

**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 2014-2015**

Febrero de 2016

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

AUTORIDADES DEL MINSA

DR. FRANCISCO J. TERRIENTES, MINISTRO DE SALUD

DR. MIGUEL MAYO, VICEMINISTRO DE SALUD

DR. ERIC ULLOA, SECRETARIO GENERAL

**DRA. ITZEL SMITH, DIRECTORA ENCARGADA DE PROVISIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD**

DRA. MARÍA VICTORIA DE CRESPO, JEFA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

TRABAJO CONSOLIDADO Y REVISADO POR:

Dr. Jairo Osorio, Técnico de Monitoreo y Evaluación, Coordinador de Auditorías de Historias Clínicas

Dra. Egipcia Lezcano, Técnica de Monitoreo y Evaluación. Facilitadora del Proceso de Auditoría Social de la Provisión de Servicios de Salud

Dra. Mayte Pinzón, Técnica de Monitoreo y Evaluación

Dra. María Victoria de Crespo, Jefa del Departamento de Monitoreo y Evaluación

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

COLABORADORES POR REGIÓN Y HOSPITAL:

Región de Salud de Bocas del Toro: Dra. Eviana Duibo, 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, Lic. Dídimo Saavedra
Región de Salud de Herrera: Dra. Arlette Luna, Lic. Armando Barba
Región de Salud de Kuna Yala: Dr. Jorge Gómez, Dr. Eneristo Robinson
Región de Salud de Los Santos: Dr. Aibar Hernández, Lic. Abdiel López
Región de Salud de Panamá Este: Dr. Santos Magallón, 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, Dr. Charles Scott
Región de Salud de San Miguelito: Dr. Rodolfo Ríos, Dra. Vicerta Recuero
Región de Salud de Veraguas: Dra. Damaris Abrego, Dra Sharmín González

Hospital Anita Moreno: Dr. Ariosto Hernández
Hospital Aquilino Tejeira: Dra. Berlinda Morán
Hospital Cecilio A, Castillero: Dr. Erick Morais
Hospital del Niño: Dr. Luis Coronado
Hospital José Domingo De Obaldía: Dr. Alfredo Barahona
Hospital Luis Chicho Fábrega: Lic. José E. Guevara
Hospital Nicolás A. Solano: Dr. Adis Velarde
Hospital Santo Tomás: Dra. Gilma Espinoza

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud tiene la misión de normatizar mecanismos de control de los servicios de salud, para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional; dichos mecanismos de control se han venido desarrollando en nuestro país paulatinamente.

La auditoría de historia clínica se debe diferenciar de la simple revisión o análisis de la historia clínica, ya que ésta consiste exclusivamente en la comprobación del registro en la ficha clínica, de acuerdo a las normas establecidas y estándares predeterminados. Es un proceso que incluye la revisión de ella y de otros registros vinculados al paciente, la comparación con la evidencia científica existente y la consulta a expertos.

Por más de cinco años consecutivos el MINSA ha venido realizando el proceso de auditoría de expediente en centros de salud y hospitales observándose importantes avances en índices de calidad en algunos programas.

En esa búsqueda de mejora continua de la calidad de atención se adquieren importantes compromisos por parte de los directivos de las distintas entidades de red primaria y hospitalaria, jefes de servicios y de departamentos y de todos los profesionales de la salud en apoyar irrestrictamente el desarrollo, evaluación e implementación de la auditoría, así como los planes de acción.

Igualmente se hace indispensable la disponibilidad de equipo de computación y de internet en las instalaciones que participan del proceso de auditoría, apoyos logísticos, como transporte, combustible, viáticos, papelería y nuevo sistema de captación de datos, así como, asignación del personal a tiempo completo para la realización de este proceso.

Este trabajo muestra los resultados de la auditoría de historias clínicas del año 2014 para la red primaria y del año 2015 para la red hospitalaria.

OBJETIVO

- Verificar el llenado completo de los formatos y la forma de registro de la historia clínica de los distintos grupos etáreos y de patologías específicas, así como evaluar la calidad de la información registrada en ellas, basado en el cumplimiento de las normas, protocolos y guías de atención establecidos por el MINSA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Utilizar adecuadamente los formatos normados, según programa de atención.
- Verificar la calidad del registro de la información.
- Evaluar la calidad de la atención a través de los resultados del proceso de auditoría.
- Mejorar la calidad de la atención a través del desarrollo de planes de acción.

MARCO CONCEPTUAL

La **Calidad** es un concepto de excelencia científico-técnica, dinámica y cambiante de acuerdo con las necesidades y expectativas de las personas y colectividad que reciben los servicios de salud. Conlleva un alto nivel de excelencia profesional, el uso eficiente de recursos, un mínimo de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente y un impacto final en la salud, según la OMS.

El **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.

En tanto, la **historia clínica** es un elemento estructural que encierra la atención brindada. Es un instrumento de comunicación del que depende directa o indirectamente el cuidado del paciente, la investigación clínica, la formación profesional y la evaluación de la labor médica.

Puede considerarse que la historia clínica es el instrumento básico del buen ejercicio sanitario, porque sin ella es imposible que el médico pueda tener con el paso del tiempo una visión completa y global del paciente para prestar asistencia. Es además, la fuente de información sanitaria disponible sobre la morbilidad y mortalidad de las poblaciones. Es un documento privado, sometido a reserva que únicamente puede ser conocido teniendo plena autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. Por lo anterior, la Historia Clínica constituye un documento de singular importancia, que involucra los siguientes aspectos:

- Asistencial o técnico científico.
- Administrativo.
- Ético.
- Médico legal.

La Historia Clínica debe reunir varias características entre ellas, contener la totalidad de información relevante del paciente; con la totalidad de anotaciones del personal médico y de otros miembros del equipo de salud que intervienen en su atención; que tenga una correlación entre las diferentes anotaciones; debe ser legible, que no dé lugar a interpretaciones o errores, en lo posible no debe contener siglas que no puedan ser entendidas por otro personal.

CARACTERISTICAS DE LA HISTORIA CLINICA

Integralidad: La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, 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: Es la aplicación de 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: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento que se necesita, con las limitaciones que impone la ley.

Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación de servicio.

OBLIGATORIEDAD DEL REGISTRO.

Los profesionales, técnicos y auxiliares 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.

FINALIDAD DE LA HISTORIA CLINICA

a. **Docencia e investigación:** a partir de las historias clínicas pueden realizarse estudios e investigaciones sobre determinadas patologías, publicaciones científicas.

b. **Evaluación de la calidad asistencial:** la historia clínica es considerada por las normas deontológicas y por las normas legales, como un derecho del paciente derivado del derecho a una asistencia médica de calidad. Puesto que se trata de un fiel reflejo de la relación médico-paciente, así como un registro de la actuación médico-sanitaria prestada al paciente; su estudio y valoración permite establecer el nivel de calidad asistencial prestada.

c. **Administrativa:** la historia clínica es elemento fundamental para el control y gestión de los servicios médicos de las instituciones sanitarias.

d. **Médico-legal:**

Se trata de un documento público/semipúblico: estando el derecho al acceso limitado.

Puede considerarse como un acta de cuidados asistenciales.

Existe obligación legal de efectuarla por normativas vigentes: Ley 68 de deberes y obligaciones de los pacientes, Código Deontológico Médico, Normas Internacionales.

Elemento de prueba en los casos de responsabilidad médica profesional: tiene un extraordinario valor jurídico en los casos de responsabilidad médica profesional, al convertirse por orden judicial en la prueba material principal de todos los procesos de responsabilidad profesional médica, constituyendo un documento médico-legal fundamental y de primer orden. En tales circunstancias la historia clínica, es el elemento que permite la evaluación de la calidad asistencial, tanto para la valoración de la conducta del médico, como para verificar si cumplió con el deber de informar, de realizar la historia clínica de forma adecuada y eficaz para su finalidad asistencial, puesto que el incumplimiento de tales deberes también constituyen causa de responsabilidad profesional.

Instrumento de dictamen pericial: elemento clave en la elaboración de informes médico-legales sobre responsabilidad médica profesional. El objeto de estudio de todo informe pericial sobre responsabilidad médica profesional es la historia clínica, a través de la cual se valoran los siguientes aspectos: enumeración de todos los documentos que la integran, reconstrucción de la historia clínica, análisis individualizado de los actos médicos realizados en el paciente, personas que intervinieron durante el proceso asistencial, etc.

El incumplimiento o la no realización de la historia clínica, puede tener las siguientes repercusiones:

- Malpraxis clínico-asistencial, por incumplimiento de la normativa legal.
- Defecto de gestión de los servicios clínicos.
- Riesgo de potencial responsabilidad por perjuicios al paciente, a la institución, a la administración.
- Riesgo médico-legal objetivo, por carencia del elemento de prueba fundamental en reclamaciones por malpraxis médica.

AUDITORIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Este es un estudio de **tipo analítico retrospectivo**, donde se confrontan los hallazgos de la historia clínica con las normas de atención y se comparan con los estándares establecidos para determinar los resultados de los procesos de la 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.

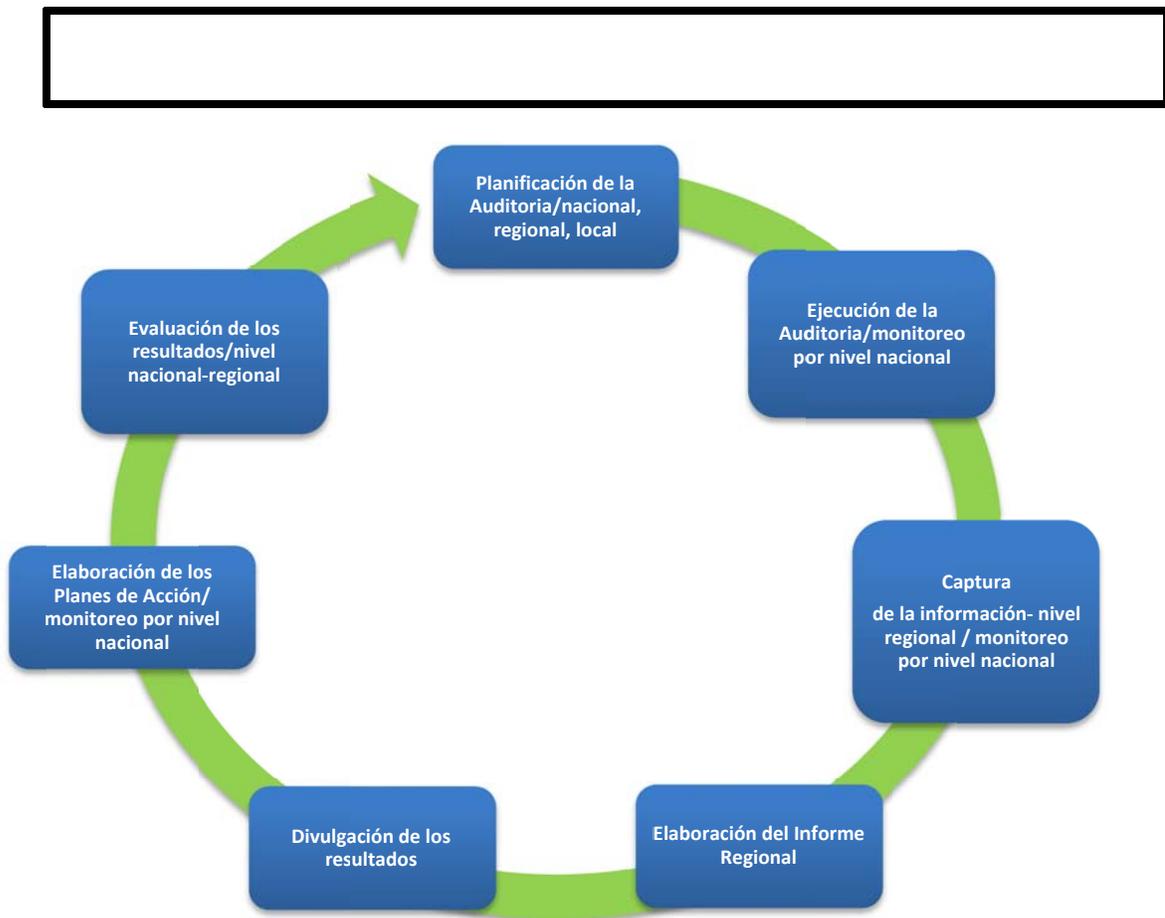
Criterios: Aspecto concreto y relevante que representa si el servicio cumple su cometido satisfaciendo las necesidades y/o expectativas de los usuarios. Pueden ser explícitos e implícitos. Deben ser realistas, aceptables, válidos, medibles y fiables.

