



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 2017-2018**

31 de Enero de 2019



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

AUTORIDADES DEL MINSA

DR. MIGUEL A. MAYO DI BELLO

Ministro de Salud

DR. ERIC J. ULLOA

Vice Ministro de Salud

DRA. ILEANA BREA R.

Directora de Provisión de Servicios de Salud

DRA. MARÍA VICTORIA DE CRESPO

Jefa del Departamento

Monitoreo y Evaluación de Provisión de Servicios

TRABAJO CONSOLIDADO POR:

Dr. Jairo Osorio

Técnico de Monitoreo y Evaluación

Coordinador Nacional de Auditorías de Expedientes Clínicos

Dra. Miriam De Gracia

Técnica de Monitoreo y Evaluación

Mgtra. Zoraida Campo

Asistente Técnica de Monitoreo y Evaluación

Lic. Luisa Arango

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 Bocas del Toro:	Dra. Suni Zhong, Dr. Aníbal Ortíz.
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 Darién:	Lic. Ovidio González.
Región de Salud de Herrera:	Dr. Ovidio González.
Región de Salud de Kuna Yala:	Dr. Jorge Gómez, Dr. Rogelio Montoya.
Región de Salud de Los Santos:	Dr. Ayvar Hernández, Lic. Abdiel López.
Región de Salud de Panamá Este:	Dr. Santos Magallón, Dra. Solaneich Thompson.
Región de Panamá Oeste:	Dra. Leslie Gómez.
Región Metropolitana de Salud:	Dra. Mary Fantozzi.
Región de Salud de Ngöbe Buglé:	Dr. Abdi Rivera, Lic. Tersh Cantoral.
Región de Salud de San Miguelito:	Dr. Rodolfo Ríos, Dr. Carlos Vásquez.
Región de Salud de Veraguas:	Dra. Sharmín González.

COLABORADORES POR HOSPITAL

Hospital Anita Moreno:	Lic. Rodrigo Burgos
Hospital Aquilino Tejeira:	Lic. Olivia Cedeño
Hospital Cecilio A. Castillero:	Lic. Xenia Chong
Hospital del Niño:	Dr. Luis Coronado
Hospital José Domingo De Obaldía:	Dr. Alfredo Barahona
Hospital Joaquín P. Franco S.:	Dra. Tania Alvarado
Hospital Luis Chicho Fábrega:	Lic. Elkis Soto
Hospital Nicolás A. Solano:	Dr. Adis Velarde
Hospital Santo Tomás:	Dra. Ruth Sarmiento

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:	43
2. MENORES DE 1 AÑO:	43
3. NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS	45
4. CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LAS EMBARAZADAS	48
5. CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PARTO	50
6. PROCESOS Y CRITERIOS PARA LA AUDITORIA DE EXPEDIENTES DE HOSPITALES	50

I. INTRODUCCIÓN

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

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

Por más de cinco años consecutivos, se ha desarrollado el proceso de Auditoría de Expediente en Centros de Salud y Hospitales del Ministerio de Salud, los resultados obtenidos han sido base para la aplicación y desarrollo de estrategias en Planes de Acción con el propósito de 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 gestión de papelería necesaria, la impresión de los formularios y su distribución a las Regiones y Hospitales. Le sigue una fase de ejecución o desarrollo del proceso, que es realizada por las Regiones y Hospitales con la aplicación de los formularios, según el cronograma establecido. En una última fase, se realiza la captación de los datos obtenidos en la fase de ejecución, la consolidación Regional y de Hospital, el informe final de resultados y su presentación a las autoridades del Ministerio de Salud.

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 de los Años 2017 y de Hospitales 2018.

