



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





**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 2024-2025**

31 de diciembre de 2025



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

AUTORIDADES DEL MINSA

DR. FERNANDO BOYD GALINDO
Ministro de Salud

DR. MANUEL CHEN
Viceministro de Salud

DRA. MARÍA VICTORIA DE CRESPO
Directora de Provisión de Servicios de Salud

DR. JAIRO G. OSORIO C.
Jefe del Departamento de
Monitoreo y Evaluación de Provisión de Servicios

TRABAJO CONSOLIDADO POR:

Dr. Jairo Osorio
Técnico de Monitoreo y Evaluación
Coordinador Nacional de Auditorías de Expedientes Clínicos

Dra. Analiz Arboleda
Asistente Técnica de Monitoreo y Evaluación

Yadira Valderrama A.
Asistente Depto. Monitoreo y Evaluación



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

COLABORADORES POR REGIÓN

Región de Salud de Coclé:	Dr. Maurice Coronado.
Región de Salud de Colón:	Dra. Anette Lam.
Región de Salud de Chiriquí:	Dr. Manuel Díaz, Lic. Carlos Villarreal.
Región de Salud de Herrera:	Lic. Ilka Indunis.
Región de Salud de Kuna Yala:	Dr. Gilberto Llerena
Región de Salud de Los Santos:	Dr. Gilberto Vaz.
Región de Salud de Panamá Este:	Dra. Giselle Cabezas
Región de Panamá Oeste:	Dra. Adis Velarde.
Región Metropolitana de Salud:	Lic. Drucyla Castillo
Región de Salud de Ngäbe Buglé:	Dr. Eric Reyes
Región de Salud de San Miguelito:	Dra. Vilma Cerrud
	Dra. Guadalupe Gálvez
Región de Salud de Veraguas:	Dra. Sharmíng González.

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	6
II. OBJETIVOS	7
III. MARCO CONCEPTUAL	7
A) CONCEPTOS BÁSICOS	7
1. CALIDAD	7
2. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	8
B) CONCEPTOS OPERATIVOS	8
1. AUDITORÍA DE LOS SERVICIOS DE SALUD	8
2. EXPEDIENTE CLÍNICO	9
3. EXPEDIENTE ELECTRÓNICO	9
4. HISTORIA CLÍNICA	10
IV. ASPECTOS METODOLÓGICOS	12
1. TIEMPO DE EJECUCIÓN Y DURACIÓN DEL ESTUDIO	13
2. DESCRIPCIÓN DE LA RED Y COBERTURA DEL ESTUDIO	13
3. TÉCNICA DE EXTRACCIÓN DE LA MUESTRA	14
4. FORMULARIOS DE RECOLECCIÓN	14
5. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	14
6. LIMITACIONES DEL PROCESO	15
7. RECOPIACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	15
V. RESULTADOS Y GRÁFICAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	17
VI. CUADROS COMPARATIVOS ANUALES POR REGIONES DE SALUD	27
VII. CONCLUSIONES	36
VIII. RECOMENDACIONES	38
IX. PROCESO DE AUDITORIA EN SEIS	39
X. RESULTADOS Y GRÁFICAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SEIS	40
XI. CONCLUSIONES EN SEIS	42
XII. RECOMENDACIONES EN SEIS	42
XIII. ANEXOS:	43
PROCESOS Y CRITERIOS POR GRUPO DE ESTUDIO EN LA AUDITORÍA DE EXPEDIENTES REALIZADA EN LAS REGIONES	43
1. NEONATO:	32
2. MENORES DE 1 AÑO:	33
3. NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS	36
4. EMBARAZADAS	40
5. ATENCIÓN DEL PARTO	43
6. ADOLESCENTES	44
7. ADULTOS	47
8. ADULTOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	51
9. TUBERCULOSIS	54

I. INTRODUCCIÓN

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

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

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

El proceso de Auditoría se inicia con su organización y planificación, estableciendo el cronograma de las actividades a realizar, la logística con la utilización de la tecnología (capacitación en plataforma y apoyo con dispositivos digitales) esto debido a la evolución que se ha tenido en el proceso el cual con la implementación y uso del SEIS se ha evolucionado también a realizar el proceso de manera digital. Le sigue una fase de ejecución o desarrollo del proceso, que es realizada por las Regiones con la aplicación de los formularios digitales por grupo poblacional en estudio, según el cronograma establecido. En una última fase, el informe final de resultados y su presentación a las autoridades del Ministerio de Salud.

Como consecuencia de la necesidad de tener rápidamente información para la toma de decisiones, para brindar una mejor atención a un paciente o para el manejo de datos epidemiológicos y de la organización administrativa de la misma institución, además del aumento de la eficiencia y del fortalecimiento del registro de la información.

El Ministerio de Salud ha establecido el Expediente Electrónico en nuestras instalaciones de salud; con la finalidad de unificar el expediente clínico y tener acceso de manera expedita y oportuna de toda la información del usuario. Lo que ha generado la necesidad de adecuar el proceso de Auditoría de Expedientes Clínicos de forma electrónica, la cual se implementó a partir del 2018.

En este documento se presenta el Informe Final de los Resultados Nacionales Regionales obtenidos del año 2024.

II. OBJETIVOS

a. Objetivo General

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

b. Objetivos Específicos

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

III. MARCO CONCEPTUAL

a) Conceptos Básicos

1. Calidad

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

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

La calidad conlleva:

- Un alto nivel de excelencia profesional
- Uso eficiente de los recursos
- El mínimo riesgo para el paciente
- Impacto final en la salud

2. Mejoramiento de la Calidad de Atención

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

La mejora de la calidad debe incluir principios básicos

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

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

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

b) Conceptos Operativos

1. Auditoría de los Servicios de Salud

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

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

- **Procesos:** Conjunto de actividades sucesivas en la atención de salud desarrolladas en un período, cuya ocurrencia de un suceso depende únicamente de la ocurrencia de la actividad anterior, de forma que cualquier modificación en los mismos debe considerarse como la transición de un nivel de calidad a otro.
- **Criterios:** Aspecto concreto y relevante que representa si el servicio cumple su cometido satisfaciendo las necesidades y/o expectativas de los usuarios.

Pueden ser explícitos e implícitos. Deben ser realistas, aceptables, válidos, medibles y fiables.

- **Estándar:** Es el nivel óptimo de cumplimiento del criterio de calidad evaluado. Se deben fijar antes de comenzar la evaluación y se expresa en porcentaje de forma que con posterioridad se compare el grado real de cumplimiento del criterio con la situación óptima predefinida.
- **Índice:** Expresión matemática que se obtiene al combinar resultados o puntajes sobre una escala específica y ponderarlos. Permite un análisis producto de la combinación de criterios.

2. Expediente Clínico

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

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

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

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

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

3. Expediente Electrónico

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

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

El SEIS (Sistema Electrónico de Información de Salud) se define como el conjunto de procesos que se integran dentro de un sistema informático de salud permitiendo al profesional de la salud conocer el historial clínico de cada paciente en los centros de atención médica que cuentan con este sistema.

4. Historia Clínica

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

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

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

La Historia Clínica debe reunir ciertas características entre ellas:

- Contener la totalidad de información relevante del paciente, con la totalidad de anotaciones del personal médico y del equipo de salud que intervienen en su atención.
- Los registros deben ser claramente legibles, evitándose en lo posible el uso de símbolos, siglas y abreviaturas.
- Los profesionales, que intervienen directamente en la atención de un usuario, tienen la **obligación** de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la ley.
- **Integralidad:** debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de: promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad abordándolo, como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

- **Secuencialidad:** los registros de la prestación de los servicios de salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención.
- **Racionalidad Científica:** se deben aplicar criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo, que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.
- **Disponibilidad:** se debe tener la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento que se necesita, con las limitaciones que impone la ley.
- **Oportunidad:** los registros de atención de la historia clínica deben ser simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.

IV. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Ciclo de la Auditoría de Expedientes Clínicos



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

1. Tiempo de ejecución y duración del estudio

El proceso de ejecución en la mayoría de las instalaciones se inició en el mes de julio y terminó en el mes de octubre de 2025 con la presentación de los resultados obtenidos por cada Región con sus respectivos análisis y Plan de Acción. En total el Ciclo de la Auditoría de Expedientes en el año 2024 fue de cuatro meses.

2. Descripción de la red y cobertura del estudio

La auditoría de expedientes se realizó en las 13 de las 15 regiones de salud, La Región de Salud de Bocas del Toro no pudo ejecutar el proceso debido a cambios a nivel regional y la Región de Salud de Darién no efectuó el proceso a pesar de tener todos los elementos para desarrollarla. La realización de la auditoría del primer nivel 2025 se está haciendo por primera vez de manera digital a nivel nacional ya que la región piloto fue la de salud de San Miguelito en el proceso del año 2024.

Región de Salud	Total de instalaciones	Total de instalaciones con SEIS	Total de instalaciones auditadas	Porcentaje de instalaciones auditadas
Bocas del Toro	16	9	0	Sin realizar
Coclé	18	17	17	94%
Colón	11	11	9	82%
Chiriquí	34	34	14	41%
Darién	6	6	0	Sin realizar
Guna Yala	16	0	8	50%
Herrera	15	15	15	100%
Los Santos	15	15	15	100%
Ngäbe Buglé	10	3	9	90%
Panamá Este	12	9	7	58%
Panamá Metro	20	17	20	100%
Panamá Norte	4	4	4	100%
Panamá Oeste	12	11	12	100%
San Miguelito	5	5	5	100%
Veraguas	20	19	20	100%
Total	214	175	155	72%

El Cuadro N° 1, se muestra las regiones que realizaron el proceso de auditoría, así como las que no pudieron, que en esta ocasión fueron dos las que no efectuaron el proceso, como es el caso de la Región de Salud de Bocas del Toro que no pudo por cambio del recurso humano a todos los niveles quedando sin personal para desarrollar el proceso; en el caso de Darién no quisieron realizar el proceso de evaluación a pesar de contar con recurso humano para hacerlo. Igualmente se puede ver el porcentaje de instalaciones por región que participaron del estudio ya sea en físico o electrónico.

Como se puede observar, casi el 87% de las regiones (13 de 15), realizaron auditoría en las instalaciones como lo son el centro de salud, policentro y Minsa-capsi (solo Bocas del Toro y

Darién no realizaron el estudio).

Del total de instalaciones que se debían auditar que eran 214 solo se realizó en 155, hay que restar las 16 de Bocas del Toro más seis (6) de Darién, 20 de Chiriquí, ocho (8) de Guna Yala, uno (1) de Ngäbe Buglé, cinco (5) de Panamá Este, uno (1) de Coclé y dos (2) de Colón. Se hace la excepción de la Región de Salud de Chiriquí ya que por la cantidad de instalaciones y la escases del recurso solo se pudo realizar en 14 de las 34.

Porcentaje de expedientes auditados

Región de Salud	Muestra a auditar	Total auditado	% Auditado
Bocas del Toro	2005	0	0%
Coclé	4405	2922	66.30%
Colón	2510	1952	77.70%
Chiriquí	4405	3549	80.56%
Darién	1684	0	0%
Guna Yala	2368	763	32.22%
Herrera	3674	254	6.91%
Los Santos	3209	2877	89.65%
Ngäbe Buglé	2517	2334	92.72%
Panamá Este	2322	126	5.42%
Panamá Metro	6031	2929	48.56%
Panamá Norte	1486	1207	81.22%
Panamá Oeste	5072	761	15.00%
San Miguelito	1826	1066	58.37%
Veraguas	6255	5604	89.59%
Total	49769	26344	52.93%

Muestreo

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

El total de expedientes por revisar en la red primaria era de **49,769** resultaron evaluados **26,344** un **52.93%** de cumplimiento de expedientes revisados.

Técnica de Extracción de la Muestra

El tamaño de la muestra y la técnica de extracción de la muestra están relacionada con la validez del estudio. La técnica de extracción de muestra utilizada se basó en los

parámetros establecidos para cada grupo etario que incluyen como prerequisites haber recibido atención en el período evaluado. Para la conformación de la muestra se utilizará la metodología de “Lot Quality Assurance Sampling” (muestreo de garantía de calidad por lotes). De acuerdo con este método, los lotes deben cumplir varios criterios a saber:

Se conformarán lotes para todos los grupos
Se conformará un lote único para cada grupo

Los lotes se conformarán así:

Menos de 25 expedientes el total de la muestra
De 25 a 100 expedientes la muestra será de 35 expedientes
De 100 o más expedientes la muestra será de 50 expedientes

3. Formularios de Recolección

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

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

4. 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 no participó en la fase de campo de recolección de la información.

