE ESTUDIO EN LA AUDITORÍA DE EXPEDIENTES REALIZADA EN LAS REGIONES	43
1.	NEONATO:	44
2.	MENORES DE 1 AÑO:	44
3.	NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS	46
4.	CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL ADOLESCENTE DE 15 – 19 AÑOS:	49
5.	CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LAS EMBARAZADAS	51
6.	CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PARTO	53
7.	CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL ADULTO(A) DE 20 AÑOS Y MÁS	54
8.	CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL ADULTO DE 20 AÑOS Y MÁS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	56
9.	PROCESOS Y CRITERIOS PARA LA AUDITORIA DE EXPEDIENTES DE HOSPITALES	65

I. INTRODUCCIÓN

Los avances en la especialización del recurso en salud, y sobre todo en la tecnología aplicada en la medicina, hace necesario utilizar herramientas de medición de estos recursos a través de estándares y su aplicación en los diferentes niveles de atención con el propósito de elevar de forma continua la calidad de la atención.

La Dirección de Provisión de Servicios de Salud, del Ministerio de Salud, a través del Departamento de Monitoreo y Evaluación, realiza Auditoría de la Provisión de Servicios de Salud como un instrumento de **Evaluación** y **Medición** del Mejoramiento Continuo de la Calidad de Atención en cumplimiento de lo dispuesto en las Políticas 2016-2025 del Ministerio de Salud, en el Eje 2, Política 3 donde se establece Mejorar la Calidad y el Acceso de Servicios de Salud.

Por más de cinco años consecutivos, se ha desarrollado el proceso de Auditoría de Expediente en Centros de Salud y Hospitales del Ministerio de Salud, los resultados obtenidos han sido base para la aplicación y desarrollo de estrategias en Planes de Acción con el propósito de mejores resultados en la atención.

En la búsqueda de esos mejores resultados para el aumento de la eficiencia y del fortalecimiento del registro de la información se ha establecido el Expediente Electrónico, esto genera la necesidad de la evolución y actualización en la aplicación del proceso de Auditoría de Expedientes de forma electrónica, la cual será implementada a partir del 2017.

El proceso de Auditoría se inicia con su organización y planificación, estableciendo el cronograma de las actividades a realizar, la logística con la gestión de papelería necesaria, la impresión de los formularios y su distribución a las Regiones y Hospitales. Le sigue una fase de ejecución o desarrollo del proceso, que es realizada por las Regiones y Hospitales con la aplicación de los formularios, según el cronograma establecido. En una última fase, se realiza la captación de los datos obtenidos en la fase de ejecución, la consolidación Regional y de Hospital, el informe final de resultados y su presentación a las autoridades del Ministerio de Salud.

En este documento se presenta el Informe Final de los Resultados Nacionales Regionales y de Hospitales del Año 2015.

II. OBJETIVOS

a. Objetivo General

- Evaluar la calidad de atención a través del cumplimiento de las normas y protocolos de atención en las instalaciones del Ministerio de Salud

b. Objetivos Específicos

- Verificar la utilización adecuada de los formatos normados, según programa de atención
- Analizar y divulgar los resultados de la Auditoría de Expedientes.
- Establecer estrategias para el mejoramiento continuo de la calidad de atención a través de Planes de Acción

III. MARCO CONCEPTUAL

a) Conceptos Básicos

1. Calidad

A pesar de que el concepto "calidad" nace en el sector industrial, en el año 1980, Avedis Donabedian, pionero en el área de calidad en salud, propuso una definición de calidad: *"Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes"*.

Para el año 1991, la Organización Mundial de la Salud afirmaba que: *"Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite"*. Este es un concepto de excelencia científico-técnica, dinámica y cambiante de acuerdo con las necesidades y expectativas de las personas que reciben los servicios de salud.

La calidad conlleva:

- Un alto nivel de excelencia profesional
- Uso eficiente de los recursos

- El mínimo riesgo para el paciente
- Impacto final en la salud

2. Mejoramiento de la Calidad de Atención

El proceso de mejora continua es un concepto que se desarrolla a partir de “Calidad Total”, en el siglo XX que pretendía mejorar los productos, servicios y procesos. Para ello, en salud se deben identificar los servicios con cada uno de los procesos y aplicar herramientas de control que generen acciones correctivas y preventivas siendo la forma más efectiva de mejora de la calidad y la eficiencia de las instalaciones de salud.

La mejora de la calidad debe incluir principios básicos

- Si no se puede medir, no se podrá mejorar
- Hay que inculcar una mentalidad para la mejora.
- Asumir que la mejora no tiene límites, siempre se pueden hacer mejoras
- Trabajo en equipo

El mejoramiento continuo de la calidad utiliza para su desarrollo el ciclo **PDCA**, que se desarrolla de la manera siguiente:

- Plan (planificar): Organización del trabajo
- Do (hacer): Correcta realización de las tareas planificadas
- Check (Comprobar): Comprobación de los logros obtenidos
- Adjust (ajustar): Posibilidad de aprovechar y extender aprendizajes y experiencia adquirida en otros casos

b) Conceptos Operativos

1. Auditoría de los Servicios de Salud

Se refiere al estudio tipo analítico retrospectivo cuyos hallazgos de la historia clínica se comparan con las normas de atención y con estándares establecidos y determinar cómo se llevan a cabo los procesos de atención. Es realizada por un equipo de salud multidisciplinario, que puede ser interno y/o externo.

La auditoría está basada en el estudio de los procesos y estos a su vez en los criterios que los conforman con un estándar del cumplimiento y un índice por el puntaje obtenido.

- **Procesos:** Conjunto de actividades sucesivas en la atención de salud desarrolladas en un período, cuya ocurrencia de un suceso depende únicamente de la ocurrencia de la actividad anterior, de forma que cualquier modificación en los mismos debe considerarse como la transición de un nivel de calidad a otro.
- **Criterios:** Aspecto concreto y relevante que representa si el servicio cumple su cometido satisfaciendo las necesidades y/o expectativas de los usuarios. Pueden ser explícitos e implícitos. Deben ser realistas, aceptables, válidos, medibles y fiables.
- **Estándar:** Es el nivel óptimo de cumplimiento del criterio de calidad evaluado. Se deben fijar antes de comenzar la evaluación y se expresa en porcentaje de forma que con posterioridad se compare el grado real de cumplimiento del criterio con la situación óptima predefinida.
- **Índice:** Expresión matemática que se obtiene al combinar resultados o puntajes sobre una escala específica y ponderarlos. Permite un análisis producto de la combinación de criterios.

2. Expediente Clínico

Es el conjunto de documentos básicos escritos de manera específica, exacta y ordenada que representan una evidencia del protocolo de un enfermo, de su historial médico, así como de los tratamientos impartidos y los resultados obtenidos.

La Ley 68 del 20 de noviembre del 2003 de la República de Panamá, establece en el Capítulo VII que el Expediente Clínico “Recoge el conjunto de documentos relativos al proceso asistencial de cada enfermo, identificando a los médicos y demás profesionales asistenciales que han intervenido en él.” Asimismo, establece que puede ser en papel, audiovisual e informático y que se debe garantizar el registro de todos los cambios, así como los médicos y profesionales, claramente identificados, que han realizado dichos cambios.

El Expediente Clínico es un instrumento fundamentalmente para ayudar a garantizar una asistencia adecuada al paciente, que debe contar con:

- Datos de identificación y de la asistencia
- Datos clínicos – asistenciales
- Datos sociales

El Expediente Clínico debe ser conservado, como mínimo, hasta 20 años a partir de la muerte del paciente, sin embargo, pueden ser eliminados después de 2 años a partir de la última consulta todos aquellos documentos que no sean relevantes para la atención.

3. Expediente Electrónico

El Expediente Electrónico es una herramienta que facilita el fortalecimiento del intercambio de información, que pretende elevar la eficiencia, eficacia, productividad, efectividad y mejora de la calidad en la red institucional.

Se define como el conjunto de procesos que se integra dentro de un Sistema de Información de Salud, que permite la interconexión con las diferentes áreas entre el primer, segundo y tercer nivel de atención.

4. Historia Clínica

Es un documento **privado, obligatorio y sometido a reserva**, en la cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

La finalidad de la Historia Clínica, siendo la fuente de información primaria disponible para conocer la condición del paciente, es:

- La docencia e investigación
- Evaluación de la calidad en la atención
- Administrativa
- Médico Legal

La Historia Clínica debe reunir ciertas características entre ellas:

- Contener la totalidad de información relevante del paciente, con la totalidad de anotaciones del personal médico y del equipo de salud que intervienen en su atención
- Los registros deben ser claramente legibles, evitándose en lo posible el uso de símbolos y abreviaturas
- Los profesionales, que intervienen directamente en la atención de un usuario, tienen la **obligación** de registrar sus observaciones, conceptos,

decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la ley.

- Integralidad debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad abordándolo, como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.
- Secuencialidad los registros de la prestación de los servicios de salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención.
- Racionalidad Científica se deben aplicar criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.
- Disponibilidad se debe tener la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento que se necesita, con las limitaciones que impone la ley.
- Oportunidad los registros de atención de la historia clínica, deben ser simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación de servicio.

IV. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Ciclo de la Auditoría de Expedientes Clínicos



Las actividades a realizar dentro del Ciclo de la Auditoría de Expediente comprenden:

1. Tiempo de ejecución y duración del estudio

El proceso de ejecución en la mayoría de las instalaciones se inició en el mes de mayo y terminó en agosto de 2016. Seguidamente se procedió al período de captura de los datos obtenidos que se extiende hasta el mes de noviembre de 2016 y por último se presentan los resultados obtenidos por cada Región y Hospital con sus respectivos análisis y Plan de Acción. En total el Ciclo de la Auditoría de Expedientes en el año 2016 fue de 8 meses.

2. Descripción de la red y cobertura del estudio

La auditoría de expedientes se realizó en las 15 regiones de salud, en 2 hospitales de II nivel y en 7 hospitales regionales de II nivel de atención.

Ministerio de Salud
Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Departamento de Monitoreo y Evaluación de la Provisión de Servicios de Salud

Región de Salud/Hospital	Instalaciones Auditadas/ Total de Instalaciones	% de Instalaciones Auditadas	Expedientes a Auditar	Expedientes Auditados	% de Expedientes Auditados
Bocas del Toro	8/11	72.7	6389	5689	89.04
Coclé	18/18	100.0	12084	6655	55.07
Colón	11/11	100.0	7779	4234	54.42
Chiriquí	15/31	48.0	9804	4524	46.14
Darién	9/9	100.0	7739	7048	91.07
Guna Yala	8/16	50.0	5119	4916	96.03
Herrera	8/16	50.0	2826	2143	75.83
Los Santos	13/15	86.0	5930	4038	68.09
Ngäbe Bugle	7/11	63.0	7382	5570	75.45
Panamá Este	10/10	100.0	5952	5777	97.05
Panamá Metro	8/18	44.4	14974	753	5.02
Panamá Norte	3/3	100.0	3388	3367	99.38
Panamá Oeste	4/11	36.0	4755	2606	54.80
San Miguelito	6/6	100.0	7004	5233	74.71
Veraguas	18/18	100.0	12844	12104	94.23
Hospital Santo Tomás	1	100.0	1946/1099	541	27.8/49.2
Hospital del Niño	1	100.0	431	478	100.0
Hospital Nicolás A. Solano	1	100.0	1779/1040	897	50.4/86.2
Hospital Aquilino Tejeira	1	100.0	1377/782	796	57.8/100
Hospital Cecilio Castellero	1	100.0	832	874	100.0
Hospital Joaquín P. Franco	1	100.0	1067	335	31.39
Hospital Anita Moreno	1	100.0	107	101	94.3
Hospital Luis Ch. Fábrega	1	100.0	1619/946	885	54.6/93.5
Hospital José D. De Obaldía	1	100.0	1661/933	1012	60.9/100.0

3. Muestreo

El mismo se basa en el universo proporcionado por las regiones, según cada instalación de salud y por grupo etéreo de la población de estudio. El cálculo del Tamaño de la Muestra es realizado en el nivel nacional en base al universo proporcionado, para un Nivel de Confianza de 95%, Error de 5% y una Proporción de 50%.

El total de expedientes por revisar en la red primaria era de **120,495** en las 153 instalaciones programadas y en los 9 hospitales fue de **7,237** para un gran total a auditar de **127,732** expedientes a nivel nacional. Resultando auditados en la red primaria **74,657** y por parte de los hospitales **5,919** para un gran total de **80,576** lo que representa un **63.0%** de cumplimiento de la muestra programada, con un déficit de **37.0%**(que representan **47,156** expedientes no revisados).

En el caso de los hospitales se les hizo un reajuste a las muestras de algunos hospitales, quedando prácticamente en el 50.0 % de la muestra calculada, a causa de la escasez de auditores capacitados, disponibilidad de tiempo para auditar y facilidades de logística para realizar el auditó; los mismos son los resaltados en amarillo y lo subrayado representa lo realmente auditado.

4. Técnica de Extracción de la Muestra

El tamaño de la muestra y la técnica de extracción de la muestra están relacionada con la validez del estudio. La técnica de extracción de muestra utilizada, según grupo de estudio es:

- Muestreo de intervalo en los grupos de adolescentes, adultos, adultos con enfermedades crónicas
- Muestreo Sistemático en los grupos de 0 a 1, de 1 a 5 años y de las embarazadas.
- Muestreo total en las trabajadoras sexuales y tuberculosis.

5. Formularios de Recolección

La recolección de la información se realizó a través de formularios de recolección individual. En estos, cada criterio explícito normativo se expresa en forma de pregunta cuya redacción solo admite respuestas sí o no. Contiene varios tipos de preguntas:

- Preguntas de Datos Generales del Expediente.
- Preguntas de Inclusión al Estudio.
- Preguntas de Realización de Actividades.
- De Respuesta obligatoria.
- De Respuesta condicional.

6. Método de Recolección de los datos

En cada instalación de salud auditada se conformaron equipos de auditoría con personal propio de la instalación o del nivel regional, en promedio equipos de 10 funcionarios. El nivel nacional participó en la fase de campo de recolección de la información en 12 de las 15 regiones de salud.

El método de recolección de datos fue la aplicación de un formulario por expediente clínico, según el grupo poblacional, que cumplía con los criterios de selección o inclusión.

La captura de los datos de cada formulario se realizó a través de la web en la página del Ministerio de Salud donde se cuenta con una plataforma para la realización de esta parte del proceso de auditoría.