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

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

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

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

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

2. Expediente Clínico

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

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

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

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

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

3. Expediente Electrónico

El Expediente Electrónico es una herramienta que facilita el fortalecimiento del intercambio de información, que pretende elevar la eficiencia, eficacia, productividad, efectividad y mejora de la calidad 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 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 a realizar dentro del Ciclo de la Auditoría de Expediente comprenden:

1. Tiempo de ejecución y duración del estudio

El proceso de ejecución en la mayoría de las instalaciones se inició en el mes de mayo y terminó en agosto de 2018. Seguidamente se procedió al período de captura de los datos obtenidos que se extiende hasta el mes de noviembre de 2018 y por último se presentan los resultados obtenidos por cada Región y Hospital con sus respectivos análisis y Plan de Acción. En total el Ciclo de la Auditoría de Expedientes en el año 2018 fue de 7 meses.

2. Descripción de la red y cobertura del estudio

La auditoría de expedientes se realizó en las 15 regiones de salud, en 2 hospitales de III nivel y en 6 hospitales regionales de II nivel de atención. En las instalaciones que cuentan con el expediente electrónico implementado por más de un año, se realiza la auditoría electrónica por primera vez.

Cuadro 1. Distribución de Instalaciones Auditadas, según Tipo de Auditoría de Expediente (Físico y Electrónico)- 2017-2018					
Región de Salud/Hospital	Instalaciones Auditadas en Físico	Instalaciones Auditadas en SEIS (Electrónico)	Total de Instalaciones sin Auditar	Total de Instalaciones Auditadas	Porcentaje de Instalaciones Auditadas
Bocas del Toro	11/16	3/16	2/16	14/16	88%
Coclé	9/18	5/18	4/18	14/18	78%
Colón	5/12	4/12	3/12	9/12	75%
Chiriquí	22/35	5/35	8/35	27/35	77%
Darién	8/9	0/9	1/9	8/9	89%
Guna Yala	8/8	0	0/8	8/8	100%
Herrera	7/17	10/17	0/17	17/17	100%
Los Santos	11/18	7/18	0/18	18/18	100%
Ngäbe Buglé	11/11	0	0/11	11/11	100%
Panamá Este	8/11	0/11	3/11	11/11	100%
Panamá Metro	7/20	11/20	2/20	18/20	90%
Panamá Norte	0	2/2	0/2	2/2	100%
Panamá Oeste	3/14	8/14	3/14	11/14	79%
San Miguelito	0/6	4/6	2/6	6/6	100%
Veraguas	14/22	6/22	2/22	20/22	91%

Nota: Los Hospitales están incluidos dentro de las instalaciones de las regiones de Salud.

El Cuadro N° 1, nos muestra el número total de las instalaciones de salud que tiene cada región de salud y el número de las que se les realizó las auditorías, ya sea en físico o electrónico.

Como se puede observar, casi el 50% de las regiones (7 de 15), realizaron auditoría en todas sus instalaciones (Guna Yala, Herrera, Los Santos, Ngäbe Buglé, Panamá Este, Panamá Norte y San Miguelito). Del resto de las Regiones de Salud que no pudieron realizar la auditoría en el 100% de sus instalaciones, obedeció a que algunas se encontraban en el proceso de instalación

de la Herramienta del Sistema Electrónico de Información de Salud (SEIS), y otras como Herrera y Veraguas se encontraban en remodelación.

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 en base al universo proporcionado, para un Nivel de Confianza de 95%, Error de 5% y una Proporción de 50%.

El total de expedientes por revisar en la red primaria era de **18,931** en las instalaciones programadas y en los 8 hospitales fue de **4,201** para un gran total a auditar de **23,132** expedientes a nivel nacional. Resultando auditados en la red primaria así como en los hospitales, el **100%** de los expedientes asignados en la muestra (**23,132**).

3. Técnica de Extracción de la Muestra

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

- Muestreo Sistemático en los grupos de 0 a 1, de 1 a 5 años y de las embarazadas.

