

**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 2013**

**21 de enero de 2015**

**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. ERICK ULLOA, DIRECTOR DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

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

**TRABAJO CONSOLIDADO POR:**

**Dra. María Victoria de Crespo**, Jefa de Monitoreo y Evaluación

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

**Dra. Egipcia Lezcano**, Técnica de Monitoreo y Evaluación

**Dra. Mayté Pinzón**, Técnica 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, Dr. Miguel Correa  
Región de Salud de Herrera: Lic. Briceida Higuera, Lic. Armando Barba  
Región de Salud de Kuna Yala: Dr. Gilberto Llerena, Dr. Jorge Gómez  
Región de Salud de Los Santos: Dra. Melissa Chung, Lic. Urimia Jaén  
Región de Salud de Panamá Este: Dr. Santos Magallón, Dra. Solaneich Thompson  
Región de Panamá Oeste: Dra. Leslie Gómez, Lic. Marisol de Ortega  
Región Metropolitana de Salud: Dra. Mary Fantozzi  
Región de Salud de Ngobe Buglé: Dr. Abdi Rivera, Lic. Aracelly Diez  
Región de Salud de San Miguelito: Dr. Walter Núñez, Dr. Rodolfo Ríos  
Región de Salud de Veraguas: Dra. Damaris Abrego, Lic. Nidia Pimentel

Hospital Anita Moreno: Dr. Ariosto Hernández  
Hospital Aquilino Tejeira: Dra. Berlinda Morán  
Hospital Cecilio A, Castillero: Dr. Erick Moraís  
Hospital del Niño: Dr. Luis Coronado  
Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas: Lic. Emigdio Reyes  
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.

## **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.

## **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

### **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.

Según la **Organización Mundial de la Salud**, calidad conlleva:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de recurso.
- Un mínimo de riesgo para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.

### **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.

### **HISTORIA CLÍNICA**

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 y técnicos de la salud 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.**

En este caso 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

### Ciclo de la Auditoria de Expedientes Clínicos



Las actividades básicas que son necesarias realizar antes, durante y después de la auditoria 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 14 regiones de salud, en 2 hospitales de III nivel y 7 hospitales regionales de II nivel, distribuidos de la siguiente manera:

	# INSTALACIONES MINSA	# INSTALACIONES AUDITORIA (centros de salud)	MUESTRA	AUDITADO	% AUDITADO MUESTRA
<b>BOCAS DEL TORO</b>	38	5/13	10655	<b>5140</b>	48.24
<b>COCLÉ</b>	85	18/18	12852	<b>8873</b>	69.04
<b>COLÓN</b>	69	11/11	7184	<b>3135</b>	43.64
<b>CHIRIQUI</b>	103	9/33	7832	<b>7641</b>	97.56
<b>DARIEN</b>	62	9/9	10676	<b>6072</b>	56.88
<b>GUNA YALA</b>	20	5/16	4900	<b>3256</b>	66.45
<b>HERRERA</b>	41	8/17	4664	<b>3618</b>	77.57
<b>LOS SANTOS</b>	38	14/14	6810	<b>6498</b>	95.42
<b>GNABE BUGLE</b>	107	7/11	5261	<b>4203</b>	79.89
<b>PMÁ. ESTE</b>	62	9/11	5987	<b>5210</b>	87.02
<b>PMÁ. METRO</b>	29	8/19	6894	<b>5128</b>	74.38
<b>PMÁ. OESTE</b>	69	11/11	11365	<b>6056</b>	53.29
<b>SAN MIGUELITO</b>	14	8/10	10828	<b>5692</b>	52.57
<b>VERAGUAS</b>	89	19/19	12566	<b>12697</b>	100.00

	# INSTALACIONES AUDITORIA (Hospitales)	MUESTRA	MUESTRA REDUCIDA	AUDITADO	% AUDITADO MUESTRA
Hospital Santo Tomás	1	1436	718	459	63.90
Hospital del Niño JRE	1	818		629	76.80
Hospital Nicolás A. Solano	1	2054	1054	355	33.68
Hospital Aquilino Tejeira	1	1267		1000	78.92
Hospital Cecilio Castillero	1	1014		648	63.90
Hospital Anita Moreno	1	56		56	100.00
Hospital Joaquín P. Franco S.	1	1164		726	62.37
Hospital Luis "CH" Fabrega	1	1479		331	22.37
Hospital José D. De Obaldía	1	2294	1000	1000	100.00

En el caso de los hospitales se les hizo un reajuste a las muestras de 3 hospitales quedando prácticamente en el 50 % de la muestra a causa de la escasez de auditores capacitados, disponibilidad de tiempo para auditar y facilidades de logística para realizar el auditado, los mismos son los que tienen cifras en la columna de muestra reducida.

### **Muestreo**

El mismo se basa en el universo proporcionado por las regiones, según cada instalación de salud y por grupo etáreo 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 cuadrulado 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 14 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 realiza en todas las instalaciones de algunas regiones
- 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.
- Poco respaldo de los directores médicos, directores regionales o coordinadores de los programas.

#### **Necesidades:**

- Disponibilidad de equipo de computación y de internet en las instalaciones que participan del proceso de auditoría y en la coordinación regional de las auditorías.
- Que se disponga de personal profesional en informática a nivel regional como apoyo logístico.
- Respaldo irrestricto del director regional, los directores locales y coordinadores de los distintos programas así como de la parte administrativa, 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.
- Que se brinde el apoyo necesario de parte de las autoridades a la programación y desarrollo de todo el proceso.

### **Recopilación y presentación de los datos**

Se introducen todos los datos obtenidos durante la auditoría de la provisión de servicios de salud a través del programa computacional de Captación y Consolidación de la Auditoría 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 ANALISIS

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

#### PROCESOS Y CRITERIOS

#### NEONATO:

#### 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

#### 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 Hras.

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

#### **VACUNACIÓN ADECUADA SEGÚN LA NORMA**

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

### **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 BIOPSIOSOCIAL**

- 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 BIOPSIOSOCIAL**

- 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 BIOPSIKOSOCIAL**

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

#### **EDUCACIÓN PARA LA SALUD INDIVIDUAL DIRECTA**

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

#### **REFERENCIA A ESPECIALIDAD**

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

#### **CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LAS TRABAJADORAS COMERCIALES DEL SEXO**

##### **DISPONIBILIDAD DE DATOS GENERALES**

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

##### **IDENTIFICACIÓN Y PREVENCIÓN DE HÁBITOS Y CONDUCTAS DE RIESGO:**

- Investigación del consumo o no de cigarrillo en el período evaluado
- Consejo antitabaco en el período evaluado
- Registro de la fumadora referida a la Clínica de Cesación en el período evaluado
- 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 IIda Fase de Tratamiento al paciente de TB Pulmonar, con Baciloscopías Positiva

### **MONITOREO DEL ESTADO NUTRICIONAL**

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

- Registro de Referencia a Nutrición por cambios en el peso, en el período evaluado

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

### **DISPONIBILIDAD DE DATOS GENERALES**

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

### **CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD**

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

### **DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

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

### **REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO, SEGÚN VIGILANCIA DEL RIESGO**

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

### **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

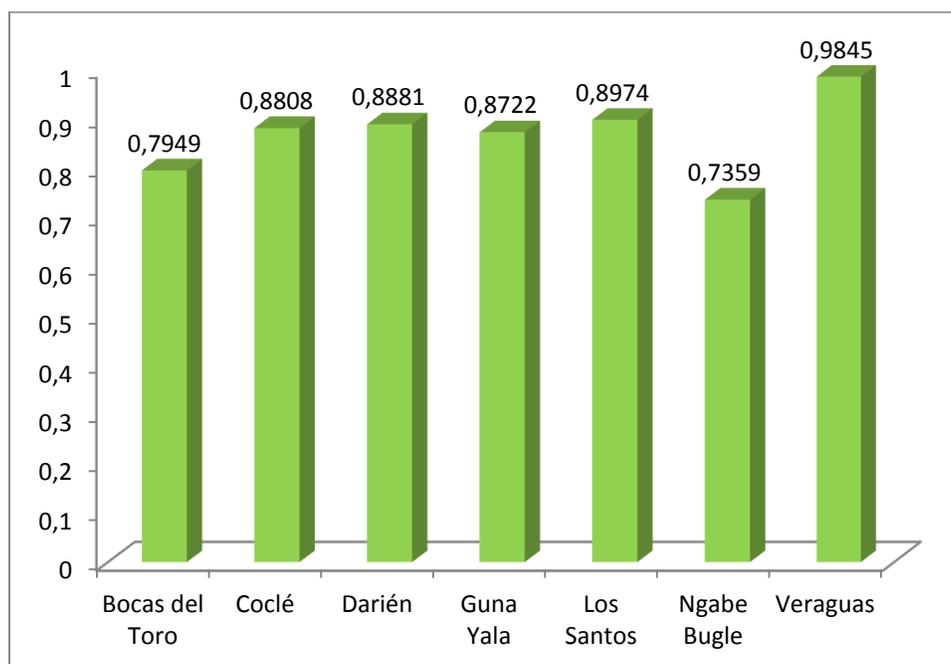
- Estudio de los contactos en el período evaluado
- Realización de visitas domiciliarias, en el período evaluado

### **VIGILANCIA DE EFECTOS ADVERSOS**

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

## GRÁFICOS

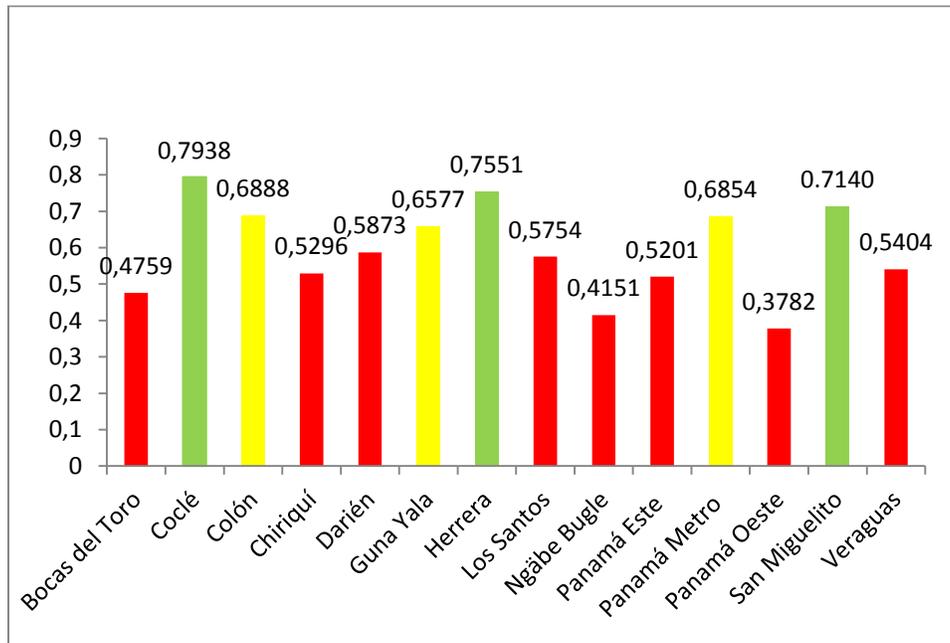
## NEONATOS



Fuente: datos estadísticos de los resultados de las auditorías de cada región

En el proceso de atención al neonato las regiones que reportan la atención del mismo presentaron índice de calidad entre bueno a excelente. De todas las regiones **Ngäbe Buglé** sale con ponderación buena calidad, pero estuvo afectada por la vacunación adecuada, el tratamiento y profilaxis y en la evaluación física a las 24 horas; **Bocas del Toro** se vió más afectado en la evaluación física del neonato a las 24 horas del nacimiento y la vacunación adecuada del neonato.