El método de recolección de datos fue la aplicación de un formulario digital 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.

5. Limitaciones del proceso

Problemas:

- No se cuenta con el personal necesario ni el tiempo disponible del mismo para realizar el estudio.
- Falta de acceso a internet en las instalaciones para la captación de los datos, generando la necesidad de captar los datos a nivel regional, en ocasiones en una

sola computadora lo que limita la captura.

- Falta de personal capacitado para la realización del audito en algunas regiones.
- Falta de personal capacitado para la captación de datos.
- Software de captura de datos en la web del MINSA con múltiples deficiencias que en ocasiones no se pueden resolver para generar la información completa.

Necesidades:

- Disponibilidad de equipo de computación y de internet en las instalaciones que participan del proceso de auditoría y en la coordinación regional de las auditorias.
- Que se disponga de personal profesional en informática a nivel regional como apoyo logístico.
- Respaldo irrestricto del director regional y los directores locales al proceso de auditoria con asignación de personal a tiempo completo para la realización del proceso.
- Creación o actualización del software que brinde la información de manera completa para poder realizar los respectivos análisis de manera oportuna.

6. Recopilación y presentación de los datos

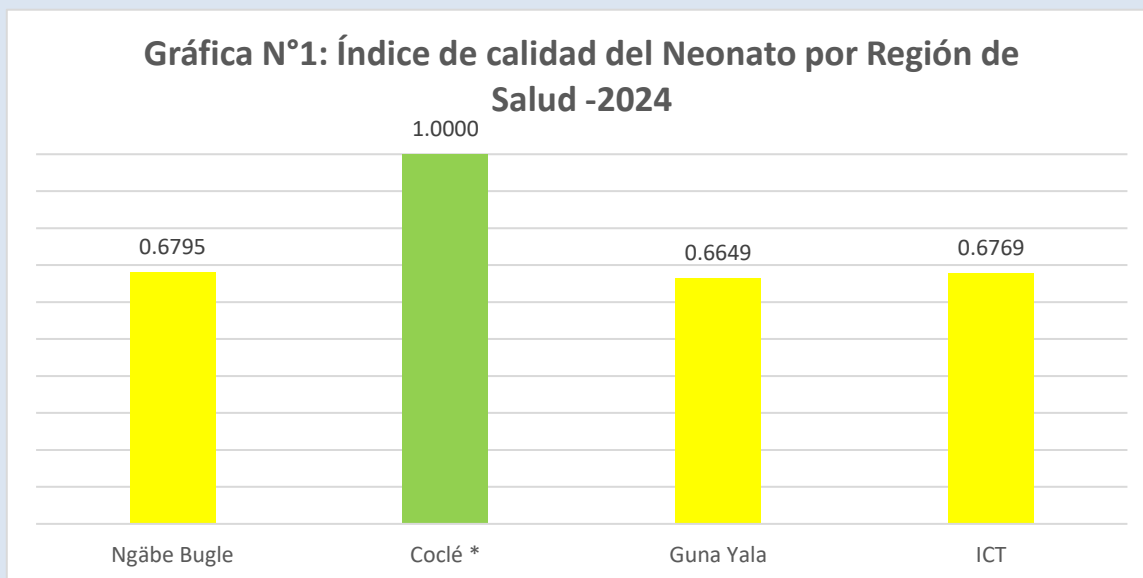
Se introducen todos los datos obtenidos durante la auditoria de la provisión de servicios de salud a través del Programa Computacional de Captación y Consolidación de la Auditoria de Expediente, versión actualizada. Este programa recopila los datos y los presenta en el informe del **Reporte Final por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

VALORACIÓN DEL ÍNDICE DE CALIDAD



V. RESULTADOS Y GRÁFICAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

En las siguientes gráficas, haremos alusión a los reportes o resultados de las atenciones de los neonatos atendidos por parto institucional, por región de salud.

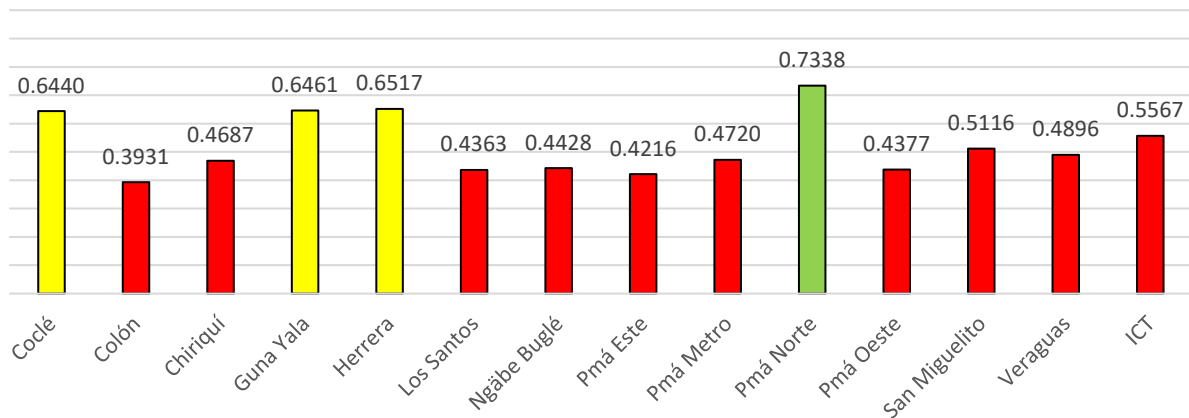


En la gráfica N°1, observamos los resultados de la calidad de atención de las tres Regiones de Salud en que se atienden partos institucionales y por ende a los neonatos. Como se puede observar la Región de Salud de **Coclé**, fue la que obtuvo el mayor índice (**excelente calidad**) con un 1.000, cabe destacar que solo reportaron la atención de un parto; seguida por la Región de Salud **Ngäbe Buglé**, con **limitada calidad** un índice de 0.6795; la Región que obtuvo la valoración más baja, fue la Región de Salud de **Guna Yala** con un índice de 0.6649, una **limitada calidad**.

De todas las actividades que se realizan a este grupo la que mayor afectó es la realización de los tamizajes del neonato, seguida por la educación para la salud que se le brinda a la madre.

En este grupo el **Índice de Calidad Total** alcanzó un **0.6769 (una limitada calidad)** en la atención a los neonatos

Gráfica N° 2: Índice de calidad del Menor de 1 año por Región de Salud -2024



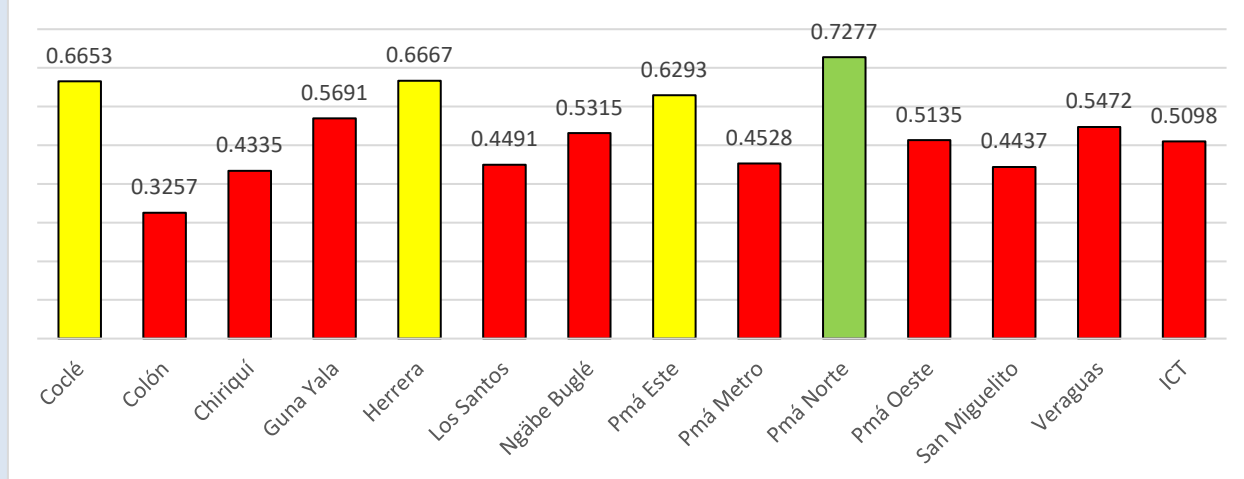
La gráfica N° 2, nos presenta el índice de calidad logrado por cada región en lo referente a la atención del menor de 1 año, únicamente la Región de Salud de **Panamá Norte** alcanza un índice de **buena calidad** con 0.7338, también se puede observar que tres (3) regiones de salud que fueron auditadas, presentaron un índice de **limitada calidad**, como son: **Coclé, Guna Yala y Herrera**; el resto de las regiones presentan índices que van de **mínima a deficiente calidad**.

Entre los procesos que más afectan a este grupo está el monitoreo del estado nutricional, la evaluación de los factores de riesgo social, la realización de los exámenes de laboratorio, el control odontológico y la atención del niño con sospecha de violencia doméstica o intrafamiliar los cuales tienen evaluación de **calidad deficiente**.

En el proceso de la atención a la morbilidad por **Infección Respiratoria Aguda**, los parámetros de la exploración de oídos, nariz y garganta, así como la torácica, la frecuencia respiratoria, al igual que la orientación para el control de la infección respiratoria, son los puntos más débiles que se encontraron. En cuanto a la **Enfermedad Diarreica Aguda**, se encontraron como actividades débiles a fortalecer la investigación de sangre en las heces, el estado de hidratación, la orientación para el control de las enfermedades diarreicas y la prescripción de sales de zinc en el tratamiento de las diarreas.

El **Índice de Calidad Total** para este grupo es de 0.5567 **mínima calidad**

Gráfica N° 3: Índice de calidad del Menor de 1 a 5 años por Región de Salud -2024



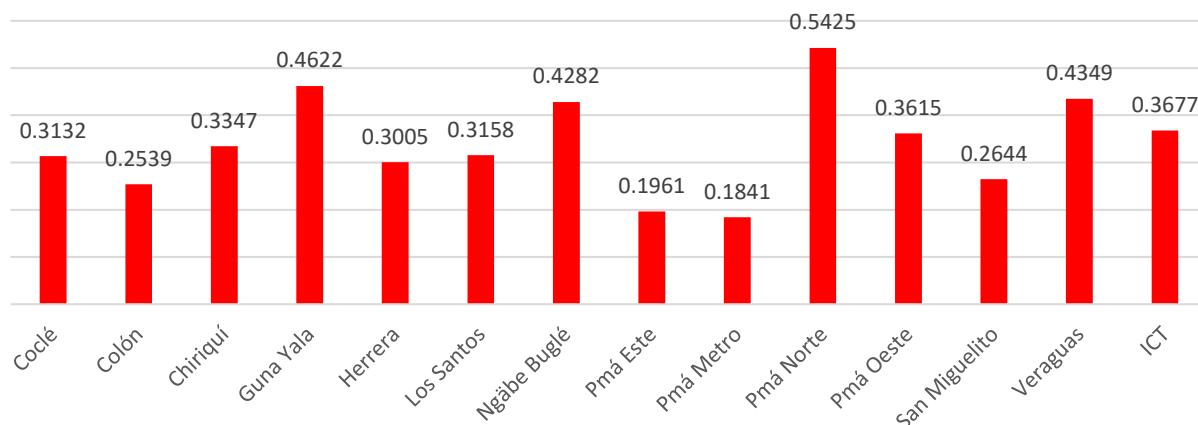
En la gráfica N° 3, la Región de Salud de Panamá Norte es la única que obtiene un índice de calidad de 0.7277 (buena calidad), las regiones de Herrera, Coclé y Panamá Este obtuvieron un índice de limitada calidad; las regiones Guna Yala, Ngäbe Buglé, Panamá Oeste y Veraguas obtuvieron un índice de mínima calidad; las regiones de Chiriquí, Los Santos, Panamá Metro y San Miguelito alcanzaron una escasa calidad; la región de Colón con un índice de deficiente calidad.

Entre las debilidades detectadas que afectaron el índice de calidad, en la mayoría de las regiones de salud, fueron la escasa captación temprana y concentración de las consultas, la evaluación del crecimiento y desarrollo, el monitoreo del estado nutricional y la suplementación con micronutrientes, la evaluación biopsicosocial así como la realización de los laboratorios, la educación para la salud, la atención odontológica, la vigilancia de las enfermedades exantemáticas y la atención de la sospecha de violencia doméstica o intrafamiliar.