4. 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.
-

5. Método de Recolección de los datos

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

6. Limitaciones del proceso

Problemas:

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

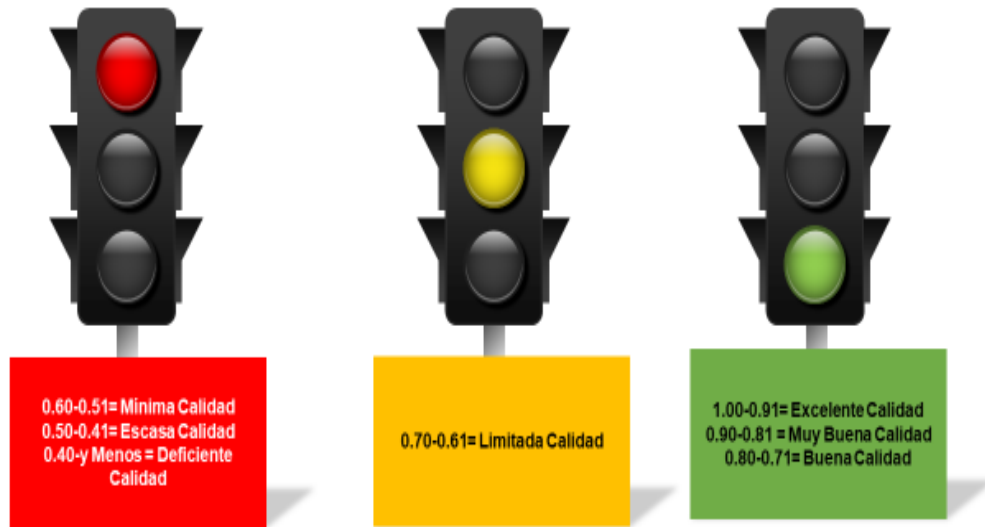
Necesidades:

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

7. Recopilación y presentación de los datos

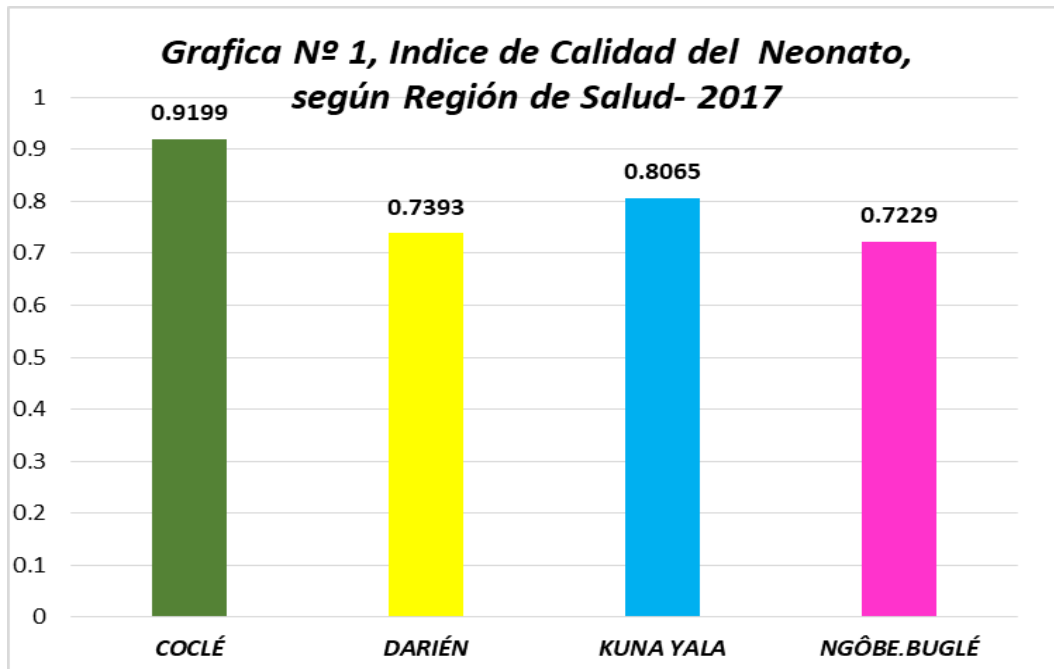
Se introducen todos los datos obtenidos durante la auditoría de la provisión de servicios de salud a través del Programa Computacional de Captación y Consolidación de la Auditoría de Expediente, versión actualizada. Este programa recopila los datos y los presenta en el informe del **Reporte Final por Grupo Poblacional y por instalación de cada región de salud**. 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