7. Limitaciones del proceso

Problemas:

- No se cuenta con el apoyo logístico de manera efectiva y oportuna (transporte, combustible, viáticos).
- Falta de acceso a internet en las instalaciones para la captación de los datos, generando la necesidad de captar los datos a nivel regional, en ocasiones en una sola computadora lo que limita la captura y en otras el tener que capturar fuera de horario y en internet-café o en las casas del personal.
- Falta de personal capacitado para la realización del auditorio en algunas regiones.
- Falta de personal capacitado para la captación de datos.
- Software de captura de datos en la web del MINSA con múltiples deficiencias que en ocasiones no se pueden resolver para generar la información completa.

Necesidades:

- Disponibilidad de equipo de computación y de internet en las instalaciones que participan del proceso de auditoría y en la coordinación regional de las auditorías.
- Que se disponga de personal profesional en informática a nivel regional como apoyo logístico.
- Respaldo irrestricto del director regional y los directores locales al proceso de auditoría (apoyo logístico con transporte, combustible, viáticos, papelería y demás, asignación de personal a tiempo completo para la realización del proceso).
- Creación de un nuevo software que brinde la información de manera completa para poder realizar los respectivos análisis de manera oportuna.

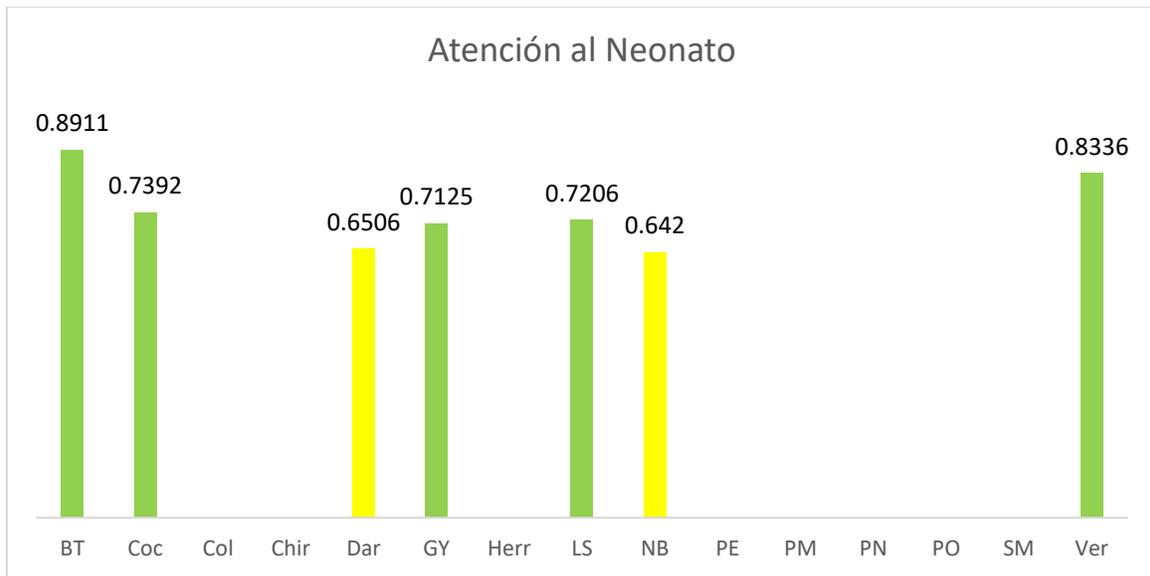
8. Recopilación y presentación de los datos

Se introducen todos los datos obtenidos durante la auditoria de la provisión de servicios de salud a través del Programa Computacional de Captación y Consolidación de la Auditoria de Expediente, versión actualizada. Este programa recopila los datos y los presenta en el informe del **Reporte Final por Grupo Poblacional y por instalación de cada región de salud**. Con este Reporte Final se aplican ponderaciones para el cálculo del Índice Global de Calidad o Índice de Calidad, al cual se le identifica una valoración cuantitativa y cualitativa como se muestra en el siguiente cuadro:

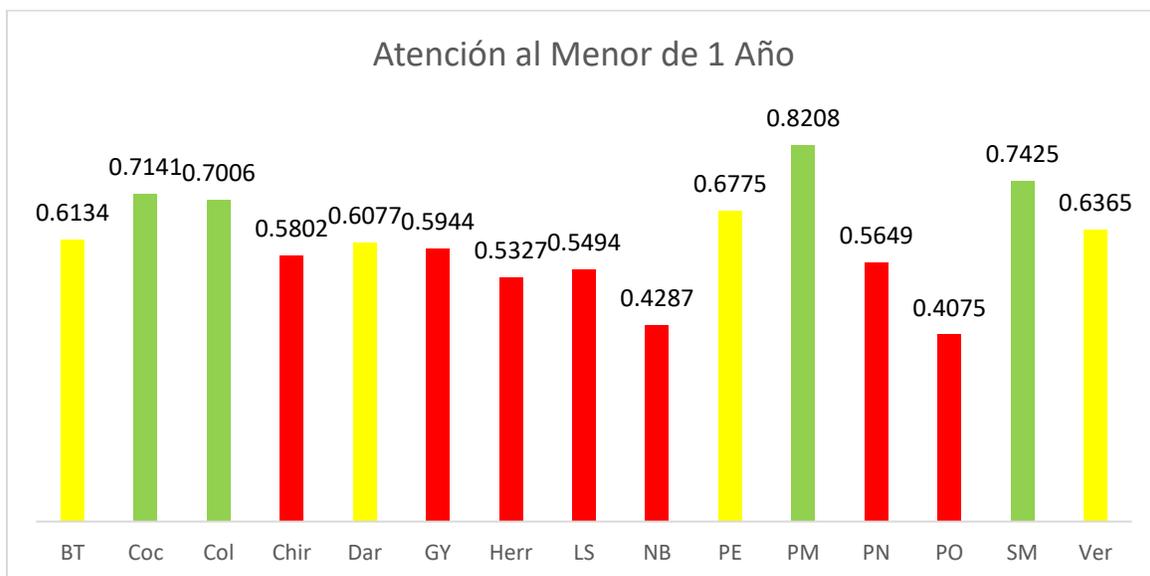
**CUADRO VALORATIVO DEL
INDICE DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN**

Valoración Cuantitativa	Valoración Cualitativa
1.00-0.91	Excelente Calidad
0.90-0.81	Muy Buena Calidad
0.80-0.71	Buena Calidad
0.70-0.61	Limitada Calidad
0.60-0.51	Mínima Calidad
0.50-0.41	Escasa Calidad
0.40 Y Menos	Deficiente Calidad

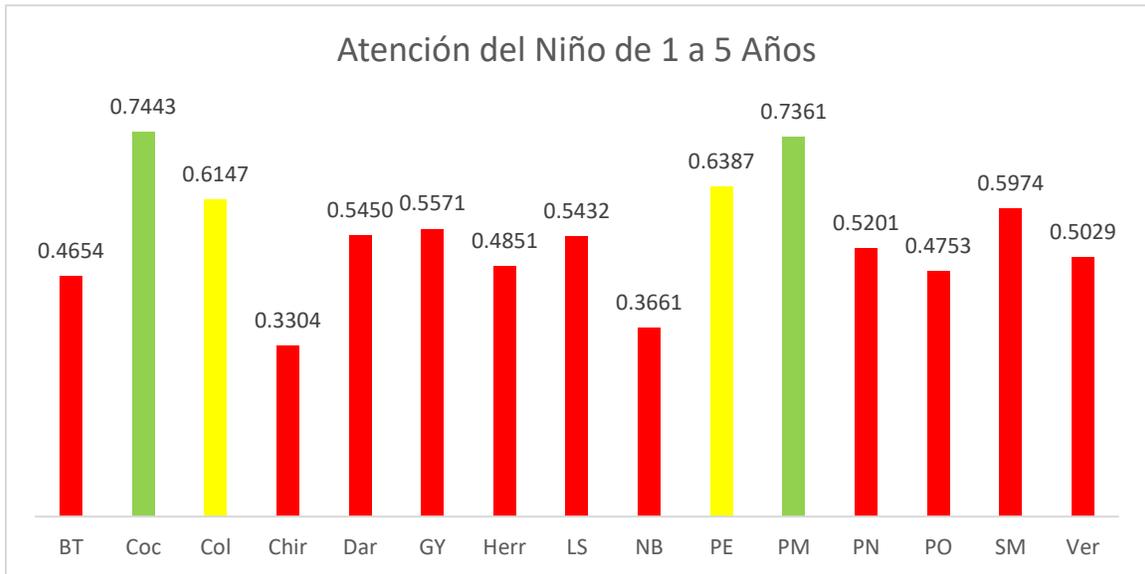
V. RESULTADOS Y GRÁFICAS



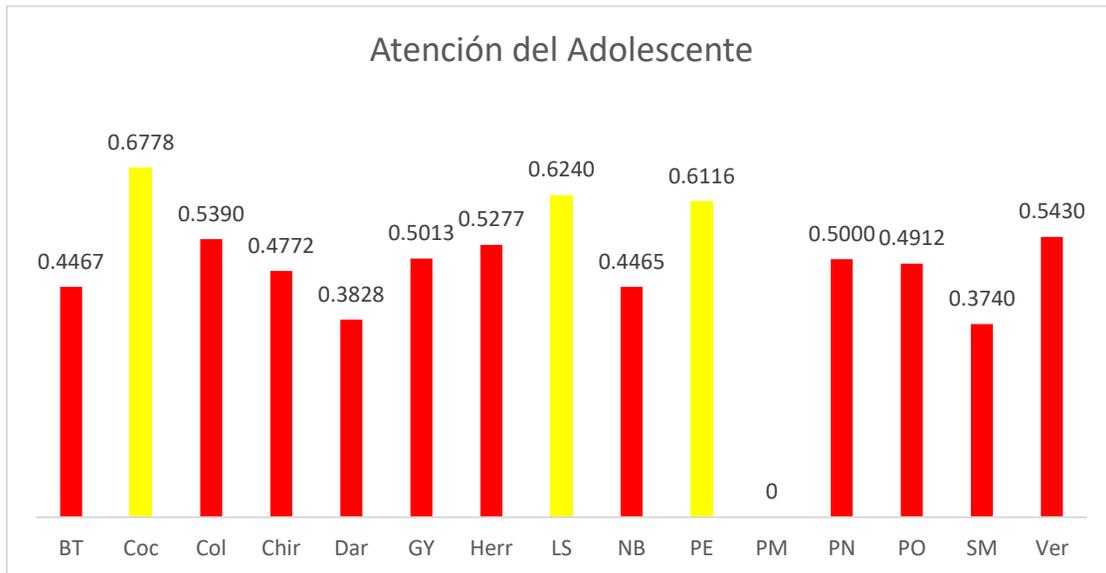
Aquí se presentan las regiones que deben reportar la atención de los neonatos por atender partos institucionales. Lo que mayormente afecta en la atención del neonato es el no registrar la dirección completa y la no realización de la evaluación auditiva y visual. Las regiones con mejor índice de calidad fueron Bocas del Toro y Veraguas.



En el menor de 1 año el índice de calidad se ve afectado por la dirección completa no está descrita adecuadamente, la baja concentración de los controles, la no realización de la evaluación del perfil psicomotor, la no realización de los laboratorios y la no realización de la evaluación nutricional y la de trabajo social. La vacunación se mantiene en buena calidad en este grupo. En este grupo las regiones con índices más bajos fueron Panamá Oeste y Ngöbe Buglé.

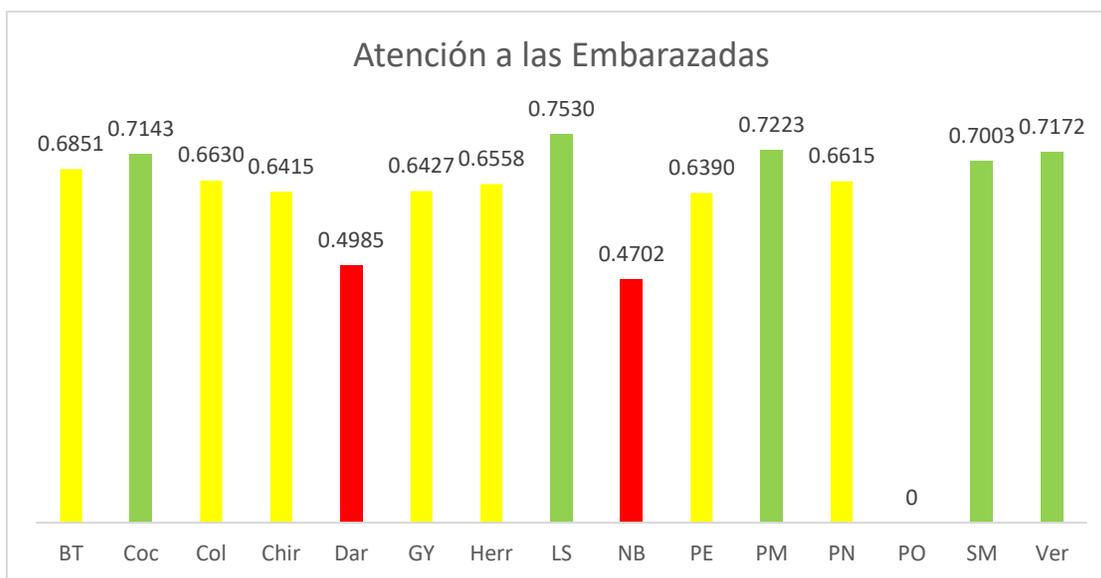


El menor de 1 a 5 años se afecta el índice por la baja captación temprana y mínima concentración de consultas, no se realizan los siguientes aspectos, la evaluación del crecimiento y desarrollo, el monitoreo del estado nutricional, la evaluación biopsicosocial, la realización de los laboratorios, la educación para la salud y la atención odontológica. La vacunación se mantiene en buena calidad en la mayoría de las regiones. Llama la atención que las regiones de Chiriquí y Ngöbe Buglé presentan índices muy bajos.