## MENOR DE 1 AÑO

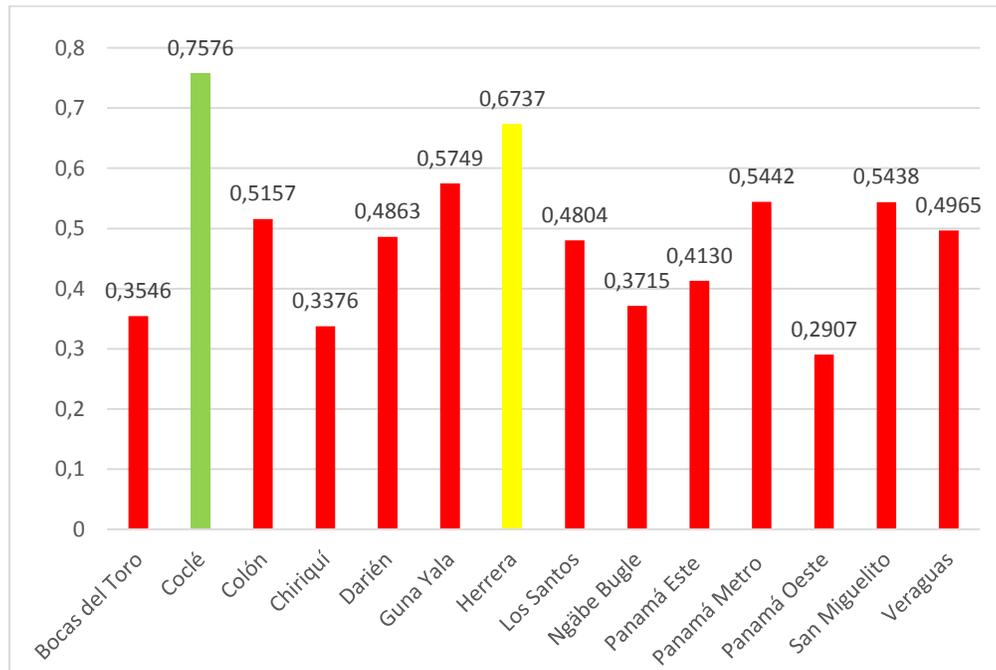


Fuente: datos estadísticos de los resultados de las auditorías de cada región

En este grupo solo 3 Regiones **Coclé**, **Herrera** y **San Miguelito**, presentan una buena calidad, otras 3 limitada calidad y el resto de las regiones están en mínima, escasa o deficiente calidad. En el caso de **Bocas del Toro** se vió afectado en todos los procesos excepto el de vacunación. **Colón** lo afectó la realización de los laboratorios, el control por odontología y la vigilancia de la violencia intrafamiliar y/o doméstica. En el caso de **Chiriquí** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos, excepto vacunación, monitoreo del estado nutricional y evaluación del crecimiento y desarrollo. La Región de **Darién** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos, excepto vacunación, monitoreo del estado nutricional y evaluación del crecimiento y desarrollo. En la Región de **Guna Yala** afecta el índice de calidad la realización de los laboratorios y el control por odontología. **Los Santos** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos, excepto la evaluación del crecimiento y desarrollo, el monitoreo nutricional y la vacunación. En **Ngäbe Buglé** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos, excepto el monitoreo nutricional y la vacunación. La Región de **Panamá Este** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos, excepto el monitoreo nutricional y la vacunación. En **Panamá Metro** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos, excepto la realización de laboratorios y la vigilancia de la violencia intrafamiliar y/o doméstica. En **Panamá Oeste** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos,

excepto el monitoreo nutricional y la vacunación. En **Veraguas** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos, excepto captación temprana, monitoreo del estado nutricional y la vacunación.

### MENOR DE 1 A 5 AÑOS

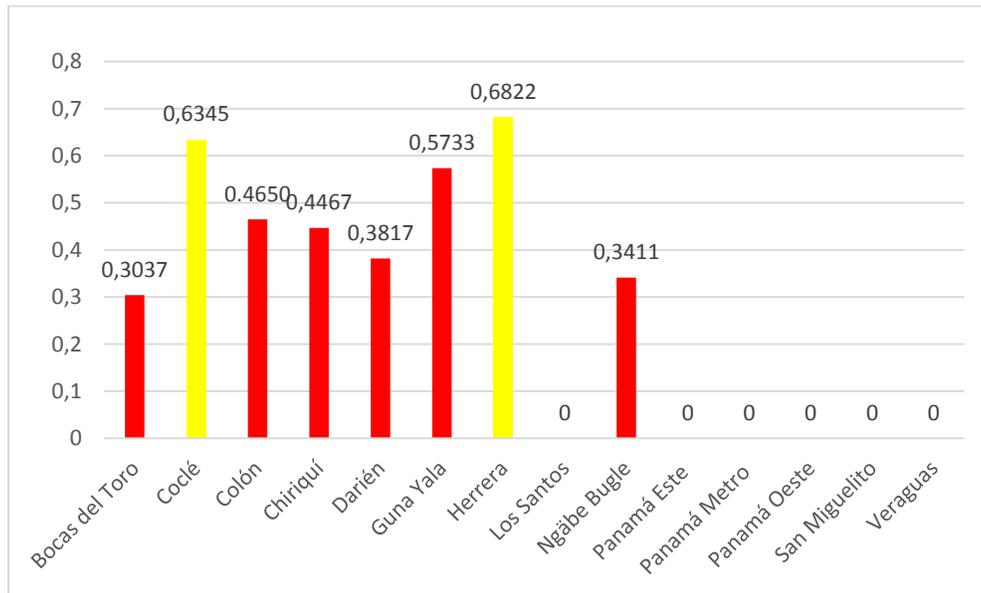


Fuente: datos estadísticos de los resultados de las auditorías de cada región

En este grupo solo la Región de **Coclé** presenta índice de buena calidad y **Herrera** limitada calidad, el resto de las regiones está entre mínima, escasa o deficiente calidad. En **Bocas del Toro** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos excepto vacunación adecuada. En **Colón** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos excepto la evaluación nutricional y vacunación adecuada. En **Chiriquí** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos, excepto la vacunación adecuada. En la Región de **Darién** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos, excepto la vacunación adecuada. La Región de **Guna Yala** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos, excepto la evaluación nutricional, vacunación adecuada y educación para la salud. En **Los Santos** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos, excepto la vacunación adecuada. En **Ngäbe Buglé** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos, excepto la evaluación nutricional, vacunación adecuada y educación para la salud. En **Panamá Este** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos, excepto la vacunación adecuada. En **Panamá Metro** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos, excepto la evaluación nutricional, la vacunación adecuada y la educación para la salud. En **Panamá Oeste** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos, excepto la evaluación nutricional, vacunación adecuada y el control por odontología. En **San Miguelito** la mayoría de los procesos están

de mínima calidad o menos, excepto captación temprana, vacunación adecuada y el control por odontología. En **Veraguas** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos, excepto evaluación nutricional, vacunación adecuada y educación para la salud.

## ADOLESCENTES

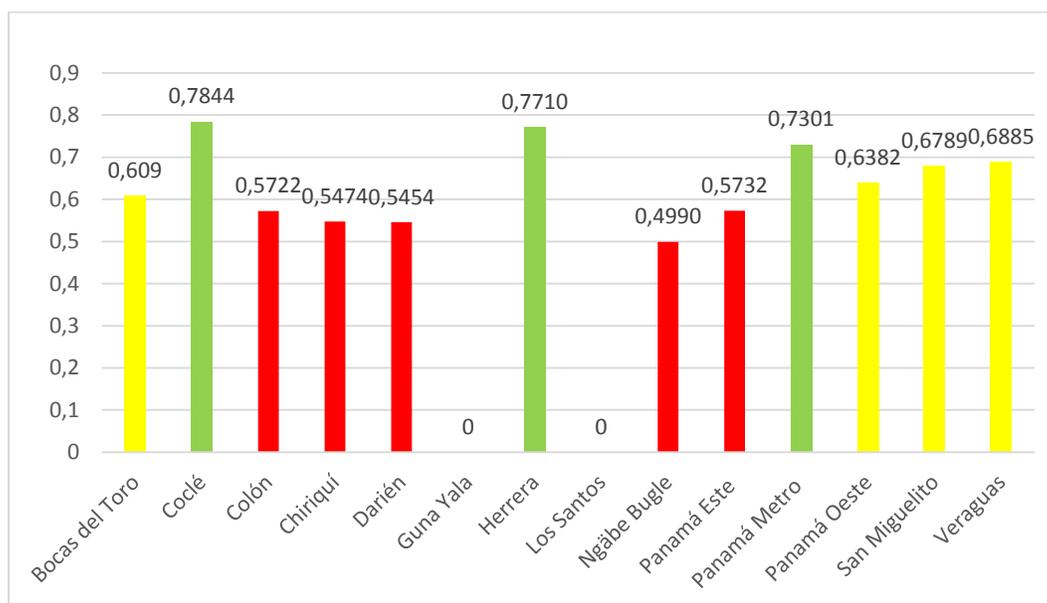


Fuente: datos estadísticos de los resultados de las auditorías de cada región

En este grupo tenemos algunas regiones que presentan cero, debido a que al momento de la captura la misma no se realiza de la forma correcta.

Tenemos 2 regiones: **Coclé y Herrera** que presentan limitada calidad, el resto de las regiones están entre mínima a deficiente calidad. En **Bocas del Toro** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos, excepto la vacunación adecuada. En **Coclé** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos. La región de **Colón** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos. En **Chiriquí** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos, excepto educación para la salud y vacunación adecuada. En **Darién** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos, excepto educación para la salud y vacunación adecuada. En **Guna Yala** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos. En la región de **Herrera** afectan el índice la evaluación de la salud sexual y reproductiva, la realización de laboratorios y la vigilancia de la violencia intrafamiliar y/o doméstica. **Los Santos** en el reporte se presenta incongruencia en los datos capturados. En la Región **Ngäbe Buglé** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos, excepto vacunación adecuada. En las Regiones restantes (**Panamá Este, Metro, Oeste, San Miguelito y Veraguas**) los reportes presentan incongruencia en los datos capturados.

## EMBARAZADAS

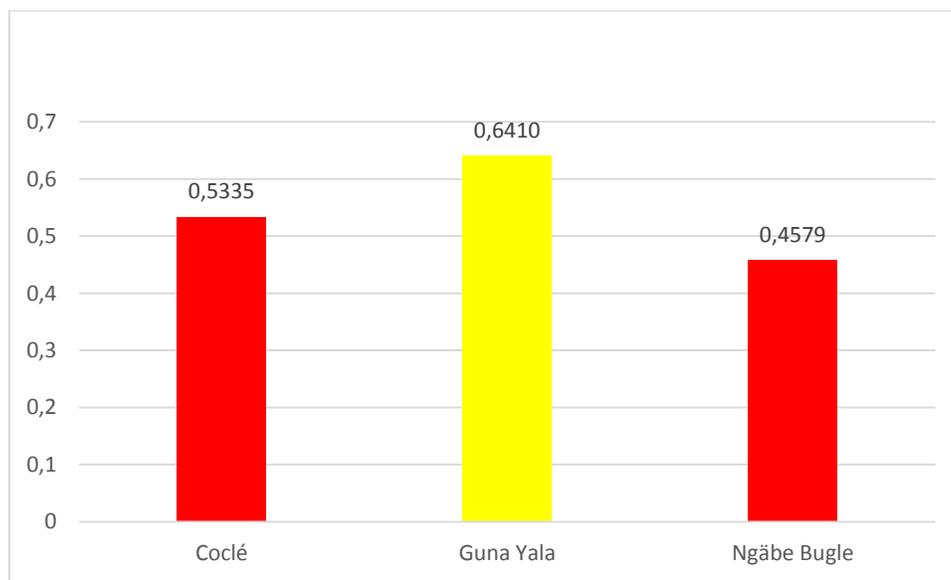


Fuente: datos estadísticos de los resultados de las auditorías de cada región

En este grupo tenemos 3 Regiones (Coclé, Herrera y Panamá Metro) con un índice de calidad bueno. En **Bocas del Toro** los procesos que presentan valoración más baja es la evaluación a la salud de la mujer, la realización de los laboratorios, la vacunación adecuada, control odontológico, vigilancia del embarazo en la menor de 19 años. En **Coclé** tenemos vigilancia del embarazo en la menor de 19 años y de la violencia intrafamiliar y/o doméstica los procesos que afectan el índice. En la Región de **Colón** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos. En la Región de **Chiriquí** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos. En la Región de **Darién** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos. En la Región de **Guna Yala** en el reporte se presenta incongruencia en los datos capturados. En la Región de **Herrera** tenemos la vigilancia del embarazo en la menor de 19 años, el embarazo de alto riesgo y de la violencia intrafamiliar y/o doméstica afectan el índice de calidad. En la Región de **Los Santos** en el reporte se presenta incongruencia en los datos capturados. La Región **Ngäbe Buglé** los procesos que presentan valoración más baja es la evaluación a la salud de la mujer, la realización de los laboratorios, educación para la salud, vigilancia del embarazo en la menor de 19 años. La Región de **Panamá Este** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos. En **Panamá Metro** tenemos la vigilancia del embarazo en la menor de 19 años, el embarazo de alto riesgo y de la violencia intrafamiliar y/o doméstica. En **Panamá Oeste** la mayoría de los procesos están de mínima

calidad o menos. En **San Miguelito** tenemos la educación para la salud, la vigilancia del embarazo en la menor de 19 años, el embarazo de alto riesgo y de la violencia intrafamiliar y/o doméstica. En **Veraguas** la vigilancia del embarazo en la menor de 19 años, el embarazo de alto riesgo y de la violencia intrafamiliar y/o doméstica son los procesos que más afectan el índice de calidad.