Estándar: Se denomina estándar al 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.

METODOLOGÍA



Las actividades básicas que son necesarias realizar antes, durante y después de la auditoría de la provisión de servicios de salud a nivel nacional, regional y local como mínimo deberán contener las siguientes descripciones:

- Tiempo de ejecución y duración del estudio.
- Descripción de la red y cobertura del estudio.
- Universo, tamaño de la muestra y total auditado.
- Técnica de extracción de la muestra.
- Formularios de recolección.
- Método de recolección de la información.
- Limitaciones del proceso.

Planificación del Proceso:

Describir todo lo previo.

Tiempo de Ejecución de la Recolección de Datos

Fase de campo que se inicia a partir del mes de mayo y termina en el mes de agosto; seguidamente da inicio la fase de captura de los datos obtenidos en la fase de campo la cual se extiende hasta el mes de noviembre y la última etapa

corresponde a la presentación de los resultados con sus respectivos análisis y planes de acción de mejora.

Todo el proceso desde que inicia hasta su culminación tiene una duración aproximada de 8 meses.

Descripción de la red y cobertura del estudio.

La auditoría de historias clínicas se realiza en las 15 regiones de salud, en 2 hospitales de III nivel y 7 hospitales regionales de II nivel, distribuidos de la siguiente manera:

Región de Salud / Hospital	Instalaciones/ Total de instalaciones	% del total de instalaciones	Expedientes a auditar	Expedientes Auditados	% de audito
B. del Toro	8/11	72.7	9936	9165	92.2
Coclé	18/18	100	12866	4341	33.7
Colón	11/11	100	7399	5326	71.9
Chiriquí	15/31	48	19226	10687	55.5
Darién	9/9	100	8142	7113	87.3
Guna Yala	8/16	50	4508	4182	92.7
Herrera	8/16	50	4586	3213	70
Los Santos	13/15	86	6007	5779	96.2
Ngäbe Buglé	7/11	63	5986	5627	94
Panamá Este	10/10	100	5949	5142	86.4
Panamá Metro	8/18	44.4	8862	4971	56
Panamá Norte	3/3	100	3291	3163	96.1
Panamá Oeste	11/11	100	11231	11011	98
San Miguelito	6/6	100	7197	7245	100
Veraguas	18/18	100	12663	12617	99.6
Hospital Santo Tomás	1	1	2677 / 1500	325	12 / 21.6
Hospital del Niño	1	1	950	515	54.2
Hospital Nicolás A. Solano	1	1	3227 / 1500	919	28.4 / 61
Hospital Aquilino Tejeira	1	1	1439	1164	80.8
Hospital Cecilio Castellero	1	1	950	885	93.1
Hospital Joaquín P. Franco	1	1	1051	19	1.8
Hospital Anita Moreno	1	1	408	106	25.9
Hospital Luis Ch. Fábrega	1	1	2038	567	27.8
Hospital José D. De Obaldía	1	1	1717	1081	62.9

Dando un total de expedientes por revisar en la red primaria de 127,849 en las 153 instalaciones programadas y en los 9 hospitales de 11,553 para un gran total a auditar de 139,402 expedientes. Resultando revisados en la red primaria 99,582 y por parte de los hospitales 5,581 para un total de 105,163 lo que presenta el déficit de un 18% de expedientes que no se revisaron en total 22,686. En el caso de los hospitales se les hizo un reajuste a las muestras de varios hospitales, quedando prácticamente en el 50 % de la muestra calculada, a causa de la escasez de auditores capacitados, disponibilidad de tiempo para auditar y facilidades de logística para realizar el auditorio, los mismos son los resaltados en amarillo.

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%.

Técnica de extracción de la muestra.

Se debe tener presente que el tamaño de la muestra y la técnica de extracción de la muestra está relacionada con la validez del estudio.

La técnica de extracción de muestra, 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.

Formularios de Recolección

La recolección de la información se realiza a través de dos tipos de instrumentos:

1.-**La plantilla de recolección de datos:** Se trata de la hoja de trabajo; es un formulario cuadrado en el que cada fila representa una historia clínica, y cada columna un criterio o variable. En la misma hoja se recogen los datos de tantas historias clínicas como filas hay disponibles. Debe acompañarse siempre de un instructivo que aclare todos los aspectos y consideraciones de cada uno de los criterios o variables. Tiene la ventaja de requerir menos papel, de tener un diseño mucho más sencillo y de hacer más fácil la posterior recopilación de los datos. Es el instrumento de preferencia al momento de auditar tarjetas o fichas.

2.- El **formulario de recolección individual.** En estos cada criterio explícito normativo se expresan 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.

Método de Recolección de los datos

En cada instalación de salud auditada se conformaron equipos de auditorio 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 auditorio.

Limitaciones del proceso

Problema:

- No se cuenta con el apoyo logístico de manera efectiva y oportuna (transporte, combustible, viáticos).
- Falta de acceso al 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 participen 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.

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.**

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

El **Cuadro Valorativo** es para darle una valoración cualitativa que exprese el rendimiento alcanzado en los criterios y los procesos de atención. Esta escala valorativa también se puede asociar a una escala colorimétrica comúnmente utilizada o escala de “semáforo” lo cual facilita el análisis al ofrecer un refuerzo visual al resultado.

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

ASPECTOS SOBRESALIENTES A TOMAR EN CUENTA PARA LA AUDITORIA DE EXPEDIENTES DE CENTROS DE SALUD

PROCESOS Y CRITERIOS

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

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) 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

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 la curva de Crecimiento Peso/ Edad, 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 de 2 Años y más, en el período evaluado
- Aplicación Tópica de Flúor a niñas/os 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

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 FISICA 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 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

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

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 2do o 3er grado

EXPULSIÓN ACTIVA DE LA PLACENTA

- Manejo activo del Tercer Período del Parto

ATENCIÓN DEL PUERPERIO

- Evaluación Física de la Puerpera 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

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

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

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 BIOPSIICOSOCIAL

- 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 Consultas, 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 (2) 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

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 Consultas, 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

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 Consulta, 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

- Investigación del Consumo o No de alcohol 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 II da 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 IIda 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

ASPECTOS SOBRESALIENTES A TOMAR EN CUENTA 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 de 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

- 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

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

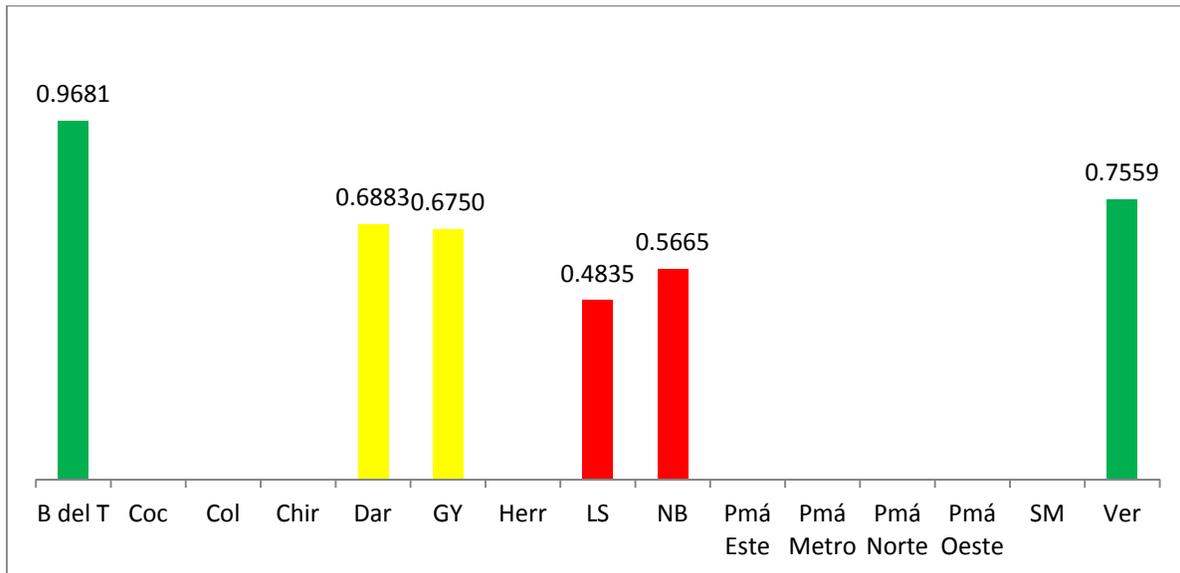
- Consta el formulario de Historia Clínica Perinatal Base-Hospitalaria (HCP-B)
- Consta en la Historia Clínica el formulario del Partograma

Muerte Hospitalaria

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

GRAFICAS

NEONATOS



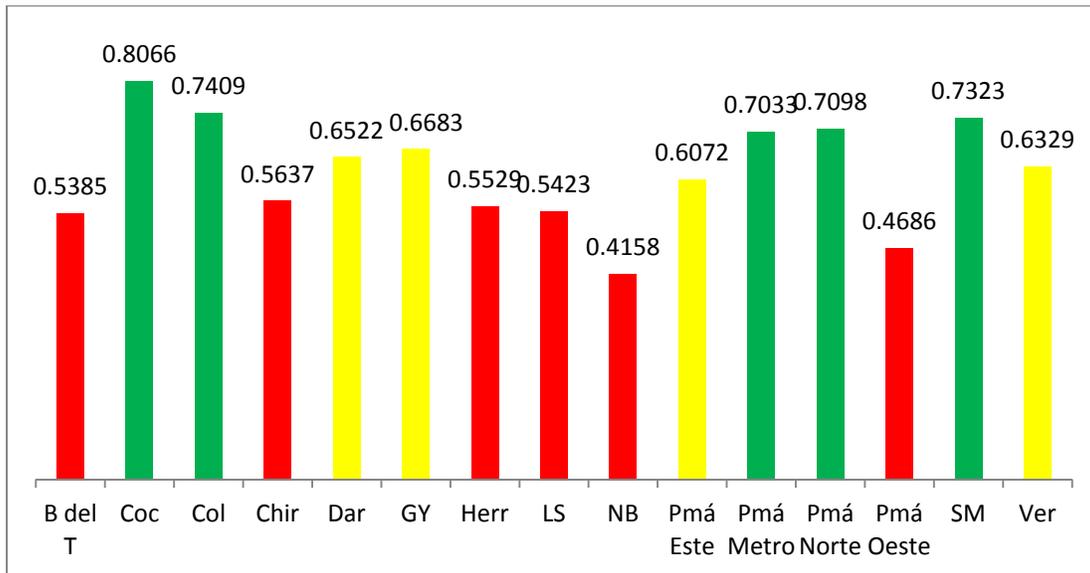
En la siguiente gráfica se presentan las regiones que reportaron la atención de los neonatos por atender partos institucionales, con índices de muy buena a buena calidad para las Regiones de Bocas del Toro y Veraguas respectivamente. En **Bocas del Toro** afectó este índice, la información relacionada a los datos generales específicamente nombre y apellido y la dirección completa. Y en **Veraguas** se afectó por la evaluación física general.