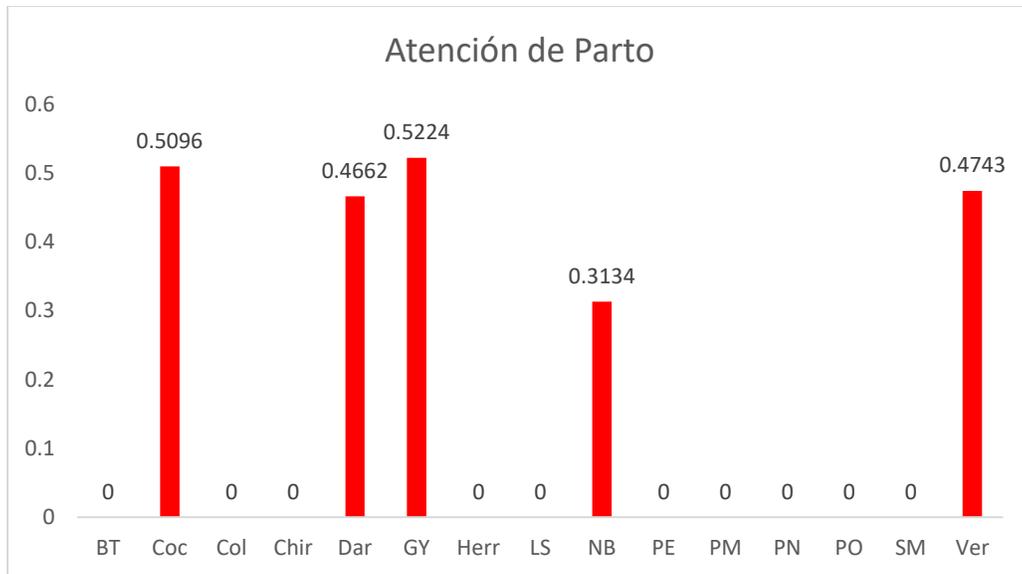


En los adolescentes la calidad se afectó porque no se cumplen con los siguientes criterios: la identificación de hábitos y conductas de riesgo, la evaluación biopsicosocial, educación individual directa, evaluación del crecimiento y desarrollo, evaluación física general, monitoreo del estado nutricional, evaluación de la salud sexual y reproductiva, realización de exámenes de laboratorio, control odontológico y la educación individual directa; el proceso de vacunación mantiene buena calidad.

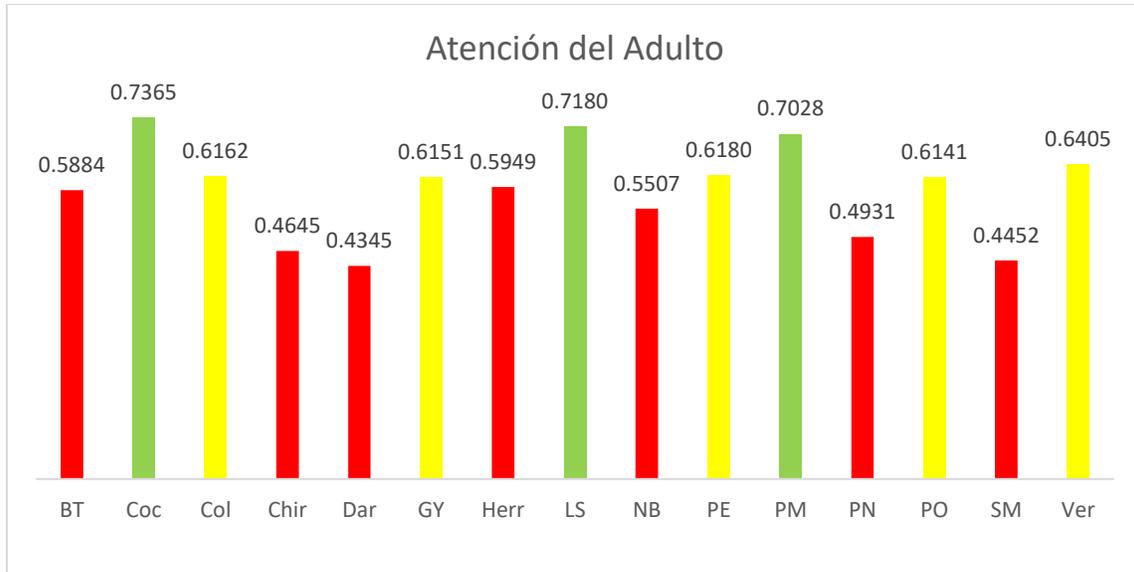
En el caso de Panamá Metro no presentó información en el grupo de adolescentes, por lo que es necesario se investigue las causas, y las regiones con más bajos índices fueron San Miguelito y Darién.



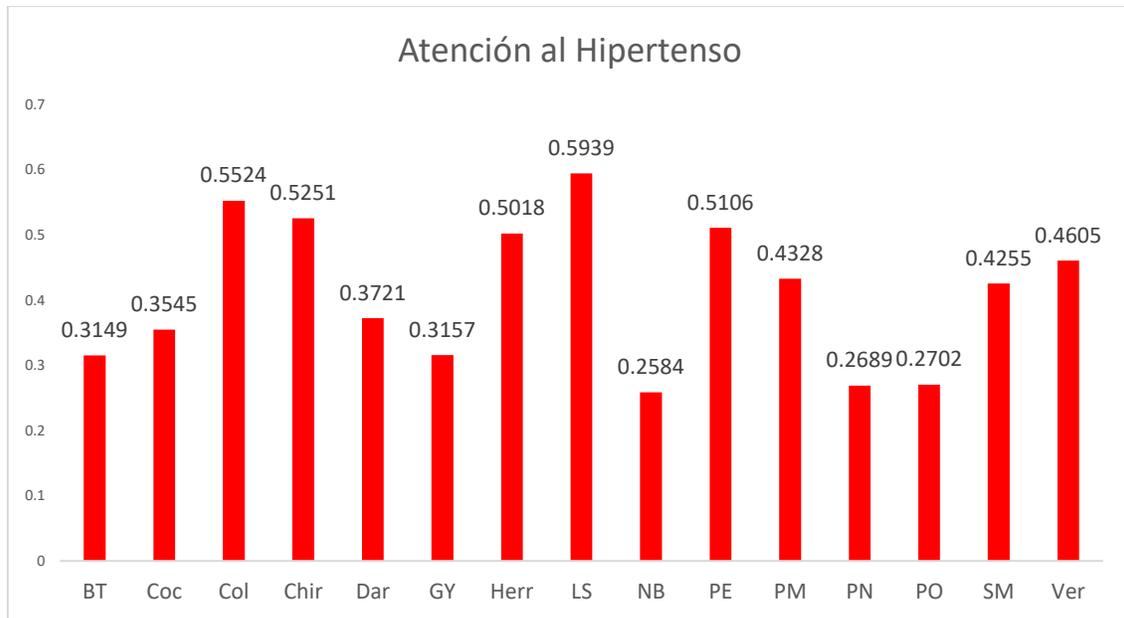
En la mayoría de las regiones el índice se afectó por no realizar las siguientes actividades: evaluación adecuada de la altura uterina y la evaluación adecuada de la ganancia de peso, la educación para la salud, el control odontológico, la vigilancia de la embarazada menor de 19 años, el embarazo de alto riesgo. En regiones como Darién y Ngäbe Buglé se ve más afectado por la escasez notoria de recursos como laboratoristas, trabajador social, ginecólogo y otros, necesarios para la evaluación integral. En la Región de Panamá Oeste se hace necesario realizar investigación al no presentar información del grupo de embarazadas.



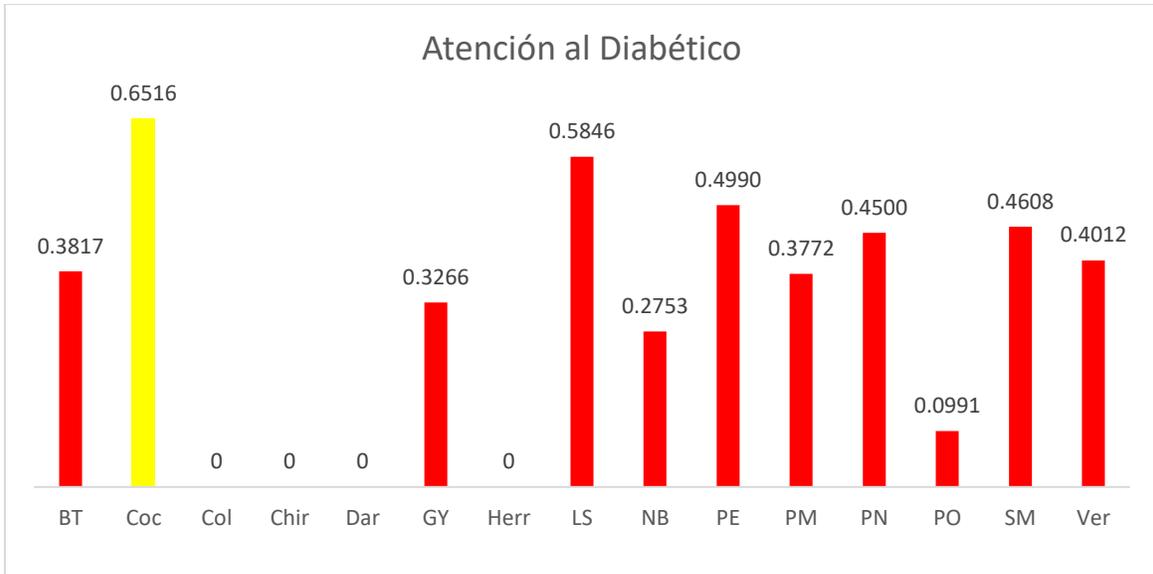
El índice se ve afectado por no realizar las siguientes actividades: la admisión y atención a la labor de parto, valoración de la FCF, valoración de la dilatación, la atención al período expulsivo, expulsión activa de la placenta y la vacunación adecuada. La Región de Ngöbe Buglé presentó el índice más bajo con 0.3134.



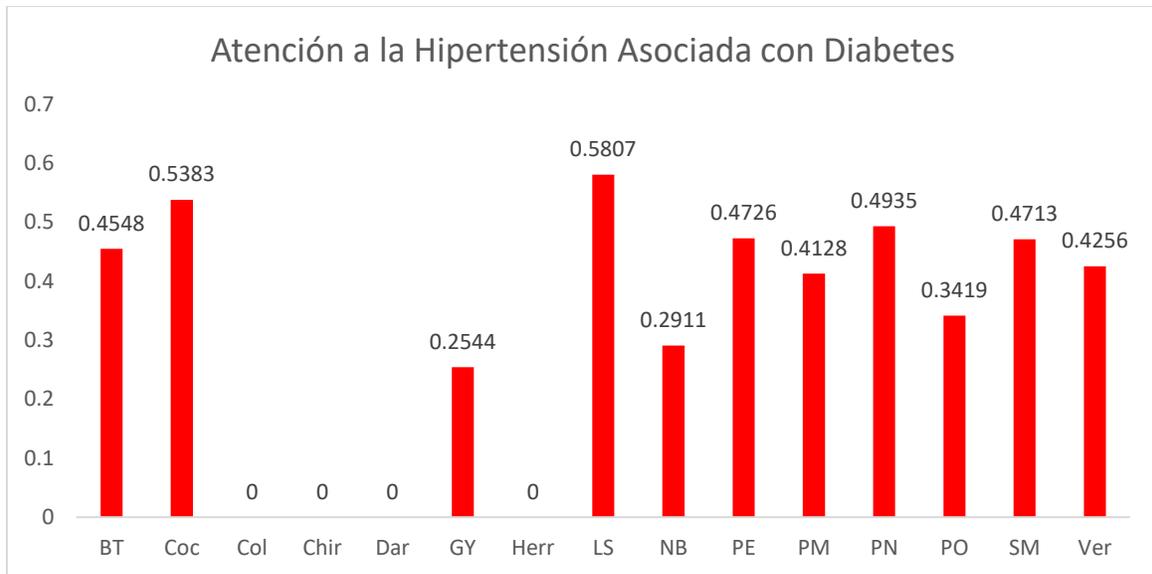
En los adultos el índice de calidad lo afecta el no realizar las siguientes actividades: la identificación de hábitos y conductas de riesgo, la educación para la salud, el monitoreo del estado nutricional, la realización de exámenes de laboratorio, el control odontológico, la evaluación a la salud de la mujer, la evaluación a la salud del hombre y la búsqueda e identificación del sintomático respiratorio. En este grupo, las regiones con más bajo índice fueron Darién, San Miguelito y Chiriquí.



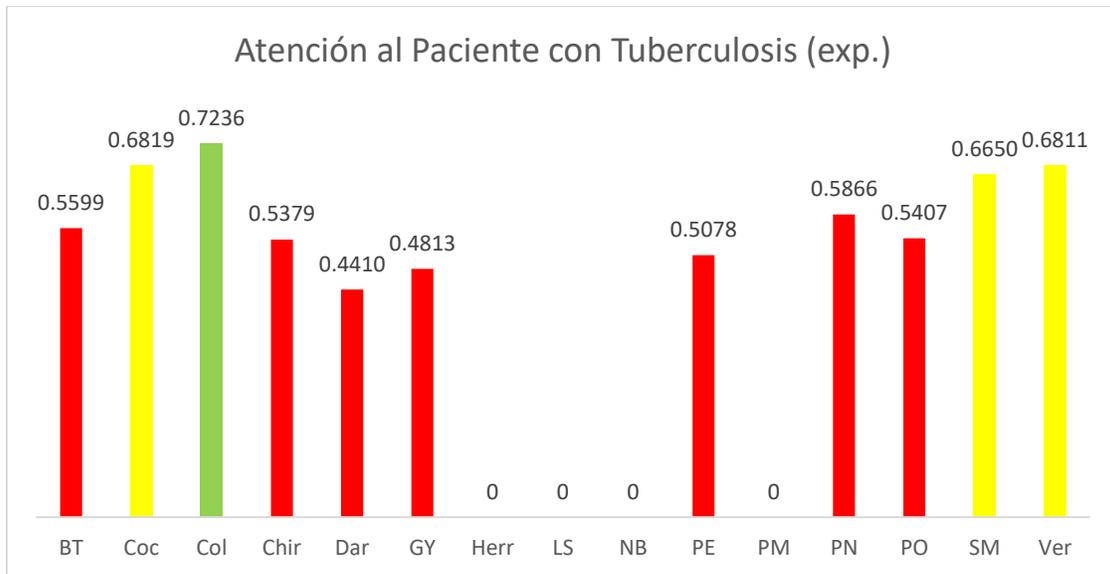
En esta evaluación todas las regiones reportaron en la atención a los hipertensos y el índice de calidad se ve afectado por la concentración de consultas, el control de la hipertensión, la evaluación del estado nutricional, la atención por salud bucal, la realización de los laboratorios y exámenes de gabinete, la educación en salud, la evaluación por trabajo social, salud mental y la referencia o atención por especialista. Regiones como Ngöbe Buglé, Panamá Norte, Panamá Oeste fueron muy significativos los bajos índices de calidad.