## PARTO

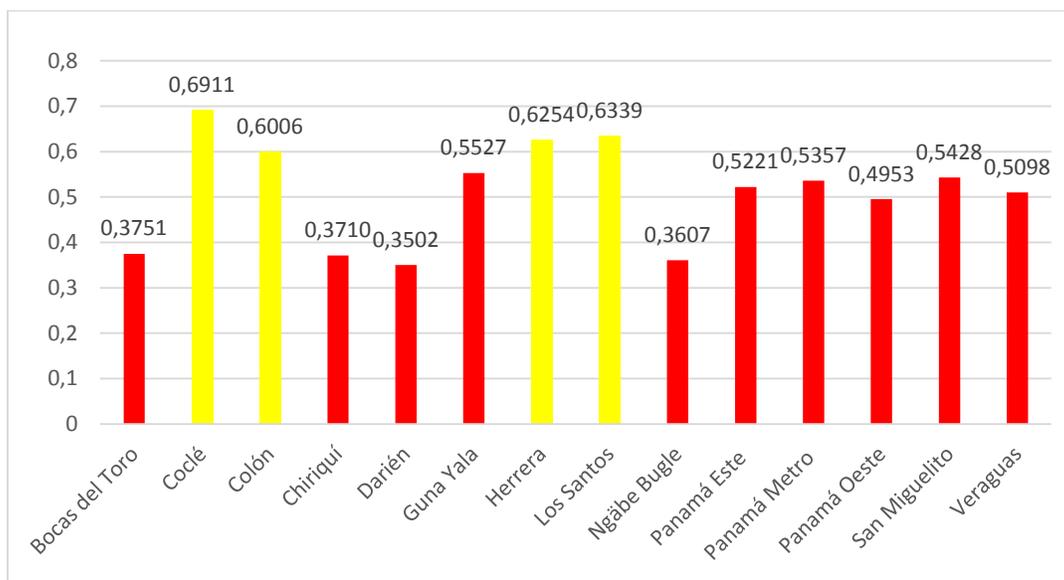


Fuente: datos estadísticos de los resultados de las auditorías de cada región

En lo referente a la atención del parto tenemos que la Región de **Darién** no presenta reporte de atención de partos y la región de **Veraguas** no presenta universo para auditorio de partos.

En la Región de **Coclé** tenemos que los procesos que más afectan el índice fueron la admisión y atención a la labor de parto, atención del período expulsivo y al período de alumbramiento. En la Región de **Guna Yala** los procesos que más afectan el índice fueron la admisión y atención a la labor de parto, atención del período expulsivo y al período de alumbramiento. En la Región **Ngäbe Buglé** igualmente los procesos que más afectan el índice fueron la admisión y atención a la labor de parto, atención del período expulsivo y al período de alumbramiento.

## ADULTO



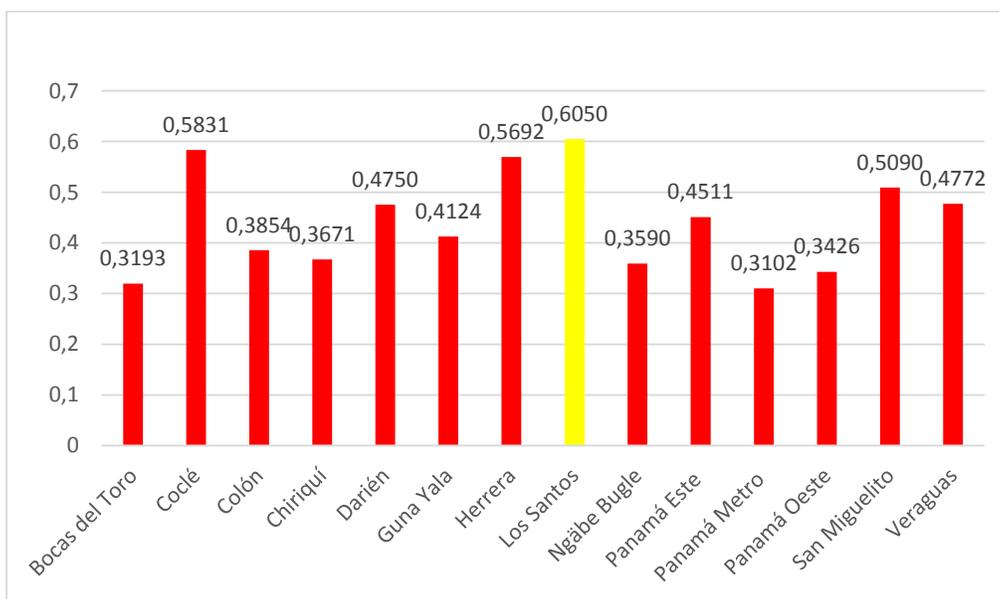
Fuente: datos estadísticos de los resultados de las auditorías de cada región

En este grupo etareo solo 4 regiones presentaron limitada calidad en el proceso de atención (**Coclé, Colón, Herrera y Los Santos**)

En la Región de **Bocas del Toro** tenemos que la mayoría de los procesos presentan evaluación de mínima a deficiente calidad. En la Región de **Coclé** el índice se vió afectado por la evaluación nutricional, la evaluación a la salud del hombre, la búsqueda del sintomático respiratorio y la sospecha de la violencia intrafamiliar y/o doméstica. En **Colón** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos. En **Chiriquí** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos. En la Región de **Darién** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos. En la Región de **Guna Yala** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos. En **Herrera** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos, excepto la evaluación física general y la vacunación adecuada. En la Región de **Los Santos** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos, excepto evaluación física general y el monitoreo nutricional. En la Región de **Ngäbe Buglé** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos. En **Panamá Este, Panamá Metro, Panamá Oeste, San Miguelito y Veraguas** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos.

## ADULTO CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

### HIPERTENSIÓN



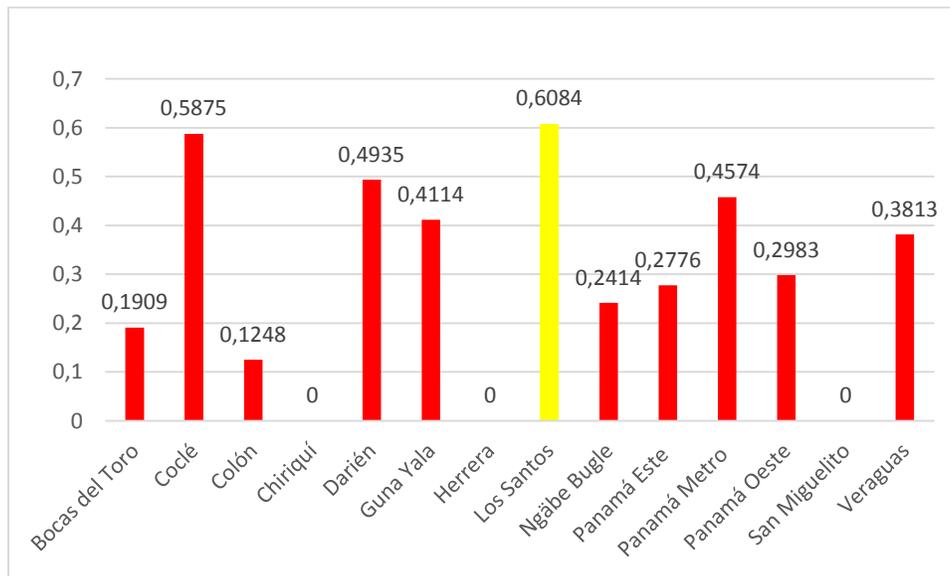
Fuente: datos estadísticos de los resultados de las auditorías de cada región

En este grupo etareo solo la región de salud de **Los Santos** presenta un índice de calidad en limitada calidad el resto se presenta entre mínima a deficiente.

En la Región de **Bocas del Toro** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos. En **Coclé** se vió afectado el índice por la evaluación del estado nutricional, la realización de las pruebas de laboratorio y gabinete, la evaluación biopsicosocial y la referencia e especialidades. En **Colón** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos. En **Chiriquí** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos. En la Región de **Darién** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos. En **Guna Yala** el índice se vió afectado por la evaluación del estado nutricional, la realización de las pruebas de laboratorio y gabinete, la evaluación biopsicosocial y la referencia a especialidades. En **Herrera** afecta, la realización de las pruebas de laboratorio y gabinete, la evaluación biopsicosocial y la referencia a especialidades. En la región de **Los Santos**, la realización de las pruebas de laboratorio y gabinete, la evaluación biopsicosocial, la educación para la salud y la referencia a especialidades. En la Región **Ngäbe Buglé** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos. En **Panamá Este** la evaluación del estado nutricional, la realización de las pruebas de laboratorio y gabinete, la evaluación biopsicosocial, la educación para la salud y la referencia a especialidades. En **Panamá Metro** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos. En **Panamá Oeste** la mayoría de los procesos están de mínima calidad o menos. En **San Miguelito** la

vacunación adecuada, la realización de las pruebas de laboratorio y gabinete, la evaluación biopsicosocial, la educación para la salud y la referencia a especialidades. En **Veraguas** la evaluación del estado nutricional, la realización de las pruebas de laboratorio y gabinete, la evaluación biopsicosocial, la educación para la salud y la referencia a especialidades

## DIABETES



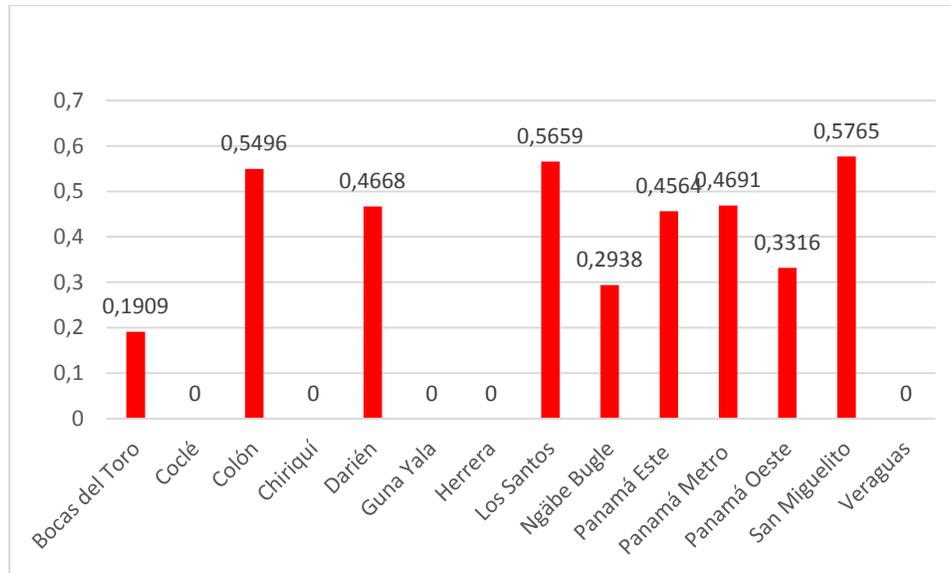
Fuente: datos estadísticos de los resultados de las auditorías de cada región

En este grupo solo la región de **Los Santos** presenta un índice de limitada calidad el resto de las regiones se encuentra entre mínima a deficiente calidad.

En **Bocas del Toro** todos los procesos se encuentran entre mínima y deficiente calidad. En la región de **Coclé** el control de la diabetes, la realización de las pruebas de laboratorio y gabinete, la evaluación biopsicosocial y la referencia especialidades. En **Colón** todos los procesos se encuentran entre mínima y deficiente calidad. En **Chiriquí** en el reporte se presenta incongruencia en los datos capturados. En **Darién** la mayoría de los procesos se encuentran entre mínima a deficiente calidad. En **Guna Yala** la mayoría de los procesos se encuentran entre mínima a deficiente calidad. En la región de **Herrera** en el reporte se presenta incongruencia en los datos capturados. En **Los Santos** afectaron los procesos del control de la diabetes, la realización de las pruebas de laboratorio y gabinete, la evaluación biopsicosocial y la referencia especialidades. En **Ngäbe Buglé** todos los procesos se encuentran entre mínima y deficiente calidad. En **Panamá Este** todos los procesos se encuentran entre mínima y deficiente calidad. En **Panamá Metro** todos los procesos se encuentran entre mínima y deficiente calidad. En **Panamá Oeste** todos los procesos se encuentran

entre mínima y deficiente calidad excepto la valoración nutricional. En la región de **San Miguelito** en el reporte se presenta incongruencia en los datos capturados. La región de **Veraguas** todos los procesos se encuentran entre mínima y deficiente calidad excepto la vacunación adecuada.