Las siguientes regiones presentaron una limitada calidad como fueron Darién y Guna Yala; en **Darién** y en **Guna Yala** se afectó el índice por la evaluación física general de salud, en ambas regiones.

En **Los Santos** y en **Ngäbe Buglé** el índice estuvo en mínima y escasa calidad. Este índice se vio afectado en Los Santos en los procesos relacionados a la realización de tratamiento y profilaxis y en la evaluación física general. En tanto, que en la Región de **Ngäbe Buglé** se vio afectado en los procesos de vacunación adecuada y la evaluación física general de salud.

La Región de **Coclé** no tiene reporte en el sistema a pesar de contar con varias instalaciones para la atención del parto, observándose que no realizó auditoria en estos grupos.

MENOR DE 1 AÑO



En los **menores de 1 año** los índices de calidad más bajos estuvieron en las Regiones de **Ngäbe Buglé** y **Panamá Oeste** con una escasa calidad.

En **Ngäbe Buglé** se afecta por la captación temprana y concentración de consultas, evaluación del crecimiento y desarrollo, la evaluación biopsicosocial, la realización de exámenes de laboratorio, la educación para la salud, el control odontológico y la sospecha de violencia doméstica. **Panamá Oeste** se afecta por la captación temprana y concentración de consultas, evaluación del crecimiento y desarrollo, monitoreo del estado nutricional, la evaluación biopsicosocial, la realización de exámenes de laboratorio, la educación para la salud y la sospecha de violencia doméstica.

Seguidos de **Bocas del Toro**, **Chiriquí**, **Herrera** y **Los Santos** que presentaron valores de mínima calidad.

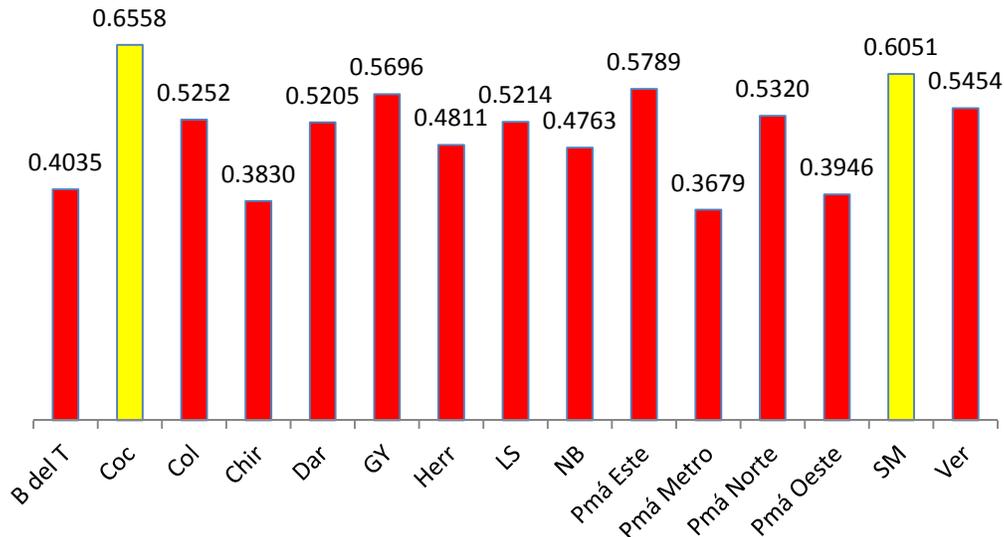
En **Bocas del Toro** y **Chiriquí** lo que afectó el índice en ambas, fue el proceso de captación temprana y concentración de consultas, la evaluación biopsicosocial, la realización de exámenes de laboratorio, educación para la salud y el control odontológico. Agregándose en Bocas, el monitoreo del estado nutricional que estuvo bajo, en tanto que en Chiriquí se vio afectado la sospecha de violencia doméstica. **Herrera** lo afecta la evaluación del crecimiento y desarrollo, la evaluación biopsicosocial, la educación para la salud y la sospecha de violencia doméstica. En **Los Santos** se afectó por muchos más procesos, como fueron, la captación temprana y concentración de consultas, el monitoreo del estado nutricional, la evaluación biopsicosocial, la realización de exámenes de laboratorio,

la educación para la salud, el control odontológico y la sospecha de violencia doméstica.

Otras Regiones como **Darién, Guna Yala, Panamá Este y Veraguas** logran posicionarse con una limitada calidad en su índice. **Darién** lo afectó fue el proceso de evaluación biopsicosocial, la realización de exámenes de laboratorio, educación para la salud, el control odontológico y la sospecha de violencia doméstica. **Guna Yala** lo afectó la evaluación biopsicosocial, la realización de exámenes de laboratorio, educación para la salud y el control odontológico. En **Panamá Este** fueron por la evaluación biopsicosocial, la realización de exámenes de laboratorio, la educación para la salud, el control odontológico y la sospecha de violencia doméstica. Y en **Veraguas** por la evaluación biopsicosocial, la realización de exámenes de laboratorio, por la educación individual directa, el control odontológico y la sospecha de violencia intrafamiliar.

Coclé, Colón, Metro, Panamá Norte y San Miguelito logran índices de buena calidad, destacándose **Coclé** que solo se vio afectado por la evaluación biopsicosocial. **Colón** por la evaluación biopsicosocial, la realización de exámenes de laboratorio y la educación para la salud. A **Panamá Metro** y **Panamá Norte** los afecta la evaluación biopsicosocial y la sospecha de violencia doméstica. **San Miguelito** se ve afectado en la evaluación biopsicosocial, la realización de exámenes de laboratorio y la sospecha de violencia doméstica.

MENOR DE 1 A 5 AÑOS

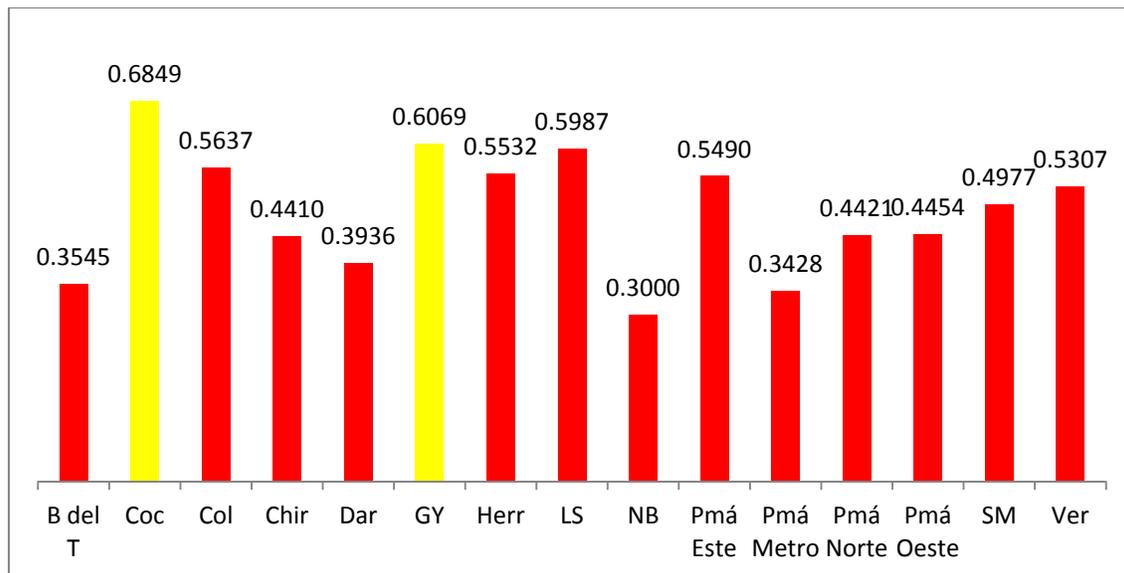


En los menores de 1 a 5 años los índices no superaron la limitada calidad y esto se observó solo en las Regiones de Coclé y San Miguelito. En **Coclé** afectó la evaluación del crecimiento y desarrollo, la evaluación biopsicosocial, la vigilancia de las enfermedades exantemáticas y la vigilancia de la violencia intrafamiliar y en **San Miguelito** lo afecta la evaluación del crecimiento y desarrollo, el monitoreo del estado nutricional, la evaluación biopsicosocial, la realización de los laboratorios, la vigilancia de las enfermedades exantemáticas y la sospecha de violencia doméstica.

El resto de las regiones estuvo calificado entre limitada y deficiente calidad, siendo la más baja la **Región Metropolitana**.

Y los índices se vieron afectados por los procesos de la captación temprana y concentración de consultas, la evaluación del crecimiento y desarrollo, el monitoreo del estado nutricional, la evaluación biopsicosocial, la realización de los laboratorios, la educación para la salud, la atención odontológica, la vigilancia de las enfermedades exantemáticas. Y en algunos además, por el de sospecha de violencia doméstica.

ADOLESCENTES



Para el grupo de adolescente hubo dos regiones, con mejores índices, que fueron Coclé y Guna Yala que presentaron limitada calidad. Sin embargo, lo que afectó en **Coclé** fue por la evaluación biopsicosocial, educación individual directa, monitoreo del estado nutricional, evaluación de la salud sexual y reproductiva y la sospecha de violencia doméstica. Y **Guna Yala** se vio afectada en la evaluación biopsicosocial, educación individual directa, monitoreo del estado nutricional, evaluación de la salud sexual y reproductiva, realización de exámenes de laboratorio, control odontológico y la sospecha de violencia doméstica.

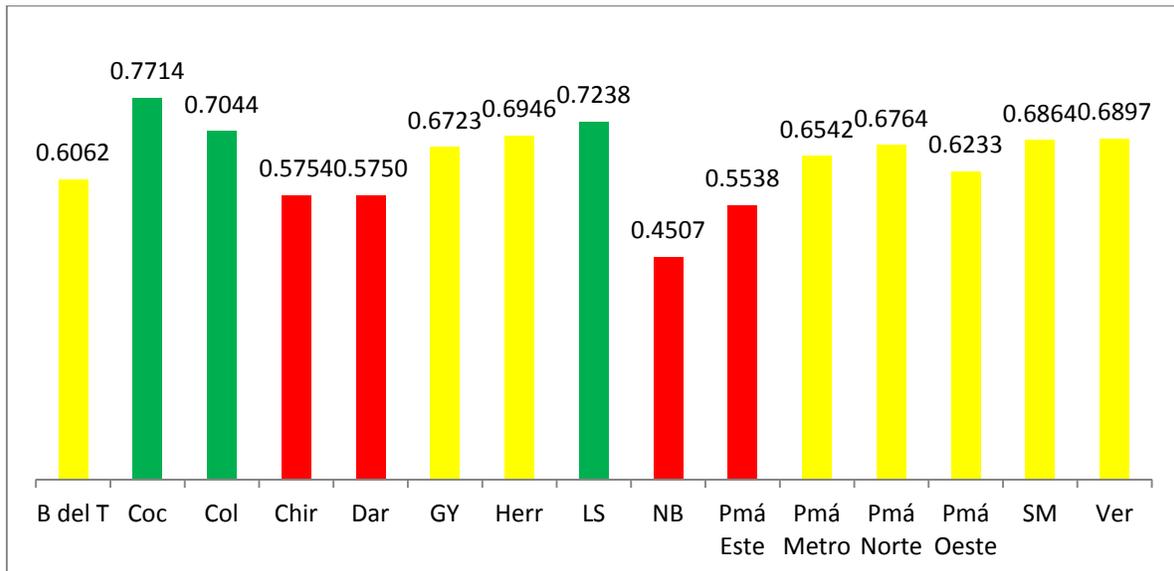
El resto de las regiones aparecen con limitada a deficiente calidad, siendo la peor calificada la Región de **Ngäbe Buglé** seguida de la **Región Metropolitana**.