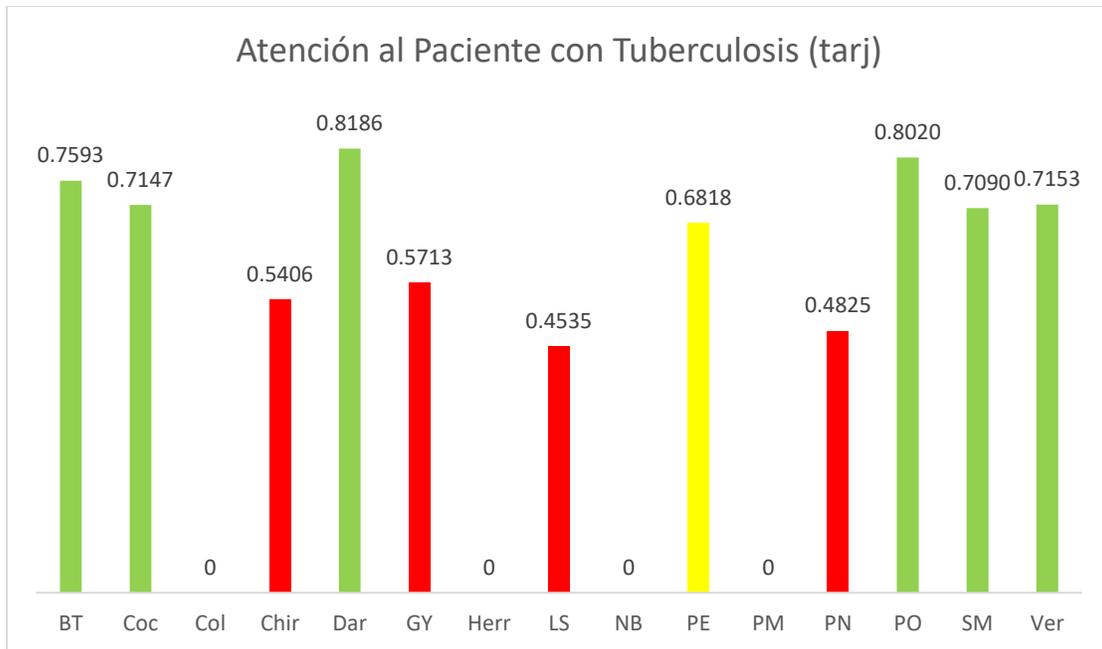
En el grupo de los pacientes con diabetes se han presentado incongruencias en las cifras captadas en algunas de las regiones por lo que marcan cero al no aparecer reporte, las que se presentan se vieron afectadas en la concentración de consultas, el control de la diabetes, la realización de la Hemoglobina Glicosilada, la evaluación del estado nutricional, la atención por salud bucal, la realización de los laboratorios y exámenes de gabinete, la educación en salud, la evaluación por trabajo social, salud mental y la referencia o atención por especialista. El más bajo índice lo reportó la Región de Panamá Oeste.



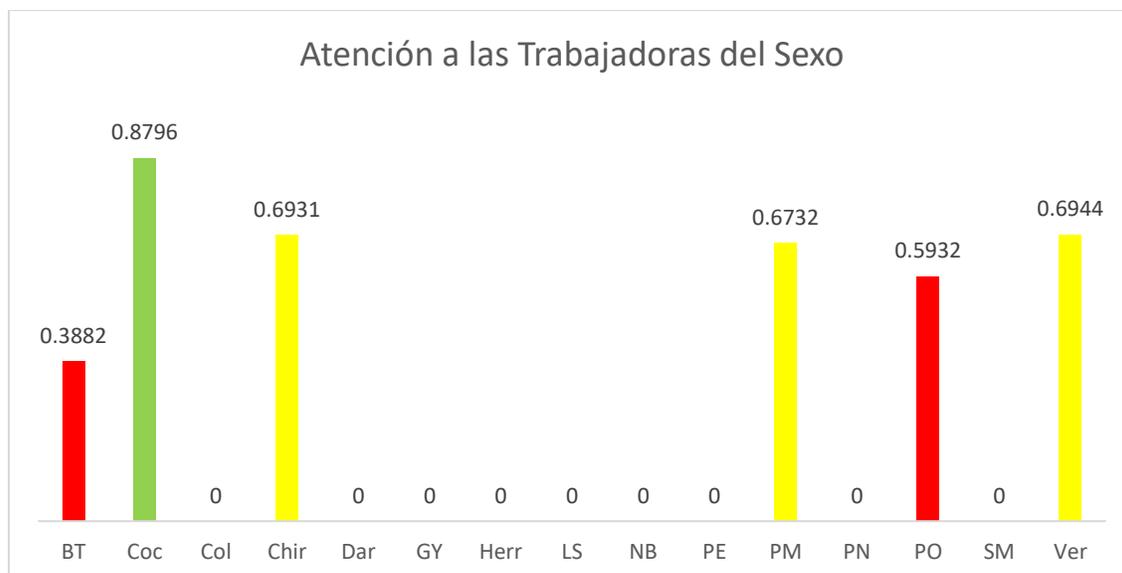
En el grupo de los pacientes con enfermedad hipertensiva asociada a diabetes, se han presentado incongruencias en las cifras captadas en Colón, Chiriquí, Darién y Herrera. En las demás regiones los índices se vieron afectados por: la concentración de consultas, el control de la hipertensión, el control de la diabetes, la realización de la Hemoglobina Glicosilada, la evaluación del estado nutricional, la atención por salud bucal, la realización de los laboratorios y exámenes de gabinete, la educación en salud, la evaluación por trabajo social, salud mental y la referencia o atención por especialista, siendo los más bajos los que presentaron las regiones de Guna Yala y Ngöbe Buglé.



En los pacientes con Tuberculosis el registro en el expediente se ve afectado por la vigilancia epidemiológica de la confección, la educación para la salud individual, la evaluación biopsicosocial, la realización de exámenes de baciloscopías y el monitoreo del estado nutricional. Las regiones que aparecen en cero es por no realizar la captura del audito. En el caso de la Región de Darién fue el que presentó el índice más bajo.



En estos pacientes el índice lo afecta la realización de las baciloscopías, la vigilancia epidemiológica, la vigilancia de efectos adversos y la realización de las visitas domiciliarias. Las regiones que aparecen en cero es por no realizar la captura del audito. En tanto, las regiones de Los Santos y Panamá Norte presentaron el índice de calidad más bajo.



En este grupo los índices se vieron afectados por no realizar las siguientes actividades: la identificación y prevención de hábitos y conductas de riesgo, la evaluación física, la referencia a la colposcopia en caso de infección por IVPH, la realización de los laboratorios y la educación en salud. La Región de Bocas del Toro presentó el índice más bajo con 0.3882.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS HOSPITALES

AÑO 2016									
	HST	H del N	HNAS	HAT	HCAC	HAM	HJPFS	HLChF	HJDDO
Datos Generales	88.82	99.25	89.72	90.23	92.12	83.86	77.19	83.11	91.81
Datos de Hospitalización	91.37	97.13	86.37	87.47	85.50	69.59	60.77	69.51	91.81
Estudio Clínico	85.65	86.76	78.43	62.55	94.12	90.59	81.79	61.30	87.50
MR Clínicos del Médico	74.91	52.81	88.90	83.79	80.39	77.32	72.79	64.99	77.69
MR Clínicos de Enfermería	67.27	59.82	72.21	66.49	77.76	70.08	69.83	62.51	72.46
Tratamientos	75.83	72.40	83.45	74.93	69.31	66.20	70.90	61.42	77.40
Resumen Clínico	49.16	45.81	53.28	30.59	36.78	55.94	38.51	48.81	52.72
Presentación del expediente	40.20	51.71	50.21	41.92	48.27	44.35	37.85	45.59	46.26
Egresos Quirúrgicos	88.45	80.20	82.39	79.74	76.23	NA	70.57	79.25	84.71
Notificación Obligatoria	53.64	NA	58.48	31.86	55.78	0.33	0.60	66.78	44.52
Egreso de Salud Mental	NA	NA	73.33	0	20.00	37.33	NA	68.67	90.13
Egreso de Obstetricia	67.29	0	91.21	60.17	46.78	NA	49.33	45.25	65.22
Muerte Hospitalaria	37.87	NA	NA	29.17	0	1.32	0	30.13	82.79

En el **manejo de los registros clínicos de enfermería**, se ve afectado por las notas de la enfermera que está registrada la información con letra ilegible, el uso de símbolos, el uso de correctores; en el **resumen clínico**, la copia del formulario de referencia y contrareferencia; en la **presentación de la historia clínica**, que no están todos los formularios de la historia clínica, presenta el orden adecuado, está registrada la información con letra legible, se utilizan abreviaturas en los registros de la historia clínica, se utilizan símbolos, está registrada la información con tinta, hay evidencia que se ha utilizado borradores y/o sustancias para cubrir errores, hay evidencias de tachones, consta al final de cada orden médica, el nombre, número de registro o código y firma del profesional médico que genera la información, consta al final de cada nota de evolución, el nombre, número de registro o código y firma del profesional médico que genera la información; en el **egreso quirúrgico** consta el consentimiento informado y la evaluación pre-anestésica; en la **notificación obligatoria**, copia del formulario de notificación e investigación de problemas de salud pública y la investigación de factores de riesgo al problema de salud; en el **egreso obstétrico**, la presencia del partograma; en **muerte hospitalaria**, autorización o rechazo para la realización de la necropsia y si consta el informe de la necropsia.

Sin embargo, llama la atención que en todos los hospitales auditados el **resumen clínico y la presentación de la historia clínica** presentaron los más bajos porcentajes, no superando el 56% de cumplimiento y en lo referente a la **notificación obligatoria** los porcentajes no superaron el 60%.

VI. CUADROS COMPARATIVOS ANUALES POR REGIONES DE SALUD

En los cuadros las cifras en rojo nos indican lo que está por debajo de limitada calidad, donde se marca M/C es la región que presenta en ese grupo mala captura de la información y S/R no se presenta reporte alguno por no haber captura

Bocas del Toro

<i>Programa</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	<i>Año 2015</i>
Neonato	0.3231	0	0.7229	0.7949	0.9681	0.8911
Menor de 1 año	0.5027	0.4553	0.5567	0.4759	0.5385	0.6134
Niño de 1 a 5 años	0.4514	0.3983	0.5095	0.3546	0.4035	0.4654
Adolescentes	0.3533	0.2694	0.4087	0.3037	0.3545	0.4467
Embarazadas	0.5541	0.4039	0.4087	0.6090	0.6062	0.6851
Parto	0	0	0	0	0	SR
Adulto	0.395	0.5422	0.4607	0.3751	0.3840	0.5884
Adulto con Crónicas	0.4147	0.3308	0.3193	0	0.6462	0.3149
	0.3144	0.3011	0.1909	0	0.2382	0.3817
	0.4107	0.3442	0.3129	0	0	0.4548
Trabajadoras del Sexo	0.4586	0	0.5151	0.4235	0.4278	0.3882
Tuberculosis Exp.	0.5575	0.5048	0.5353	0.4996	0.5325	0.5599
Tuberculosis Tarj.	0.7578	0.6932	0.7229	0.5829	0.7137	0.7593

Coclé

	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	<i>Año 2015</i>
Recién Nacido	0.9527	0.9497	0.9511	0.8808	0	0.7392
Menor de 1 año	0.8162	0.7570	0.7814	0.7934	0.8066	0.7141
Niño de 1 a 5 años	0.8032	0.6770	0.7083	0.7576	0.6558	0.7443
Adolescentes	0.5929	0.6818	0.6742	0.6345	0.6849	0.6778
Embarazadas	0.7337	0.7533	0.7613	0.7844	0.7714	0.7143
Parto	0.6639	0.5377	0.6411	0.5335	0.4289	0.5096
Adulto	0.6840	0.6496	0.6701	0.6911	0.6893	0.7365
Adulto con Crónicas	0.7132	0.5496	0.5756	0.5831	0	0.3545
	0.4486	0.4948	0.5123	0.5875	0	0.6516
	0	0.5439	0.5656	0	0	0.5383
Trabajadoras del Sexo	0.7652	0.6396	0.7527	0.7681	0.8233	0.8796
Tuberculosis Exp.	0.6809	0.5849	0.7627	0.5729	0.5774	0.6819
Tuberculosis Tarj.	0.8390	0.5714	0.7059	0.4917	0.8207	0.7147

Colón

<i>Programa</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	<i>Año 2015</i>	
Recién Nacido	0	0	0	0	0	N/A	
Menor de 1 año	0.6267	0.6357	0.5500	0.6888	0.7409	0.7006	
Niño de 1 a 5 años	0.6367	0.3273	0.6600	0.5157	0.5252	0.6147	
Adolescentes	0.3931	0.4680	0.4400	0.4650	0.5637	0.5390	
Embarazadas	0.6058	0.6145	0.6000	0.5722	0.7044	0.6630	
Parto	0.5191	0	0.0000	0	0	N/A	
Adulto	0.3971	0.2608	0.4100	0.6006	0.5410	0.6162	
Adulto con Crónicas	HTA	0.4676	0.3583	0.3900	0.3854	0	0.5524
	DM	0.5141	0.1729	0.3662	0.1248	0	M/C
	HTA/DM	0	0.221	0.3037	0.5496	0	M/C
Trabajadoras del Sexo	0.5671	0.5911	0.2300	0	0.3677	S/R	
Tuberculosis Exp.	0.8209	0.6808	0.9000	0.8199	0.9031	0.7236	
Tuberculosis Tarj.	0.8475	0.9112	0.9000	0.8347	0.9288	S/R	

Chiriquí

<i>Programa</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	<i>Año 2015</i>	
Recién Nacido		0.6855	0	0	0	N/A	
Menor de 1 año	0.6295	0.4801	0.6401	0.5296	0.5637	0.5802	
Niño de 1 a 5 años	0.4401	0.3783	0.5583	0.3376	0.3830	0.3304	
Adolescentes	0.3484	0.3762	0.5308	0.4467	0.4410	0.4772	
Embarazadas	0.4323	0.5109	0.6014	0.5474	0.5754	0.6415	
Parto	-----	-----	0	0	0	N/A	
Adulto	0.3541	0.4223	0.4641	0.3710	0.3958	0.4645	
Adulto con Crónicas	HTA	0.4693	0.4626	0.7656	0.3671	0	0.5251
	DM	0.2053	0.5057	0.6487	0	0	M/C
	HTA/DM	0	0.4554	0	0	0	M/C
Trabajadoras del Sexo	0.8824	0.5834	0.8518	0.6821	0.5492	0.6931	
Tuberculosis Exp.	0.8652	0.5774	0.8411	0	0.3840	0.5379	
Tuberculosis Tarj.	0.7532	0.7634	0.8027	0.6348	0	0.5406	