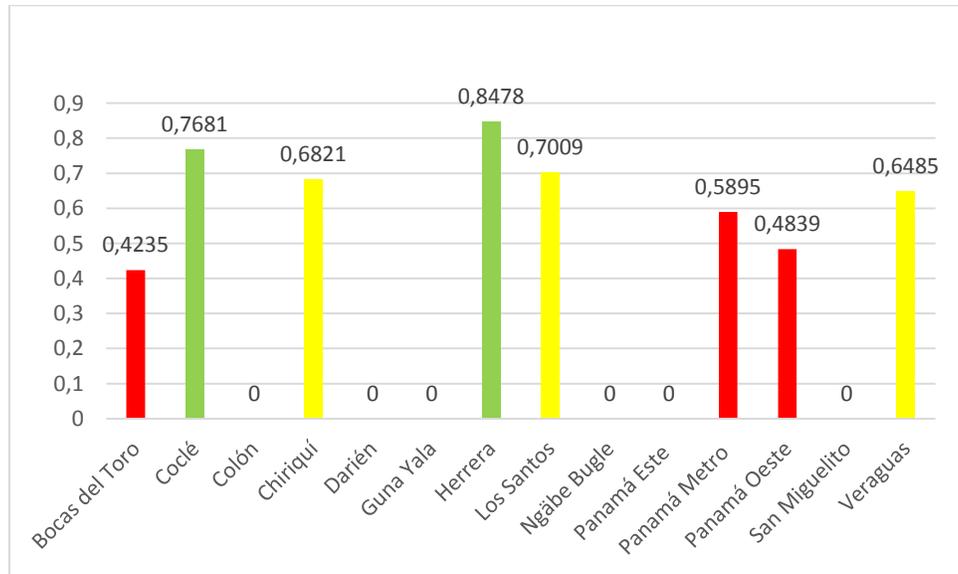
### HIPERTENSIÓN ASOCIADA A DIABETES



Fuente: datos estadísticos de los resultados de las auditorías de cada región

En **Bocas del Toro** todos los procesos afectaron el índice de calidad. En **Coclé** en el reporte se presenta incongruencia en los datos capturados. En **Colón** afectan el índice, el control de la enfermedad, la realización de los laboratorios y pruebas de gabinete, la evaluación biopsicosocial y la referencia a especialidades. En la Región de **Chiriquí** en el reporte se presenta incongruencia en los datos capturados. En **Darién** la mayoría de los procesos se encuentran entre mínima y deficiente calidad. En **Guna Yala** en el reporte se presenta incongruencia en los datos capturados. En **Herrera** también en el reporte se presenta incongruencia en los datos capturados. En **Los Santos** la mayoría de los procesos se encuentran entre mínima y deficiente calidad. La región **Ngäbe Buglé** todos los procesos están entre mínima y escasa calidad excepto la vacunación adecuada. En **Panamá Este** la mayoría de los procesos se encuentran entre mínima y deficiente calidad. En **Panamá Metro** la mayoría de los procesos se encuentran entre mínima y deficiente calidad. En **Panamá Oeste** todos los procesos se encuentran entre mínima y deficiente calidad excepto la valoración nutricional. En **San Miguelito** afectan el índice la realización de las pruebas de laboratorio y gabinete, la evaluación biopsicosocial, la educación para la salud y la referencia a especialidades. En la Región de **Veraguas** en el reporte se presenta incongruencia en los datos capturados.

## TRABAJADORAS COMERCIALES DEL SEXO

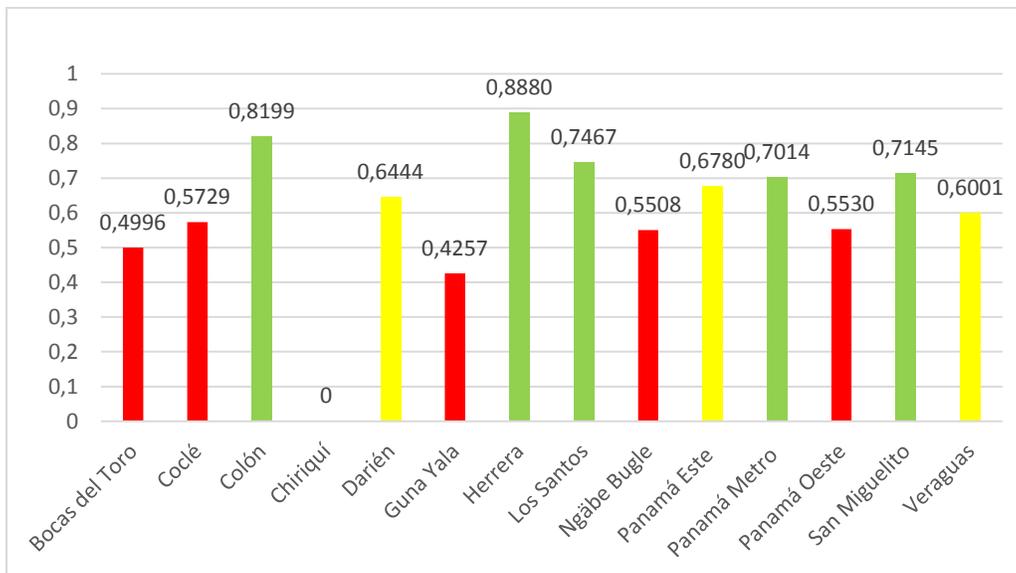


Fuente: datos estadísticos de los resultados de las auditorías de cada región

En este grupo tenemos que hay regiones que presentan cero debido a que no llevan el proceso por las características propias de cada una de ellas como **Darién, Guna Yala, Ngäbe Buglé, Panamá Este y San Miguelito.**

En **Bocas del Toro** los procesos que afectaron el índice fueron la identificación y prevención de hábitos y conductas de riesgo, la evaluación de la salud de la mujer y la evaluación del estado nutricional. En la Región de **Coclé** afectaron el buen índice la identificación y prevención de hábitos y conductas de riesgo, y la vacunación adecuada. La región de **Colón** no presenta reporte por caso legal propio de los bares en la región en donde se clausuran por parte de las autoridades de la Procuraduría. **Chiriquí** se afecta el índice de limitada calidad por la identificación y prevención de hábitos y conductas de riesgo y por la vigilancia y atención de las ITS/VIH-SIDA. La región de **Herrera** tiene un índice de muy buena calidad que lo afecta la identificación y prevención de hábitos y conductas de riesgo y por la vigilancia y atención de las ITS/VIH-SIDA. La Región de **Los Santos** ve afectado su índice de limitada calidad por la identificación y prevención de hábitos y conductas de riesgo, el monitoreo del estado nutricional y por la vigilancia y atención de las ITS/VIH-SIDA. En **Panamá Metro** la mayoría de los procesos se encuentran entre mínima y deficiente calidad. En **Panamá Oeste** la mayoría de los procesos se encuentran entre mínima y deficiente calidad. En la Región de **Veraguas** su índice de limitada calidad se vió afectado por la identificación y prevención de hábitos y conductas de riesgo, la educación para la salud individual directa, el control odontológico y por la vigilancia y atención de las ITS/VIH-SIDA.

## TUBERCULOSIS EXPEDIENTE

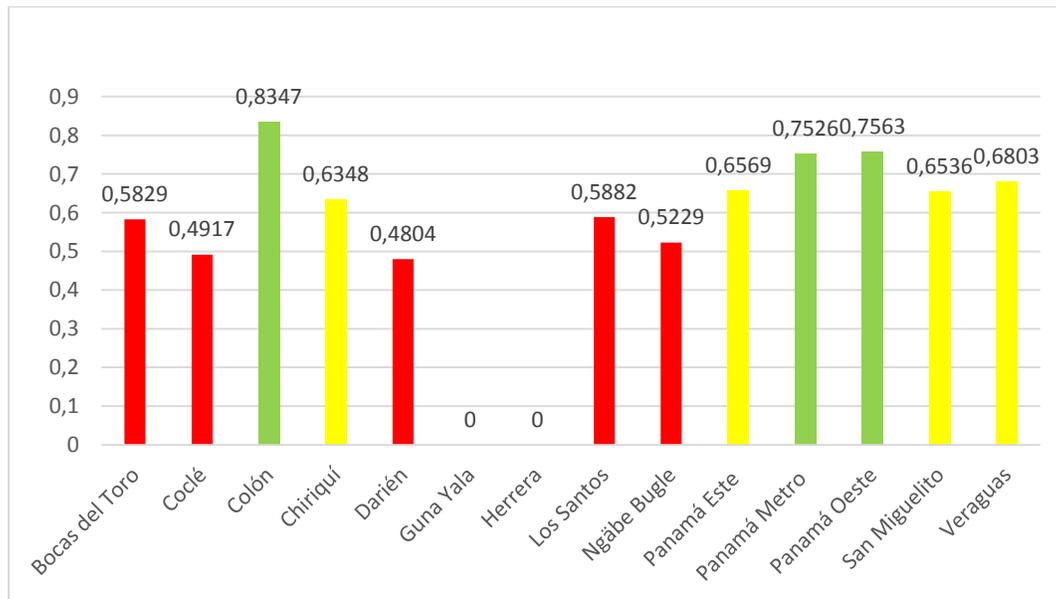


Fuente: datos estadísticos de los resultados de las auditorías de cada región

En este grupo se tiene 5 regiones que presentan entre buena a muy buena calidad, 3 en limitada calidad y otras 5 entre mínima y escasa.

En **Bocas del Toro** la mayoría de los procesos se encuentran entre mínima y deficiente calidad. En **Coclé** afectaron, la vigilancia epidemiológica (coinfeción), la evaluación biopsicosocial, la realización de laboratorios y el monitoreo del estado nutricional. En **Colón** afecta el índice, la evaluación del estado nutricional y la vigilancia epidemiológica (coinfeción). En **Chiriquí**, en el reporte se presenta incongruencia en los datos capturados. En **Darién** afecta el índice la evaluación biopsicosocial, la educación para la salud individual y la realización de las pruebas de laboratorio. La Región de **Guna Yala** el índice se vio más afectado por la evaluación física y por la evaluación biopsicosocial. En **Herrera** el índice de muy buena calidad lo afectó la evaluación biopsicosocial únicamente. En **Los Santos** solo afectó la vigilancia epidemiológica (coinfeción). En la Región **Ngäbe Buglé** afecta el índice el control de la enfermedad, la evaluación biopsicosocial y la realización de las pruebas de laboratorio. En **Panamá Este** afecta la evaluación biopsicosocial. En **Panamá Metro** afecta la evaluación biopsicosocial y el monitoreo del estado nutricional. En **Panamá Oeste** la mayoría de los procesos están entre mínima y deficiente calidad. En **San Miguelito** el índice se ve afectado por la vigilancia epidemiológica (coinfeción) y la evaluación biopsicosocial. En **Veraguas** afectaron la vigilancia epidemiológica (coinfeción), la evaluación biopsicosocial y la evaluación del estado nutricional.

## TUBERCULOSIS TARJETA



Fuente: datos estadísticos de los resultados de las auditorías de cada región

En este grupo tenemos que solo 3 regiones presentan calidad de buena a muy buena, 4 regiones limitada calidad y el resto están entre mínima y escasa calidad.

La Región de **Bocas del Toro** los procesos que afectaron son los de realización de exámenes de laboratorio, la vigilancia epidemiológica y la vigilancia de efectos adversos. En **Coclé** el índice se ve afectado por el diagnóstico y tratamiento, realización de los exámenes de laboratorio, la vigilancia epidemiológica y la vigilancia de efectos adversos. En **Colón** afecta el índice el diagnóstico y tratamiento y la realización de los laboratorios. En **Chiriquí** fue la realización de los exámenes de laboratorio, la vigilancia epidemiológica y la vigilancia de los efectos adversos. En **Darién** la mayoría de los procesos se presentan entre mínima y deficiente calidad. La Región de **Guna Yala** en el reporte se presenta incongruencia en los datos capturados. La Región de **Herrera** no presenta reporte en el sistema. La Región de **Los Santos** afectó el índice el diagnóstico y tratamiento, la vigilancia epidemiológica y la vigilancia de efectos adversos. En la región **Ngäbe Buglé** por el diagnóstico y tratamiento, realización de los exámenes de laboratorio, la vigilancia epidemiológica y la vigilancia de efectos adversos. En **Panamá Este** se afecta el índice por el diagnóstico y tratamiento, realización de los exámenes de laboratorio, la vigilancia epidemiológica y la vigilancia de efectos adversos. En **Panamá Metro** afecta la realización de los exámenes de laboratorio. En **Panamá Oeste** por la realización de los exámenes de laboratorio. En **San Miguelito** se afecta el índice por la realización de los exámenes de laboratorio y la vigilancia epidemiológica. En la región de **Veraguas** afecta la vigilancia de efectos adversos y la vigilancia epidemiológica.