Bocas del Toro, Chiriquí, Darién, Ngäbe Buglé, Veraguas, Herrera, Los Santos, Panamá Norte, Panamá Oeste, se afectaron por 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, sospecha de violencia doméstica. **Colón** lo afecta la evaluación biopsicosocial, monitoreo del estado nutricional, evaluación de la salud sexual y reproductiva, vacunación adecuada, control odontológico y la sospecha de violencia doméstica.

En **Panamá Este** lo afecta la evaluación biopsicosocial, educación individual directa, el monitoreo del estado nutricional, la evaluación de la salud sexual y reproductiva, realización de exámenes de laboratorio, el control odontológico y la

sospecha de violencia doméstica. A **Panamá Metro** lo afecta por la identificación de hábitos y conductas de riesgo, la evaluación biopsicosocial, educación individual directa, evaluación del crecimiento y desarrollo, evaluación física general, el monitoreo del estado nutricional, la evaluación de la salud sexual y reproductiva, realización de exámenes de laboratorio, vacunación según norma, el control odontológico y la sospecha de violencia doméstica. En las regiones de En. **San Miguelito** se afecta por la identificación de hábitos y conductas de riesgo, la evaluación biopsicosocial, educación individual directa, evaluación del crecimiento y desarrollo, evaluación física general, el monitoreo del estado nutricional, el control odontológico y la sospecha de violencia doméstica.

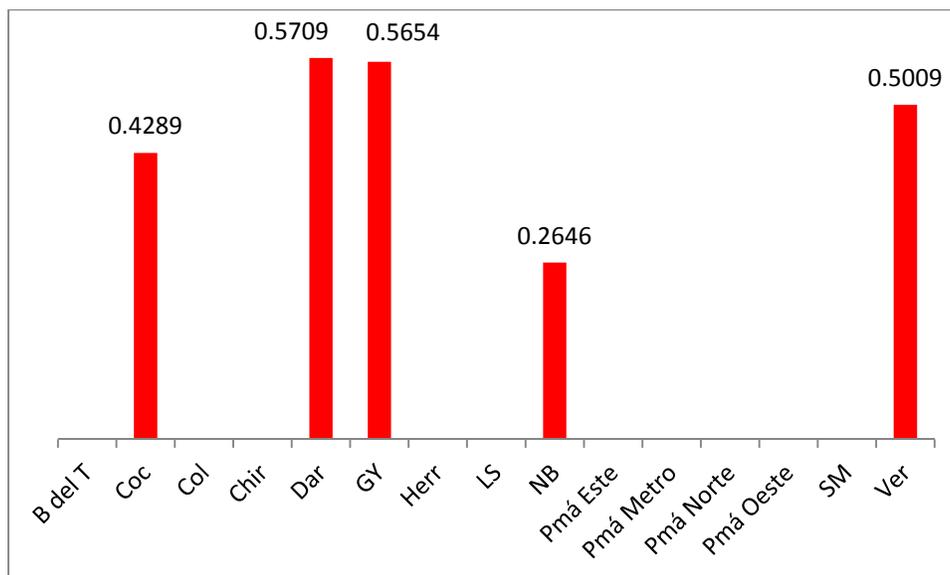
EMBARAZADA



Par el grupo de embarazadas las Regiones de Coclé, Colón y Los Santos presentaron índices de buena calidad, destacándose Coclé. En **Bocas del Toro** el índice se afectó por la educación individual directa, el control odontológico, la vigilancia de la embarazada menor de 19 años, el embarazo de alto riesgo y la sospecha de violencia doméstica. **Coclé** se afecta por la vigilancia de la embarazada menor de 19 años, el embarazo de alto riesgo y la sospecha de violencia doméstica. A **Colón** lo afecta el control odontológico y la sospecha de violencia doméstica. **Chiriquí** lo afectó la evaluación a la salud de la mujer, realización de exámenes de laboratorio, educación para la salud, vigilancia de la embarazada menor de 19 años, el embarazo de alto riesgo, y la sospecha de violencia doméstica. **Darién** fue afectado por la evaluación a la salud de la mujer, realización de exámenes de laboratorio, educación para la salud, control odontológico, vigilancia de la embarazada menor de 19 años, vigilancia del embarazo de alto riesgo y la sospecha de violencia doméstica. Aquí **Guna Yala** se afecta en realización de exámenes de laboratorio, control odontológico, vigilancia de la embarazada menor de 19 años, vigilancia del embarazo de alto riesgo y la sospecha de violencia doméstica. **Herrera** se afecta en realización de exámenes de laboratorio, educación individual directa, vigilancia de la embarazada menor de 19 años, vigilancia del embarazo de alto riesgo y la sospecha de violencia doméstica. En **Los Santos** afecta la evaluación a la salud de la mujer, educación para la salud, vigilancia de la embarazada menor de 19 años, vigilancia del embarazo de alto riesgo y la sospecha de violencia doméstica. **Ngäbe Buglé**, siendo la región con calificación más baja, se vio afectado por el monitoreo del estado nutricional, la evaluación a la salud de la mujer, realización de exámenes

de laboratorio, educación individual directa, control odontológico, vigilancia de la embarazada menor de 19 años, vigilancia del embarazo de alto riesgo y la sospecha de violencia doméstica. En **Panamá Este** se afecta por la evaluación a la salud de la mujer, realización de exámenes de laboratorio, educación individual directa, control odontológico, vigilancia de la embarazada menor de 19 años, vigilancia del embarazo de alto riesgo y la sospecha de violencia doméstica. **Panamá Metro** se afectó por educación individual directa, control odontológico, vigilancia de la embarazada menor de 19 años, vigilancia del embarazo de alto riesgo y la sospecha de violencia doméstica. En **Panamá Norte** se afecta por educación individual directa, vigilancia de la embarazada menor de 19 años, vigilancia del embarazo de alto riesgo y la sospecha de violencia doméstica. **Panamá Oeste** se ve afectado por el monitoreo del estado nutricional, educación individual directa, vigilancia de la embarazada menor de 19 años, vigilancia del embarazo de alto riesgo y la sospecha de violencia doméstica. **San Miguelito** se ve afectado por la educación individual directa, vigilancia de la embarazada menor de 19 años y la sospecha de violencia doméstica. **Veraguas** se afecta por el control odontológico, vigilancia de la embarazada menor de 19 años, vigilancia del embarazo de alto riesgo y la sospecha de violencia doméstica.

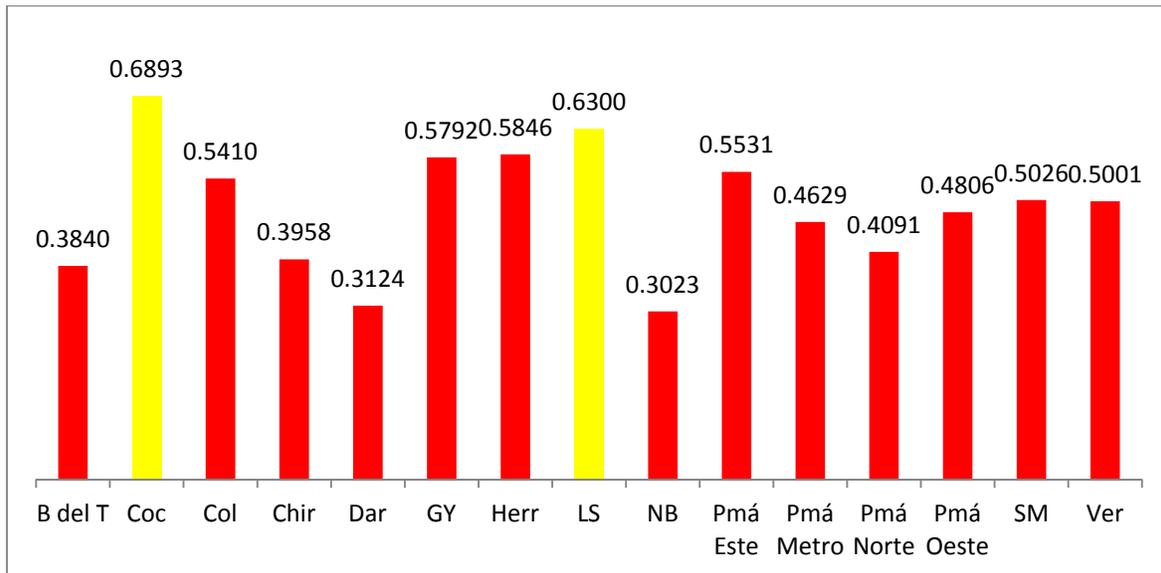
PARTO



Las regiones que presentaron este índice mostraron índice de mínima a escasa calidad, siendo la más baja la región de **Ngäbe Buglé**.

En **Coclé** se afecta el índice por la admisión y atención a la labor de parto, atención al período expulsivo, expulsión activa de la placenta y la vacunación adecuada. **Darién** el índice se afectó por la atención al período expulsivo y la vacunación adecuada. En **Guna Yala** se afecta por la admisión y atención a la labor de parto, atención al período expulsivo y la vacunación adecuada. La región **Ngäbe Buglé** lo afecta la admisión y atención a la labor de parto, atención al período expulsivo, expulsión activa de la placenta, atención al puerperio, la vacunación adecuada y vigilancia de la mortalidad materna. **Veraguas** lo afecta la admisión y atención a la labor de parto, atención al período expulsivo y la vacunación, según norma.

ADULTOS



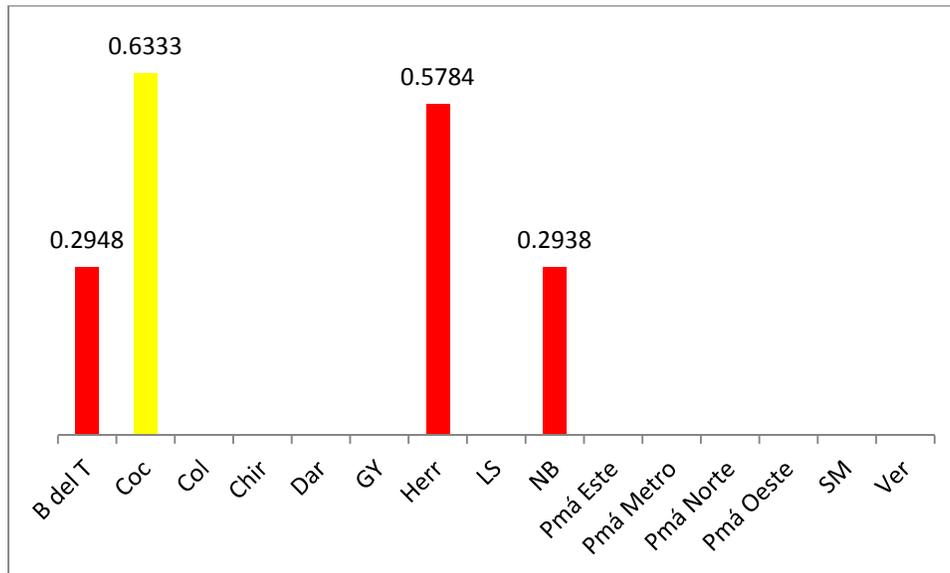
Para el grupo de adultos observamos que Coclé y Los Santos muestran limitada calidad, siendo los mejores calificados. El resto presentó de mínima a deficiente calidad y nuevamente la región **Ngäbe Buglé** con índice más bajo.