La vacunación se mantiene en buena calidad en la mayoría de las regiones.

En el proceso de la atención a la morbilidad por **Infección Respiratoria Aguda**, el parámetro de la exploración de oídos, nariz y garganta, así como la exploración torácica, la auscultación pulmonar, de igual forma la orientación para el control de la infección respiratoria, son los puntos más débiles que se encontraron. En cuanto a la **Enfermedad Diarreica Aguda**, se encontraron como actividades débiles a fortalecer, la investigación de la duración de la enfermedad, la sangre en las heces, el estado de hidratación, la orientación para el control de las enfermedades diarreicas y la prescripción de sales de rehidratación oral y de zinc en el tratamiento de las diarreas.

Gráfica N°4: Índice de calidad de los Adolescentes por Región de Salud - 2024



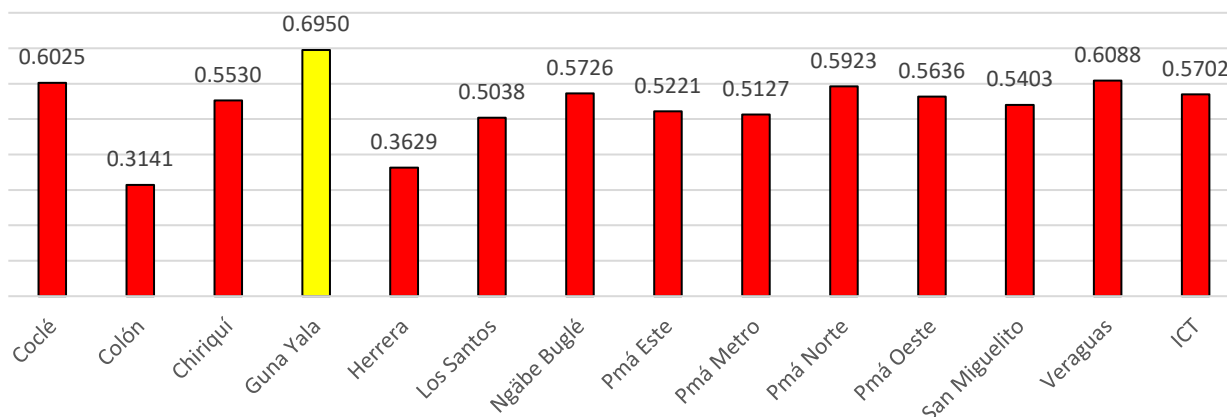
En lo referente a la atención del grupo de los adolescentes todas las regiones presentan un índice de calidad que está dentro de lo mínimo hasta lo deficiente.

Para este grupo la disponibilidad de datos generales alcanzó excelente calidad y la educación para la salud individual logró limitada calidad.

La identificación de hábitos y conductas de riesgo, la evaluación biopsicosocial, la evaluación del crecimiento y desarrollo, la evaluación física general, el monitoreo del estado nutricional y suplementación con micronutrientes, la evaluación de la salud sexual y reproductiva, la realización de los exámenes de laboratorio, la vacunación según norma, el control por salud bucal y la vigilancia por sospecha de violencia intrafamiliar o doméstica registraron una evaluación de escasa a deficiente calidad.

El **índice de calidad total** alcanzado en este grupo es de 0.3677 **deficiente calidad**.

Gráfica N° 5: Índice de calidad de las embarazadas por Región de Salud - 2024

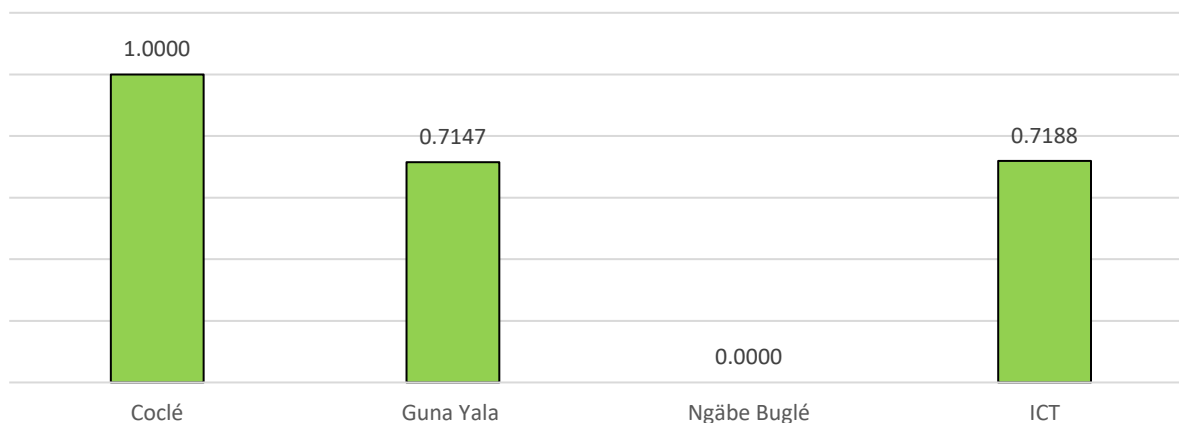


La gráfica N° 5 presenta el índice de calidad de la atención de la embarazada, podemos apreciar que la Región de Guna Yala, fue la que presentó una mejor ponderación con 0.6950 **limitada calidad**; mientras que, las regiones Coclé, Chiriquí, Los Santos, Ngäbe Buglé, Panamá Este, Panamá Metro, Panamá Norte, Panamá Oeste, San Miguelito y Veraguas tuvieron una **mínima calidad**; mientras que Colón y Herrera tuvieron una **deficiente calidad**.

En el proceso de evaluación física general se obtiene excelente calidad, en el de evaluación física general se obtiene buena calidad y en el del monitoreo del estado nutricional y suplementación con micronutrientes **una limitada calidad**. En el proceso de evaluación de la salud de la mujer, la realización de los exámenes de laboratorio, la vacunación adecuada tiene un índice de calidad de **mínima calidad**; la educación para la salud, el control por salud bucal obtiene un índice de una escasa calidad, la vigilancia del embarazo de alto riesgo, el de la menor embarazada y la vigilancia por sospecha de violencia doméstica o intrafamiliar presentan un índice de **deficiente calidad**.

Para este grupo el índice de calidad total es de **0.5702 mínima calidad**.

Gráfica N° 6: Índice de calidad de los Partos por Región de Salud - 2024

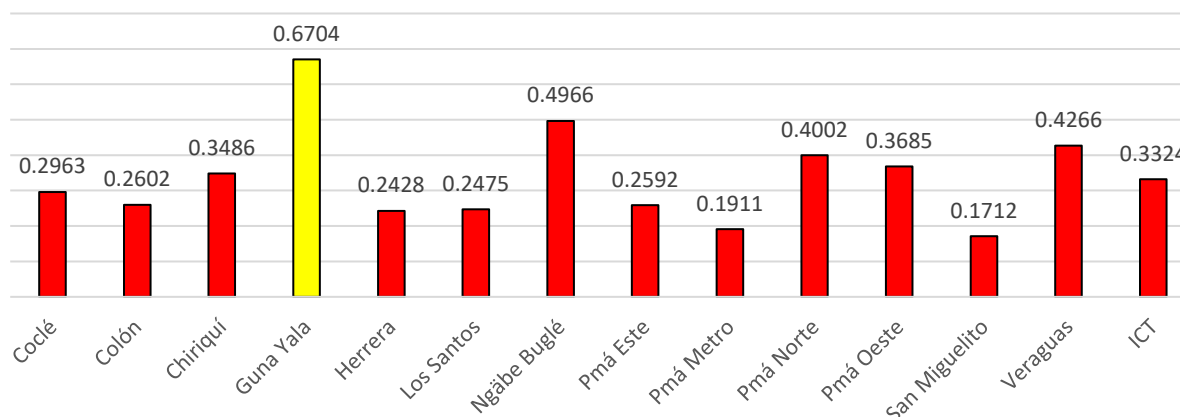


En la gráfica N°6, relacionada a la atención del parto, vemos, que de las tres regiones que realizan la atención del parto institucional, las regiones de Coclé, Kuna Yala y Ngäbe Buglé, obtuvieron un índice de buena calidad, hay que mencionar que Guna Yala solo reporta un parto y Ngäbe Buglé no tiene reporte de atención de partos.

Entre las debilidades encontradas que hay que fortalecer, la atención en el período expulsivo y la vigilancia de la mortalidad materna que tienen un índice de calidad deficiente.

En este grupo el índice de calidad total alcanzo 0.7188 una **buena calidad**

Gráfica N°7: Índice de calidad de los Adultos por Región de Salud - 2024

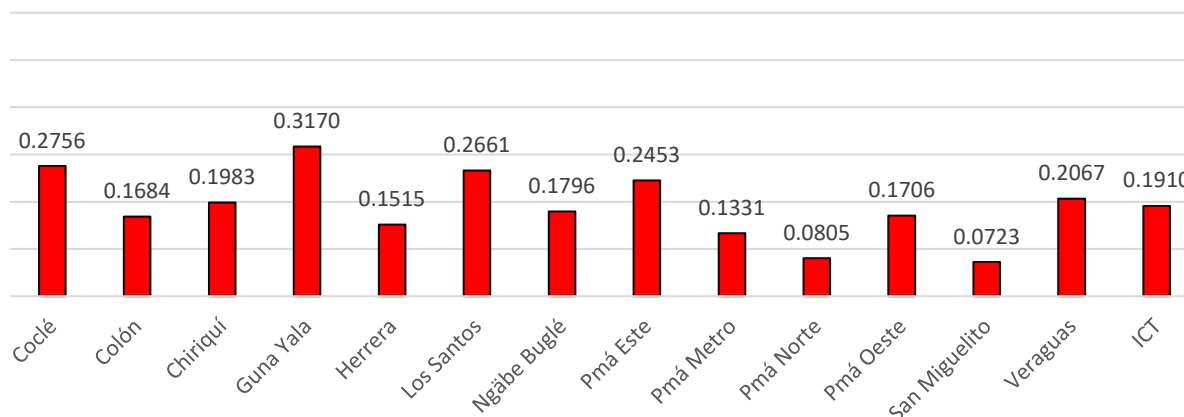


De acuerdo con la gráfica N° 7, relacionada con el índice de calidad en la atención del paciente adulto, observamos que la Región de Salud de Guna Yala es la única que obtuvo un índice de limitada calidad; el resto de las regiones, sin excepción, obtuvieron puntajes muy bajos, entre las categorías de una escasa a deficiente calidad.

Dentro de los procesos solo la disponibilidad de datos generales es la que tiene un excelente índice de calidad, seguida de la evaluación física general que tiene una mínima calidad; la vacunación adecuada así como el diagnóstico y tratamiento alcanzaron un índice de escasa calidad; la investigación de los antecedentes, la identificación y prevención de hábitos y conductas de riesgo, los tamizajes, los antecedentes gineco-obstétricos y la valoración geriátrica obtuvieron un índice de deficiente calidad.

El índice de calidad total es de **0.3324** una **deficiente calidad**.

Gráfica N°8: Índice de calidad de los Hipertensos por Región de Salud - 2024

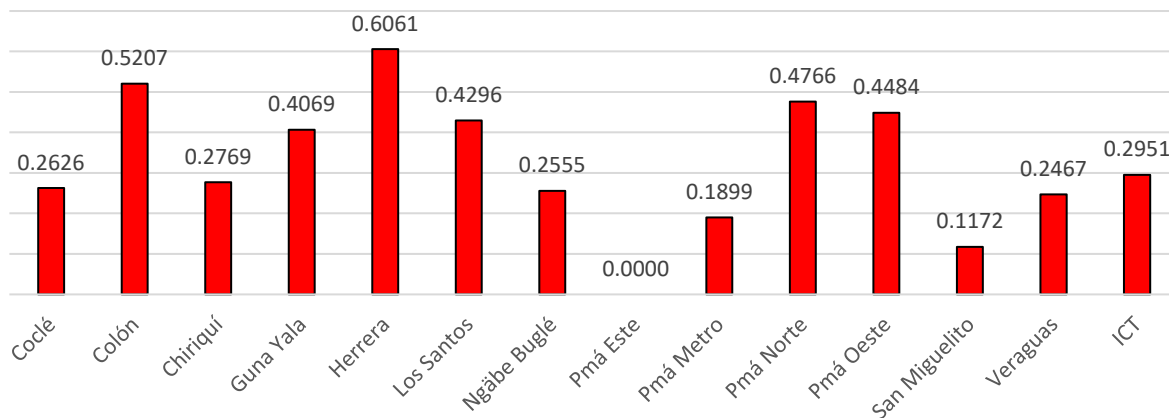


Con relación al índice de calidad para la atención de los pacientes hipertensos, tal como lo muestra la gráfica N°8, se puede observar que sin excepción todas las regiones de salud obtuvieron un índice de deficiente calidad.