## **ASPECTOS SOBRESALIENTES A TOMAR EN CUENTA PARA LA AUDITORIA DE EXPEDIENTES DE HOSPITALES**

### **PROCESOS Y CRITERIOS**

#### **DISPONIBILIDAD DE DATOS GENERALES**

- Expediente clínico con número de identificación y servicio
- Registro de Nombres y Apellidos
- Registro del Sexo
- Registro de la Fecha de Nacimiento
- Registro de la Edad
- Registro de la Dirección Completa
- Registro de Persona a Notificar en caso de Urgencia
- Registro de Número de Teléfono de la persona a notificar
- Registro de la Procedencia del Caso

#### **DISPONIBILIDAD DE DATOS DE HOSPITALIZACIÓN**

- Registro del Diagnóstico de Admisión
- Registro del Diagnóstico de Egreso
- Registro de la Fecha de Admisión
- Registro del Movimiento del Paciente dentro del Hospital
- Registro de la Fecha de Egreso
- Registro del Nombre y Número de Registro Profesional del Médico encargado del Caso
- Registro de la Fecha de Cierre del Egreso
- Registro que la fecha de cierre fue dentro de los 30 días inmediatos a la fecha de egreso

### **ESTUDIO CLÍNICO**

#### **Anamnesis y Examen Físico**

- Registro de los Síntomas del Padecimiento Actual
- Registro de que los Síntomas están Caracterizados y Cuantificados
- Registro de los Antecedentes Familiares
- Registro de los Antecedentes Personales No Patológicos
- Registro de los Antecedentes Personales Patológicos
- Registro del Examen Físico
- Registro que el Examen Físico General está completo
- Registro que el Examen Físico está orientado al Padecimiento Actual

#### **Diagnósticos**

- Registro del Diagnóstico Probable o Presuntivo

## **MANEJO DE LOS REGISTROS CLÍNICOS DEL MÉDICO**

- Registro de las Notas de Evolución durante la hospitalización
- Registro de una Nota de Evolución por cada día de hospitalización
- En las Notas de Evolución está notado en cada una la Fecha y Hora del registro
- Consta realización de todos los Exámenes de Laboratorio
- Consta realización de todos los exámenes de Gabinete
- Consta las respuestas de las Interconsultas solicitadas

## **MANEJO DE LOS REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA**

- Consta la Hoja de nota de Enfermera
- Consta una Nota de la Enfermera por cada turno, durante la hospitalización
- Hay al final de cada nota de la enfermera, Firma y Número de Registro
- Consta Hoja de Registro de Medicamentos Vía Oral, Parenteral y Tratamientos
- En la Hoja de Registro de Medicamentos, están registrados nombre, dosis y vía de administración de los medicamentos prescritos
- En la Hoja de Registro de Medicamentos están las iniciales de las enfermeras que han administrado los medicamentos en cada dosis
- Consta la 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 evidencia de Tachones
- Se utilizan abreviaturas en los registros de la enfermera más de los permitidos
- Se utilizan símbolos en los registros de la enfermera
- En las anotaciones de la enfermera, hay evidencia que se ha utilizado borradores o sustancias para cubrir errores

## **TRATAMIENTOS**

- Consta registro de Tratamiento Farmacológico prescrito
- Está detallada dosis y vía de administración de todos los medicamentos prescritos
- Si está registrado el tratamiento farmacológico prescrito, consta la Duración del tratamiento
- Consta registro de la dieta prescrita

## **RESUMEN CLÍNICO**

- Consta en el expediente copia de la Epicrisis o Resumen Clínico
- Consta en el expediente copia de los Formularios de Referencia y Contrareferencia

## **PRESENTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA**

- Están presentes todos los Formularios de la Historia Clínica (Registro Médico y Estadístico de Admisión y Egreso (RAE), Resumen Clínico o Epicrisis, Informe Médico de Admisión, Historia Clínica-Interrogatorio, Evolución, Orden Médica, Informes de Laboratorio, Gráfica de Temperatura y Signos Vitales, Registros de Medicamentos vía oral, parenteral y Tratamiento, Tratamiento y Nota de la Enfermera, Copia del Formulario de SURCO)
- Presenta el orden adecuado
- Está registrada la información con Letra Legible
- Se utilizan abreviaturas en los registros de la historia clínica más de los permitidos
- Se utilizan Símbolos en los registros
- Está registrada la información con tinta indeleble
- Hay evidencia que se ha utilizado borradores y/o sustancias para cubrir errores
- Hay evidencia 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

## **PACIENTE DE EGRESO QUIRÚRGICO**

- Consta Hoja de Consentimiento Informado para procedimientos Médicos-quirúrgicos
- Consta la Evaluación Preanestésia
- Consta el Informe de Anestesia
- Consta el Informe Quirúrgico – Protocolo
- Consta formulario de Cuenta de Gasas

## **PACIENTE DE CASO DE ENFERMEDAD DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA**

- Consta en el expediente copia del Formulario de Notificación e Investigación de Problemas de Salud Pública
- Consta Investigación de Factores de Riesgo al problema de Salud

## **PACIENTE EGRESADO DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL**

- Consta registrado el Examen de Salud Mental Completo
- Consta 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

## **PACIENTE EGRESADO DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA**

- Consta en el expediente la Historia Clínica Perinatal Base Hospitalaria (HCPB)
- Consta en el expediente el Formulario del Partograma

## **MUERTE HOSPITALARIA**

- Consta copia del Certificado de Defunción
- Consta Autorización o Rechazo para la realización de la Necropsia
- Consta en el expediente el Informe de necropsia

<b>Año 2014</b>									
	Instalación Hospitalaria								
<b>Procesos</b>	<b>HST</b>	<b>HJRE</b>	<b>HGNAS</b>	<b>HAT</b>	<b>HGCAC</b>	<b>HAM</b>	<b>HJPFS</b>	<b>HL"Ch"F</b>	<b>HJDDO</b>
Datos Generales	96.55	98.80	94.55	95.20	96.35	82.90	86.44	88.16	96.60
Datos de Hospitalización	86.06	97.83	78.98	79.90	87.77	59.86	71.01	69.93	91.58
Estudio Clínico	79.20	86.80	69.04	60.40	94.12	85.46	83.30	54.50	88.36
Manejo de los registros del Médico	80.63	59.74	83.85	89.00	68.30	80.11	80.55	72.45	77.68
Manejo de los registros de Enfermería	66.45	65.57	69.37	67.40	76.68	67.56	72.68	66.40	71.34
Tratamientos	81.15	75.13	75.92	70.55	82.57	71.85	74.94	69.37	72.56
Resumen clínico	45.60	44.45	31.90	29.35	40.45	41.90	41.87	45.55	47.61
Presentación del expediente Clínico	41.41	54.51	0.00	40.97	45.88	43.54	32.48	44.30	19.84
Manejo de Egresos Quirúrgicos	88.46	82.82	87.18	89.50	89.44	0.00	14.87	74.20	78.47
Casos de Notificación Obligatoria	58.30	100.00	66.60	75.00	0.00	0.00	67.61	100.00	85.53
Manejo de los egresos de Salud Mental y Psiquiatría	60.00	0.00	74.52	82.50	0.00	0.00	0.00	33.00	83.33
Manejo de Egresos Obstétricos	53.20	0.00	75.20	65.55	69.78	0.00	66.19	55.00	88.07
Manejo de Muerte Hospitalaria	30.50	0.00	0.00	26.66	0.00	0.00	0.00	100.00	45.00
Porcentaje de cumplimiento general	66.73	76.56	67.25	67.07	75.13	66.64	62.90	67.14	72.76

En el Hospital **Santo Tomás** los procesos se vieron afectados negativamente por los criterios de la siguiente manera:

- Proceso: **Datos Generales**  
Criterio(s) del Proceso: Registro de Dirección Completa
- Proceso: **Datos de Hospitalización**  
Criterio(s) del Proceso: Registro del Diagnóstico de Egreso; Registro del Nombre y Número del Registro Profesional del Médico encargado del caso.
- Proceso: **Estudio Clínico**  
Criterio(s) del Proceso: Registro de los Síntomas del Padecimiento Actual; registro de los Antecedentes Familiares; registro de los Antecedentes Personales No Patológicos; registro de los Antecedentes Personales Patológicos; registro del Diagnóstico Probable o Presuntivo
- Proceso: **Manejo de los Registros Clínicos del Médico**  
Criterio(s) del Proceso: Registro de una Nota de Evolución por cada día de hospitalización; registro de realización de todos los Exámenes de Gabinete; registro de las respuestas a las Interconsultas Solicitadas
- Proceso: **Manejo de los Registros Clínicos de Enfermería**  
Criterio(s) del Proceso: Registro de que al Final de cada nota de Enfermera hay Firma y número de Registro; en las notas de la enfermera está registrada la Información con Letra Legible; en las anotaciones hay evidencia de Tachones; se utilizan Abreviaturas en los registros de la historia clínica más de los permitidos; se utilizan Símbolos en los registros y en las anotaciones de la enfermera; hay evidencia que se ha utilizado borradores o sustancias para cubrir errores.
- Proceso: **Tratamientos**  
Criterio(s) del Proceso: Registro de la Duración del Tratamiento
- Proceso: **Resumen Clínico**  
Criterio(s) del Proceso: Consta la copia de la Epicrisis o Resumen Clínico; consta la copia del Formulario de Referencia y Contrareferencia
- Proceso: **Presentación de la Historia Clínica**  
Criterio(s) del Proceso: Están presentes todos los Formularios de la Historia Clínica; está registrada la información con letra legible; se utilizan abreviaturas en los registros de la historia clínica más de los permitidos; se utilizan símbolos en los registros; hay evidencia que se ha utilizado borradores y/o sustancias para cubrir errores; hay evidencia 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
- Proceso: **Egreso de Intervención Quirúrgica**  
Criterio(s) del Proceso: registro de Evaluación Pre-anestésica
- Proceso: **Enfermedad de Notificación Obligatoria**  
Criterio(s) del Proceso: Registro de Investigación de Factores de Riesgo al problema de salud

- Proceso: **Egreso de Salud Mental**  
Criterio(s) del Proceso: Registro de evaluación psicológica; informe de trabajo Social
- Proceso: **Egreso de Obstetricia**  
Criterio(s) del Proceso: Consta en la historia clínica el formulario del Partograma
- Proceso: **Muerte Hospitalaria**  
Criterio(s) del Proceso: Registro de autorización o rechazo para la realización de la necropsia; registro en el expediente del informe de la Necropsia

En el Hospital **José Renán Esquivel** (Hospital del Niño) los procesos se vieron afectados negativamente por los criterios de la siguiente manera:

- Proceso: **Datos Generales**  
Criterio(s) del Proceso: se cumple excelentemente con los criterios
- Proceso: **Datos de Hospitalización**  
Criterio(s) del Proceso: se cumple excelentemente con los criterios
- Proceso: **Estudio Clínico**  
Criterio(s) del Proceso: registro de los Antecedentes Familiares; registro que el Examen Físico General está completo
- Proceso: **Manejo de los Registros Clínicos del Médico**  
Criterio(s) del Proceso: registro de una Nota de Evolución por cada día de hospitalización; que en las notas de evolución esté anotado en cada una la Fecha y la Hora del registro; consta la realización de todos los Exámenes de Gabinete; consta la respuesta a las Interconsultas solicitadas
- Proceso: **Manejo de los Registros Clínicos de Enfermería**  
Criterio(s) del Proceso: están graficados los datos de Temperatura, Pulso y Frecuencia Respiratoria por cada día de hospitalización; en las notas de la enfermera está registrada la Información con Letra Legible; en las anotaciones hay evidencia de Tachones; se utilizan Abreviaturas en los registros de la historia clínica más de los permitidos; se utilizan Símbolos en los registros y en las anotaciones de la enfermera; hay evidencia que se ha utilizado borradores o sustancias para cubrir errores.
- Proceso: **Tratamientos**  
Criterio(s) del Proceso: registro de la Duración del Tratamiento
- Proceso: **Resumen Clínico**  
Criterio(s) del Proceso: Consta la copia de la Epicrisis o Resumen Clínico; consta la copia del Formulario de Referencia y Contrareferencia
- Proceso: **Presentación de la Historia Clínica**  
Criterio(s) del Proceso: Están presentes todos los Formularios de la Historia Clínica; presenta el Orden adecuado; está registrada la información con Letra Legible; hay evidencia que se ha utilizado Borradores y/o Sustancias para cubrir errores; hay evidencia 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