Bocas del Toro lo afecta 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, la sospecha de violencia doméstica, la búsqueda e identificación del sintomático respiratorio. **Coclé** se afecta por el monitoreo del estado nutricional, la evaluación a la salud del hombre, la sospecha de violencia doméstica, la búsqueda e identificación del sintomático respiratorio. **Colón** se ve afectado por el monitoreo del estado nutricional, la realización de exámenes de laboratorio, vacunación adecuada, control odontológico, la evaluación a la salud de la mujer, la evaluación a la salud del hombre, la sospecha de violencia doméstica, la búsqueda e identificación del sintomático respiratorio. **Chiriquí** se ve afectado por la identificación de hábitos y conductas de riesgo, la educación para la salud, evaluación física general, el monitoreo del estado nutricional, la realización de exámenes de laboratorio, control odontológico, la evaluación a la salud de la mujer, la evaluación a la salud del hombre, la sospecha de violencia doméstica, la búsqueda e identificación del sintomático respiratorio. **Darién** afecta el índice la identificación de hábitos y conductas de riesgo, la educación para la salud, el monitoreo del estado nutricional, la realización de exámenes de laboratorio, control odontológico, la evaluación a la salud de la mujer, evaluación a la salud del hombre, sospecha de violencia doméstica,

evaluación a la salud del manipulador de alimentos y la búsqueda e identificación del sintomático respiratorio. **Guna Yala** se ve afectado en la educación para la salud, el monitoreo del estado nutricional, la realización de exámenes de laboratorio, control odontológico, la evaluación a la salud de la mujer, evaluación a la salud del hombre, sospecha de violencia doméstica, evaluación a la salud del manipulador de alimentos. En **Herrera** se ve afectado por la identificación de hábitos y conductas de riesgo, la educación para la salud, el monitoreo del estado nutricional, la realización de exámenes de laboratorio, la evaluación a la salud de la mujer, evaluación a la salud del hombre, sospecha de violencia doméstica, evaluación a la salud del manipulador de alimentos y la búsqueda del sintomático respiratorio. En **Los Santos** se afecta por la identificación de hábitos y conductas de riesgo, la educación para la salud, la realización de exámenes de laboratorio, la evaluación a la salud de la mujer, evaluación a la salud del hombre, sospecha de violencia doméstica y la búsqueda del sintomático respiratorio. La región **Ngäbe Buglé** se afecta por 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, evaluación a la salud del hombre, sospecha de violencia doméstica y la búsqueda del sintomático respiratorio. En **Panamá Este** se afecta por 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, evaluación a la salud del hombre, sospecha de violencia doméstica, evaluación a la salud del manipulador de alimentos y la búsqueda del sintomático respiratorio. **Panamá Metro** se afectó por la identificación de hábitos y conductas de riesgo, la educación para la salud, la evaluación física general, el monitoreo del estado nutricional, la realización de exámenes de laboratorio, la evaluación a la salud de la mujer, evaluación a la salud del hombre, sospecha de violencia doméstica y la búsqueda del sintomático respiratorio. La región de **Panamá Norte** se afecta por la identificación de hábitos y conductas de riesgo, la educación para la salud, el monitoreo del estado nutricional, la realización de exámenes de laboratorio, vacunación, según norma, el control odontológico, la evaluación a la salud de la mujer, evaluación a la salud del hombre, sospecha de violencia doméstica y la búsqueda del sintomático respiratorio. **Panamá Oeste** lo afecta la identificación de hábitos y conductas de riesgo, la educación para la salud, el monitoreo del estado nutricional, la realización de exámenes de laboratorio, evaluación a la salud de la mujer, evaluación a la salud del hombre, sospecha de violencia doméstica y la búsqueda del sintomático respiratorio. La región de **San Miguelito** se afectó por 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, evaluación a la salud del hombre, sospecha de violencia doméstica,

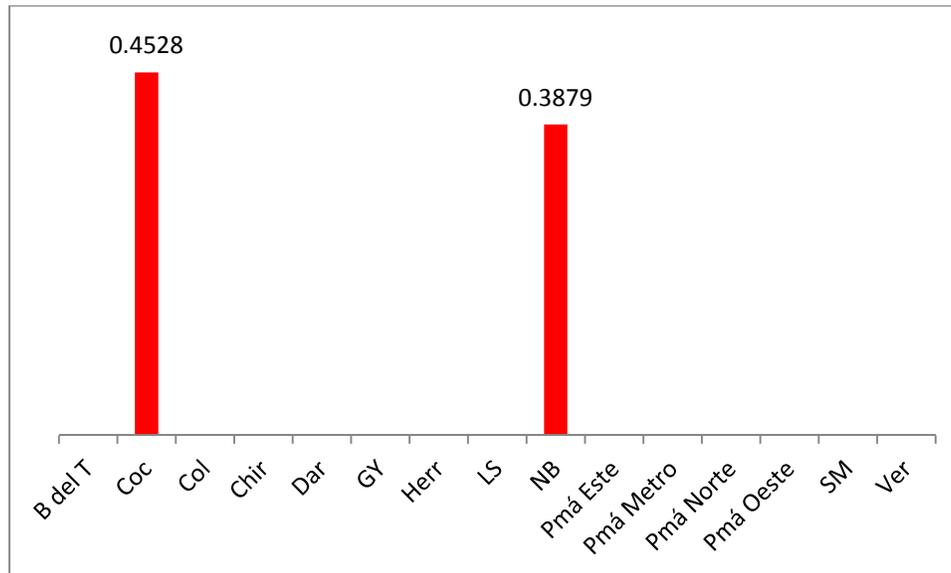
evaluación del manipulador de alimentos y la búsqueda del sintomático respiratorio. **Veraguas** se afectó por la identificación de hábitos y conductas de riesgo, la educación para la salud, el monitoreo del estado nutricional, la realización de exámenes de laboratorio, el control odontológico, la evaluación a la salud de la mujer, evaluación a la salud del hombre, sospecha de violencia doméstica y la búsqueda del sintomático respiratorio.

HIPERTENSIÓN



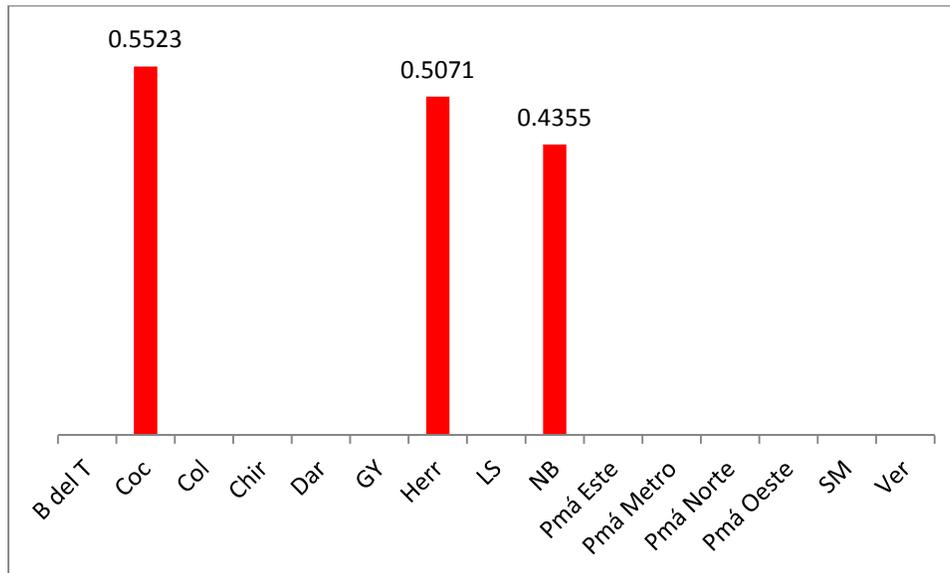
En el grupo de los pacientes con enfermedad hipertensiva se han presentado incongruencias en las cifras captadas, las que se presentan son las que menos incongruencias presentaron, pero las mismas no son confiables ni representativas, lo que se identificó es que hubo confusión al momento de la captura de los datos.

DIABETES MELLITUS



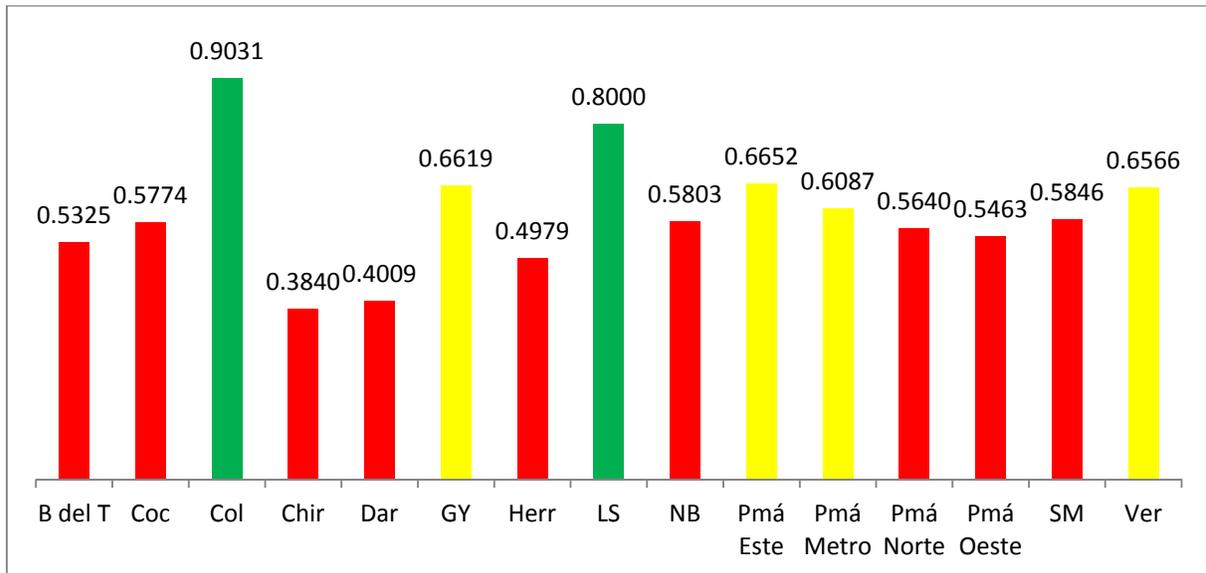
En el grupo de los pacientes con diabetes se han presentado incongruencias en las cifras captadas, las que se presentan son las que menos incongruencias presentaron, pero las mismas no son confiables ni representativas, lo que se observó es que hubo confusión al momento de la captura de los datos.

HIPERTENSIÓN ASOCIADA A DIABETES



En el grupo de los pacientes con enfermedad hipertensiva asociada a diabetes, se han presentado incongruencias en las cifras captadas, las que se presentan son las que menos incongruencias presentaron pero las mismas no son confiables ni representativas, lo que se observó es que hubo confusión al momento de la captura de los datos.