En el proceso de datos generales se tiene un índice de excelente calidad; la concentración de consultas, el control de la presión arterial, el monitoreo del estado nutricional, la evaluación por salud bucal, la vacunación según norma, la realización de los laboratorios y pruebas de gabinete, la evaluación biopsicosocial, la educación para la salud y la referencia para evaluación por especialista todas con un índice de deficiente calidad.

Para la atención del hipertenso se tiene un índice de calidad total de **0.1910** una **deficiente calidad**.

Gráfica N°9: Índice de calidad de los Diabeticos por Región de Salud - 2024

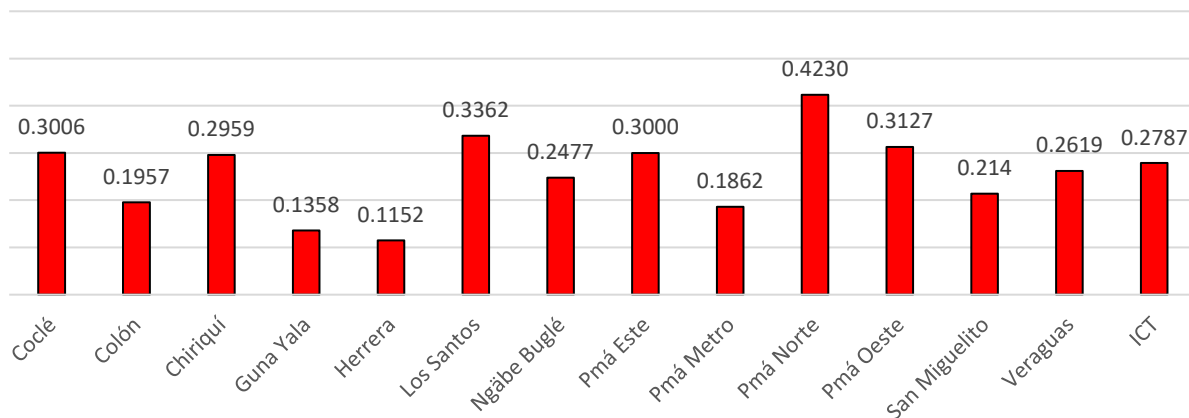


La Gráfica N° 9, que se relaciona con la atención del paciente diabético, nos refleja que, en este proceso, solo las regiones de salud de Herrera y Colón presentaron mínima calidad, el resto de las regiones presentaron puntajes tan bajos, que los ubica en escasa a deficiente calidad.

Entre los nudos críticos o debilidades detectados en la atención de estos tenemos los siguientes: No se cumple con la concentración de consultas; no se les realiza el control de la diabetes; no se realizan los exámenes de laboratorio ni las pruebas de gabinete; no se realiza la atención por salud bucal; no se realiza el monitoreo del estado nutricional; la vacunación en estos pacientes, se encuentran incompletas según las normas del PAI; la evaluación Bio Psicosocial no se realiza generalmente por la falta de este recurso (trabajo social y salud mental) a nivel institucional; no se encuentra registrado la orientación de salud en cuanto a estilo de vida saludable y en relación al control de su patología; no se están realizando las debidas referencias con los especialistas según norma.

El índice de calidad total para este grupo es de **0.2951 deficiente**

Gráfica N° 10: Índice de calidad de Hipertensión asociada a Diabetes por Región de Salud - 2024

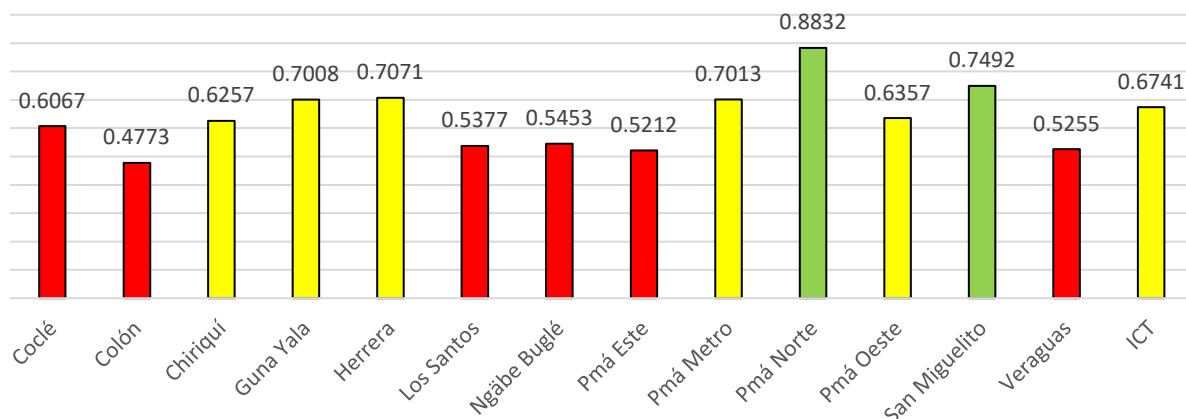


Como se observa en la gráfica N°10 el índice de calidad alcanzado en todas las regiones está entre escasa y deficiente.

Dentro de los procesos observamos que no se cumple con la concentración de consultas, no se cumple con el control de la hipertensión asociada a diabetes; la realización de los exámenes de laboratorio y pruebas de gabinetes es mínimo; no se realiza la atención por salud bucal; la vacunación adecuada es deficiente; igualmente ocurre con la evaluación biopsicosocial, la educación para la salud y en la referencia a especialidades es deficiente la calidad.

El índice de calidad total para este grupo es de **0.2787 deficiente**

Gráfica N° 11: Índice de calidad de la Tuberculosis por Región de Salud - 2024



La gráfica N° 11 presenta los índices alcanzados por región en el manejo de la tuberculosis, se observa que la Región de Salud de Panamá Norte es la que alcanzó un muy buen índice de calidad, seguido de San Miguelito que alcanzó una buena calidad; con limitada calidad tenemos a las regiones de Chiriquí, Guna Yala, Herrera, Panamá Metro y Panamá Oeste; con mínima calidad tenemos a Coclé, Los Santos, Ngäbe Buglé, Panamá este y Veraguas; con escasa calidad Colón.

Dentro de los procesos que afectaron el índice tenemos que la vigilancia epidemiológica alcanzó mínima calidad; la evaluación biopsicosocial, el monitoreo del estado nutricional y la realización de los exámenes de laboratorio están en escasa calidad; con deficiente calidad está la evaluación por salud bucal.

El índice de calidad total para este grupo es de **0.6741 limitada**

VI. CONCLUSIONES

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

En el proceso de auditoría del primer nivel de atención se tuvo participación de las 13 regiones de salud en donde se presentan las siguientes **conclusiones**.

- No se cuenta con el respaldo a la actividad de auditoría por parte de algunos directores regionales o directores de las instalaciones.
- En el proceso de auditorías, hay poco compromiso por parte de algunos profesionales de la salud, que no tienen clara la importancia de la realización de las mismas en la mejora continua de la calidad en la atención.
- El déficit de recurso humano en algunos de los servicios de salud, dificultan la atención integral de los pacientes, en especial los que presentan algún tipo de factor de riesgo (ginecólogo, trabajo social, salud mental, tecnólogos y otros).
- En algunos casos, las instalaciones de salud no cuentan o no utilizan los formularios actualizados y normados por el MINSA para cada programa.
- Existe pérdida de oportunidad para llevar a cabo varias de las actividades de control y prevención (PAP, Examen de Mamas, Controles de Crecimiento y Desarrollo, Controles de Salud en el adulto, Control Odontológico, Educación y Consejería en Salud).
- Se presenta deficiencia en el llenado oportuno y completo de las historias clínicas (examen físico incompleto o sin realizar, sin investigación de los factores de riesgo, sin investigación de los antecedentes familiares, personales patológicos o no patológicos, inadecuado registro de las orientaciones brindadas en la historia clínica, no se realiza la evaluación del índice de masa corporal, sin las referencias respectivas a otros profesionales de la salud o servicios).
- Se presentan letras ilegibles en la información registrada en la historia clínica física en un porcentaje significativo, al igual que el uso de símbolos, siglas, abreviaturas, tachones y uso de líquido corrector.
- Existe desconocimiento o falta de cumplimiento de las normas de atención de todos los grupos etarios.
- Existe falta de datos o subregistro en los expedientes de las actividades realizadas en las distintas disciplinas.
- Dentro del proceso de registro de los resultados de la auditoría a nivel local, se evidencia una mala captura de la información en la base de datos a nivel nacional.
- En la atención del Neonato, se evidencia una deficiente consignación en el expediente clínico de la aplicación de la Vit. K al igual que del Apgar al nacer, la evaluación auditiva, ocular, y la evaluación física completa a las 24 horas, así como también en la referencia para la realización de los tamizajes del neonato.
- En el menor de un (1) año, no se les realiza a todos los niños el control de crecimiento y desarrollo completo, es decir, con la evaluación física completa, con el perfil del desarrollo psicomotor, monitoreo del estado nutricional y suplementación con micronutrientes; tampoco se realiza la evaluación por factores de riesgo social ni los exámenes de laboratorio, como tampoco la evaluación por salud bucal ni la sospecha de violencia doméstica o intrafamiliar

- En el menor de 1-5 años, hay **mínima calidad** en la captación y concentración de consultas, en la evaluación del estado nutricional y suplementación con micronutrientes; presenta **escasa calidad** en la evaluación del crecimiento y desarrollo, en la educación para la salud individual y en la atención por salud bucal; hay una **deficiente calidad** en la evaluación biopsicosocial, la realización de laboratorios, en la vigilancia epidemiológica y en la sospecha de la violencia intrafamiliar.

La atención de enfermedades como la infección respiratoria y la enfermedad diarreica presentan una limitada calidad.

- En la atención brindada al adolescente tenemos una **limitada calidad** en la educación para la salud individual; una **escasa calidad** en la identificación y prevención de hábitos y conductas de riesgo, en la evaluación del crecimiento y desarrollo, en la evaluación física general, así como también en la realización de exámenes de laboratorio, la vacunación según norma y el control por salud bucal; se obtiene una **deficiente calidad** en la evaluación biopsicosocial, en el monitoreo del estado nutricional, en la evaluación de la salud sexual y reproductiva, y en la sospecha de violencia intrafamiliar
- En la embarazada se obtiene una **buena calidad** en la evaluación física general; una **limitada calidad** en el monitoreo del estado nutricional; con **mínima calidad** están la evaluación a la salud de la mujer, la realización de los exámenes de laboratorio y la vacunación adecuada; con una **escasa calidad** tenemos la educación para la salud y el control por salud bucal; con una **deficiente calidad** tenemos la vigilancia del embarazo en la menor de 19 años, la vigilancia del embarazo de alto riesgo al igual que la sospecha de la violencia intrafamiliar.
- En la atención del parto se obtiene **excelente calidad** en atención del puerperio y en la vacunación adecuada; una **buena calidad** en la admisión y atención a la labor de parto; **limitada calidad** en la expulsión activa de la placenta; una **deficiente calidad** en la atención del período expulsivo y la vigilancia de la mortalidad materna.
- Referente a la atención del adulto se nos presenta con **mínima calidad** únicamente la evaluación física general; con **escasa calidad** la vacunación adecuada según norma y el diagnóstico y tratamiento; con **deficiente calidad** los antecedentes personales, la identificación de hábitos y conductas de riesgo, los tamizajes, los antecedentes gineco-obstétricos, así como la valoración geriátrica.
- Se observa mucha deficiencia en la atención del adulto con enfermedades crónicas, en el caso de paciente hipertenso tenemos que se presenta una **calidad deficiente** en todos los sentidos: en la concentración de consultas, en el control propio de la hipertensión, en el monitoreo del estado nutricional, en la evaluación por salud bucal, en la vacunación según la norma, en la realización de los exámenes de laboratorio, en la evaluación psicosocial, en la educación para la salud y en la referencia especialidades. Igual que en el paciente hipertenso, ocurre con el diabético y con el paciente con hipertensión asociada a diabetes la **calidad es deficiente** en todos los aspectos.
- El manejo del paciente con tuberculosis nos señala una **excelente calidad** en el diagnóstico y la clasificación de la enfermedad; con una **muy buena calidad** la categoría de entrada y de salida, así como la evaluación física general; con una **limitada calidad** tenemos la educación para la salud y los tratamientos; con una **mínima calidad** se encuentra la vigilancia epidemiológica; con una **escasa calidad** tenemos la evaluación biopsicosocial, el monitoreo del estado nutricional y la realización de los exámenes de laboratorio; y con **deficiente calidad** tenemos la evaluación por salud bucal.