- Proceso: **Egreso de Intervención Quirúrgica**  
Criterio(s) del Proceso: registro de Evaluación Preanestésica
- Proceso: **Enfermedad de Notificación Obligatoria**  
Criterio(s) del Proceso: se cumple excelentemente con los criterios

En el Hospital **Nicolás A. Solano** los procesos se vieron afectados negativamente por los criterios de la siguiente manera:

- Proceso: **Datos Generales**  
Criterio(s) del Proceso: Se cumple de manera excelente con los criterios
- Proceso: **Datos de Hospitalización**  
Criterio(s) del Proceso: Registro del Diagnóstico de Admisión; registro del Diagnóstico de Egreso; Nombre y Número de Registro Profesional del Médico encargado del caso; la Fecha de Cierre del Egreso
- Proceso: **Estudio Clínico**  
Criterio(s) del Proceso: Están registrados los Síntomas del Padecimiento Actual; registro de los Antecedentes Familiares; registro de los Antecedentes Personales No Patológicos; registro de los Antecedentes Personales Patológicos; registro del Examen Físico; registro del Diagnóstico Probable o Presuntivo
- Proceso: **Manejo de los Registros Clínicos del Médico**  
Criterio(s) del Proceso: Consta realización de todos los exámenes de Gabinete; consta las respuestas a las interconsultas solicitadas
- Proceso: **Manejo de los Registros Clínicos de Enfermería**  
Criterio(s) del Proceso: En las notas de la enfermera está registrada la información con Letra Legible; en las anotaciones de la enfermera hay evidencia de Tachones; se utilizan Abreviaturas en los registros de la historia clínica más de los permitidos; se utilizan símbolos en los registros de enfermería; hay evidencia que se ha utilizado borradores o sustancias para cubrir errores
- Proceso: **Tratamientos**  
Criterio(s) del Proceso: Si está registrado el tratamiento farmacológico prescrito, consta la duración del tratamiento
- Proceso: **Resumen Clínico**  
Criterio(s) del Proceso: Consta la copia de la Epicrisis o Resumen Clínico; consta la copia del Formulario de Referencia y Contrareferencia
- Proceso: **Presentación de la Historia Clínica**  
Criterio(s) del Proceso: En este proceso la información del total de los criterios no es coherente
- Proceso: **Egreso de Intervención Quirúrgica**  
Criterio(s) del Proceso: Consta la evaluación Preanestésica

- Proceso: **Enfermedad de Notificación Obligatoria**  
Criterio(s) del Proceso: Consta en el expediente copia del Formulario de Notificación Obligatoria e Investigación de Problemas de Salud Pública; consta investigación de Factores de riesgo al problema de Salud
- Proceso: **Egreso de Salud Mental y Psiquiatría**  
Criterio(s) del Proceso: Registro del a Evaluación Psicológica; informe de Trabajo Social
- Proceso: **Egreso de Obstetricia**  
Criterio(s) del Proceso: Consta en la Historia Clínica el formulario del Partograma

En el Hospital **Aquilino Tejeira** los procesos se vieron afectados negativamente por los criterios de la siguiente manera:

- Proceso: **Datos Generales**  
Criterio(s) del Proceso: se cumple de manera excelente con los criterios
- Proceso: **Datos de Hospitalización**  
Criterio(s) del Proceso: Registro del Movimiento del Paciente dentro del Hospital
- Proceso: **Estudio Clínico**  
Criterio(s) del Proceso: Están registrados los Síntomas del Padecimiento Actual; registro de los Antecedentes Familiares; registro de los Antecedentes Personales No Patológicos; registro de los Antecedentes Personales Patológicos; registro del Examen Físico; registro del Diagnóstico Probable o Presuntivo
- Proceso: **Manejo de los Registros Clínicos del Médico**  
Criterio(s) del Proceso: Se cumple de manera muy buena con los criterios
- Proceso: **Manejo de los Registros Clínicos de Enfermería**  
Criterio(s) del Proceso: En las notas de la enfermera está registrada la información con Letra Legible; en las anotaciones de la enfermera hay evidencia de Tachones; se utilizan Abreviaturas en los registros de la historia clínica más de los permitidos; se utilizan símbolos en los registros de enfermería; hay evidencia que se ha utilizado borradores o sustancias para cubrir errores
- Proceso: **Tratamientos**  
Criterio(s) del Proceso: Si está registrado el tratamiento farmacológico prescrito, consta la duración del tratamiento
- Proceso: **Resumen Clínico**  
Criterio(s) del Proceso: Consta la copia de la Epicrisis o Resumen Clínico; consta la copia del Formulario de Referencia y Contrareferencia
- Proceso: **Presentación de la Historia Clínica**  
Criterio(s) del Proceso: Están presentes todos los Formularios de la Historia Clínica; se utilizan Abreviaturas en los registros de la historia clínica más de los permitidos; se utilizan Símbolos en los registros; hay evidencia que se ha utilizado Borradores y/o Sustancias para cubrir errores; hay evidencia 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

- Proceso: **Egreso Quirúrgico**  
Criterio(s) del Proceso: Consta la evaluación Preanestésica
- Proceso: **Enfermedad de Notificación Obligatoria**  
Criterio(s) del Proceso: consta investigación de Factores de Riesgo al problema de Salud
- Proceso: **Egreso de Salud Mental y Psiquiatría**  
Criterio(s) del Proceso: Consta registrado el examen mental completo
- Proceso: **Egreso de Obstetricia**  
Criterio(s) del Proceso: Consta en la Historia Clínica el formulario del Partograma
- Proceso: **Muerte Hospitalaria**  
Criterio(s) del Proceso: Consta copia del Certificado de Defunción; consta autorización o rechazo para la realización de la Necropsia; consta en el expediente el Informe de la Necropsia

En el Hospital **Cecilio A. Castellero** los procesos se vieron afectados negativamente por los criterios de la siguiente manera:

- Proceso: **Datos Generales**  
Criterio(s) del proceso: Se cumplen de manera excelente los criterios
- Proceso: **Datos de Hospitalización**  
Criterio(s) del proceso: Está registrado el Movimiento del Paciente dentro del Hospital
- Proceso: **Estudio Clínico**  
Criterio(s) del proceso: Se cumplen de manera excelente los criterios
- Proceso: **Manejo de los Registros Clínicos del médico**  
Criterio(s) del proceso: Hay una Nota de Evolución por cada día de Hospitalización; consta la realización de todos los Exámenes de Gabinete; consta la respuesta de las Interconsultas solicitadas
- Proceso: **Manejo de los Registros Clínicos de Enfermería**  
Criterio(s) del proceso: En las notas de la enfermera está registrada la información con Letra Legible; en las anotaciones de la enfermera hay evidencia de Tachones; se utilizan Abreviaturas en los registros de la historia clínica más de los permitidos; se utilizan símbolos en los registros de enfermería; hay evidencia que se ha utilizado borradores o sustancias para cubrir errores
- Proceso: **Tratamientos**  
Criterio(s) del proceso: Si está registrado el tratamiento farmacológico prescrito, consta la duración del tratamiento
- Proceso: **Resumen Clínico**  
Criterio(s) del proceso: Consta la copia de la Epicrisis o Resumen Clínico; consta la copia del Formulario de Referencia y Contrareferencia

- Proceso: **Presentación de la Historia Clínica**  
Criterio(s) del proceso: Están presentes 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 más de los permitidos; se utilizan Símbolos en los registros; está registrada la información con tinta indeleble; hay evidencia que se ha utilizado Borradores y/o Sustancias para cubrir errores; hay evidencia 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
- Proceso: **Egreso Quirúrgico**  
Criterio(s) del proceso: Consta la Evaluación Preanestésica
- Proceso: **Egreso de Obstetricia**  
Criterio(s) del proceso: consta en la Historia Clínica el formulario del Partograma

En el Hospital **Anita Moreno** los procesos se vieron afectados negativamente por los criterios de la siguiente manera:

- Procesos: **Datos Generales**  
Criterio(s) del proceso: Consta Dirección Completa; datos de Persona a Notificar en caso de Urgencia; Número de Teléfono de la persona a notificar; consta la Procedencia del Caso
- Procesos: **Datos de Hospitalización**  
Criterio(s) del proceso: Consta el Diagnóstico de admisión; consta el diagnóstico de Egreso; registro del Movimiento del Paciente dentro del hospital; consta la Fecha de Egreso; consta Nombre y Número de Registro Profesional del Médico encargado del Caso; consta la Fecha de Cierre del Egreso
- Procesos: **Estudio Clínico**  
Criterio(s) del proceso: El Examen Físico General está completo
- Procesos: **Manejo de los registros Clínicos del Médico**  
Criterio(s) del proceso: Hay una Nota de Evolución por cada día de Hospitalización; consta la realización de todos los Exámenes de Gabinete
- Procesos: **Manejo de los Registros Clínicos de Enfermería**  
Criterio(s) del proceso: En las notas de la enfermera está registrada la información con Letra Legible; en las anotaciones de la enfermera hay evidencia de Tachones; se utilizan Abreviaturas en los registros de la historia clínica más de los permitidos; se utilizan símbolos en los registros de enfermería; hay evidencia que se ha utilizado borradores o sustancias para cubrir errores
- Procesos: **Tratamientos**  
Criterio(s) del proceso: Consta la Duración del Tratamiento

- Procesos: **Resumen Clínico**  
Criterio(s) del proceso: Consta en el expediente copia de la Epicrisis o Resumen Clínico
- Procesos: **Presentación de la Historia Clínica**  
Criterio(s) del proceso: Presenta el Orden adecuado; está registrada la información con Letra Legible; se utilizan Abreviaturas en los registros de la historia clínica más de los permitidos; se utilizan Símbolos en los registros; hay evidencia que se ha utilizado Borradores y/o Sustancias para cubrir errores; hay evidencia 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
- Procesos: ***El resto de los procesos no se tienen datos***

En el Hospital **Joaquín P. Franco S.** los procesos se vieron afectados negativamente por los criterios de la siguiente manera:

- Proceso: **Datos Generales**  
Criterio(s) del proceso: Consta registro del Sexo; consta Dirección Completa; consta Número de Teléfono de la Persona a notificar; consta la Procedencia del Caso
- Proceso: **Datos de Hospitalización**  
Criterio(s) del proceso: Está registrado el Movimiento del Paciente dentro del Hospital; consta Nombre y Número de Registro Profesional del Médico encargado del Caso; consta la Fecha de Cierre del Egreso
- Proceso: **Estudio Clínico**  
Criterio(s) del proceso: El Examen Físico General está completo
- Proceso: **Manejo de los Registros Clínicos del Médico**  
Criterio(s) del proceso: Hay una Nota de Evolución por cada día de Hospitalización; en las Notas de Evolución está anotada en cada una la Fecha y Hora del registro; consta la respuesta de las Interconsultas solicitadas
- Proceso: **Manejo de los Registros Clínicos de Enfermería**  
Criterio(s) del proceso: Si están las Notas de la Enfermera, hay al final de cada Nota, firma y número de registro; en las notas de la enfermera está registrada la información con Letra Legible; en las anotaciones de la enfermera hay evidencia de Tachones; se utilizan Abreviaturas en los registros de la historia clínica más de los permitidos; se utilizan símbolos en los registros de enfermería; hay evidencia que se ha utilizado borradores o sustancias para cubrir errores
- Proceso: **Tratamientos**  
Criterio(s) del proceso: Consta la Duración del Tratamiento
- Proceso: **Resumen Clínico**  
Criterio(s) del proceso: Consta la copia de la Epicrisis o Resumen Clínico; consta la copia del Formulario de Referencia y Contrareferencia

- **Proceso: Presentación de la Historia Clínica**  
Criterio(s) del proceso: Están presentes 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 más de los permitidos; se utilizan Símbolos en los registros; hay evidencia que se ha utilizado Borradores y/o Sustancias para cubrir errores; hay evidencia 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
- **Proceso: Egreso Quirúrgico**  
Criterio(s) del proceso: Consta la Evaluación Preanestésica; consta informe Quirúrgico-Protocolo
- **Proceso: Enfermedad de Notificación Obligatoria**  
Criterio(s) del proceso: Consta en el expediente Copia del Formulario de Notificación e Investigación de Problemas de Salud Pública
- **Proceso: Egreso de Obstetricia**  
Criterio(s) del proceso: Consta en la Historia Clínica formulario del Partograma