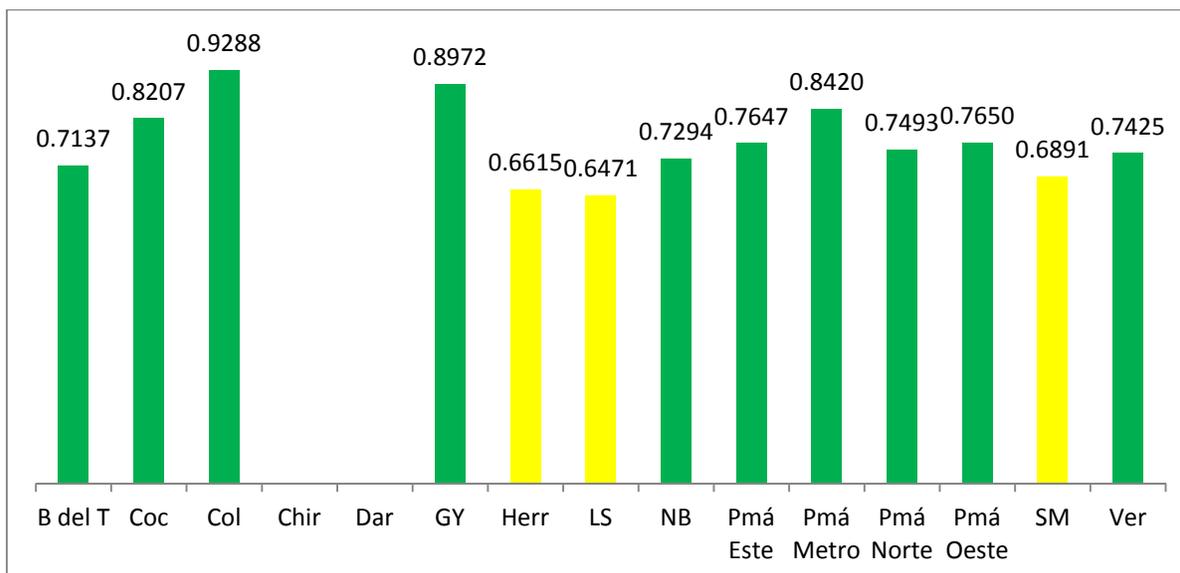
TUBERCULOSIS (expediente)



En **Bocas del Toro** lo afecta la educación para la salud, la evaluación biopsicosocial y el monitoreo del estado nutricional. A **Coclé** lo afecta la vigilancia epidemiológica de la coinfección, la educación para la salud individual, la evaluación biopsicosocial, la realización de exámenes de laboratorio y el monitoreo del estado nutricional. **Colón**, quien presentó índice de muy buena calidad se vio afectada fue en la evaluación del estado nutricional. **Chiriquí** la información capturada es incongruente por lo que no se completa la evaluación. **Darién** se ve afectado por la vigilancia epidemiológica de la coinfección, la educación para la salud, la evaluación biopsicosocial, la realización de los exámenes de laboratorio y el monitoreo del estado nutricional. **Guna Yala** se ve afectado por la evaluación biopsicosocial y el monitoreo del estado nutricional. **Herrera** se vió afectado por la educación para la salud, la evaluación biopsicosocial, la realización de los exámenes de laboratorio y el monitoreo del estado nutricional. En **Los Santos** que presentó buena calidad en su índice, se afectó por la educación para la salud y la evaluación biopsicosocial. En **Ngäbe Buglé** se afecta por la vigilancia epidemiológica de la coinfección, la evaluación biopsicosocial, la realización de los exámenes de laboratorio, el monitoreo del estado nutricional. En **Panamá Este** se afecta por la evaluación biopsicosocial, la realización de los exámenes de laboratorio y el monitoreo del estado nutricional. A **Panamá Metro** lo afectó la evaluación biopsicosocial y el monitoreo del estado nutricional. **Panamá Norte** se vió afectado por la educación para la salud, la evaluación biopsicosocial, la realización de los exámenes de laboratorio y el monitoreo del estado nutricional. A **Panamá Oeste** la afecta la educación para la salud, la evaluación biopsicosocial, la realización de los exámenes de laboratorio y

el monitoreo del estado nutricional. **San Miguelito** se ve afectado por la educación para la salud, la evaluación biopsicosocial y el monitoreo del estado nutricional. **Veraguas** se afecta por la educación para la salud, la evaluación biopsicosocial y el monitoreo del estado nutricional.

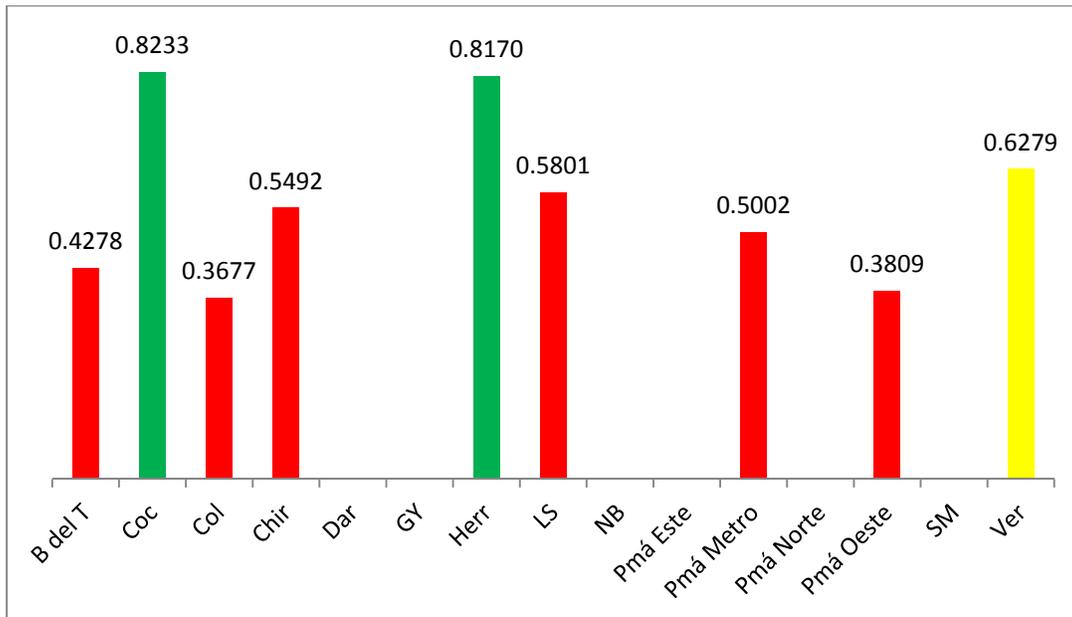
TUBERCULOSIS (tarjeta)



En este grupo los índices fueron bien calificados, entre muy buena calidad hasta limitada calidad, siendo el mejor la Región de Colón.

En **Bocas del Toro** se afecta el índice por la realización de laboratorios y la vigilancia de efectos adversos. A **Coclé** lo afecta la vigilancia de los efectos adversos. Colón está excelente en la tarjeta de los tuberculosos. **Chiriquí** la información capturada es incongruente por lo que no se completa la evaluación. **Darién** no presenta reporte en este rubro. **Guna Yala** solo se afecta por la vigilancia de los efectos adversos. **Herrera** se afecta por la realización de laboratorios, la vigilancia epidemiológica y la vigilancia de efectos adversos. En **Los Santos** se afecta la clasificación de la enfermedad y la vigilancia epidemiológica. En **Ngäbe Buglé** lo afecta la vigilancia de efectos adversos. A **Panamá Este** lo afecta la vigilancia de efectos adversos. **Panamá Metro** se afecta levemente por la realización de los laboratorios. **Panamá Norte** se afecta por la realización de los laboratorios y la vigilancia de efectos adversos. **Panamá Oeste** lo afecta la vigilancia de los efectos adversos. En **San Miguelito** se afecta la vigilancia epidemiológica y la vigilancia de los efectos adversos. **Veraguas** se afecta la vigilancia epidemiológica y la vigilancia de los efectos adversos.

TRABAJADORAS DEL SEXO



En **Bocas del Toro** afecta el índice la identificación de hábitos y conductas de riesgo, la evaluación a la salud de la mujer, monitoreo del estado nutricional, realización de exámenes de laboratorio, la educación para la salud, el control odontológico y la vigilancia de las ITS/VIH/SIDA. A **Coclé**, quien presentó el mejor índice en este grupo, lo afectó la vigilancia de las ITS/VIH/SIDA. **Colón** que todavía presenta la limitante de no tener una población cautiva y se vio afectado en la identificación de hábitos y conductas de riesgo, la evaluación a la salud de la mujer, monitoreo del estado nutricional, realización de exámenes de laboratorio, vacunación adecuada, la educación para la salud, el control odontológico, la vigilancia de las ITS/VIH/SIDA. **Chiriquí** se ve afectado por la identificación de hábitos y conductas de riesgo, evaluación física general, realización de exámenes de laboratorio y la vigilancia de las ITS/VIH/SIDA. **Herrera** que también presentó una buena calidad se ve afectado por la vigilancia de las ITS/VIH/SIDA. A **Los Santos** lo afecta la identificación de hábitos y conductas de riesgo, la vacunación adecuada, la educación para la salud, el control odontológico y por la vigilancia de las ITS/VIH/SIDA. **Panamá Metro** lo afecta la identificación de hábitos y conductas de riesgo, la evaluación a la salud de la mujer, monitoreo del estado nutricional, la educación para la salud, el control odontológico, la vigilancia de las ITS/VIH/SIDA. **Panamá Oeste** se afectó por la identificación de hábitos y conductas de riesgo, la evaluación a la salud de la mujer, monitoreo del estado nutricional, realización de exámenes de laboratorio, la educación para la salud, el control odontológico, la vigilancia de las ITS/VIH/SIDA. **Veraguas** se afecta por el control odontológico y la vigilancia de las ITS/VIH/SIDA.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS HOSPITALES

AÑO 2015								
	HST	H del N	HNAS	HAT	HCAC	HAM	HLChF	HJDDO
Datos Generales	87.9	98.7	94.3	86.3	98	85.1	87.7	98.7
Datos de Hospitalización	94	98.3	81.9	87	91	75.6	77.3	98.2
Estudio Clínico	91.7	92.4	55	70.4	96.2	83.7	79.5	84.4
MR Clínicos del Médico	56.4	65.2	75.6	90.5	85.2	69.7	83.2	85.7
MR Clínicos de Enfermería	85.8	87	95.9	93.5	97.2	90.5	86.9	86.9
Tratamientos	78	73.7	78.9	83.5	92.2	65	75.2	77.7
Resumen Clínico	37	47.6	41	33.5	61.2	23.2	60.6	44.3
Presentación del expediente	57.5	64.1	70.9	56.7	64.7	32.5	61.2	46.2
Egresos Quirúrgicos	93	75.9	83.9	95.9	95.2	72.2	71.1	87
Notificación Obligatoria	16	Sin casos	50	99.3	Sin casos	Sin casos	12.5	70.5
Egreso de Salud Mental	Sin casos	Sin casos	100	99.3	33.3	25	30	20
Egreso de Obstetricia	49.3	N/A	95.5	92.5	58.8	N/A	50.2	90.9
Muerte Hospitalaria	35.8	Sin casos	Sin casos	99.5	Sin casos	Sin casos	66.6	66.6

Al **Hospital Santo Tomás** lo afecta en los **datos generales**, el registro de la dirección completa; en los **datos de hospitalización**, el nombre y número del registro profesional del médico encargado del caso y la fecha de cierre del egreso; en el **manejo de los registros clínicos del médico** la nota de evolución, anotada en cada una la fecha y hora del registro; en el **manejo de los registros clínicos de enfermería**, en las notas de la enfermera está registrada la información con letra legible; en **tratamientos**, si está detallada la dosis y vía de administración de todos los medicamentos y consta la duración del tratamiento; en el **resumen clínico**, la copia del formulario de referencia y contra-referencia.