VII. RECOMENDACIONES

- ❖ Compromiso por parte de las autoridades regionales, así como de los funcionarios de las distintas entidades del primer nivel de atención, desde el director regional, directores médicos, coordinadores de departamentos y todos los profesionales de la salud en apoyar irrestrictamente el desarrollo, evaluación e implementación de la auditoría y los planes de acción con la finalidad de buscar la mejora continua de la calidad de atención necesarios.
- ❖ Compromiso por parte de los responsables en dotar de los insumos y materiales (Normas, formularios normados y actualizados y los equipos) necesarios para brindar la atención con calidad a los usuarios de los diferentes servicios.
- ❖ Insistir ante los responsables de cada dependencia del primer nivel de atención en la vigilancia del cumplimiento en la realización de la historia clínica completa y oportunamente.
- ❖ Realizar los correctivos necesarios en conjunto con todos los profesionales y técnicos que brindan atención en base a los resultados de la auditoría.
- ❖ Verificar la divulgación y cumplimiento de las normas actualizadas a todo el personal.
- ❖ Realizar un cronograma de monitoreo para garantizar que todo el personal esté cumpliendo con las normas de atención.
- ❖ Instalar un programa de inducción a todo el personal nuevo que ingrese en el sistema.
- ❖ Garantizar la divulgación a nivel de todas las instalaciones y de todo el personal de la Ley 68 y la reglamentación de esta, para que estén en conocimiento de las violaciones que se cometen al no cumplir con las normas de los programas y del uso adecuado de los formularios.
- ❖ Continuar las evaluaciones en conjunto con los coordinadores de programas DIGESA-DPSS.
- ❖ Que el software de captura de información sea más amigable y el mismo tenga la información de manera oportuna para poder realizar los análisis respectivos.

VIII. CONCLUSIONES (SEIS)

- La evolución hacia el sistema electrónico de información en salud se hace necesaria para mantener una información sin duplicidad, actualizada y disponible en todo momento.
- Esta información nos permite conocer el historial de las distintas atenciones y poder darle así el seguimiento a la o las patologías que el paciente presente indistintamente de donde haya sido realizada la misma.
- Hay que seguir evolucionando el sistema hasta que culmine el proceso de integración de todos los formularios de atención por ciclo de vida, para que se brinde una atención realmente integral enfocada en todos los aspectos, bio-psico-social y ambiental.
- Los usuarios directos del sistema, en múltiples ocasiones desconocen todas las funciones que se cuentan en el expediente electrónico.

IX. RECOMENDACIONES (SEIS)

- Continuar la implementación del SEIS en todas las regiones de salud programadas.
- Mantener la actualización del mismo y realizar la divulgación de dichas actualizaciones.
- Realizar una capacitación a todos los usuarios para informar de las actualizaciones del sistema.
- Dar un mayor seguimiento al uso de este y limitar la coexistencia con el expediente físico al mínimo, para evitar duplicidad de información y de esfuerzo, al igual que la posibilidad de pérdida de información.

X. ANEXOS:

PROCESOS Y CRITERIOS POR GRUPO DE ESTUDIO EN LA AUDITORÍA DE EXPEDIENTES REALIZADA EN LAS REGIONES

ATENCIÓN AL NEONATO

DATOS GENERALES

- N° del expediente clínico
- ¿Consta nombre (s) y apellido (s)?
- ¿Consta dirección completa?
- ¿Consta registrado el sexo?
- ¿Consta fecha de nacimiento?

INCLUSION AL ESTUDIO

- Nació en el período evaluado

ACTIVIDADES DE ATENCIÓN

- ¿Consta registro Apgar al minuto y cinco minutos?
- ¿Consta administración de Vitamina K?
- ¿Consta aplicación de Profilaxis Oftálmica?
- ¿Consta administración de la vacuna de BCG?
- ¿Consta administración de la vacuna de Hepatitis B?
- ¿Consta en el expediente clínico registro de la Evaluación Ocular en el examen físico del neonato?
- ¿Consta evaluación física del recién nacido a las 24 h. del parto?

Realización de tamizajes

- ¿Consta en la historia clínica del neonato registro de resultado o referencia para realización del **tamizaje metabólico** antes de los 28 días de vida?
- ¿Consta en la historia clínica del neonato registro de resultado o referencia para realización del **tamizaje auditivo** antes de los 28 días de vida?
- ¿Consta en la historia clínica del neonato registro de resultado o referencia para realización del **tamizaje cardíaco** antes de los 28 días de vida?

- ¿Consta en la historia clínica del neonato registro de resultado o referencia para realización del **tamizaje ocular** (Inspección detallada de los ojos y Reflejo Rojo) antes de los 28 días de vida?
- ¿Consta en la historia clínica del neonato registro de la consejería en Lactancia Materna Exclusiva en los primeros 28 días de vida?
- ¿Consta en la historia clínica del neonato registro de la consejería en Desarrollo Infantil Temprano en los primeros 28 días de vida?

ATENCIÓN AL MENOR DE 1 AÑO

DATOS GENERALES

- N° del expediente clínico
- ¿Consta nombre(s) y apellido(s)?
- ¿Consta dirección completa?
- ¿Consta registro del sexo
- ¿Consta Fecha de Nacimiento?

INCLUSION AL ESTUDIO

- ¿Cumple su primer año de vida dentro del período evaluado?
- ¿Ha sido atendido en el centro alguna vez antes de cumplir 1 año?

ACTIVIDADES DE ATENCION

Captación Temprana y Concentración de Consultas

- ¿Consta en el expediente clínico, la consulta de atención integral del neonato entre los 8 y 28 días de vida?
- ¿Están registradas, al menos, 7 consultas de Crecimiento y Desarrollo durante el primer año de vida?

Evaluación de Medidas Antropométricas

- ¿Consta en el expediente clínico, registro del peso al nacer?
- ¿Consta registro de la medición del **Perímetro Cefálico** en cada consulta de Crecimiento y Desarrollo durante el primer año de vida?
- ¿Consta registro de **Evaluación Ocular** en cada consulta de Crecimiento y Desarrollo que corresponde, realizada durante el primer año de vida?

Evaluación del Perfil Psicomotor

- ¿Consta registro de la evaluación del desarrollo en área Motoras Gruesas en cada consulta de Crecimiento y Desarrollo durante el primer año de vida?
- ¿Consta registro de la evaluación del desarrollo en áreas Motoras Finas

en cada consulta de Crecimiento y Desarrollo durante el primer año de vida?

- ¿Consta registro de la evaluación de desarrollo en área Cognitiva en cada consulta de crecimiento y desarrollo durante el primer año de vida?
- ¿Consta registro de evaluación del desarrollo en área del Lenguaje en cada consulta de Crecimiento y Desarrollo durante el primer año de vida?
- ¿Consta registro de evaluación del desarrollo en área Social Afectiva en cada consulta de Crecimiento y Desarrollo durante el primer año de vida?
- ¿Consta registro de evaluación de Hábitos de Salud y Nutrición en cada consulta de Crecimiento y Desarrollo durante el primer año de vida?

Evaluación del Estado Nutricional y Suplementación de Micronutrientes

- ¿Constan en el expediente el registro de la Evaluación del Estado Nutricional: punteado, graficado y la interpretación de las Curvas de Evaluación Antropométricas de la OMS (P/E, L/E, IMC/E) en cada consulta del primer año de vida?
- Si la respuesta anterior es SI, ¿Consta en el expediente clínico registro de algún tipo de malnutrición?
- ¿Consta registro en la historia clínica de malnutrición por déficit en el primer año de vida?
- ¿Consta en el expediente clínico registro de referencia al Programa de Alimentación Complementaria de todo niño(a) por malnutrición con déficit durante el primer año de vida?
- ¿Consta en el expediente registro de indicaciones de Hierro elemental a dosis preventiva?

Evaluación de Factores de Riesgo

- ¿Consta en el expediente clínico registro de control por Trabajo Social de todo niño que se le ha detectado factores de riesgo en el primer año de vida?

Realización de Laboratorios Según Vigilancia del Riesgo

- ¿Consta indicación de al menos una prueba de biometría hemática completa durante el primer año de vida?
- ¿Consta resultado de al menos una prueba de Biometría Hemática Completa durante el primer año de vida?
- *Si la Respuesta Anterior es Sí* ¿Es la Hemoglobina Inferior a 11 g/dl?
- ¿Consta la indicación de una prueba de urínálisis durante el primer año de vida?
- ¿Consta resultado de al menos una prueba de urínálisis durante el primer año de vida?

- ¿Consta en el expediente clínico el resultado del Tamizaje Neonatal Metabólico (prevalencia de falcemia) en los primeros 28 días de vida?

Vacunación según norma vigente

- ¿Consta en el expediente clínico, el registro actualizado de las vacunas del niño (a) según la norma vigente?

Educación para la Salud

- ¿Consta registro de orientación en alimentación y nutrición en cada consulta de crecimiento y desarrollo durante el primer año de vida?
- ¿Consta registro en el expediente clínico la Consejería de Lactancia Materna y de Alimentación en cada consulta de crecimiento y desarrollo durante el primer año de vida?
- ¿Consta registro en el expediente clínico la Consejería y Seguimiento de Crianza y Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en cada consulta de crecimiento y desarrollo durante el primer año de vida?
- ¿En el expediente clínico de los lactantes menores de 6 meses se consigna la Lactancia Materna Exclusiva?

Control por Salud Bucal

- ¿Existe constancia de registro de Control Odontológico en niños (as) a partir de los cuatro meses de vida?
- ¿Consta registro de Orientación y Educación en Salud Bucal (Padres y/o Tutor) en el período evaluado?

Atención de la Infección Respiratoria Aguda

- ¿Ha presentado cuadro de Infección Respiratoria Aguda durante su primer año de vida?
- ¿Si la respuesta anterior es SI, anotar la cantidad de consultas por Infección Respiratoria Aguda durante su primer año de vida?
- ¿Consta registro de los **Síntomas**, en cada consulta, de Infección Respiratoria Aguda durante su primer año de vida?
- ¿Consta registro de **exploración** de **Oído-Nariz-Garganta**, en cada consulta de Infección Respiratoria Aguda durante su primer año de vida?
- ¿Consta registro de la **Frecuencia Respiratoria**, en cada consulta de Infección Respiratoria Aguda, durante su primer año de vida?
- ¿Consta registro de **Exploración Torácica** (Tiraje Subcostal) en cada consulta de Infección Respiratoria Aguda, durante su primer año de vida?
- ¿Consta registro de **Auscultación Pulmonar**, en cada consulta de Infección Respiratoria Aguda, durante su primer año de vida?
- ¿Consta registro de **Educación** para el “¿Control de la Infección Respiratoria Aguda,” en cada consulta durante su primer año de vida?
- ¿Consta en el expediente clínico registro del **Tratamiento** prescrito en cada consulta de Infección Respiratoria Aguda, durante su primer año de vida?
- ¿Se prescribió antibiótico en algún caso por la infección respiratoria?

Atención de la Enfermedad Diarreica

- ¿Ha presentado cuadro de Enfermedad Diarreica Aguda o diagnóstico de Enfermedad Diarreica o Síndrome Diarreico o Diarrea o Gastroenteritis durante su primer año de vida?
- Anotar la **cantidad** de consultas por Enfermedad Diarreica Aguda en su primer año de vida.
- ¿Consta registro de los **Síntomas** en cada consulta de Enfermedad Diarreica, de su primer año de vida?
- ¿Está registrado la **duración** de la diarrea?
- ¿Consta investigación de “**sangre en las heces**”?
- ¿Consta registro del **Estado de Hidratación** en cada consulta de Enfermedad Diarreica durante su primer año de vida?
- ¿Consta registro de “**Educación**” para el control de la Enfermedad Diarreica en cada consulta durante su primer año de vida?
- ¿Consta registro del **Tratamiento** prescrito en cada consulta de Enfermedad Diarreica durante su primer año de vida?
- ¿Se prescribió **Sales de Rehidratación Oral** en cada consulta de Enfermedad Diarreica en el período evaluado?
- ¿Se prescribió **Sales de zinc** en cada consulta de Enfermedad Diarreica en el período evaluado?
- ¿Se prescribió **antibiótico** en algún caso por diarrea?