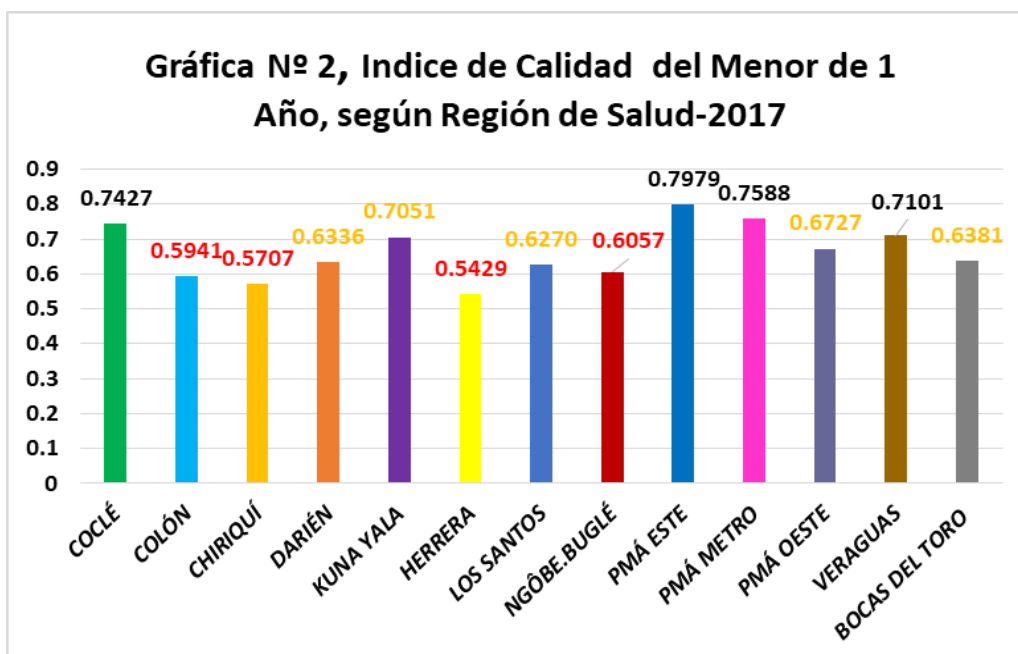
V. RESULTADOS Y GRÁFICAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

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 cuatro 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 0.9199, seguida por la Región de Kuna Yala, con buena calidad (0.8065); la Región que obtuvo el puntaje más bajo, fue la de la Comarca Ngäbe Buglé con un índice de 0.7229. Estos resultados nos sugieren que las diferentes intervenciones que se están llevando en estas regiones, como, CONE, Programa de Apoyo Comunitario entre otros, está fortaleciendo las competencias del personal de salud en estas regiones.

Entre las debilidades observadas tenemos las siguientes: No se consigna en los expedientes clínicos la evaluación del apgar al nacer, la evaluación auditiva ni ocular; la evaluación física del neonato a las 24 horas de nacido y la consignación de la administración de la vitamina K.