Darién

<i>Programa</i>		<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	<i>Año 2015</i>
Recién Nacido		0.5800	0.8881	0.6883	0.6506
Menor de 1 año		0.4700	0.5873	0.6522	0.6077
Niño de 1 a 5 años		0.3200	0.4863	0.5205	0.5450
Adolescentes		0.2800	0.3817	0.3936	0.3828
Embarazadas		0.3900	0.5454	0.5750	0.4985
Parto		0.3800	0	0.5709	0.4662
Adulto		0.2900	0.3502	0.3124	0.4345
Adulto con Crónicas	HTA	0.2400	0.4750	0	0.3721
	DM	0.1300	0.4935	0	M/C
	HTA/DM	0.3000	0.4668	0	M/C
Trabajadoras del Sexo		0.0000	0	0	N/A
Tuberculosis Exp.		0.9100	0.6444	0.4009	0.4410
Tuberculosis Tarj.		0.9200	0.4804	0	0.8186

Guna Yala

<i>Programa</i>		<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	<i>Año 2015</i>
Recién Nacido		0.5754	0.7780	0.8722	0.6750	0.7125
Menor de 1 año		0.5447	0.6234	0.6577	0.6683	0.5944
Niño de 1 a 5 años		0.5656	0.7067	0.5749	0.5696	0.5571
Adolescentes		0.6122	0.6155	0.5733	0.6069	0.5013
Embarazadas		0.5971	0.6845	0	0.6723	0.6427
Parto		0.4170	0.6158	0.6410	0.5654	0.5224
Adulto		0.4913	0.5758	0.5527	0.5792	0.6151
Adulto con Crónicas	HTA	0.4320	0.4711	0.4124	0	0.3157
	DM	0.3006	0.4803	0.4114	0	0.3266
	HTA/DM	0.1730	0.4263	0	0	0.2544
Trabajadoras del Sexo		-----	0	0	0	N/A
Tuberculosis Exp.		0.4225	0.6301	0.4257	0.6619	0.4813
Tuberculosis Tarj.		0.6488	0.8079	0	0.8972	0.5713

Herrera

<i>Programa</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	<i>Año 2015</i>	
Recién Nacido	0.9	-----	0	0	0	0	
Menor de 1 año	0.92	0.5776	0.663	0.7551	0.5529	0.5327	
Niño de 1 a 5 años	0.6	0.5886	0.6246	0.6737	0.4811	0.4851	
Adolescentes	0.4	0.6516	0.5914	0.6822	0.5532	0.5277	
Embarazadas	0.5	0.6908	0.7895	0.7710	0.6946	0.6558	
Parto	0	-----	0	0	0	0	
Adulto	0.4	0.6123	0.5534	0.6254	0.5846	0.5949	
Adulto con Crónicas	HTA	0.6	0	0.5916	0.5692	0	0.5018
	DM	0.2	0	0.6856	0	0	0
	HTA/DM	0.3	0	0.6768	0	0	0
Trabajadoras del Sexo	0	0.7439	0.9273	0.8478	0.8170	0	
Tuberculosis Exp.	0	0.6791	0.7360	0.8880	0.4979	0	
Tuberculosis Tarj.	0	0.8105	0.8105	0	0.6615	0	

Los Santos

<i>Programa</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	<i>Año 2015</i>	
Recién Nacido	0.5983	0.8874	0.9038	0.8974	0.4853	0	
Menor de 1 año	0.4934	0.4441	0.4812	0.5754	0.5423	0.5494	
Niño de 1 a 5 años	0.4734	0.4157	0.4802	0.4804	0.5214	0.5432	
Adolescentes	0.3537	0.4556	0.5735	0	0.5987	0.6240	
Embarazadas	0.5476	0.5665	0.6430	0	0.7238	0.7530	
Parto	0	0	0	0	0	0	
Adulto	0.4321	0.3873	0.6430	0.6339	0.6300	0.7180	
Adulto con Crónicas	HTA	0	0	0	0.6050	0	0.5939
	DM	0	0	0	0.6084	0	0.5846
	HTA/DM	0	0	0	0.5659	0	0.5807
Trabajadoras del Sexo	0	0.6248	0.7179	0.7009	0.5801	0	
Tuberculosis Exp.	0.7409	6849	0.7936	0.7467	0.8000	0	
Tuberculosis Tarj.	.7614.	-----	0	0.5882	0.6471	0.4535	

Ngäbe Buglé

<i>Programa</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	<i>Año 2015</i>	
Recién Nacido	0.7504	0.6473	0.7206	0.7359	0.5665	0.6420	
Menor de 1 año	0.4256	0.4758	0.4324	0.4151	0.4158	0.4287	
Niño de 1 a 5 años	0.3270	0.4243	0.3625	0.3715	0.4763	0.3661	
Adolescentes	0.3466	0.3791	0.3029	0.3411	0.3000	0.4465	
Embarazadas	0.5457	0.4940	0.4937	0.4990	0.4507	0.4702	
Parto	0.4316	-----	0.5766	0.4579	0.2646	0.3134	
Adulto	0.2601	0.3896	0.3329	0.3607	0.3023	0.5507	
Adulto con Crónicas	HTA	0	0.1797	0.5719	0.3590	0	0.2584
	DM	0	0.3568	0.1451	0.2414	0	0.2753
	HTA/DM	0	0.2637	0	0.2938	0	0.2911
Trabajadoras del Sexo	0	0	0	0	0	N/A	
Tuberculosis Exp.	0.7949	0.5859	0.6640	0.5508	0.5803	S/R	
Tuberculosis Tarj.	0.4783	0.6373	0.6256	0.5229	0.7294	S/R	

Panamá Este

<i>Programa</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	<i>Año 2015</i>	
Recién Nacido	0	0	0	0	0	N/A	
Menor de 1 año	0.5585	0.4785	0.4625	0.5201	0.6072	0.6775	
Niño de 1 a 5 años	0.5114	0.3901	0.3400	0.4130	0.5789	0.6387	
Adolescentes	0	0.4747	0.3154	0	0.5490	0.6116	
Embarazadas	0.5855	0.5157	0.5880	0.5732	0.5538	0.6390	
Parto	0	-----	0	0	0	N/A	
Adulto	0.5393	0.4973	0.2953	0.5221	0.5531	0.6180	
Adulto con Crónicas	HTA	0.5057	0	0.3412	0.4511	0	0.5106
	DM	0.3426		0.0968	0.2776	0	0.4990
	HTA/DM	0		0.1431	0.4564	0	0.4726
Trabajadoras del Sexo	0	-----	0	0	0	0.5078	
Tuberculosis Exp.	0	0.2960	0.6228	0.6780	0.6652	0.6818	
Tuberculosis Tarj.	0	0.5999	0.7700	0.6569	0.7647	N/A	

Panamá Metro

<i>Programa</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	<i>Año 2015</i>	
Recién Nacido		0.8814	0	0	0	N/A	
Menor de 1 año	0.7100	0.7411	0.6400	0.6854	0.7033	0.8208	
Niño de 1 a 5 años	0.6100	0.5292	0.6700	0.5442	0.3679	0.7361	
Adolescentes	0.4700	0.4555	0.4900	0.4443	0.3428	S/R	
Embarazadas	0.7800	0.6810	0.7800	0.7506	0.6542	0.7223	
Parto		0.4851	0	0	0	N/A	
Adulto	0.5900	0.5486	0.6000	0.5357	0.4629	0.7028	
Adulto con Crónicas	HTA	0.5000	0.4054	0.6500	0.3102	0	0.4328
	DM	0.4900	0.3781	0.3800	0.4574	0	0.3772
	HTA/DM	0.4400	0.3842	0.0000	0.4691	0	0.4128
Trabajadoras del Sexo	0.6500	0.6206	0.8000	0.5895	0.5002	S/R	
Tuberculosis Exp.	0.7900	0.6254	0.8700	0.7014	0.6087	S/R	
Tuberculosis Tarj.	0.6800	0.8009	0.7400	0.7526	0.8420	0.6732	

Panamá Norte

<i>Programa</i>	<i>Año 2014</i>	<i>Año 2015</i>				
Recién Nacido	0	N/A				
Menor de 1 año	0.7089	0.5649				
Niño de 1 a 5 años	0.5320	0.5201				
Adolescentes	0.4421	0.5000				
Embarazadas	0.6764	0.6615				
Parto	0	N/A				
Adulto	0.4091	0.4931				
Adulto con Crónicas	HTA	0	0.2689			
	DM	0	0.4500			
	HTA/DM	0	0.4935			
Trabajadoras del Sexo	0	N/A				
Tuberculosis Exp.	0.5640	0.5866				
Tuberculosis Tarj.	0.7493	0.4825				

Panamá Oeste

<i>Programa</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	<i>Año 2015</i>	
Recién Nacido	0	-----	0	0.9636	0	N/A	
Menor de 1 año	0.6200	0.5836	0.603	0.4016	0.4686	0.4075	
Niño de 1 a 5 años	0.6100	0.4549	0.513	0.3325	0.3946	0.4753	
Adolescentes	0.6400	0.4963	0.5086	0.4982	0.4454	0.4912	
Embarazadas	0.7000	0.6338	0.6654	0.6118	0.6233	S/R	
Parto	0	-----	0	0	0	N/A	
Adulto	0.4700	0.4885	0.5098	0.5195	0.4806	0.6141	
Adulto con Crónicas	HTA	0.4200	0.5538	0.3898	0.3951	0	0.2702
	DM	0.4400	0.4593	0.4105	0.2842	0	0.0991
	HTA/DM	0.3800	0.4906	0.3972	0.3570	0	0.3419
Trabajadoras del Sexo	0.6000	0.4972	0.544	0.5096	0.3809	0.5932	
Tuberculosis Exp.	0.8300	0.6562	0.6259	0.5487	0.5463	0.5407	
Tuberculosis Tarj.	0.8300	0.7361	0.8156	0.8635	0.7650	0.8020	

San Miguelito

<i>Programa</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	<i>Año 2015</i>	
Recién Nacido	0	0	0	0	0	N/A	
Menor de 1 año	0.6321	0.6733	0.7917	0.7140	0.7323	0.7425	
Niño de 1 a 5 años	0.3779	0.6289	0.7117	0.5438	0.6051	0.5974	
Adolescentes	0.5264	0.4743	0.3988	0	0.4977	0.3740	
Embarazadas	0.6385	0.7503	0.7539	0.6789	0.6864	0.7003	
Parto	0	0	0	0	0	N/A	
Adulto	0.4452	0.3575	0.5023	0.5428	0.5026	0.4452	
Adulto con Crónicas	HTA		0.6473	0.6405	0.5090	0	0.4255
	DM		0.4984	0.5616	0	0	0.4608
	HTA/DM		0	0	0.5765	0	0.4713
Trabajadoras del Sexo	0	0	0	0	0	N/A	
Tuberculosis Exp.	0.7175	0.8279	0.8321	0.7145	0.5846	0.6650	
Tuberculosis Tarj.	0.8016	0.8775	0.7800	0.6536	0.6891	0.7090	

Veraguas

<i>Programa</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>año 2014</i>	<i>Año 2015</i>	
Recién Nacido	0.984	0.9861	0	0.9845	0.7559	0.8336	
Menor de 1 año	0.7188	0.5894	0.5151	0.5404	0.6329	0.6365	
Niño de 1 a 5 años	0.5986	0.5275	0.4658	0.4965	0.5454	0.5029	
Adolescentes	0.5999	0.4891	0.4315	0	0.5307	0.5430	
Embarazadas	0.6728	0.6424	0.6133	0.6885	0.6897	0.7172	
Parto	0	0.5183	0	0	0.5009	0.4743	
Adulto	0.2969	0.4611	0.4297	0.5098	0.5001	0.6405	
Adulto con Crónicas	HTA	0	0.5028	0.3978	0.4772	0	0.4605
	DM	0.2097	0.57	0.2945	0.3813	0	0.4812
	HTA/DM	0	0.5743	0.4045	0	0	0.4256
Trabajadoras del Sexo	0.6195	0.6112	0	0.6485	0.6279	0.6944	
Tuberculosis Exp.	0.9360	0.5671	0.3200	0.6001	0.6566	0.6811	
Tuberculosis Tarj.	0.7532	0.8105	0.9085	0.6803	0.7425	0.7153	

VII. CONCLUSIONES

Red Primaria

Historia Clínica se convierte en un medio probatorio a la hora de definir responsabilidades civiles, penales, administrativas o éticas, debemos impulsar un proceso de sensibilización para que ésta se convierta en una valiosa herramienta para las instituciones y los profesionales de la salud.

En el proceso de auditoría de la red primaria se tuvo participación de las 15 regiones de salud obteniendo las siguientes conclusiones.

- No se cuenta con el respaldo a la actividad por parte de algunos directores regionales o directores de instalación.
- En el proceso de auditorías hay poco compromiso por parte de algunos profesionales de la salud, que no tienen claro la importancia de la realización de las mismas en la mejora de la calidad de la atención.
- El déficit de recurso humano en algunos de los servicios de salud, dificultan la atención integral de los pacientes, en especial los que presentan algún tipo de riesgo (ginecólogo, trabajo social, salud mental, tecnólogos).
- Existe pérdida de oportunidad para llevar a cabo varias de las actividades de control y prevención (PAP, Examen de Mamas, Controles de Crecimiento y Desarrollo, Control Odontológico, Educación en Salud).
- Se presenta deficiencia en el llenado oportuno y completo de la historia clínica (examen físico incompleto o sin realizar, sin investigación de los factores de riesgo, sin investigación de los antecedentes familiares, personales patológicos o no patológicos, inadecuado registro de las orientaciones brindadas en la historia clínica, no se realiza la evaluación del índice de masa corporal, sin las referencias respectivas a otros profesionales o servicios).
- Se presenta letra ilegible en la información registrada en la historia clínica en un porcentaje significativo, al igual que el uso de símbolos, siglas y abreviaturas.
- Existe desconocimiento o falta de cumplimiento de las normas de atención de todos los grupos etarios.
- Existe sub-registro de las actividades realizadas en las distintas disciplinas.

Hospitales

En el proceso de auditoría de los hospitales participaron 9 de los 9 programados.

Se tienen como conclusiones las siguientes:

- Los expedientes de los hospitales no cuentan con todos los formularios normados y en algunos casos se encuentran formularios que no están normados.
- Las historias clínicas están sin realizar o incompletas en su llenado.
- No se realizan las notas de evolución respectiva o no se coloca la fecha y hora de realización de la misma.
- No se consigna en las notas de evolución ni en las órdenes médicas el responsable de la misma.
- Se observa en la información registrada por los responsables letra ilegible, también tachones, símbolos y uso de abreviaturas.
- No se está realizando el llenado del consentimiento informado.
- No se registra la firma del profesional médico que brinda la información al paciente del mismo consentimiento
- No se está utilizando el formato de evaluación pre-anestésica
- No se está utilizando el formulario del partograma en la mayoría de los hospitales.
- No se está realizando el resumen clínico de hospitalización o epicrisis.
- No se realiza el llenado del formulario de referencia y contra referencia (SURCO).