Vigilancia de la Violencia Intrafamiliar y/o Doméstica

- ¿El expediente clínico corresponde a un niño (a) con sospecha de Violencia Doméstica y/o Intrafamiliar?
- ¿Consta el llenado del Formulario de Informe de Notificación por Sospecha de Violencia Relacionada a Delito Contra el Orden Jurídico Familiar, Integridad Personal, Libertad Sexual, Adulto Mayor y Género?
- ¿Consta en el expediente clínico registro de evaluación por Salud Mental y trabajo social a la madre por malnutrición durante el primer año de vida?

ATENCIÓN AL NIÑO DE 1 A 5 AÑOS

DATOS GENERALES

- N° del expediente clínico
- ¿Consta nombre(s) y apellido(s)?
- ¿Consta dirección completa?
- ¿Consta registrado el sexo
- ¿Consta Fecha de Nacimiento?

- ¿Consta registro de la edad?

INCLUSIÓN AL ESTUDIO

- ¿Cumple de 1 a 5 años en el período evaluado?
- ¿Ha sido atendido en el centro alguna vez durante el período evaluado?

ACTIVIDADES DE ATENCIÓN

Captación Temprana y Concentración de Consultas

- ¿Están registradas en el expediente clínico, dos Consultas de Crecimiento y Desarrollo durante su último año de vida?

Evaluación de las Medidas Antropométricas

- ¿Corresponde este expediente clínico al de un niño (a) menor de 2 años?
- ¿Consta medición del Perímetro Cefálico en cada consulta de Crecimiento y Desarrollo del período evaluado?

Evaluación del Perfil Psicomotor

- ¿Consta registro de evaluación de desarrollo en áreas **motora gruesa**, en cada consulta de Crecimiento y Desarrollo, del período evaluado?
- ¿Consta registro de evaluación del desarrollo en áreas **motora fina**, en cada consulta de Crecimiento y Desarrollo, del período evaluado?
- ¿Consta registro de evaluación del desarrollo en área **cognitiva**, en cada consulta de Crecimiento y Desarrollo, del período evaluado?
- ¿Consta registro de evaluación del desarrollo en áreas del **lenguaje**, en cada consulta de Crecimiento y Desarrollo, del período evaluado?
- ¿Consta registro de evaluación del desarrollo en área **social afectivo**, en cada consulta de Crecimiento y Desarrollo, del período evaluado?
- ¿Consta registro de evaluación de **hábitos de salud y nutrición** en cada consulta de Crecimiento y Desarrollo del período evaluado?
- ¿Corresponde este expediente clínico al de un niño o niña mayor de 2 años?
- ¿Consta en el expediente clínico registro de una **Evaluación Ocular** en el período evaluado?
- ¿Corresponde este expediente clínico al de un niño o niña de 4 años?
- ¿Consta en el expediente clínico registro de una **Evaluación Auditiva** Indirecta a los cuatro años?

Evaluación del Estado Nutricional

- ¿Consta registro de los puntos en cada consulta de crecimiento y desarrollo, en las **Curvas de Evaluación Antropométricas (P/E,L/E,IMC)** en el período evaluado?

- ¿Consta registro del Estado Nutricional en el período evaluado?
- ¿Consta en el expediente clínico registro de algún tipo de mal nutrición?
- ¿Es el expediente clínico de un niño/niña que presenta mal nutrición por déficit en el período evaluado?
- ¿Ha sido referido al Programa de Alimentación Complementaria?
- Si existe algún tipo de Mal Nutrición, ¿Consta en el expediente referencia y/o evaluación por Nutrición durante el período evaluado?
- ¿Consta registro de indicaciones de hierro elemental a dosis preventiva durante el período evaluado?
- **Profilaxis Antiparasitaria**
- ¿Consta registro de tratamiento antiparasitario profiláctico en el período evaluado?

Realización de Laboratorios según Vigilancia del Riesgo

- ¿Consta solicitud de al menos una prueba de Biometría Hemática completa durante el período evaluado?
- ¿Consta registro del resultado de examen de Biometría Hemática Completa en el período evaluado?
- ¿Es la hemoglobina inferior a 11 g/dl?
- ¿Consta registro de solicitud de una prueba de urinalisis en el período evaluado?
- ¿Consta registro del resultado del Urinálisis en el período evaluado?

Vacunación según norma vigente

- ¿Consta en el expediente clínico el estado de vacunación del niño/niña?
- ¿Es el estado de Vacunación Completo para su edad según la norma?

Educación para la salud individual

- ¿Consta algún tipo de Educación en Salud en cada consulta de crecimiento y desarrollo durante el período evaluado?

Atención por Salud Bucal

- ¿Consta registro de control o atención odontológica en el período evaluado?
- El expediente clínico corresponde a un Niño (a) de 2 años y más
- ¿Consta registro de Profilaxis Dental en el período evaluado?
- ¿Consta Aplicación tópica de flúor en el período evaluado?
- ¿Consta registro de Orientación y Educación en Salud Bucal (Padres y /o Tutor) en el período evaluado?

Vigilancia de las Enfermedades Exantemáticas

- ¿El expediente clínico corresponde a un Niño (a) que ha presentado historia de Fiebre con exantema (erupción) asociado a tos o coriza, conjuntivitis o adenopatías en el período evaluado?
- ¿Consta en el expediente clínico copia con el llenado correcto de la Ficha **de Investigación de Casos de Enfermedades Transmisibles Objeto de Investigación**?
- ¿Consta evaluación y control Perifocal?

Evaluación por Trabajo Social

- ¿Consta en el expediente de todo niño que se le ha detectado factores de riesgo si fue referido para evaluación por Trabajo Social?
- ¿Consta en el expediente clínico registro de evaluación por trabajo social de todo niño(a) con factor de riesgo detectado en el período evaluado?

Vigilancia de la Violencia Intrafamiliar y/o Doméstica

- Si existe algún tipo de Mal Nutrición, ¿Consta en el expediente evaluación por Salud Mental a la madre durante el período evaluado?
- ¿El expediente clínico corresponde a un Niño(a) con sospecha de Violencia Doméstica y/o Intrafamiliar en el período evaluado?
- ¿Consta el llenado del Formulario de Reporte de Casos de Violencia Doméstica /Intrafamiliar.

Atención de la Infección Respiratoria Aguda

- ¿Ha presentado cuadro de Infección Respiratoria Aguda en el período evaluado?
- Anotar la **cantidad** de consultas por Infección Respiratoria Aguda en el período evaluado
- ¿Consta registro de los **Síntomas**, en cada consulta, de Infección Respiratoria Aguda durante en el período evaluado?
- ¿Consta registro de exploración de **Oído-Nariz-Garganta**, en cada consulta de Infección Respiratoria Aguda en el período evaluado?
- ¿Consta registro de la **Frecuencia Respiratoria**, en cada consulta de Infección Respiratoria Aguda en el período evaluado?
- ¿Consta registro de **Exploración Torácica** (Tiraje Subcostal) en cada consulta de Infección Respiratoria Aguda en el período evaluado?
- ¿Consta registro de **Auscultación Pulmonar**, en cada consulta de Infección Respiratoria Aguda, en el período evaluado?
- ¿Consta registro de **Educación** para el “Control de la Infección Respiratoria Aguda” en cada consulta de Infección Respiratoria Aguda en el período evaluado?
- ¿Consta en el expediente clínico registro del **Tratamiento** prescrito en cada consulta de Infección Respiratoria Aguda en el período evaluado?

- ¿Se prescribió **antibiótico** en algún caso por Infección Respiratoria Aguda en el período evaluado?

Atención de la Enfermedad Diarreica

- ¿Ha presentado cuadro de Enfermedad Diarreica Aguda o diagnóstico de Síndrome Diarreico Agudo en el período evaluado?
- Anotar la **cantidad de consultas** de Enfermedad Diarreica en el período evaluado.
- ¿Consta registro de los **Síntomas** en cada consulta de Enfermedad Diarreica en el período evaluado?
- ¿Está registrado la **duración** de la diarrea?
- ¿Consta investigación de “**sangre en las heces**”?
- ¿Consta registro del **Estado de Hidratación** en cada consulta de Enfermedad Diarreica, en el último período evaluado?
- ¿Consta registro de “**Educación**” para el control de la Enfermedad Diarreica en cada consulta de Enfermedad Diarreica en el período evaluado?
- ¿Consta registro del **Tratamiento** prescrito en cada consulta de Enfermedad Diarreica en el período evaluado?
- ¿Se prescribió **Sales de Rehidratación Oral** en cada consulta de Enfermedad Diarreica en el período evaluado?
- ¿Se prescribió **Sales de Zinc** en cada consulta de Enfermedad Diarreica en el período evaluado?
- ¿Se prescribió **antibiótico** en algún caso por Enfermedad Diarreica en el período evaluado?

ATENCIÓN A LAS EMBARAZADAS

DATOS GENERALES

- N° del expediente clínico
- ¿Consta nombre(s) y apellido(s)?
- ¿Consta dirección completa?
- ¿Consta Fecha de Nacimiento?
- ¿Consta registro de la Edad en años?

INCLUSION AL ESTUDIO

- ¿Tiene fecha probable de parto en el período Evaluado?

ACTIVIDADES DE ATENCION

Evaluación Antropométrica

- ¿Consta la fecha de la última menstruación (FUM)?
- ¿Consta registro de Presión Arterial (PA) en cada consulta del control prenatal?
- ¿Consta registro de Peso-Pregestacional (Peso Anterior)?
- ¿Consta registro de la Talla?
- ¿Consta en el expediente registro de la evaluación inicial en cada consulta del período evaluado?

Evaluación Clínica

- ¿Consta registro de Altura Uterina en cada consulta del control prenatal?
- ¿Consta evaluación adecuada de la Altura Uterina en cada consulta de control prenatal?
- ¿Consta el registro de la FCF en cada consulta del control prenatal?
- ¿Consta el registro de los Movimientos Fetales en cada consulta del control prenatal?
- ¿Consta el Registro de la Presentación Fetal en cada consulta del control prenatal?
- ¿Consta registro de peso materno en cada consulta de control prenatal?
- ¿Consta evaluación adecuada del peso materno en cada consulta del control prenatal?
- Si la embarazada presenta alteración (bajo peso, obesidad o sobrepeso) en la evaluación en la curva del estado nutricional, ¿Ha sido referida para evaluación por nutrición?
- ¿Consta registro de Referencia al PATMI a la embarazada con bajo peso?
- ¿Consta registro de Consejería Individualizada a la embarazada, según trimestre de gestación?
- ¿Consta registro de resultado de Citología Cervical vigente en el embarazo actual?
- ¿Consta registro de Examen de Mamas en el embarazo actual?
- ¿Consta registro de orientación en lactancia materna exclusiva?

Suplementación de micronutrientes

- ¿Consta indicación de Hierro Elemental y Ácido Fólico a dosis preventiva durante todo el embarazo?

Realización de laboratorios según vigilancia del riesgo

- ¿Consta registro de resultado de urinálisis en cada trimestre del período evaluado?
- ¿Consta registro de resultado de tipaje y Rh? -
- ¿Consta registro de resultado de Solubilidad y/o electroforesis de Hemoglobina?
- ¿Consta registro de resultado de VDRL en el embarazo actual?
- ¿Consta registro de resultado de Glicemia en el embarazo actual?
- ¿Consta registro de resultado de Glicemia en el embarazo actual?
- ¿Existe registro de, aunque sea un resultado de Hemoglobina después de la semana 20 de embarazo?
- ¿El resultado de Hemoglobina es inferior a 11 g/dl?
- ¿Consta registro de consejería pre-prueba para la realización de la Prueba de VIH en el embarazo actual?
- ¿Consta resultado de la Prueba de VIH realizada en el embarazo actual?
- ¿Consta registro de consejería post-prueba de la prueba de VIH en el embarazo actual?
- ¿Consta registro de tamizaje por toxoplasmosis en el embarazo actual?

Vacunación según norma vigente

- ¿Consta registro de vacunación antitetánica (VAT) adecuada?
- ¿Consta en el expediente clínico el registro de la aplicación de Tdap, en el último trimestre?
- ¿Consta vacunación Anti-Rubeola (MR o MMR) antes del embarazo (Previa)?
- ¿Consta registro de vacunación contra la influenza vigente en el embarazo?
- ¿Consta vacunación contra el COVID-19 en el embarazo del período evaluado, según esquema de vacunación?