En la **presentación de la historia clínica**, 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.

En el **Hospital del Niño** se afecta en **manejo de los registros clínicos del médico** la nota de evolución, anotada en cada una la fecha y hora del registro y realización de todos los exámenes de laboratorio.

En el **manejo de los registros clínicos de enfermería**, están graficados los datos de temperatura, pulso y frecuencia respiratoria por cada día de hospitalización; en **tratamientos**, si consta la duración del tratamiento; en el **resumen clínico**, la copia del formulario de referencia y contrareferencia.

En la **presentación de la historia clínica**, 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, 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**, la evaluación pre-anestésica y el informe quirúrgico-protocolo.

En el **Hospital Nicolás A. Solano** lo afecta en los **datos generales**, el registro de la dirección completa; en los **datos de hospitalización**, el nombre y número del registro profesional del médico encargado del caso y la fecha de cierre del egreso; en el **estudio clínico**, el 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, registro del diagnóstico probable o presuntivo.

En el **manejo de los registros clínicos del médico**, la nota de evolución, anotada en cada una la fecha y hora del registro; en el **manejo de los registros**

clínicos de enfermería, en las notas de la enfermera está registrada la información con letra legible; en **tratamientos**, si consta la duración del tratamiento; en el **resumen clínico**, consta la copia de la epicrisis o resumen clínico.

En la **presentación de la historia clínica**, 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, 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**, la evaluación pre-anestésica; en la **notificación obligatoria**, copia del formulario de notificación e investigación de problemas de salud pública.

En el **Hospital Aquilino Tejeira** se afecta en **datos generales** por el número de teléfono de la persona a notificar; en **datos de hospitalización**, registro del movimiento del paciente dentro del hospital; en el **estudio clínico**, el 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, registro del diagnóstico probable o presuntivo.

En el **manejo de los registros clínicos del médico**, nota de evolución por cada día de hospitalización; en el **manejo de los registros clínicos de enfermería**, en las notas de la enfermera está registrada la información con letra legible; en **tratamientos**, si consta la duración del tratamiento; en el **resumen clínico**, consta la copia de la epicrisis o resumen clínico, la copia del formulario de referencia y contra-referencia.

En la **presentación de la historia clínica**, 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**, la evaluación pre-anestésica.

En el **Hospital Cecilio A. Castellero**, en el **manejo de los registros clínicos del médico**, nota de evolución por cada día de hospitalización, en la nota de evolución, anotada en cada una la fecha y hora del registro y realización de todos los exámenes de laboratorio, la respuesta de las interconsultas solicitadas; en el **manejo de los registros clínicos de enfermería**, en las notas de la enfermera está registrada la información con letra legible; en **tratamientos**, si consta la duración del tratamiento; en el **resumen clínico**, consta la copia de la epicrisis o resumen clínico, la copia del formulario de referencia y contra-referencia.

En la **presentación de la historia clínica**, 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**, la evaluación pre-anestésica; en el **egreso de salud mental y psiquiatría**, consta registrado el examen mental completo, consta el nombre, número de registro y firma del Médico Psiquiatra, consta informe de trabajo social, registro del tratamiento psicoterapéutico y/o psicoeducativo indicado; en el **egreso obstétrico**, la presencia del partograma.

En el **Hospital Anita Moreno**, lo afecta en los **datos generales**, el registro de la dirección completa y procedencia del caso; en **datos de hospitalización**, el diagnóstico de egreso y movimiento del paciente dentro del hospital; en el **estudio clínico**, los síntomas están caracterizados y cuantificados, el examen físico orientado al padecimiento actual; el **manejo de los registros clínicos del médico** la nota de evolución, anotada en cada una la fecha y hora del registro y realización de todos los exámenes de laboratorio.

En el **manejo de los registros clínicos de enfermería**, en las notas de la enfermera está registrada la información con letra legible; en **tratamientos**, si está detallada la dosis y vía de administración de todos los medicamentos y consta la duración del tratamiento; en el **resumen clínico**, consta la copia de la epicrisis o resumen clínico, la copia del formulario de referencia y contra-referencia.

En la **presentación de la historia clínica**, 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, 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**, la evaluación pre-anestésica; en el **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, registro del tratamiento psicoterapéutico y/o psicoeducativo indicado.

En el **Hospital Luis “Chicho” Fábrega**, en los **datos generales**, el registro de la dirección completa, el número de teléfono de la persona a notificar y procedencia del caso; en **datos de hospitalización**, el diagnóstico de admisión, el diagnóstico de egreso y fecha de cierre del egreso; en el **estudio clínico**, el examen físico orientado al padecimiento actual; el **manejo de los registros clínicos del médico** la nota de evolución, anotada en cada una la fecha y hora del registro.

En el **manejo de los registros clínicos de enfermería**, si están las notas de la enfermera, hay al final de cada nota, firma y número de registro y en las notas de la enfermera está registrada la información con letra legible; en **tratamientos**, si consta la duración del tratamiento; en el **resumen clínico**, consta la copia de la epicrisis o resumen clínico, la copia del formulario de referencia y contrareferencia; en la **presentación de la historia clínica**, está registrada la información con letra legible, consta al final de cada orden médica, el nombre, número de registro o código y firma del profesional médico que genera la información y 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**, 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 de salud mental y psiquiatría**, consta evaluación psicológica, consta informe de trabajo social y registro del tratamiento psicoterapéutico y/o psicoeducativo indicado, 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.

En el **Hospital José D. De Obaldía**, en el **estudio clínico**, los síntomas están caracterizados y cuantificados, el examen físico completo; el **manejo de los registros clínicos del médico** la nota de evolución, anotada en cada una la fecha y hora del registro; **manejo de los registros clínicos de enfermería**, están registrados la fecha y el horario de la administración de los medicamentos prescritos, 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 **tratamientos**, consta la duración del tratamiento.

En el **resumen clínico**, consta la copia de la epicrisis o resumen clínico y la copia del formulario de referencia y contrareferencia; en la **presentación de la historia**

clínica, 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**, 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 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; en el **egreso obstétrico**, la presencia del partograma; en **muerte hospitalaria**, consta copia del certificado de defunción, consta autorización o rechazo para la realización de la necropsia y si consta el informe de la necropsia.

CUADROS COMPARATIVOS ANUALES

Bocas del Toro

<i>Programa</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	
Neonato	0	0.3231	0	0.7229	0.7949	0.9681	
Menor de 1 año	0	0.5027	0.4553	0.5567	0.4759	0.5385	
Niño de 1 a 5 años	0	0.4514	0.3983	0.5095	0.3546	0.4035	
Adolescentes	0	0.3533	0.2694	0.4087	0.3037	0.3545	
Embarazadas	0	0.5541	0.4039	0.4087	0.6090	0.6062	
Parto	0	0	0	0	0	0	
Adulto	0	0.395	0.5422	0.4607	0.3751	0.3840	
Adulto con Crónicas	HTA	0	0.6462	0.4147	0.3308	0.3193	0
	DM	0	0.2382	0.3144	0.3011	0.1909	0
	HTA/DM	0	0	0.4107	0.3442	0.3129	0
Trabajadoras del Sexo	0	0.4586	0	0.5151	0.4235	0.4278	
Tuberculosis Exp.	0	0.5575	0.5048	0.5353	0.4996	0.5325	
Tuberculosis Tarj.	0	0.7578	0.6932	0.7229	0.5829	0.7137	

Coclé

	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	
Recién Nacido	0.8990	0.9527	0.9497	0.9511	0.8808	0	
Menor de 1 año	0.7590	0.8162	0.7570	0.7814	0.7934	0.8066	
Niño de 1 a 5 años	0.7100	0.8032	0.6770	0.7083	0.7576	0.6558	
Adolescentes	0.4513	0.5929	0.6818	0.6742	0.6345	0.6849	
Embarazadas	0.7177	0.7337	0.7533	0.7613	0.7844	0.7714	
Parto	0.7133	0.6639	0.5377	0.6411	0.5335	0.4289	
Adulto	0.6358	0.6840	0.6496	0.6701	0.6911	0.6893	
Adulto con Crónicas	HTA	0.5598	0.7132	0.5496	0.5756	0.5831	0
	DM	0.5548	0.4486	0.4948	0.5123	0.5875	0
	HTA/DM	0.4975	0	0.5439	0.5656	0	0
Trabajadoras del Sexo	0.7486	0.7652	0.6396	0.7527	0.7681	0.8233	
Tuberculosis Exp.	0.8423	0.6809	0.5849	0.7627	0.5729	0.5774	
Tuberculosis Tarj.	0.8049	0.8390	0.5714	0.7059	0.4917	0.8207	

Colón

<i>Programa</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	
Recién Nacido	0	0	0	0	0	0	
Menor de 1 año	0.6467	0.6267	0.6357	0.5500	0.6888	0.7409	
Niño de 1 a 5 años	0.6225	0.6367	0.3273	0.6600	0.5157	0.5252	
Adolescentes	0.3308	0.3931	0.4680	0.4400	0.4650	0.5637	
Embarazadas	0.6789	0.6058	0.6145	0.6000	0.5722	0.7044	
Parto	0.6007	0.5191	0	0.0000	0	0	
Adulto	0.4632	0.3971	0.2608	0.4100	0.6006	0.5410	
Adulto con Crónicas	HTA	0.5689	0.4676	0.3583	0.3900	0.3854	0
	DM	0.1245	0.5141	0.1729	0.3662	0.1248	0
	HTA/DM	0	0	0.221	0.3037	0.5496	0
Trabajadoras del Sexo	0.7481	0.5671	0.5911	0.2300	0	0.3677	
Tuberculosis Exp.	0.7532	0.8209	0.6808	0.9000	0.8199	0.9031	
Tuberculosis Tarj.	0.7532	0.8475	0.9112	0.9000	0.8347	0.9288	

Chiriquí

<i>Programa</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	
Recién Nacido			0.6855	0	0	0	
Menor de 1 año	0.5054	0.6295	0.4801	0.6401	0.5296	0.5637	
Niño de 1 a 5 años	0.3372	0.4401	0.3783	0.5583	0.3376	0.3830	
Adolescentes	0.4384	0.3484	0.3762	0.5308	0.4467	0.4410	
Embarazadas	0.4489	0.4323	0.5109	0.6014	0.5474	0.5754	
Parto	----	-----	-----	0	0	0	
Adulto	0.3745	0.3541	0.4223	0.4641	0.3710	0.3958	
Adulto con Crónicas	HTA	0.4689	0.4693	0.4626	0.7656	0.3671	0
	DM	0.4446	0.2053	0.5057	0.6487	0	0
	HTA/DM	0	0	0.4554	0	0	0
Trabajadoras del Sexo	0.5781	0.8824	0.5834	0.8518	0.6821	0.5492	
Tuberculosis Exp.	0.7809	0.8652	0.5774	0.8411	0	0.3840	
Tuberculosis Tarj.	0.7258	0.7532	0.7634	0.8027	0.6348	0	