VIII. RECOMENDACIONES

Compromiso por parte de los funcionarios de las distintas entidades de red primaria y hospitales, desde el director regional, directores médicos, director de hospitales, jefes de servicios y/o departamentos y todos los profesionales de la salud en apoyar irrestrictamente el desarrollo, evaluación e implementación de la auditoría y los planes de acción con la finalidad de buscar la mejora continua de la calidad de atención necesarios. Compromiso por parte de los responsables en dotar de los insumos y materiales necesarios para brindar la atención.

Insistir ante los responsables de cada dependencia de red primaria y hospitales en la vigilancia del cumplimiento en la realización de la historia clínica completa y oportunamente.

Realizar los correctivos necesarios en conjunto con todos los profesionales y técnicos que brindan atención en base a los resultados de la auditoría.

Recomendar a la comisión nacional de expediente clínico la revisión y actualización de todos los formularios que integran los expedientes de red primaria y de hospitales para unificar el mismo y así, evitar que se creen formularios que no tengan finalidad en las distintas áreas.

Divulgar las normas o la actualización de las mismas a todo el personal.

Garantizar que todo el personal esté en conocimiento de las normas de atención en todas las instalaciones mediante un monitoreo de los responsables a nivel regional de cada programa.

Instalar un programa de inducción a todo el personal que inicie en el sistema.

Garantizar la divulgación a nivel de todas las instalaciones y de todo el personal la Ley 68 y la reglamentación de la misma, para que estén en conocimiento de las violaciones que se cometen al no cumplir con las normas de los programas y del uso adecuado de los formularios.

Continuar las evaluaciones en conjunto con los coordinadores de programas que inició en este año DIGESA-DPSS.

Que el software de captura de información sea más amigable y el mismo tenga la información de manera oportuna para poder realizar los análisis respectivos.

IX. ANEXOS: PROCESOS Y CRITERIOS POR GRUPO DE ESTUDIO EN LA AUDITORÍA DE EXPEDIENTES REALIZADA EN LAS REGIONES

1. NEONATO:

DISPONIBILIDAD DE DATOS GENERALES

- Expedientes clínicos con número de identificación
- Registro de Nombre y Apellido
- Registro de la Dirección Completa
- Sexo
- Registro de Fecha de Nacimiento

TRATAMIENTO Y PROFILAXIS

- Aplicación de profilaxis oftálmica
- Administración de Vitamina K

VACUNACIÓN ADECUADA, SEGÚN LA NORMA

- Administración de vacuna BCG
- Administración de vacuna de Hepatitis B

EVALUACIÓN FÍSICA GENERAL DE SALUD

- Registro de APGAR al minuto y a los 5 minutos
- Evaluación Física del Recién Nacido a las 24 Horas.
- Registro de Evaluación Auditiva
- Registro de Evaluación Ocular

2. MENORES DE 1 AÑO:

DISPONIBILIDAD DE DATOS GENERALES

- Expedientes clínicos con número de identificación
- Registro de Nombre y Apellido
- Registro de la Dirección Completa
- Registro de Fecha de Nacimiento

CAPTACIÓN TEMPRANA Y CONCENTRACIÓN DE CONSULTAS

- Se atendió durante los primeros 15 días de vida
- Recibió cinco consultas de Crecimiento y Desarrollo en el Primer Año de Vida

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

- Anotación del Peso al Nacer
- Medición del Perímetro Cefálico en cada Consulta de Crecimiento y Desarrollo durante el Primer Año de Vida
- Registro de Evaluación Ocular en cada Consulta de Crecimiento y Desarrollo durante el Primer Año de Vida
- Evaluación del Área Motora Gruesa en cada Consulta de Crecimiento y Desarrollo durante el Primer Año de Vida

- Evaluación del Área Motora Fina en cada Consulta de Crecimiento y Desarrollo durante el Primer Año de Vida
- Evaluación del Área Cognitiva en cada Consulta de Crecimiento y Desarrollo durante el Primer Año de Vida
- Evaluación del Área del Lenguaje en cada Consulta de Crecimiento y Desarrollo durante el Primer Año de Vida
- Evaluación del Área Social Afectiva en cada Consulta de Crecimiento y Desarrollo durante el Primer Año de Vida
- Evaluación del Área Hábitos de Salud y Nutrición en cada Consulta de Crecimiento y Desarrollo durante el Primer Año de Vida
- Registro al menos de 5 Puntos en la Curva de Crecimiento (Peso/Edad, Longitud/Edad, IMC) durante el Primer Año de Vida
- Registro de Control por Trabajo Social en el Primer Año de Vida

MONITOREO DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

- Evaluación del Estado Nutricional durante el Primer Año de Vida
- Referencia al Programa de Alimentación Complementaria a Todo Niño con Desnutrición Moderada o Severa en el período evaluado
- Indicación de Hierro Elemental a dosis preventiva después del Cuarto mes en el periodo evaluado

REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO, SEGÚN VIGILANCIA DEL RIESGO

- Resultados de Hemoglobina y Hematocrito durante el Primer Año de Vida
- Resultado de Urinálisis durante el primer año de vida
- Resultado de Examen de Heces Generales durante el primer año de vida
- Resultado de Solubilidad de Hemoglobina durante el primer año de vida
- Resultado de Tamizaje Neonatal durante el primer mes de vida

VACUNACIÓN ADECUADA, SEGÚN LA NORMA

- Estado de Vacunación, en el Expediente
- Vacunación Completa para la Edad, según Norma

EDUCACIÓN PARA LA SALUD INDIVIDUAL DIRECTA

- Recibió la madre, algún tipo de Educación en Salud, durante el primer año de vida del menor
- Recibió Lactancia Materna Exclusiva hasta los 4 meses
- Recibió Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses

CONTROL ODONTOLÓGICO

- Registro de Control Odontológico antes de Cumplir un año

ATENCIÓN INTEGRAL A LA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

- Investigación en cada consulta de los Síntomas de Infección Respiratoria Aguda, en el periodo evaluado
- Exploración de Oído, Nariz y Garganta en cada Consulta de Infección Respiratoria Aguda, en el período evaluado
- Medición de la frecuencia respiratoria en cada consulta de Infección Respiratoria Aguda, en el periodo evaluado
- Exploración Torácica (tiraje) en cada consulta de Infección Respiratoria Aguda, en el periodo evaluado
- Auscultación pulmonar en cada consulta de Infección Respiratoria Aguda, en el periodo evaluado
- Recibió Educación para el Control de la Infección Respiratoria Aguda, en cada consulta en el período evaluado
- Anotación del Tratamiento prescrito en cada consulta de la Infección Respiratoria Aguda, en el período evaluado

ATENCIÓN INTEGRAL A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

- Investigación de Síntomas de la Enfermedad Diarreica Aguda en cada consulta, del período evaluado
- Registrada la duración de la Diarrea en cada consulta de Enfermedad Diarreica Aguda
- Investigación de sangre en Heces, en cada consulta de Enfermedad Diarreica Aguda, en el período evaluado
- Prescripción de Sales de Rehidratación Oral en cada consulta de Enfermedad Diarreica Aguda, en el período evaluado

ATENCIÓN DEL NIÑO CON SOSPECHA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA O INTRAFAMILIAR

- Corresponde a todo niño con sospecha de violencia doméstica y/o intrafamiliar

3. NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS

DISPONIBILIDAD DE DATOS GENERALES

- Expedientes clínicos con número de identificación
- Registro de Nombre y Apellido
- Registro de la Dirección Completa
- Registro de Fecha de Nacimiento

CAPTACIÓN TEMPRANA Y CONCENTRACIÓN DE CONSULTAS

- Recibió (2) Controles de Crecimiento y Desarrollo en el período evaluado

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

- Una (1) Medición del perímetro cefálico a todo menor de 3 años durante el período evaluado
- Evaluación del Área Motora Gruesa en cada Consulta de Crecimiento y Desarrollo durante el Primer Año de Vida
- Evaluación del Área Motora Fina en cada Consulta de Crecimiento y Desarrollo durante el Primer Año de Vida
- Evaluación del Área Cognitiva en cada Consulta de Crecimiento y Desarrollo durante el Primer Año de Vida
- Evaluación del Área del Lenguaje en cada Consulta de Crecimiento y Desarrollo durante el Primer Año de Vida
- Evaluación del Área Social Afectiva en cada Consulta de Crecimiento y Desarrollo durante el Primer Año de Vida
- Evaluación del Área Hábitos de Salud y Nutrición en cada Consulta de Crecimiento y Desarrollo durante el Primer Año de Vida
- Prueba Auditiva Indirecta a todo niño de 3 años y más, en el período evaluado
- Prueba de agudeza visual a todo niño de 3 años y más, en el período evaluado
- Registro de 2 puntos en las curvas de Crecimiento (Peso/Edad, Longitud /Edad, IMC) en el período evaluado
- Registro de Control por Trabajo Social en el Período valuado

MONITOREO DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

- Evaluación del Estado Nutricional durante el período evaluado
- Referencia al Programa de Alimentación Complementaria a Todo Niño con Desnutrición Moderada o Severa en el período evaluado
- Indicación de Hierro Elemental a dosis preventiva después del Cuarto mes en el periodo evaluado

REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO, SEGÚN VIGILANCIA DEL RIESGO

- Resultados de Hemoglobina y Hematocrito

VACUNACIÓN ADECUADA, SEGÚN LA NORMA

- Estado de Vacunación, en el Expediente
- Estado de Vacunación Completa para la Edad, según Norma en el período evaluado

EDUCACIÓN PARA LA SALUD INDIVIDUAL DIRECTA

- Recibió la madre, algún tipo de Educación en Salud, en las Consultas de Crecimiento y Desarrollo durante el periodo evaluado

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

- Recibió control odontológico en el período evaluado
- Realización de Profilaxis dental a los niños/as de 2 años y más, en el período evaluado
- Aplicación Tópica de Flúor a niños/as de 2 años y más, en el período evaluado

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA A LAS ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS

- Realización de vigilancia epidemiológica, en el período evaluado
- Evaluación Control Perifocal

ATENCIÓN DEL NIÑO CON SOSPECHA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA O INTRAFAMILIAR

- Corresponde a todo niño con sospecha de violencia doméstica y/o intrafamiliar

ATENCIÓN INTEGRAL A LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

- Investigación en cada consulta de los Síntomas de Infección Respiratoria Aguda, en el periodo evaluado
- Exploración de Oído, Nariz y Garganta en cada Consulta de Infección Respiratoria Aguda, en el período evaluado
- Medición de la frecuencia respiratoria en cada consulta de Infección Respiratoria Aguda, en el periodo evaluado
- Exploración Torácica (tiraje) en cada consulta de Infección Respiratoria Aguda, en el periodo evaluado
- Auscultación pulmonar en cada consulta de Infección Respiratoria Aguda, en el periodo evaluado
- Recibió Educación para el Control de la Infección Respiratoria Aguda, en cada consulta en el período evaluado
- Anotación del Tratamiento prescrito en cada consulta de la Infección Respiratoria Aguda, en el período evaluado

ATENCIÓN INTEGRAL A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

- Investigación de los síntomas de Enfermedad Diarreica Aguda, en cada consulta en el período evaluado
- Investigación de la duración de la Enfermedad Diarreica Aguda en cada consulta, del período evaluado
- Investigación de sangre en Heces, en cada consulta de Enfermedad Diarreica Aguda, del período evaluado
- Recibió Educación para el Control de la Enfermedad Diarreica Aguda, en cada consulta, en el período evaluado

- Evaluación del grado de hidratación en cada consulta de Enfermedad Diarreica Aguda, en el período evaluado
- Anotación del Tratamiento prescrito en cada consulta de Enfermedad Diarreica Aguda, en el periodo evaluado
- Prescripción de Sales de Rehidratación Oral en cada consulta de Enfermedad Diarreica Aguda, en el período evaluado

4. CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL ADOLESCENTE DE 15 – 19 AÑOS:

DISPONIBILIDAD DE DATOS GENERALES

- Expedientes clínicos con número de identificación
- Registro de Nombre y Apellido
- Registro de la Dirección Completa
- Registro de Fecha de Nacimiento

IDENTIFICACIÓN Y PREVENCIÓN DE HÁBITOS Y CONDUCTAS DE RIESGO:

- Registro del consumo o no de cigarrillo en el período evaluado
- Si es fumador se refirió a la Clínica de Cesación en el período evaluado
- Registro del Consumo o No de alcohol en el período evaluado
- Si es consumidor de alcohol se refirió para atención por el Equipo de Salud Mental en el período evaluado
- Registro o No del Consumo o no de Drogas en el período evaluado
- Si es Consumidor de Drogas se refirió para atención por el Equipo de Salud Mental en el período evaluado
- Investigación de factores protectores y de riesgo bio-psicosocial en el periodo evaluado
- Registro de Control por Trabajo Social en el período evaluado

EDUCACIÓN PARA LA SALUD INDIVIDUAL DIRECTA

- Si es fumador se realizó Consejo antitabaco en el período evaluado
- Si es consumidor de alcohol se realizó Consejería en el período evaluado
- Si es Consumidor de Drogas se realizó Consejería en el período evaluado
- Si tiene vida sexual activa se realizó Consejería sobre Métodos de Planificación Familiar en el período evaluado

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

- Registro de la Talla en el período evaluado
- Evaluación del Desarrollo Puberal según Escala de Tanner en el período evaluado

EVALUACIÓN FÍSICA GENERAL DE SALUD

- Valoración del Peso en el período evaluado
- Registro de Presión Arterial en el período evaluado
- Registro de Frecuencia cardíaca en el período evaluado
- Registro de Frecuencia respiratoria en el período evaluado
- Evaluación de la agudeza visual en el período evaluado

MONITOREO DEL ESTADO NUTRICIONAL

- Evaluación del Estado Nutricional, según IMC, en el período evaluado

EVALUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA

- Investigación sobre inicio de Vida Sexual en el período evaluado
- Realización de Citología Cervical en el período evaluado a la adolescente mujer que ha tenido vida sexual
- Realización de VDRL en el período evaluado a la adolescente mujer que ha tenido vida sexual