En el Hospital **Luis “CH” Fábrega** los procesos se vieron afectados negativamente por los criterios de la siguiente manera:

- **Proceso: Datos Generales**  
Criterio(s) del proceso: consta Dirección Completa
- **Proceso: Datos de Hospitalización**  
Criterio(s) del proceso: Consta el Diagnóstico de admisión; consta el diagnóstico de Egreso; consta Nombre y Número de Registro Profesional del Médico encargado del Caso; consta la Fecha de Cierre del Egreso
- **Proceso: Estudio Clínico**  
Criterio(s) del proceso: Están registrados los Síntomas del Padecimiento Actual; los síntomas están caracterizados y cuantificados; registro de los Antecedentes Familiares; registro de los Antecedentes Personales No Patológicos; registro de los Antecedentes Personales Patológicos; registro del Examen Físico; el Examen Físico General está completo; registro del Diagnóstico Probable o Presuntivo
- **Proceso: Manejo de los Registros Clínicos de Médico**  
Criterio(s) del proceso: Hay una Nota de Evolución por cada día de Hospitalización; en las Notas de Evolución está anotada en cada una la Fecha y Hora del registro
- **Proceso: Manejo de los Registros Clínicos de Enfermería**  
Criterio(s) del proceso: Si están las Notas de la Enfermera, hay al final de cada Nota, firma y número de registro; en las notas de la enfermera está registrada la información con Letra Legible; en las anotaciones de la

enfermera hay evidencia de Tachones; se utilizan Abreviaturas en los registros de la historia clínica más de los permitidos; se utilizan símbolos en los registros de enfermería; hay evidencia que se ha utilizado borradores o sustancias para cubrir errores

- Proceso: **Tratamientos**  
Criterio(s) del proceso: Consta la Duración del Tratamiento
- Proceso: **Resumen Clínico**  
Criterio(s) del proceso: Consta la copia de la Epicrisis o Resumen Clínico; consta la copia del Formulario de Referencia y Contrareferencia
- Proceso: **Presentación de la Historia Clínica**  
Criterio(s) del proceso: Están presentes 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 más de los permitidos; se utilizan Símbolos en los registros; hay evidencia que se ha utilizado borradores y/o sustancias para cubrir errores; hay evidencia 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
- Proceso: **Egreso Quirúrgico**  
Criterio(s) del proceso: Consta la Evaluación Preanestésica
- Proceso: **Enfermedad de Notificación Obligatoria**  
Criterio(s) del proceso: Se cumple al 100% con los criterios
- Proceso: **Egreso de Salud Mental y Psiquiatría**  
Criterio(s) del proceso: Consta registrado el Examen Mental completo; si está el examen mental, consta Nombre, Número de Registro y Firma del Médico Psiquiatra, consta Evaluación Psicológica; consta Informe de Trabajo social; consta registrado el Tratamiento Psicoterapéutico y/o Psicoeducativo indicado
- Proceso: **Egreso de Obstetricia**  
Criterio(s) del proceso: Consta en la Historia Clínica el Formulario del Partograma
- Proceso: **Muerte Hospitalaria**  
Criterio(s) del proceso: Se cumple al 100% con los criterios

En el Hospital **José D. De Obaldía** los procesos se vieron afectados negativamente por los criterios de la siguiente manera:

- Proceso: **Datos Generales**  
Criterio(s) del proceso: Se cumplen excelentemente los criterios
- Proceso: **Datos de Hospitalización**  
Criterio(s) del proceso: Consta Nombre y Número de Registro Profesional del Médico encargado del Caso
- Proceso: **Estudio Clínico**  
Criterio(s) del proceso: El Examen Físico General está completo

- Proceso: **Manejo de los Registros Clínicos del Médico**  
Criterio(s) del proceso: En las Notas de Evolución está anotada en cada una la Fecha y Hora del registro; consta la realización de todos los Exámenes de Gabinete; consta la respuesta de las Interconsultas solicitadas
- Proceso: **Manejo de los Registros Clínicos de Enfermería**  
Criterio(s) del proceso: Si están las Notas de la Enfermera, hay al final de cada Nota, firma y número de registro; en las notas de la enfermera está registrada la información con Letra Legible; en las anotaciones de la enfermera hay evidencia de Tachones; se utilizan Abreviaturas en los registros de la historia clínica más de los permitidos; se utilizan símbolos en los registros de enfermería; hay evidencia que se ha utilizado borradores o sustancias para cubrir errores
- Proceso: **Tratamientos**  
Criterio(s) del proceso: Consta la Duración del tratamiento
- Proceso: **Resumen Clínico**  
Criterio(s) del proceso: Consta la copia de la Epicrisis o Resumen Clínico; consta la copia del Formulario de Referencia y Contrareferencia
- Proceso: **Presentación de la Historia Clínica**  
Criterio(s) del proceso: Están presentes todos los Formularios de la Historia Clínica; está registrada la información con Letra Legible; se utilizan Abreviaturas en los registros de la historia clínica más de los permitidos; se utilizan Símbolos en los registros; hay evidencia que se ha utilizado Borradores y/o Sustancias para cubrir errores; hay evidencia 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
- Proceso: **Egreso Quirúrgico**  
Criterio(s) del proceso: Consta la Hoja de Consentimiento Informado para procedimientos Médicos-quirúrgicos; consta Evaluación Preanestésica
- Proceso: **Enfermedad de Notificación Obligatoria**  
Criterio(s) del proceso: Consta Investigación de Factores de Riesgo al Problema de Salud
- Proceso: **Egreso de Salud Mental y Psiquiatría**  
Criterio(s) del proceso: Consta Nombre, Número de Registro y Firma del Médico Psiquiatra
- Proceso: **Egreso de Obstetricia**  
Criterio(s) del proceso: Consta en la Historia Clínica el Formulario del Partograma
- Proceso: **Muerte Hospitalaria**  
Criterio(s) del proceso: Consta autorización o rechazo para la realización de la Necropsia; consta en el expediente el Informe de la Necropsia.

## LECCIONES APRENDIDAS

- La auditoría de expediente constituye una herramienta de gestión para la evaluación de los procesos de calidad y para que se elaboren planes que permitan el desarrollo, cumplimiento y mejora de calidad de la atención.
- Es necesario el conocimiento de las Normas, Guías y Protocolos de los Programas de Salud del MINSA por parte del Recurso Humano encargado de brindar los servicios, para lograr la mejora de la calidad de la atención.
- La conformación de equipos regionales y de hospitales de auditoría, capacitados y encargados de darle seguimiento a los planes de acción, contribuye al logro de mejores índices de calidad. (Comité de calidad)
- El mantener un Programa de Inducción y Actualización en la normativa de salud, tanto al Recurso Humano nuevo, como para el existente es una prioridad.
- La revisión y capacitación periódica en los criterios, procesos y escala de ponderación permite alcanzar índices más reales y contribuyen en la mejora del registro de la información en los expedientes, por ende en la calidad.
- Es importante tomar en cuenta los resultados del Monitoreo y Evaluación como documento de referencia e insumo para la elaboración o actualización de guías, protocolos y normas, a fin de poner énfasis en las deficiencias detectadas.
- Según los resultados presentados, queda evidenciada la necesidad de retomar o actualizar las Guías de Manejo de las Trabajadoras Comerciales de Sexo a fin de cumplir con los indicadores a evaluar.
- Al realizar los análisis de información para la toma de decisión, es importante triangular los resultados de los Programas, la Vigilancia Epidemiológica y del M&E.
- Es evidente la importancia que ha representado el proceso de M&E en la mejora de la ejecutoria de los programas. Ejem. La “dirección completa” para el seguimiento de pacientes de la Vigilancia Epidemiológica.
- Se requiere una gestión adecuada de los procesos en la red fija e itinerante por parte de las autoridades de salud locales, distritales y regionales y que se logre la coordinación operativa entre dichas redes en las regiones de salud para mejorar las coberturas de atención en los diferentes programas.

- Es necesaria la homogenización en la presentación de las auditorías de expediente clínico. Aunque cuentan con el manual Guía del Auditor que les hace referencia como se confecciona el informe
- La divulgación de los resultados de la auditoría de expediente generarán un cambio en la gestión de los servicios.
- Se evidencia la necesidad de que se realicen evaluaciones sistemáticas a los planes de acción regionales para que podamos tener mejores resultados en las auditorías del M&E, es evidente la necesidad de realizar evaluaciones sistemáticas a los planes de acción regionales.

### **CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES**

- Garantizar la existencia de las normas, guías, protocolos de atención y formularios estandarizados del expediente clínico en los niveles nacionales, regionales y locales.
- Coordinación entre el nivel nacional, regional y local sobre los formularios actualizados en los diferentes programas para estandarizar el uso de los mismos.
- Actualización y capacitación en cascada a los profesionales de la salud sobre normas, guías y protocolos de atención y uso de formularios estandarizados de los diferentes programas.
- Creación del proceso de inducción sobre las normativas del MINSA con rotación del personal nuevo
- Involucrar a las coordinaciones nacionales de los programas en el proceso de capacitación de las auditorías de calidad del expediente clínico.
- Se debe fortalecer el liderazgo y la capacidad de funcionamiento y desempeño de los Coordinadores Regionales de auditorías de expedientes.
- Capacitación a los equipos regionales y de hospitales en el sistema de evaluación.
- Divulgación de la auditoría de expedientes a los actores regionales y locales.
- Realización de un plan de acción con su respectivo monitoreo y evaluación para el cumplimiento de las normas por el nivel nacional y regional.

- Se deben transmitir los planes de acción en los hospitales al grupo de médicos (internos, residentes y especialistas) para la toma de conciencia sobre su responsabilidad en consignar la información pertinente en los expedientes.
- Fortalecer el proceso de supervisión capacitante de los programas a todos los niveles.
- Actualización y capacitación sobre las implicaciones legales en el correcto llenado del expediente clínico (Ley 68, Derechos y Deberes de los Pacientes, Ley de Transparencia).
- Fortalecer la estructura tecnológica en los niveles regionales y locales y que tengan acceso al internet.
- Mejorar el software de auditoría de expediente, contemplando todos los indicadores que se auditan.
- Capacitación a los regionales de la forma estandarizada para presentar los resultados de la auditoría.
- Establecimiento de un procedimiento de envío y carga de la data de las instalaciones de salud que no cuenten con internet.
- Revisar el abastecimiento de insumos y responsabilidad en la dotación de los mismos.
- Evaluación del número de auditores capacitados y disponibles, para el proceso de auditoría de expedientes clínicos para la red primaria y hospitalaria con la finalidad de fortalecer el proceso.
- Envío de notas a los Directores Regionales y de Hospitales, Jefes de Departamentos, Jefes de Servicios, Coordinadores de Programas Nacionales y Regionales entregando los resultados de las auditorías e involucrarlos activamente en el seguimiento a los planes de mejora.
- Estudiar la posibilidad de que la Evaluación de Salud Bucal que se realiza en las Auditorías de Expedientes, sea incluida en el Grupos de Crónicos.
- Promover la participación de asesoría legal en las discusiones relacionadas con el marco regulatorio de salud, al momento de dar las capacitaciones al RRHH sobre el contenido de las Normas.