Darién

<i>Programa</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>
Recién Nacido				0.5800	0.8881	0.6883
Menor de 1 año				0.4700	0.5873	0.6522
Niño de 1 a 5 años				0.3200	0.4863	0.5205
Adolescentes				0.2800	0.3817	0.3936
Embarazadas				0.3900	0.5454	0.5750
Parto				0.3800	0	0.5709
Adulto				0.2900	0.3502	0.3124
Adulto con Crónicas	HTA			0.2400	0.4750	0
	DM			0.1300	0.4935	0
	HTA/DM			0.3000	0.4668	0
Trabajadoras del Sexo				0.0000	0	0
Tuberculosis Exp.				0.9100	0.6444	0.4009
Tuberculosis Tarj.				0.9200	0.4804	0

Guna Yala

<i>Programa</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	
Recién Nacido			0.5754	0.778	0.8722	0.6750	
Menor de 1 año			0.5447	0.6234	0.6577	0.6683	
Niño de 1 a 5 años			0.5656	0.7067	0.5749	0.5696	
Adolescentes			0.6122	0.6155	0.5733	0.6069	
Embarazadas			0.5971	0.6845	0	0.6723	
Parto			0.417	0.6158	0.6410	0.5654	
Adulto			0.4913	0.5758	0.5527	0.5792	
Adulto con Crónicas	HTA			0.432	0.4711	0.4124	0
	DM			0.3006	0.4803	0.4114	0
	HTA/DM			0.173	0.4263	0	0
Trabajadoras del Sexo			-----	0	0	0	
Tuberculosis Exp.			0.4225	0.6301	0.4257	0.6619	
Tuberculosis Tarj.			0.6488	0.8079	0	0.8972	

Herrera

<i>Programa</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>
Recién Nacido		0.9	-----	0	0	0
Menor de 1 año		0.92	0.5776	0.663	0.7551	0.5529
Niño de 1 a 5 años		0.6	0.5886	0.6246	0.6737	0.4811
Adolescentes		0.4	0.6516	0.5914	0.6822	0.5532
Embarazadas		0.5	0.6908	0.7895	0.7710	0.6946
Parto		0	-----	0	0	0
Adulto		0.4	0.6123	0.5534	0.6254	0.5846
Adulto con Crónicas	HTA	0.6	0	0.5916	0.5692	0
	DM	0.2	0	0.6856	0	0
	HTA/DM	0.3	0	0.6768	0	0
Trabajadoras del Sexo		0	0.7439	0.9273	0.8478	0.8170
Tuberculosis Exp.		0	0.6791	0.7360	0.8880	0.4979
Tuberculosis Tarj.		0	0.8105	0.8105	0	0.6615

Los Santos

<i>Programa</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>
Recién Nacido		0.5983	0.8874	0.9038	0.8974	0.4853
Menor de 1 año	0.6084	0.4934	0.4441	0.4812	0.5754	0.5423
Niño de 1 a 5 años	0.5256	0.4734	0.4157	0.4802	0.4804	0.5214
Adolescentes	0.3702	0.3537	0.4556	0.5735	0	0.5987
Embarazadas	0.6044	0.5476	0.5665	0.6430	0	0.7238
Parto	0	0	0	0	0	0
Adulto	0.436	0.4321	0.3873	0.6430	0.6339	0.6300
Adulto con Crónicas	HTA	0	0	0	0.6050	0
	DM	0	0	0	0.6084	0
	HTA/DM	0	0	0	0.5659	0
Trabajadoras del Sexo	0.6006	0	0.6248	0.7179	0.7009	0.5801
Tuberculosis Exp.	0.8289	0.7409	0.6849	0.7936	0.7467	0.8000
Tuberculosis Tarj.	0.7775	.7614.	-----	0	0.5882	0.6471

Ngäbe Buglé

<i>Programa</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	
Recién Nacido		0.7504	0.6473	0.7206	0.7359	0.5665	
Menor de 1 año		0.4256	0.4758	0.4324	0.4151	0.4158	
Niño de 1 a 5 años		0.3270	0.4243	0.3625	0.3715	0.4763	
Adolescentes		0.3466	0.3791	0.3029	0.3411	0.3000	
Embarazadas		0.5457	0.4940	0.4937	0.4990	0.4507	
Parto		0.4316	-----	0.5766	0.4579	0.2646	
Adulto		0.2601	0.3896	0.3329	0.3607	0.3023	
Adulto con Crónicas	HTA		0	0.1797	0.5719	0.3590	0
	DM		0	0.3568	0.1451	0.2414	0
	HTA/DM		0	0.2637	0	0.2938	0
Trabajadoras del Sexo		0	0	0	0	0	
Tuberculosis Exp.		0.7949	0.5859	0.6640	0.5508	0.5803	
Tuberculosis Tarj.		0.4783	0.6373	0.6256	0.5229	0.7294	

Panamá Este

<i>Programa</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	
Recién Nacido		0	0	0	0	0	
Menor de 1 año		0.5585	0.4785	0.4625	0.5201	0.6072	
Niño de 1 a 5 años		0.5114	0.3901	0.3400	0.4130	0.5789	
Adolescentes		0	0.4747	0.3154	0	0.5490	
Embarazadas		0.5855	0.5157	0.5880	0.5732	0.5538	
Parto		0	-----	0	0	0	
Adulto		0.5393	0.4973	0.2953	0.5221	0.5531	
Adulto con Crónicas	HTA		0.5057	0	0.3412	0.4511	0
	DM		0.3426		0.0968	0.2776	0
	HTA/DM		0		0.1431	0.4564	0
Trabajadoras del Sexo		0	-----	0	0	0	
Tuberculosis Exp.		0	0.2960	0.6228	0.6780	0.6652	
Tuberculosis Tarj.		0	0.5999	0.7700	0.6569	0.7647	

Panamá Metro

<i>Programa</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	
Recién Nacido			0.8814	0	0	0	
Menor de 1 año	0.7100	0.7100	0.7411	0.6400	0.6854	0.7033	
Niño de 1 a 5 años	0.6000	0.6100	0.5292	0.6700	0.5442	0.3679	
Adolescentes	0.4800	0.4700	0.4555	0.4900	0.4443	0.3428	
Embarazadas	0.8100	0.7800	0.6810	0.7800	0.7506	0.6542	
Parto			0.4851	0	0	0	
Adulto	0.5000	0.5900	0.5486	0.6000	0.5357	0.4629	
Adulto con Crónicas	HTA	0.3700	0.5000	0.4054	0.6500	0.3102	0
	DM	0.4300	0.4900	0.3781	0.3800	0.4574	0
	HTA/DM	0.4700	0.4400	0.3842	0.0000	0.4691	0
Trabajadoras del Sexo	0.6900	0.6500	0.6206	0.8000	0.5895	0.5002	
Tuberculosis Exp.	0.7900	0.7900	0.6254	0.8700	0.7014	0.6087	
Tuberculosis Tarj.	0.7500	0.6800	0.8009	0.7400	0.7526	0.8420	

Panamá Norte

<i>Programa</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>
Recién Nacido						0
Menor de 1 año						0.7089
Niño de 1 a 5 años						0.5320
Adolescentes						0.4421
Embarazadas						0.6764
Parto						0
Adulto						0.4091
Adulto con Crónicas	HTA					0
	DM					0
	HTA/DM					0
Trabajadoras del Sexo						0
Tuberculosis Exp.						0.5640
Tuberculosis Tarj.						0.7493

Panamá Oeste

<i>Programa</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>	
Recién Nacido			-----		0.9636	0	
Menor de 1 año	0.6600	0.6200	0.5836	0.603	0.4016	0.4686	
Niño de 1 a 5 años	0.6200	0.6100	0.4549	0.513	0.3325	0.3946	
Adolescentes	0.6300	0.6400	0.4963	0.5086	0.4982	0.4454	
Embarazadas	0.6900	0.7000	0.6338	0.6654	0.6118	0.6233	
Parto			-----		0	0	
Adulto	0.5600	0.4700	0.4885	0.5098	0.5195	0.4806	
Adulto con Crónicas	HTA	0.3500	0.4200	0.5538	0.3898	0.3951	0
	DM	0.4300	0.4400	0.4593	0.4105	0.2842	0
	HTA/DM	0.3500	0.3800	0.4906	0.3972	0.3570	0
Trabajadoras del Sexo	0.5200	0.6000	0.4972	0.544	0.5096	0.3809	
Tuberculosis Exp.	0.7600	0.8300	0.6562	0.6259	0.5487	0.5463	
Tuberculosis Tarj.	0.7900	0.8300	0.7361	0.8156	0.8635	0.7650	

San Miguelito

<i>Programa</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>Año 2014</i>
Recién Nacido		0	0	0	0	0
Menor de 1 año		0.6321	0.6733	0.7917	0.7140	0.7323
Niño de 1 a 5 años		0.3779	0.6289	0.7117	0.5438	0.6051
Adolescentes		0.5264	0.4743	0.3988	0	0.4977
Embarazadas		0.6385	0.7503	0.7539	0.6789	0.6864
Parto		0	0	0	0	0
Adulto		0.4452	0.3575	0.5023	0.5428	0.5026
Adulto con Crónicas	HTA		0.6473	0.6405	0.5090	0
	DM		0.4984	0.5616	0	0
	HTA/DM		0	0	0.5765	0
Trabajadoras del Sexo		0	0	0	0	0
Tuberculosis Exp.		0.7175	0.8279	0.8321	0.7145	0.5846
Tuberculosis Tarj.		0.8016	0.8775	0.7800	0.6536	0.6891

Veraguas

<i>Programa</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	<i>año 2014</i>	
Recién Nacido	0.9883	0.984	0.9861	0	0.9845	0.7559	
Menor de 1 año	0.6649	0.7188	0.5894	0.5151	0.5404	0.6329	
Niño de 1 a 5 años	0.5348	0.5986	0.5275	0.4658	0.4965	0.5454	
Adolescentes	0.5190	0.5999	0.4891	0.4315	0	0.5307	
Embarazadas	0.6700	0.6728	0.6424	0.6133	0.6885	0.6897	
Parto	0.5772	0	0.5183	0	0	0.5009	
Adulto	0.4900	0.2969	0.4611	0.4297	0.5098	0.5001	
Adulto con Crónicas	HTA	0.1568	0	0.5028	0.3978	0.4772	0
	DM	0	0.2097	0.57	0.2945	0.3813	0
	HTA/DM	0	0	0.5743	0.4045	0	0
Trabajadoras del Sexo	0.4742	0.6195	0.6112	0	0.6485	0.6279	
Tuberculosis Exp.	0.9555	0.9360	0.5671	0.3200	0.6001	0.6566	
Tuberculosis Tarj.	0.7500	0.7532	0.8105	0.9085	0.6803	0.7425	

En los cuadros anteriores las cifras que se presentan en rojo son las que se encuentran por debajo de la limitada calidad que sería lo menor de **.60** y que son las áreas en las que hay que hacer un mayor esfuerzo por mejorar.

CONCLUSIONES

Red Primaria

La **Historia Clínica** no es facultativa, sino obligatoria y debe hacerse con claridad, secuencialidad, integridad, racionalidad científica, veracidad, oportunidad y disponibilidad.

Considerando estas apreciaciones debemos tener en cuenta que la **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).

No se cuenta con el espacio físico o el área asignada, ni con el recurso humano para el laboratorio y otros servicios.

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).

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).

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 etéreos.

Existe subregistro de las actividades realizadas en las distintas disciplinas.

Hospitales

En el proceso de auditoría de los hospitales participaron 8 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 preanestésica

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 contrareferencia (SURCO).

RECOMENDACIONES

Debe haber 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 funcionario 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.