- Consejería pre-prueba para la realización de la Prueba de VIH en la adolescente mujer con vida sexual en el período evaluado
- Realización de Prueba de VIH a adolescente mujer con vida sexual en el período evaluado
- Consejería Post-Prueba de resultado de Prueba de VIH en adolescente mujer con vida sexual en el período evaluado
- Realización de VDRL en el período evaluado a adolescente hombre con vida sexual
- Consejería pre-prueba para la realización de la Prueba de VIH en adolescente hombre con vida sexual en el período evaluado
- Realización de Prueba de VIH a adolescente hombre con vida sexual en el período evaluado
- Consejería Post-Prueba de resultado de Prueba de VIH en adolescente hombre con vida sexual en el período evaluado

REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO, SEGÚN VIGILANCIA DEL RIESGO

- Realización de Hemoglobina y Hematocrito en el período evaluado
- Realización de Urinálisis General en el período evaluado
- Realización de Heces Generales en el período evaluado

VACUNACIÓN, SEGÚN LA NORMA

- Estado de Vacunación en el Expediente en el período evaluado
- Vacunación Completa para la edad según Norma en el período evaluado

CONTROL ODONTOLÓGICO

- Registro de 1 Control odontológico en el período evaluado
- Profilaxis o limpieza dental en el período evaluado
- Aplicación de Flúor en el período evaluado

ADOLESCENTE CON SOSPECHA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA O INTRAFAMILIAR

- Corresponde a un/a adolescente con sospecha de violencia doméstica o intrafamiliar

5. CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LAS EMBARAZADA

DISPONIBILIDAD DE DATOS GENERALES

- Expedientes clínicos con número de identificación
- Registro de Nombre y Apellido
- Registro de la Dirección Completa
- Registro de Fecha de Nacimiento

CAPTACIÓN TEMPRANA Y CONCENTRACIÓN DE CONSULTAS

- Primer Control antes de cumplir 20 semanas de embarazo (Captación Oportuna 80%)

EVALUACIÓN FÍSICA GENERAL DE SALUD

- Registro de toma de Presión Arterial en cada consulta del control pre-natal
- Registro de Peso pre-gestacional (peso anterior)
- Medición de la Talla al inicio del control Pre-natal
- Medición de la Altura Uterina en cada Consulta de Control Pre-natal
- Evaluación adecuada de la altura uterina en cada consulta del control pre-natal

MONITOREO DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

- Registro del Peso materno en cada consulta del Control Pre-natal
- Evaluación adecuada del incremento del peso materno en cada consulta del Control Pre-natal
- Prescripción de Hierro y Ácido Fólico en el embarazo actual

EVALUACIÓN A LA SALUD DE LA MUJER

- Registro del resultado de Citología Cervical en el período evaluado
- Registro de Examen de mamas en el período evaluado

REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO, SEGÚN VIGILANCIA DEL RIESGO

- Resultado del Urinálisis con Glucosuria y Proteinuria en cada Trimestre del Embarazo del período evaluado
- Resultado de Tipaje-RH
- Resultado de Solubilidad de Hemoglobina
- Resultados de VDRL en el período evaluado
- Resultados de glicemias en el embarazo actual
- Resultado de Hemoglobina – Hematocrito después de la semana 27 del embarazo actual
- Resultado de la Prueba de VIH en el embarazo del período evaluado
- Resultado de Tamizaje por Toxoplasmosis en el embarazo actual

EDUCACIÓN PARA LA SALUD INDIVIDUAL DIRECTA

- Registro de orientación en Lactancia Exclusiva en el embarazo del período evaluado
- Consejería Pre-prueba para la realización de la Prueba de VIH a la embarazada en el período evaluado
- Consejería Post-prueba de los resultados de la Prueba de VIH a la embarazada en el período evaluado

VACUNACIÓN ADECUADA, SEGÚN LA NORMA

- Vacunación antitetánica adecuada (VAT)
- Vacunación Anti-Rubeola (MR) antes del embarazo actual
- Vacunación contra Influenza en el período evaluado

CONTROL ODONTOLÓGICO

- Registro de Control Odontológico durante el embarazo actual
- Registro de Profilaxis durante el embarazo actual
- Registro de aplicación de Flúor durante el embarazo actual

VIGILANCIA DE LA EMBARAZADA MENOR DE 19 AÑOS

- Registro del Control de Trabajo Social en el embarazo del período evaluado
- Registro de evaluación por Salud Mental en el embarazo del período evaluado

VIGILANCIA AL EMBARAZO DE ALTO RIESGO

- Evaluación por Gineco-Obstetra a Embarazadas de Alto Riesgo en el período evaluado
- Registro de Control por Trabajo Social a la Embarazada de Alto Riesgo en el período evaluado
- Registro de Evaluación por Salud Mental a la Embarazada de Alto Riesgo en el período evaluado

EMBARAZADA CON SOSPECHA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA O INTRAFAMILIAR

- Corresponde a una embarazada con sospecha de violencia doméstica o intrafamiliar

6. CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PARTO

DISPONIBILIDAD DE DATOS GENERALES

- Expedientes clínicos con número de identificación
- Registro de Nombre y Apellido
- Registro de la Dirección Completa
- Registro de Fecha de Nacimiento

ADMISIÓN Y ATENCIÓN A LA LABOR DE PARTO

- Evaluación inicial a la embarazada en labor de parto
- Partograma en el Expediente Clínico
- Valoración de FCF (Frecuencia Cardíaca Fetal) cada 30 minutos
- Valoración de la Dilatación Cervical cada 2 horas

ATENCIÓN EN EL PERIODO EXPULSIVO

- Realización de Episiotomía durante el Parto actual (< 30 %)
- Revisión por presencia o no de desgarros
- Ocurrencia de Desgarro 2^{do} o 3^{er} grado

EXPULSIÓN ACTIVA DE LA PLACENTA

- Manejo activo del Tercer Período del Parto

ATENCIÓN DEL PUERPERIO

- Evaluación Física de la Puérpera a las 2 horas del parto
- Evaluación Física de la Puérpera a las 24 horas del parto

VACUNACIÓN ADECUADA SEGÚN LA NORMA

- Aplicación de Vacuna Anti-Rubeola (MR) a Primigesta o Multigesta en su primer parto institucional o tiene Vacunación previa
- Registro de Vacunación o Vacunación previa con Tdap

7. CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL ADULTO(A) DE 20 AÑOS Y MÁS

DISPONIBILIDAD DE DATOS GENERALES

- Expedientes clínicos con número de identificación
- Registro de Nombre y Apellido
- Registro de la Dirección Completa
- Registro de Fecha de Nacimiento

IDENTIFICACIÓN Y PREVENCIÓN DE HÁBITOS Y CONDUCTAS DE RIESGO:

- Registro del consumo o no de cigarrillo en el período evaluado
- Recibió Consejo antitabaco en el período evaluado
- Registro del fumador referido a la Clínica de Cesación en el período evaluado
- Investigación del Consumo o No de alcohol en el período evaluado
- Si es consumidor de alcohol se refirió para atención por el Equipo de Salud Mental en el período evaluado
- Registro de que se le brindó Consejería en caso de ser consumidor en el período evaluado
- Registro o No del Consumo o no de Drogas en el período evaluado
- Referencia a Salud Mental en caso de ser consumidor de alcohol en el período evaluado
- Investigación sobre el Consumo o no de Drogas en el período evaluado
- Si es Consumidor de Drogas se refirió para atención por el Equipo de Salud Mental en el período evaluado
- Registro de Control por Trabajo Social en el período evaluado
- Investigación sobre la actividad física regular en el periodo evaluado

EVALUACIÓN FÍSICA GENERAL DE SALUD

- Registro de la Toma de Presión Arterial en el período evaluado
- Registro de la Talla en el período evaluado
- Registro del Peso en el período evaluado

MONITOREO DEL ESTADO NUTRICIONAL

- Evaluación del estado nutricional según Índice de Masa Corporal (IMC) en el período evaluado
- Referencia a Nutrición en caso de diagnóstico de sobrepeso y obesidad en el período evaluado

REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO, SEGÚN VIGILANCIA DEL RIESGO

- Resultado de Glicemia en ayuna en el período evaluado
- Resultado del resultado del Colesterol Total en el período evaluado
- Resultado de Examen de Triglicéridos en el período evaluado
- Resultado del Examen de VDRL en el período evaluado

VACUNACIÓN ADECUADA, SEGÚN LA NORMA

- Estado de Vacunación en el expediente
- Vacunación antitetánica (VAT) completa o adecuada
- Vacunación Antitetánica (VAT) en proceso
- Aplicación de MMR o MR antes de los 49 años
- Registro de aplicación de Vacuna contra la Influenza Estacional a Adultos de 60 años y más en el período evaluado
- Registro de aplicación de Vacuna de Pneumococo a Adultos de 60 años y más en los últimos 5 años

CONTROL ODONTOLÓGICO

- Registro de Control Odontológico en el período evaluado
- Registro de Profilaxis dental en el período evaluado
- Registro de aplicación de Flúor en el período evaluado

EVALUACIÓN A LA SALUD DE LA MUJER

- Registro del Examen de mamas en el período evaluado
- Realización de Papanicolaou en el período evaluado
- Registro de referencia a Colposcopia a las pacientes con IVPH en el período evaluado

EVALUACIÓN A LA SALUD DEL HOMBRE

- Registro de Examen Rectal a hombres mayores de 40 años en el período evaluado
- Registro de resultados de la Prueba PSR en el período evaluado

EVALUACIÓN A LA SALUD DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

- Registro de un Control adecuado del manipulador de alimentos en el período evaluado

BÚSQUEDA E IDENTIFICACIÓN DEL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO EN EL PERIODO EVALUADO

- Registro que se identificó como Sintomático Respiratorio en el período evaluado
- Registro que se solicitaron 2 Baciloscopías

ADULTOS/AS CON SOSPECHA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA O INTRAFAMILIAR

- Corresponde a un(a) Adulto(a) con sospecha de violencia doméstica o intrafamiliar

8. CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL ADULTO DE 20 AÑOS Y MÁS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

DISPONIBILIDAD DE DATOS GENERALES

- Expedientes clínicos con número de identificación
- Registro de Nombre y Apellido
- Registro de la Dirección Completa
- Registro de Fecha de Nacimiento

ACTIVIDADES DE ATENCIÓN AL PACIENTE HIPERTENSO

CONCENTRACIÓN DE CONSULTAS

- Paciente Hipertenso que recibió al menos 3 Consultas en el período evaluado

CONTROL DE HIPERTENSIÓN

- Registro de Toma de Presión Arterial al paciente hipertenso en cada consulta en el período evaluado
- La media de las dos últimas cifras de P/A es menor o igual de 130/85 MM Hg (HTA controlada)

MONITOREO DEL ESTADO NUTRICIONAL

- Paciente Hipertenso con evaluación del Estado Nutricional, según Índice de Masa Corporal, en el período evaluado
- Paciente Hipertenso con diagnóstico de Obesidad o Sobrepeso que esté registrada evaluación por Nutrición en el período evaluado
- Registro de referencia y/o evaluación por nutrición de todo paciente hipertenso en el período evaluado

VACUNACIÓN AL HIPERTENSO, SEGÚN LA NORMA

- Estado de vacunación en el expediente del paciente hipertenso, en el período evaluado
- Aplicación de (1) dosis de Vacuna contra la Influenza al paciente hipertenso, en el período evaluado
- Aplicación de (1) dosis de Vacuna de Neumococo al paciente hipertenso en los últimos cinco años

REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO Y PRUEBAS DE GABINETE AL PACIENTE HIPERTENSO, SEGÚN VIGILANCIA DEL RIESGO

- Resultados de Exámenes de laboratorio mínimos para la evaluación del
- Hipertenso en el período evaluado
- Resultado de Perfil Lipídico del paciente Hipertenso, en el período evaluado
- Resultados de Pruebas de Gabinete (Radiografías de Tórax y EKG), al paciente Hipertenso en el período evaluado

EVALUACIÓN BIOPSICOSOCIAL

- Evaluación por Trabajo Social al paciente hipertenso, en el período evaluado
- Evaluación por el Equipo de Salud Mental al paciente hipertenso, en el período evaluado

EDUCACIÓN PARA LA SALUD INDIVIDUAL DIRECTA

- El paciente Hipertenso recibió alguna Educación en Salud durante las Consulta, en el período evaluado

REFERENCIA A ESPECIALIDAD

- Registro que el paciente Hipertenso fue referido para evaluación pertinente donde algún médico especialista en el período evaluado

ACTIVIDADES DE ATENCIÓN AL PACIENTE DIABÉTICO

CONCENTRACIÓN DE CONSULTAS

- Paciente Diabético que recibió al menos (3) consultas en el período evaluado

CONTROL DE LA DIABETES

- Realización de Glicemias al paciente diabético en cada consulta, del período evaluado
- La media de las 2 últimas glicemias es igual o menor a 126 mg/dl (Diabetes Controlada)

REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO Y PRUEBAS DE GABINETE AL PACIENTE DIABÉTICO, SEGÚN VIGILANCIA DEL RIESGO

- Resultado de (3) Pruebas Hemoglobina Glicosilada, en el período evaluado
- Resultados de Exámenes de Laboratorio para la evaluación del paciente diabético, en el período evaluado
- Resultado de Perfil Lipídico al paciente diabético, en el período evaluado
- Resultados de Pruebas de Gabinete (Radiografía de Tórax, EKG), al paciente Diabético en el período evaluado

MONITOREO DEL ESTADO NUTRICIONAL

- Paciente Diabético con evaluación del estado nutricional, según Índice de Masa Corporal, en el período evaluado
- Paciente Diabético con Diagnóstico de Sobrepeso u Obesidad que esté registrada evaluación por Nutrición, en el período evaluado
- Registro de referencia y/o evaluación por nutrición de todo paciente diabético en el período evaluado

VACUNACIÓN AL DIABÉTICO, SEGÚN LA NORMA

- Estado de Vacunación en el Expediente del Paciente Diabético en el período evaluado
- Vacuna contra la Influenza al paciente Diabético, en el período evaluado
- Aplicación de (1) dosis de Vacuna de Neumococo al paciente Diabético en los últimos cinco años

EVALUACIÓN BIOPSIICOSOCIAL

- Evaluación por Trabajo Social al paciente Diabético, en el período evaluado
- Evaluación por el Equipo de Salud Mental al paciente Diabético, en el período evaluado

EDUCACIÓN PARA LA SALUD INDIVIDUAL DIRECTA

- El paciente Diabético recibió alguna Educación en Salud durante las Consulta, en el período evaluado

REFERENCIA A ESPECIALIDAD

- Registro que el paciente Diabético fue referido para evaluación pertinente donde algún médico especialista en el período evaluado

ACTIVIDADES DE ATENCIÓN AL PACIENTE HIPERTENSO DIABÉTICO

CONCENTRACIÓN DE CONSULTAS

- Paciente Hipertenso - Diabético que recibió al menos (3) consultas en el período evaluado