Control por Salud Bucal

- ¿Consta registro de Control Odontológico durante el embarazo actual?
- ¿Consta registro de realización de Profilaxis en el embarazo actual?
- ¿Consta registro de Aplicación de Flúor en el embarazo actual?

Embarazada menor de 19 años

- ¿Es el expediente de una embarazada menor de 19 años?
- ¿Consta registro de referencia o atención por Trabajo Social durante el embarazo actual?

- ¿Consta registro de referencia o atención por Salud Mental durante el embarazo actual?
- ¿Consta el llenado del Formulario de Reporte de Casos de Violencia Doméstica /Intrafamiliar de esta embarazada menor de 19 años, en el período evaluado?

Embarazada de Alto Riesgo

- ¿Está registrado en el expediente que el embarazo está clasificado como alto riesgo?
- ¿Consta registro de referencia o evaluación por Trabajo Social durante el embarazo actual?
- ¿Consta registro de referencia o evaluación por Salud Mental durante el embarazo actual?
- ¿Consta registro de al menos una evaluación por gineco-obstetra en el embarazo actual?

Vigilancia de la Violencia Intrafamiliar y/o Doméstica

- ¿El expediente clínico corresponde a una embarazada con sospecha de Violencia Doméstica y/o Intrafamiliar?
- ¿Consta el llenado del Formulario de Reporte de Casos de Violencia Doméstica /Intrafamiliar?

ATENCIÓN DEL PARTO

DATOS GENERALES

- N° del expediente clínico
- ¿Consta nombre(s) y apellido(s)?
- ¿Consta dirección completa?
- ¿Consta Fecha de Nacimiento?
- ¿Consta registro de la edad en años?

ACTIVIDADES DE ATENCION

Evaluación Antropométrica

- ¿Consta la fecha de la última menstruación (FUM)?
- ¿Consta registro de Presión Arterial (PA) en cada consulta del control prenatal?
- ¿Consta registro de Peso-Pregestacional (Peso Anterior)?
- ¿Consta registro de la Talla?
- ¿Consta en el expediente registro de la evaluación inicial en cada consulta del período evaluado?

INCLUSION AL ESTUDIO

- ¿Tiene fecha probable de parto en el período evaluado?
- ¿Se realizó la atención del parto en esta instalación de salud?

ACTIVIDADES DE ATENCIÓN

Evaluación de la labor de parto

- ¿Consta diagnóstico de labor de parto?
- ¿Consta en el expediente clínico el formulario de Partograma?
- ¿Consta valoración de la FCF (frecuencia cardíaca fetal) cada 30 minutos en el partograma?
- ¿Consta valoración de la Dilatación Cervical cada 2 horas en el partograma?

Evaluación del período expulsivo

- ¿Se le realizó Episiotomía durante la atención del parto?
- ¿Está registrado si ocurrió o no algún grado de desgarro?
- ¿Hubo desgarro de 2°, 3^{er} ó 4 ° Grado?

Evaluación del período del alumbramiento

- ¿Consta Manejo Activo del Alumbramiento?

Evaluación física de la puérpera

- ¿Consta evaluación física de la puérpera a las 2 horas después del parto?
- ¿Consta evaluación física de la puérpera a las 24 horas después del parto?

Vacunación según norma vigente

- ¿Consta registro de vacunación o vacunación previa con MMR/MR?
- ¿Consta registro de vacunación con Tdap a toda puérpera que esté en su primer parto institucional o registro de vacunación previa?

Vigilancia de la mortalidad materna

- ¿El expediente clínico corresponde a una muerte materna?
- ¿Cumple con el llenado del formulario de auditoría de Muerte Materna?

ATENCIÓN A LOS ADOLESCENTES

Datos Generales

- N° del expediente clínico

- ¿Consta nombre(s) y apellido(s)?
- ¿Consta dirección completa?
- ¿Consta registro del Sexo
- ¿Consta Fecha de Nacimiento?
- ¿Consta la edad en años

INCLUSION AL ESTUDIO

- ¿Cumple de 10 a 19 años en el período evaluado?
- ¿Ha sido atendido en el centro alguna vez en el período evaluado?

ACTIVIDADES DE ATENCION

Investigación de Factores de Riesgo

- ¿Está registrado, en el período evaluado, si consume o no cigarrillos?
- ¿Es fumador? - -
- ¿Consta registro del consejo antitabaco en el período evaluado?
- ¿Ha sido referido a la Clínica de Cesación en el período evaluado?
- ¿Está registrado en el período evaluado si consume o no alcohol?
- ¿Es consumidor de alcohol?
- ¿Está registrado en el expediente si se le brindó consejería, en el período evaluado?
- ¿Ha sido referido para atención por el Equipo de Salud Mental, en el período evaluado?
- ¿Está registrado en el período evaluado si consume o no drogas?
- ¿Es consumidor de drogas?
- ¿Está registrado en el expediente si se le brindó consejería, en el período evaluado?
- ¿Ha sido referido para atención por el Equipo de Salud Mental, en el período evaluado?
- ¿Consta investigación sobre factores protectores y de riesgo bio-psicosocial?
- ¿Consta en el expediente Control Social en el período evaluado?
- ¿Consta registro de investigación sobre inicio de Vida Sexual o no, en el período evaluado?
- ¿Tiene Vida Sexual Activa en el período evaluado?
- ¿Consta registro en el expediente de consejería sobre Salud Sexual y Reproductiva en el período evaluado?

Exploración Física

- ¿Está registrado el peso en el período evaluado?
- ¿Está registrada la talla en el período evaluado?
- ¿Está registrada la presión arterial en el período evaluado?
- ¿Está registrada la Frecuencia Cardíaca en el período evaluado?
- ¿Está registrada la Frecuencia Respiratoria en el período evaluado?
- ¿Consta registro del Desarrollo Puberal según la Escala de Tanner en el período evaluado?
- ¿Consta registro del Estado Nutricional, según IMC, en el período evaluado?
- ¿Consta diagnóstico de mal nutrición en el período evaluado?
- ¿Consta registro de referencia y/o evaluación por Nutrición en el período evaluado?
- ¿Consta registro de evaluación de Agudeza Visual (Cartilla de Snellen) en el período evaluado?
- ¿Consta registro de Evaluación Auditiva (Subjetiva por Historia) en el período evaluado?

Evaluación del Adolescente de 10 a 15 años

- ¿El expediente corresponde a un adolescente de 10 a 15 años?
- ¿Consta registro de solicitud de Biometría Hemática Completa, urinálisis y heces generales durante el período evaluado?
- ¿Consta registro de realización de Biometría Hemática Completa, urinálisis y heces generales durante el período evaluado?

Vacunación Adecuada Según Norma

- ¿Consta, en el expediente, registro del estado de vacunación?
- ¿Es el estado de Vacunación Completo para su edad según la norma vigente?

Atención Por Salud Bucal

- ¿Consta registro de Control Odontológico, en el período evaluado?
- ¿Consta Profilaxis en el período evaluado?
- ¿Consta Aplicación de Flúor en el período evaluado?

Suplementación de Micronutrientes

- ¿El expediente clínico corresponde a una adolescente (mujer) de 15 a 19 años?
- ¿Consta registro de suplementación con Sales de Hierro a dosis preventiva en el período evaluado?

Evaluación de la Adolescente con Inicio de Vida Sexual

- El expediente clínico corresponde a una adolescente (mujer) con inicio de vida sexual.
- ¿Consta resultado de Citología Cervical vigente en el período evaluado según norma?
- ¿Consta resultado de examen de VDRL en el período evaluado?
- ¿Consta registro sobre consejería pre- prueba de la Prueba de VIH en el período evaluado?
- ¿Consta registro de **resultado** de la Prueba de VIH en el período evaluado?
- ¿Consta registro sobre consejería post- prueba de VIH en el período evaluado?

Evaluación del Adolescente con Inicio de Vida Sexual

- El expediente clínico corresponde a un adolescente (hombre) con inicio de vida sexual.
- ¿Consta resultado de examen de VDRL en el período evaluado?
- ¿Consta registro sobre consejería pre- prueba de la Prueba de VIH en el período evaluado?
- ¿Consta registro de **resultado** de la Prueba de VIH período evaluado?
- ¿Consta registro sobre consejería post- prueba de VIH en el período evaluado?

Vigilancia de la Violencia Intrafamiliar y/o Doméstica

- El expediente clínico corresponde a un Adolescente con sospecha de Violencia Doméstica y/o Intrafamiliar
- ¿Consta el llenado del Formulario de Reporte de Casos de Violencia Doméstica /Intrafamiliar.

ATENCIÓN AL ADULTO

DATOS GENERALES

- N° del expediente clínico
- Consta nombre y apellido
- Dirección completa
- Consta registro del Sexo
- Consta Fecha de Nacimiento
- Edad en años
- Tipo de Usuario
- Consta registrada la etnia

INCLUSION AL ESTUDIO

- ¿Ha sido atendido en el centro alguna vez en el período evaluado?

ACTIVIDADES DE ATENCION

Antecedentes

- ¿Consta en la historia clínica el llenado completo de cada uno de los antecedentes personales, en el período evaluado? (Consignados los 17 ítems).
- ¿Consta en la historia clínica el llenado completo de cada uno de los antecedentes familiares, en el período evaluado? (Consignados los 15 ítems)

FACTORES DE RIESGO

TABAQUISMO

- ¿Está registrado, en el período evaluado, si se investigó factor de riesgo por tabaquismo?
- ¿Es fumador actualmente?
- ¿Se consignó el producto que utiliza?
- ¿Se consignó la intención de cesar?
- ¿Se consignó la cantidad de cigarrillos/día?

DROGAS ILÍCITAS

- ¿Está registrado, en el período evaluado, si se investigó factor de riesgo por consumo de drogas ilícitas?
- ¿Se consignó el producto que utiliza?

ALCOHOLISMO/AUDIT-C

- Está registrado, en el período evaluado, si se investigó factor de riesgo por alcoholismo/AUDIT-C?
- ¿Consigna la frecuencia de consumo?
- ¿Consigna cantidad de consumo por día?
- ¿Consigna si consume varios tipos de bebidas?

ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDADES FÍSICAS

- ¿Está registrado, en el período evaluado, si se investigó factor de riesgo por alimentación y actividad física? (consignó los 7 ítems)

DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y VIOLENCIA

- ¿Está registrado, en el período evaluado, la detección de algún factor de riesgo por depresión, ansiedad o violencia?
- ¿Se realizó el test de depresión (9 ítems)?
- ¿Se realizó el test de ansiedad (2 ítems)?

- ¿Se realizó el test de violencia (5 Items)?

TAMIZAJE

- ¿Está registrado, en el período evaluado, control general de salud?
- ¿Está registrado, en el período evaluado, control de salud bucal?
- ¿Está registrado, en el período evaluado, tamizaje por diabetes? (desde los 40 años)
- ¿Está registrado, en el período evaluado, tamizaje por dislipidemia? (hombres desde los 35 años mujeres desde 45 años)
- ¿Está registrado, en el período evaluado, tamizaje por enfermedad renal? (mayores de 40 años)
- ¿Está registrado, en el período evaluado, tamizaje por tuberculosis? (tos de 15 días)
- ¿Está registrado, en el período evaluado, cáncer de colon? (50 a 75 años)
- ¿Está registrado, en el período evaluado, cáncer de próstata? (40 a 75 años)
- ¿Está registrado, en el período evaluado, toma de Papanicolau? (20 a 65 años)
- ¿Está registrado, en el período evaluado, mamografía? (20 a 65 años)
- ¿Está registrado, en el período evaluado, capacidad visual? (mayores de 50 años)
- ¿Está registrado, en el período evaluado, capacidad auditiva? (mayores de 65 años)
- ¿Está registrado, en el período evaluado, caídas? (mayores de 60 años)
- ¿Está registrado, en el período evaluado, vacuna del tétano? (últimos 10 años)
- ¿Está registrado, en el período evaluado, vacuna de influenza? (último año)
- ¿Está registrado, en el período evaluado, vacuna de neumococo? (último año a mayores de 60 años y diabéticos)
- ¿Está registrado, en el período evaluado, vacuna contra la Rubéola y Sarampión (MR)? (último año y hasta los 40 años)

VIDA SEXUAL

¿Está registrado, en el período evaluado, si tiene vida sexual activa?

¿Consigna todos los ítems relacionados a la vida sexual?

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- ¿Está registrado, en el período evaluado, la utilización de métodos anticonceptivos?
- ¿Consigna la edad de inicio del uso del método?
- ¿Consigna el tipo de método utilizado?