- Se requiere fortalecer y retomar el trabajo en equipo y brindar una atención con calidad y calidez, una atención humanizada lo que promoverá una mejora significativa en los índices.
- Incentivar a los auditores con reconocimientos, acompañados de certificaciones o placas

## **CUADROS COMPARATIVOS ANUALES POR REGIÓN**

### Bocas del Toro

<i>Programa</i>	<i>Año 2008</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>		
Neonato	0	0	0.3231	0	0.7229	0.7949		
Menor de 1 año	0	0	0.5027	0.4553	0.5567	0.4759		
Niño de 1 a 5 años	0	0	0.4514	0.3983	0.5095	0.3546		
Adolescentes	0	0	0.3533	0.2694	0.4087	0.3037		
Embarazadas	0	0	0.5541	0.4039	0.4087	0.6090		
Parto	0	0	0	0	0	0		
Adulto	0	0	0.395	0.5422	0.4607	0.3751		
Adulto con Crónicas	HTA	0	0	0.6462	0.4147	0.3308	0.3193	
				DM	0.2382	0.3144	0.3011	0.1909
				HTA/DM	0	0.4107	0.3442	0.3129
Trabajadoras del Sexo	0	0	0.4586	0	0.5151	0.4235		
Tuberculosis Exp.	0	0	0.5575	0.5048	0.5353	0.4996		
Tuberculosis Tarj.	0	0	0.7578	0.6932	0.7229	0.5829		

### Coclé

	<i>Año 2008</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>						
Recién Nacido		0.8990	0.9527	0.9497	0.9511	0.8808						
Menor de 1 año		0.7590	0.8162	0.7570	0.7814	0.7934						
Niño de 1 a 5 años		0.7100	0.8032	0.6770	0.7083	0.7576						
Adolescentes		0.4513	0.5929	0.6818	0.6742	0.6345						
Embarazadas		0.7177	0.7337	0.7533	0.7613	0.7844						
Parto		0.7133	0.6639	0.5377	0.6411	0.5335						
Adulto		0.6358	0.6840	0.6496	0.6701	0.6911						
Adulto con Crónicas	HTA	0.5598	0.7132	0.5496	0.5756	0.5831						
							DM	0.5548	0.4486	0.4948	0.5123	0.5875
							HTA/DM	0.4975	0	0.5439	0.5656	0
Trabajadoras del Sexo		0.7486	0.7652	0.6396	0.7527	0.7681						
Tuberculosis Exp.		0.8423	0.6809	0.5849	0.7627	0.5729						
Tuberculosis Tarj.		0.8049	0.8390	0.5714	0.7059	0.4917						

**Colón**

<i>Programa</i>	<i>Año 2008</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>
Recién Nacido		0	0	0	0	0
Menor de 1 año		0.6467	0.6267	0.6357	0.5500	0.6888
Niño de 1 a 5 años		0.6225	0.6367	0.3273	0.6600	0.5157
Adolescentes		0.3308	0.3931	0.4680	0.4400	0.4650
Embarazadas		0.6789	0.6058	0.6145	0.6000	0.5722
Parto		0.6007	0.5191	0	0.0000	0
Adulto		0.4632	0.3971	0.2608	0.4100	0.6006
Adulto con Crónicas	HTA	0.5689	0.4676	0.3583	0.3900	0.3854
	DM	0.1245	0.5141	0.1729	0.3662	0.1248
	HTA/DM	0	0	0.221	0.3037	0.5496
Trabajadoras del Sexo		0.7481	0.5671	0.5911	0.2300	0
Tuberculosis Exp.		0.7532	0.8209	0.6808	0.9000	0.8199
Tuberculosis Tarj.		0.7532	0.8475	0.9112	0.9000	0.8347

**Chiriquí**

<i>Programa</i>	<i>Año 2008</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>
Recién Nacido				0.6855	0	0
Menor de 1 año		0.5054	0.6295	0.4801	0.6401	0.5296
Niño de 1 a 5 años		0.3372	0.4401	0.3783	0.5583	0.3376
Adolescentes		0.4384	0.3484	0.3762	0.5308	0.4467
Embarazadas		0.4489	0.4323	0.5109	0.6014	0.5474
Parto		----	-----	-----	0	0
Adulto		0.3745	0.3541	0.4223	0.4641	0.3710
Adulto con Crónicas	HTA	0.4689	0.4693	0.4626	0.7656	0.3671
	DM	0.4446	0.2053	0.5057	0.6487	0
	HTA/DM	0	0	0.4554	0	0
Trabajadoras del Sexo		0.5781	0.8824	0.5834	0.8518	0.6821
Tuberculosis Exp.		0.7809	0.8652	0.5774	0.8411	0
Tuberculosis Tarj.		0.7258	0.7532	0.7634	0.8027	0.6348

**Darién**

<i>Programa</i>	<i>Año 2008</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>
Recién Nacido					0.5800	0.8881
Menor de 1 año					0.4700	0.5873
Niño de 1 a 5 años					0.3200	0.4863
Adolescentes					0.2800	0.3817
Embarazadas					0.3900	0.5454
Parto					0.3800	0
Adulto					0.2900	0.3502
Adulto con Crónicas	HTA				0.2400	0.4750
	DM				0.1300	0.4935
	HTA/DM				0.3000	0.4668
Trabajadoras del Sexo					0.0000	0
Tuberculosis Exp.					0.9100	0.6444
Tuberculosis Tarj.					0.9200	0.4804

### Guna Yala

<i>Programa</i>		<i>Año 2008</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>
Recién Nacido		0.6025			0.5754	0.778	0.8722
Menor de 1 año		0.4434			0.5447	0.6234	0.6577
Niño de 1 a 5 años		0.3898			0.5656	0.7067	0.5749
Adolescentes		0.4555			0.6122	0.6155	0.5733
Embarazadas		0.3467			0.5971	0.6845	0
Parto					0.417	0.6158	0.6410
Adulto		0.4115			0.4913	0.5758	0.5527
Adulto con Crónicas	HTA				0.432	0.4711	0.4124
	DM				0.3006	0.4803	0.4114
	HTA/DM				0.173	0.4263	0
Trabajadoras del Sexo					-----	0	0
Tuberculosis Exp.		0.7949			0.4225	0.6301	0.4257
Tuberculosis Tarj.		0.4783			0.6488	0.8079	0

### Herrera

<i>Programa</i>		<i>Año 2008</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>
Recién Nacido				0.9	-----	0	0
Menor de 1 año				0.92	0.5776	0.663	0.7551
Niño de 1 a 5 años				0.6	0.5886	0.6246	0.6737
Adolescentes				0.4	0.6516	0.5914	0.6822
Embarazadas				0.5	0.6908	0.7895	0.7710
Parto				0	-----	0	0
Adulto				0.4	0.6123	0.5534	0.6254
Adulto con Crónicas	HTA			0.6	0	0.5916	0.5692
	DM			0.2	0	0.6856	0
	HTA/DM			0.3	0	0.6768	0
Trabajadoras del Sexo				0	0.7439	0.9273	0.8478
Tuberculosis Exp.				0	0.6791	0.7360	0.8880
Tuberculosis Tarj.				0	0.8105	0.8105	0

**Los Santos**

<i>Programa</i>	<i>Año 2008</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>
Recién Nacido			0.5983	0.8874	0.9038	0.8974
Menor de 1 año		0.6084	0.4934	0.4441	0.4812	0.5754
Niño de 1 a 5 años		0.5256	0.4734	0.4157	0.4802	0.4804
Adolescentes		0.3702	0.3537	0.4556	0.5735	0
Embarazadas		0.6044	0.5476	0.5665	0.6430	0
Parto		0	0	0	0	0
Adulto		0.436	0.4321	0.3873	0.6430	0.6339
Adulto con Crónicas	HTA		0	0	0	0.6050
	DM		0	0	0	0.6084
	HTA/DM		0	0	0	0.5659
Trabajadoras del Sexo		0.6006	0	0.6248	0.7179	0.7009
Tuberculosis Exp.		0.8289	0.7409	6849	0.7936	0.7467
Tuberculosis Tarj.		0.7775	.7614.	-----	0	0.5882

### Ngäbe Buglé

<i>Programa</i>	<i>Año 2008</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>
Recién Nacido			0.7504	0.6473	0.7206	0.7359
Menor de 1 año			0.4256	0.4758	0.4324	0.4151
Niño de 1 a 5 años			0.3270	0.4243	0.3625	0.3715
Adolescentes			0.3466	0.3791	0.3029	0.3411
Embarazadas			0.5457	0.4940	0.4937	0.4990
Parto			0.4316	-----	0.5766	0.4579
Adulto			0.2601	0.3896	0.3329	0.3607
Adulto con Crónicas	HTA		0	0.1797	0.5719	0.3590
	DM		0	0.3568	0.1451	0.2414
	HTA/DM		0	0.2637	0	0.2938
Trabajadoras del Sexo			0	0	0	0
Tuberculosis Exp.			0.7949	0.5859	0.6640	0.5508
Tuberculosis Tarj.			0.4783	0.6373	0.6256	0.5229

### Panamá Este

<i>Programa</i>	<i>Año 2008</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>
Recién Nacido			0	0	0	0
Menor de 1 año			0.5585	0.4785	0.4625	0.5201
Niño de 1 a 5 años			0.5114	0.3901	0.3400	0.4130
Adolescentes			0	0.4747	0.3154	0
Embarazadas			0.5855	0.5157	0.5880	0.5732
Parto			0	-----	0	0
Adulto			0.5393	0.4973	0.2953	0.5221
Adulto con Crónicas	HTA		0.5057	0	0.3412	0.4511
	DM		0.3426		0.0968	0.2776
	HTA/DM		0		0.1431	0.4564
Trabajadoras del Sexo			0	-----	0	0
Tuberculosis Exp.			0	0.2960	0.6228	0.6780
Tuberculosis Tarj.			0	0.5999	0.7700	0.6569

**Panamá Metro**

<i>Programa</i>	<i>Año 2008</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	
Recién Nacido				0.8814	0	0	
Menor de 1 año		0.7100	0.7100	0.7411	0.6400	0.6854	
Niño de 1 a 5 años		0.6000	0.6100	0.5292	0.6700	0.5442	
Adolescentes		0.4800	0.4700	0.4555	0.4900	0.4443	
Embarazadas		0.8100	0.7800	0.6810	0.7800	0.7506	
Parto				0.4851	0	0	
Adulto		0.5000	0.5900	0.5486	0.6000	0.5357	
Adulto con Crónicas	HTA		0.3700	0.5000	0.4054	0.6500	0.3102
	DM		0.4300	0.4900	0.3781	0.3800	0.4574
	HTA/DM		0.4700	0.4400	0.3842	0.0000	0.4691
Trabajadoras del Sexo		0.6900	0.6500	0.6206	0.8000	0.5895	
Tuberculosis Exp.		0.7900	0.7900	0.6254	0.8700	0.7014	
Tuberculosis Tarj.		0.7500	0.6800	0.8009	0.7400	0.7526	

**Panamá Oeste**

<i>Programa</i>	<i>Año 2008</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	
Recién Nacido				-----		0.9636	
Menor de 1 año		0.6600	0.6200	0.5836	0.603	0.4016	
Niño de 1 a 5 años		0.6200	0.6100	0.4549	0.513	0.3325	
Adolescentes		0.6300	0.6400	0.4963	0.5086	0.4982	
Embarazadas		0.6900	0.7000	0.6338	0.6654	0.6118	
Parto				-----		0	
Adulto		0.5600	0.4700	0.4885	0.5098	0.5195	
Adulto con Crónicas	HTA		0.3500	0.4200	0.5538	0.3898	0.3951
	DM		0.4300	0.4400	0.4593	0.4105	0.2842
	HTA/DM		0.3500	0.3800	0.4906	0.3972	0.3570
Trabajadoras del Sexo		0.5200	0.6000	0.4972	0.544	0.5096	
Tuberculosis Exp.		0.7600	0.8300	0.6562	0.6259	0.5487	
Tuberculosis Tarj.		0.7900	0.8300	0.7361	0.8156	0.8635	

**San Miguelito**

<i>Programa</i>	<i>Año 2008</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>
Recién Nacido			0	0	0	0
Menor de 1 año			0.6321	0.6733	0.7917	0.7140
Niño de 1 a 5 años			0.3779	0.6289	0.7117	0.5438
Adolescentes			0.5264	0.4743	0.3988	0
Embarazadas			0.6385	0.7503	0.7539	0.6789
Parto			0	0	0	0
Adulto			0.4452	0.3575	0.5023	0.5428
Adulto con Crónicas	HTA			0.6473	0.6405	0.5090
	DM			0.4984	0.5616	0
	HTA/DM			0	0	0.5765
Trabajadoras del Sexo			0	0	0	0
Tuberculosis Exp.			0.7175	0.8279	0.8321	0.7145
Tuberculosis Tarj.			0.8016	0.8775	0.7800	0.6536

**Veraguas**

<i>Programa</i>	<i>Año 2008</i>	<i>Año 2009</i>	<i>Año 2010</i>	<i>Año 2011</i>	<i>Año 2012</i>	<i>Año 2013</i>	
Recién Nacido		0.9883	0.984	0.9861	0	0.9845	
Menor de 1 año		0.6649	0.7188	0.5894	0.5151	0.5404	
Niño de 1 a 5 años		0.5348	0.5986	0.5275	0.4658	0.4965	
Adolescentes		0.5190	0.5999	0.4891	0.4315	0	
Embarazadas		0.6700	0.6728	0.6424	0.6133	0.6885	
Parto		0.5772	0	0.5183	0	0	
Adulto		0.4900	0.2969	0.4611	0.4297	0.5098	
Adulto con Crónicas	HTA		0.1568	0	0.5028	0.3978	0.4772
	DM		0	0.2097	0.5700	0.2945	0.3813
	HTA/DM		0	0	0.5743	0.4045	0
Trabajadoras del Sexo		0.4742	0.6195	0.6112	0	0.6485	
Tuberculosis Exp.		0.9555	0.9360	0.5671	0.3200	0.6001	
Tuberculosis Tarj.		0.7500	0.7532	0.8105	0.9085	0.6803	