CONTROL DE HIPERTENSIÓN Y DIABETES

- Realización de Glicemias al paciente diabético en cada consulta, del período evaluado
- La media de las dos últimas cifras de P/A es igual o menor de 130/85 mm/Hg (HTA Controlada)
- Resultado de (2) Glicemias en el período evaluado
- La media de las 2 últimas glicemias es igual o menor a 126 mg/dl (Diabetes Controlada)

REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO Y PRUEBAS DE GABINETE AL PACIENTE HIPERTENSO- DIABÉTICO, SEGÚN VIGILANCIA DEL RIESGO

- Resultado de (2) Pruebas Hemoglobina Glicosilada, en el período evaluado
- Resultados de Exámenes de Laboratorio para la evaluación del paciente Hipertenso-Diabético, en el período evaluado
- Resultado de Perfil Lipídico al paciente Hipertenso - Diabético, en el período evaluado
- Resultados de Pruebas de Gabinete (Radiografía de Tórax, EKG), al paciente Hipertenso-Diabético en el período evaluado

MONITOREO DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL HIPERTENSO- DIABÉTICO

- Paciente Hipertenso-Diabético con evaluación del estado nutricional, según Índice de Masa Corporal, en el período evaluado
- Paciente Hipertenso-Diabético con Diagnóstico de Sobrepeso u Obesidad que esté registrada evaluación por Nutrición, en el período evaluado
- Registro de referencia y/o evaluación por nutrición de todo paciente hipertenso-diabético en el período evaluado

VACUNACIÓN AL HIPERTENSO-DIABÉTICO, SEGÚN LA NORMA

- Estado de Vacunación en el Expediente del Paciente Hipertenso-Diabético en el período evaluado

- Vacuna contra la Influenza al paciente Hipertenso-Diabético, en el período evaluado
- Aplicación de (1) dosis de Vacuna de Neumococo al paciente Hipertenso-Diabético en los últimos cinco años

EVALUACIÓN BIOPSIICOSOCIAL

- Evaluación por Trabajo Social al paciente Hipertenso-Diabético, en el período evaluado
- Evaluación por el Equipo de Salud Mental al paciente Hipertenso-Diabético, en el período evaluado

EDUCACIÓN PARA LA SALUD INDIVIDUAL DIRECTA

- El paciente Hipertenso-Diabético recibió alguna Educación en Salud durante las Consultas en el período evaluado

REFERENCIA A ESPECIALIDAD

- Registro que el paciente Hipertenso-Diabético fue referido para evaluación pertinente donde algún médico especialista en el período evaluado

CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LAS TRABAJADORAS COMERCIALES DEL SEXO

DISPONIBILIDAD DE DATOS GENERALES

- Expedientes clínicos con número de identificación
- Expedientes clínicos con Nombres y Apellidos
- Expedientes clínicos con la Dirección Completa
- Expediente clínico con Información del Lugar de Trabajo
- Expediente clínico con Información de la Nacionalidad
- Expediente clínico con Fecha de Nacimiento

IDENTIFICACIÓN Y PREVENCIÓN DE HÁBITOS Y CONDUCTAS DE RIESGO:

- Investigación del consumo o no de cigarrillo en el período evaluado
- Consejo antitabaco en el período evaluado
- Registro de la fumadora referida a la Clínica de Cesación en el período evaluado
- Si es consumidora de alcohol se refirió para atención por el Equipo de Salud Mental en el período evaluado
- Registro de que se le brindó Consejería en caso de ser consumidora en el período evaluado
- Registro o No del Consumo o no de Drogas en el período evaluado

- Referencia a Salud Mental en caso de ser consumidora de alcohol en el período evaluado
- Investigación sobre el Consumo o no de Drogas en el período evaluado
- Si es Consumidora de Drogas se refirió para atención por el Equipo de Salud Mental en el período evaluado
- Registro de Control por Trabajo Social en el período evaluado

EVALUACIÓN FÍSICA GENERAL DE SALUD

- Registro de la Toma de Presión Arterial en el período evaluado
- Registro de la Talla en el período evaluado
- Registro del Peso en el período evaluado

EVALUACIÓN A LA SALUD DE LA MUJER

- Registro del Examen de mamas en el período evaluado
- Realización de Papanicolaou en el período evaluado
- Registro de referencia a Colposcopia a las pacientes con IVPH en el período evaluado

MONITOREO DEL ESTADO NUTRICIONAL

- Evaluación del estado nutricional según Índice de Masa Corporal (IMC) en el período evaluado
- Referencia a Nutrición en caso de diagnóstico de sobrepeso y obesidad en el período evaluado

REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO, SEGÚN VIGILANCIA DEL RIESGO

- Resultado de Glicemia en ayuna en el período evaluado
- Resultado del resultado del Colesterol Total en el período evaluado
- Resultado del Examen de VDRL en el período evaluado
- Resultado de Frotis de Secreción Cervico-vaginal por Gram cada semana, según fecha de captación, en el período evaluado
- Realización de Suspensión por Tricomonas y Monilias, cada dos semanas, según fecha de captación, en el período evaluado
- Consejería Pre-Prueba para la realización de la Prueba de VIH cada trimestre en el período evaluado
- Resultado de Prueba de VIH cada trimestre, del período evaluado

- Consejería post-prueba de los resultados de Prueba VIH, cada trimestre, en el período evaluado

VACUNACIÓN ADECUADA, SEGÚN LA NORMA

- Registro del Estado de Vacunación en el expediente, en el período evaluado
- Registro de Vacunación antitetánica (VAT) completa o adecuada, en el período evaluado
- Vacunación Antitetánica (VAT) en proceso
- Aplicación de MMR o MR antes de los 49 años

EDUCACIÓN PARA LA SALUD INDIVIDUAL DIRECTA

- Recibió algún Tipo de Educación en Salud durante las Consulta, en el período evaluado

CONTROL ODONTOLÓGICO

- Registro de Control Odontológico en el período evaluado
- Registro de Profilaxis dental en el período evaluado
- Registro de aplicación de Flúor en el período evaluado

VIGILANCIA Y ATENCIÓN DE LAS ITS/VIH/SIDA

- Investigación de Casos de Enfermedades Transmisibles objeto de Investigación.
- El Tratamiento utilizado es adecuado, según la Norma.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON TUBERCULOSIS EVALUADO EN EL EXPEDIENTE

DISPONIBILIDAD DE DATOS GENERALES

- Expedientes clínicos con número de identificación
- Expedientes clínicos con Nombres y Apellidos
- Expedientes Clínicos con la Dirección Completa
- Expediente Clínico con Fecha de Nacimiento
- Registro de Profesión u Oficio en el período evaluado

ENFERMEDAD

- Registro de Clasificación de la Enfermedad en el período evaluado
- Registro de la Categoría de Entrada al inicio del Tratamiento en el período evaluado
- Registro de la Categoría de Salida al Tratamiento, en el período evaluado

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (Coinfección)

- Consejería pre-prueba para la realización de la Prueba de VIH, en el período evaluado
- Resultado de Prueba de VIH, en el período evaluado
- Consejería post-prueba de los resultados de la Prueba VIH, en el período evaluado
- Registro de referencia a Infectología, en caso VIH Positivo, en el período evaluado

EDUCACIÓN PARA LA SALUD INDIVIDUAL DIRECTA

- Registro de Educación en Salud, durante el tratamiento

EVALUACIÓN BIOPSICOSOCIAL

- Registro de Control por Trabajo Social, en el período evaluado
- Registro de Evaluación por el Equipo de Salud Mental, en el período evaluado

REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO, SEGÚN VIGILANCIA DEL RIESGO

- Realización de Baciloscopías al Final de la Ira Fase de Tratamiento al paciente de TB Pulmonar, con Baciloscopías Positiva
- Realización de Baciloscopías al Final de la Ilda Fase de Tratamiento al paciente de TB Pulmonar, con Baciloscopías Positiva

MONITOREO DEL ESTADO NUTRICIONAL

- Evaluación del estado nutricional según Índice de Masa Corporal (IMC) en el período evaluado
- Registro de cambios en el peso (ganancia o pérdida), en el período evaluado
- Registro de Referencia a Nutrición por cambios en el peso, en el período evaluado

CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON TUBERCULOSIS EVALUADO EN LA TARJETA DE SEGUIMIENTO

DISPONIBILIDAD DE DATOS GENERALES

- Expedientes clínicos con número de identificación
- Expedientes clínicos con Nombres y Apellidos
- Expedientes Clínicos con la Dirección Completa
- Expediente Clínico con Fecha de Nacimiento
- Registro de Profesión u Oficio en el período evaluado

CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD

- Registro de Clasificación de la Enfermedad en el período evaluado
- Registro de la Categoría de Entrada al inicio del Tratamiento en el período evaluado
- Registro de la Categoría de Salida al Tratamiento, en el período evaluado

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

- Si es Instalación de área urbana, es el intervalo entre el Diagnóstico y el Tratamiento menor de 48 Horas
- Si es Instalación de área de difícil acceso, es el intervalo entre el Diagnóstico y el Tratamiento menor de 15 días
- Están registradas el número y firmas indicadas en la Tarjeta de Seguimiento al final de la Ira Fase de Tratamiento
- Están registradas el número y firmas indicadas en la Tarjeta de Seguimiento al final de la Ilda Fase de Tratamiento

REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO, SEGÚN VIGILANCIA DEL RIESGO

- Realización de Baciloscopías al Final de la Ira Fase de Tratamiento al paciente de TB Pulmonar, con Baciloscopías Positiva
- Realización de Baciloscopías al Final de la Ilda Fase de Tratamiento al paciente de TB Pulmonar, con Baciloscopías Positiva

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Estudio de los contactos en el período evaluado
- Realización de visitas domiciliarias, en el período evaluado

VIGILANCIA DE EFECTOS ADVERSOS

- Está registrada la información de efectos adversos a los medicamentos durante el tratamiento, en el período evaluado

9. PROCESOS Y CRITERIOS PARA LA AUDITORIA DE EXPEDIENTES DE HOSPITALES

Datos Generales

- Registro del número de expedientes
- Nombre y Apellidos
- Sexo
- Fecha de Nacimiento
- Edad
- El paciente es asegurado
- Registro de la Dirección Completa
- Datos de la Persona a Notificar en Caso de Urgencia
- Número de Teléfono de la persona a notificar
- Procedencia del caso

Datos de Hospitalización

- Diagnóstico de Admisión
- Diagnóstico de Egreso
- Fecha de Admisión
- Registro del Movimiento del paciente Dentro del Hospital
- Fecha de Egreso
- Nombre y número del Registro Profesional del médico encargado del caso
- Fecha de cierre del egreso

Estudio Clínico

Anamnesis y Examen Físico

- Registro de los Síntomas del padecimiento actual
- Están caracterizados y cuantificados
- Registro de Antecedentes Familiares
- Registro de Antecedentes personales No Patológicos
- Registro de Antecedentes personales Patológicos
- Registro del Examen Físico
- Examen Físico completo
- Examen Físico orientado al padecimiento actual

Diagnósticos

- Registro del Diagnóstico Probable o Presuntivo

Manejo de los Registros Clínicos del Médico

- Notas de Evolución durante la hospitalización
- Nota de Evolución por cada día de hospitalización
- En la Nota de Evolución, anotada en cada una, la fecha y hora del registro
- Realización de todos los Exámenes de Laboratorio

- Realización de todos los Exámenes de Gabinete
- Respuesta de las Interconsultas solicitadas

Manejo de los Registros Clínicos de Enfermería

- Consta la Hoja de Nota de Enfermera
- Consta una Nota de Enfermera por cada turno durante la hospitalización
- Si están las notas de la enfermera, hay al final da cada nota, firma y número de registro
- Consta Hoja de Registro de Medicamentos Vía Oral, Parenteral y Tratamiento
- Están registrados nombre, dosis y vía de administración de los medicamentos prescritos
- Están registrados la fecha y el horario de la administración de los medicamentos prescritos
- Están registradas las iniciales de las enfermeras que han administrado los medicamentos en cada dosis
- Consta Hoja de Gráfico de Temperatura y Signos Vitales
- Están graficados los datos de Temperatura, Pulso y Frecuencia Respiratoria por cada día de hospitalización
- En las Notas de las Enfermeras está registrada la información con letra legible
- En las anotaciones de la Enfermera, hay evidencias de tachones
- Se utilizan abreviaturas en los registros de la historia clínica
- Se utilizan Símbolos en los registros
- Hay evidencia que se ha utilizado borradores o sustancias para cubrir errores

Tratamientos

- Registro del tratamiento Farmacológico prescrito
- Está detallada dosis y vía de administración de todos los medicamentos prescritos
- Consta la duración del tratamiento
- Registro de la Dieta prescrita

Resumen Clínico

- Consta la copia de la Epicrisis o Resumen Clínico
- Copia del Formulario de Referencia y Contrareferencia

Presentación de la Historia Clínica

1. Están todos los formularios de la Historia Clínica
2. Presenta el orden adecuado
3. Está registrada la información con letra legible
4. Se utilizan Abreviaturas en los registros de la historia clínica
5. Se utilizan Símbolos
6. Está registrada la información con Tinta
7. Hay evidencia que se ha utilizado borradores y/o sustancias para cubrir errores

8. Hay evidencias de Tachones
9. Consta al final de cada Orden Médica, el nombre, número de Registro o Código y Firma del profesional médico que genera la información
10. Consta al final de cada Nota de Evolución, el nombre, número de Registro o Código y Firma del profesional médico que genera la información

Egreso Quirúrgico

- Consta Hoja de Consentimiento Informado
- Evaluación pre-anestésica
- Informe de Anestesia
- Informe Quirúrgico-Protocolo
- Formulario de Cuenta de Gasas

Vigilancia Epidemiológica

- Es Caso Sospechoso o Probable o Confirmado de Enfermedad de Notificación Obligatoria
- Hay copia del Formulario de Notificación e Investigación de Problemas de Salud Pública
- Consta investigación de Factores de Riesgo al problema de Salud

Egreso de Salud Mental y Psiquiatría

- Consta registrado el examen Mental completo
- Consta el nombre, número de registro y firma del Médico Psiquiatra
- Consta Evaluación Psicológica
- Consta informe de Trabajo Social
- Registro del tratamiento Psicoterapéutico y/o Psicoeducativo indicado

Egreso de Obstetricia

- Consta el formulario de Historia Clínica Perinatal Base-Hospitalaria (HCP-B)
- Consta en la Historia Clínica el formulario del Partograma

Muerte Hospitalaria

- Consta copia del Certificado de Defunción
- Consta Autorización o Rechazo para la realización de la Necropsia
- Consta el informe de la Necropsia