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS Y OBSTÉTRICOS

- ¿Está registrado, en el período evaluado, los antecedentes Ginecológicos?
- ¿Está registrado, en el período evaluado, los antecedentes Obstétricos?

EXPLORACIÓN FÍSICA

- ¿Están registrados los signos vitales en el período evaluado?
- ¿Consta registro del Índice de Masa Corporal en el período evaluado?
- ¿Consta registro de la evaluación del riesgo del IMC en el periodo evaluado?
- ¿Consta registro de la circunferencia de la cintura en el periodo evaluado?
- ¿Consta registro de la evaluación de la Circunferencia de la Cintura en el período evaluado?

EXAMEN FÍSICO SEGMENTARIO

- ¿Consta registro del examen físico segmentario completo en el período evaluado (16 ítems)?

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

- ¿Consta registro de la Impresión Diagnóstica en sus tres aspectos en el período evaluado?

ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO

- ¿Consta registro de la Estratificación de Riesgo en el período evaluado?

PLAN DE MANEJO

- ¿Consta registro del Plan de Manejo en cada consulta, en el período evaluado?
- ¿Es acorde con los problemas detectados o el diagnóstico?

- ¿Está en letra legible, firmada y sellada?
- ¿Está consignada la consejería brindada?
- ¿Está consignada alguna referencia?

Valoración Geriátrica Integral - Personas Mayores de 60 años

- ¿Es el expediente de una persona de 60 años y más?
- ¿Se realizó la valoración funcional (8 Items) en el período evaluado?
- ¿Se realizó la valoración mental (Mini Cog) en el período evaluado?
- ¿Se realizó en el período evaluado la autoevaluación de la salud?
- ¿Se realizó en el período evaluado la valoración social?
- ¿Se realizó en el período evaluado la valoración afectiva (prueba de Yesavage-15 Items)?
- ¿Se encuentran registrados en cada consulta del período evaluado la lista de medicamentos prescritos)?

ATENCIÓN A LA SALUD DEL ADULTO (A) (20 Y MÁS AÑOS) CON ENFERMEDADES CRONICAS

DATOS GENERALES

- N° del expediente clínico
- ¿Consta nombre y apellido?
- ¿Consta dirección completa?
- ¿Consta registrado el Sexo?
- ¿Consta Fecha de Nacimiento?
- ¿Consta La Edad en años?

INCLUSION AL ESTUDIO

- ¿Cumple 20 años o más en el período evaluado?
- ¿Ha sido atendido en el centro alguna vez en el período evaluado con diagnóstico de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus o Hipertensión Arterial asociada a Diabetes Mellitus?

ACTIVIDADES DE ATENCION AL PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL

- ¿Consta al menos, cuatro (4) consultas por hipertensión arterial en el período evaluado?
- ¿Consta, la toma de Presión Arterial en cada consulta de control de Hipertensión recibida?
- ¿Las 2 últimas cifras de la Presión Arterial son menores de 130/85mm/Hg?

- ¿Consta registro de Evaluación del Estado Nutricional según el IMC en el período evaluado?
- ¿Consta Diagnóstico de malnutrición?
- ¿Si está registrado diagnóstico de malnutrición consta registro de evaluación o contrarreferencia por nutrición en el período evaluado?
- ¿Consta registro de referencia y/o evaluación por nutrición de todo paciente hipertenso en el período evaluado?
- ¿Consta resultado de la medición y evaluación de la Circunferencia de Cintura en el período evaluado?
- ¿Ha sido referido y/o evaluado por salud bucal en el período evaluado?
- ¿Consta, en el expediente, registro del Estado de Vacunación?
- ¿Consta aplicación de una (1) dosis de Vacuna contra la Influenza (Gripe) durante el período evaluado?
- ¿Consta aplicación de una (1) dosis de Vacuna de Neumococo en los últimos 5 años?
- ¿Constan resultados de exámenes de laboratorio en el período evaluado?
- ¿Constan resultados de Pruebas de Gabinete en el período evaluado?
- ¿Consta registro de evaluación por Trabajo Social en el período evaluado?
- ¿Consta registro de evaluación por Salud Mental en el período evaluado?
- ¿Consta registro de Educación en Salud en el período evaluado?
- ¿Consta en el expediente que el paciente complicado fue referido o atendido por algún médico especialista en el período evaluado?

ACTIVIDADES DE ATENCION AL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS

- ¿Consta al menos, tres (3) consultas por diabetes mellitus en el período evaluado?
- ¿Constan resultados de glicemias en cada consulta de control recibida durante el período evaluado?
- ¿Los resultados de las glicemias son iguales o menores de 126 mg/dl?
- ¿Consta registro de tres (3) cifras de Hemoglobina Glicosilada en el período evaluado?
- ¿Constan resultados de todos los exámenes de laboratorio realizados en el período evaluado?
- ¿Constan resultados de Pruebas de Gabinete en el período evaluado?
- ¿Ha sido referido y/o evaluado por salud bucal en el período evaluado?
- ¿Consta Evaluación del Estado Nutricional según el IMC en el período evaluado?
- ¿Consta Diagnóstico de Bajo peso, Sobrepeso u Obesidad?
- ¿Consta registro de evaluación por nutrición en el período evaluado?
- ¿Consta registro de referencia y/o evaluación por nutrición de todo paciente diabético en el período evaluado?
- ¿Consta resultado de la medición de la Circunferencia de Cintura en el período evaluado?
- ¿Ha sido referido y/o evaluado por salud bucal en el período evaluado?
- ¿Consta, en el expediente, registro del Estado de Vacunación?

- ¿Consta aplicación de una (1) dosis de Vacuna contra la Influenza (Gripe) durante el período evaluado?_
- ¿Consta aplicación de una (1) dosis de Vacuna de Neumococo en los últimos cinco años?
- ¿Consta registro de evaluación por Trabajo Social en el período evaluado?
- ¿Consta registro de evaluación por Salud Mental en el período evaluado?
- ¿Consta registro de Educación en Salud en el período evaluado?
- ¿Consta en el expediente que el paciente fue referido o atendido para evaluación por algún médico especialista en el período evaluado?

ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PARA EL CONTROL DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ASOCIADA A DIABETES MELLITUS

- ¿Consta al menos, 4 consultas de hipertensión asociada a diabetes mellitus en el período evaluado?
 - ¿Consta registro de la toma de Presión Arterial en cada consulta del período evaluado?
 - ¿Las dos últimas cifras de la Presión Arterial son menores de 130/80mm/Hg?
 - ¿Constan realización de glicemias en cada consulta durante el período evaluado?
 - ¿Los resultados de las glicemias son menores de 126 mg/dl?
-
- ¿Constan tres (3) cifras de Hemoglobina Glicosilada en el período evaluado?
 - ¿Constan resultados de todos los exámenes de laboratorio en el período evaluado?
 - ¿Constan resultados de Pruebas de Gabinete en el período evaluado?
 - ¿Ha sido referido y/o evaluado por salud bucal en el período evaluado?
 - ¿Consta Evaluación del Estado Nutricional según el IMC en el período evaluado?
 - ¿Consta Diagnóstico de Sobrepeso u Obesidad?
 - ¿Consta registro de evaluación por nutrición en el período evaluado?
 - ¿Consta registro de referencia y/o evaluación por nutrición de todo paciente con hipertensión asociada a diabetes en el período evaluado?
 - ¿Consta resultado de la medición del Diámetro de Cintura en el período evaluado?
 - ¿Ha sido referido y/o evaluado por salud bucal en el período evaluado?
 - ¿Consta, en el expediente, registro del Estado de Vacunación?
 - ¿Consta aplicación de una (1) dosis de Vacuna contra la Influenza (gripe) durante el período evaluado?
 - ¿Consta aplicación de una (1) dosis de Vacuna de Neumococo en los últimos cinco años?
 - ¿Consta registro de evaluación por Trabajo Social en el período evaluado?
 - ¿Consta registro de evaluación por Salud Mental en el período evaluado?
 - ¿Consta registro de Educación en Salud en el período evaluado?
 - ¿Consta en el expediente que el paciente fue referido para evaluación o atención por algún médico especialista en el período evaluado?

ATENCION INTEGRAL AL PACIENTE CON TUBERCULOSIS (expediente)

DATOS GENERALES

- N° del expediente clínico
- ¿Consta nombre y apellido?
- ¿Consta dirección completa?
- ¿Consta registro del Sexo?
- ¿Consta Fecha de Nacimiento?
- ¿Consta registrada la Edad en años?
- ¿Consta registro de la ocupación del paciente?

INCLUSION AL ESTUDIO

- ¿Ha sido diagnosticado con Tuberculosis entre el 1/7/2023 y el 30/6/2024?

ACTIVIDADES DE ATENCION

- ¿Consta en el expediente copia del **Formulario de Notificación de Casos de Enfermedades Transmisibles Objeto de Investigación?**
- ¿El paciente es referido de otra instalación de salud?
- Especifique la procedencia:

Primer Nivel Segundo Nivel Tercer Nivel Privado

- ¿Dónde se realizó el diagnóstico?

Primer Nivel de Atención (I) - Nivel
Hospitalario (H)

- ¿Está registrado si el paciente presenta factor(es) de riesgo?
- Indique cuál (es) de las siguientes:

- Diabetes Drogas Tabaquismo Alcoholismo Indigencia
- Otro: _____

- El método utilizado para el diagnóstico fue:
- Baciloscopia Cultivo Clínico Radiografía Histopatológico
- ¿Está registrado en el expediente clínico, la clasificación de la enfermedad?
- La localización de la misma es:
 - a) Pulmonar b) Extrapulmonar
- ¿Consta en el expediente clínico registro de la Categoría de Entrada?
- La categoría de entrada es un paciente: a) Nuevo b) Retratamiento

- ¿Está registrada la talla en el período evaluado? -
- ¿Está registrado el peso en cada consulta del período evaluado?
- ¿Está registrada la presión arterial en cada consulta del período evaluado?

- ¿Consta registro sobre consejería pre- prueba de la Prueba de VIH en el período evaluado?
- ¿Consta **resultado** de la Prueba de VIH, en el período evaluado?
- ¿Consta registro sobre consejería post- prueba de VIH en el período evaluado?
- ¿Es el resultado de la prueba de VIH POSITIVO?
- ¿Consta registro de referencia o atención por Infectología o la Clínica de TARV?
- ¿Consta registro en el expediente clínico de Educación en Salud durante el período de tratamiento?
- ¿Consta registro de atención por Trabajo Social, en el período evaluado?
- ¿Ha sido referido para atención por el Equipo de Salud Mental, en el período evaluado?
- ¿Consta registro de atención por Odontología, en el período evaluado?
- ¿Consta en el expediente clínico registro de referencia o evaluación por Nutrición a todo paciente con tuberculosis durante el período evaluado?
- ¿Consta en el expediente clínico registro de cambios en el peso (ganancia o pérdida) durante el período evaluado?
- ¿Está registrado información sobre efectos adversos a los medicamentos en el transcurso del tratamiento, durante el período evaluado?
- ¿Está registrada la visita domiciliaria, el motivo y la firma de quien la realiza?
- ¿Se encuentra registrado el estudio de los contactos?
- Si la respuesta anterior es **SI** ¿Se realizó alguna quimioprofilaxis a los contactos?
- ¿Está registrado la fecha de inicio y culminación de la primera (1ª) fase con el tratamiento ordenado?
- ¿Está registrado la fecha de inicio y culminación de la segunda (2ª) fase con el tratamiento ordenado?
- ¿Consta en la tarjeta de tratamiento las iniciales de quién lo administra según las dosis indicadas al final de la 1ª fase?

- ¿Consta en la tarjeta de tratamiento las iniciales de quién lo administra según las dosis indicadas al final de la 2ª fase?
- ¿El expediente clínico corresponde a un caso de Tb Pulmonar con baciloscopia Positiva (BK+)?
- ¿Consta registro de las baciloscopias al final de la **primera fase** del TAES solo Bk +?
- Se considera "**SI**" cuando está registrado al final del 2º mes en pacientes nuevos
- ¿Está anotada la baciloscopia al finalizar el tratamiento (**segunda fase**) Solo Bk +?
- Se considera "**SI**" cuando está registrado al final del 4º mes y al final del 6º mes
- Si es un paciente en retratamiento ¿Se han registrado los resultados de las baciloscopias, cada mes, durante el retratamiento?
- ¿Consta el resultado de cultivos en la tarjeta de seguimiento?
- ¿Está registrado la condición de egreso del paciente al finalizar tratamiento?