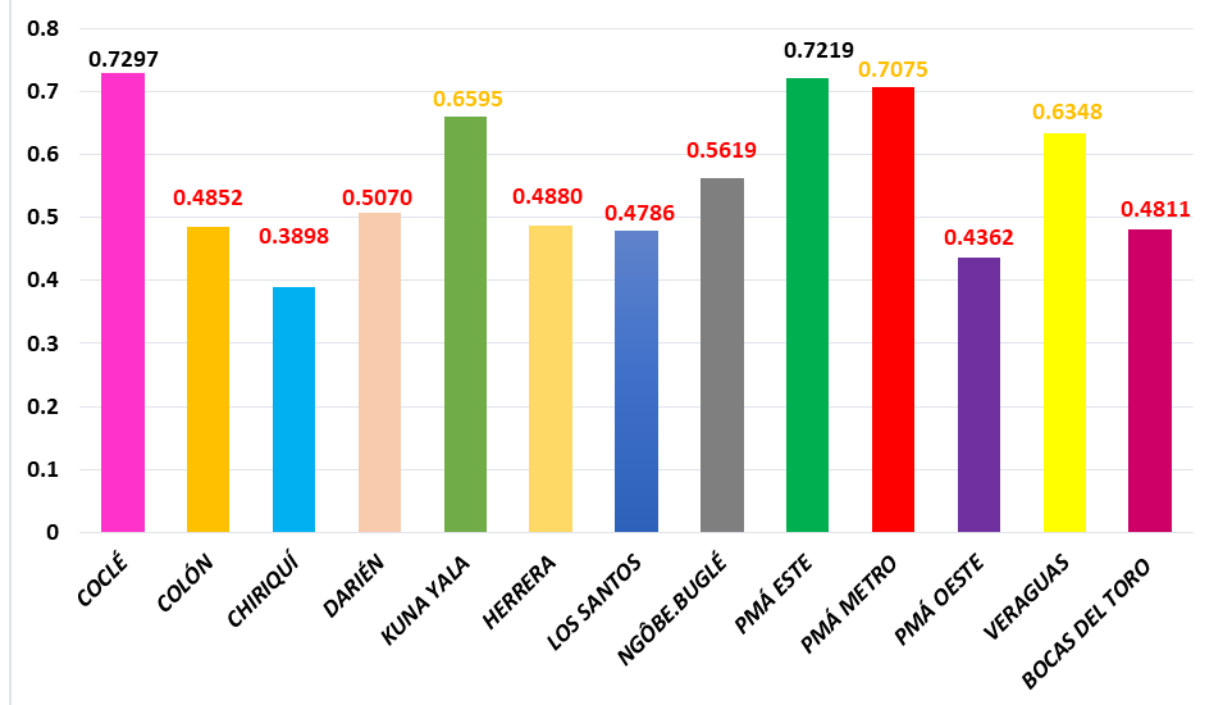
La gráfica Nº 2, que trata sobre el índice de calidad de la atención del menor de 1 año, vemos que cuatro (4), de las 13 regiones de salud que fueron auditadas, presentaron **buen** índice de calidad, como son: Coclé, Panamá Este, Panamá Metro y Veraguas, mientras que, las Regiones de Colón, Chiriquí, Herrera y Ngäbe Buglé, presentaron los promedios más bajos con **mínima** calidad,

Entre los nudos críticos observados en esta categoría son: deficiencia en el registro de la evaluación del proceso de Crecimiento y Desarrollo en los parámetros: la medición del perímetro cefálico, evaluación ocular y la realización de la evaluación del desarrollo del perfil psico motor, que se debe de realizar en cada consulta. En el proceso del monitoreo del estado nutricional, no se realiza la evaluación del estado nutricional en cada consulta, así como le referencia oportuna al PATMI ni de la prescripción de las sales ferrosa. La evaluación Odontológica, Trabajo Social y por Violencia Doméstica es casi nula.

La realización de Exámenes de Laboratorios, al igual que la educación para la salud individual directa se encuentra de mínima a deficiente calidad.

En el proceso de la atención a la morbilidad por IRA`s, en el parámetro de la exploración de oídos, nariz y garganta, así como la torácica, al igual que la orientación para el control de la infección respiratoria, son los puntos más débiles que se encontraron. En cuanto a las EDA, 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 rehidratación oral y de zinc en el tratamiento de las diarreas.

Gráfica N° 3, Índice de Calidad del Menor de 1-5 Años, según Región de Salud-2017



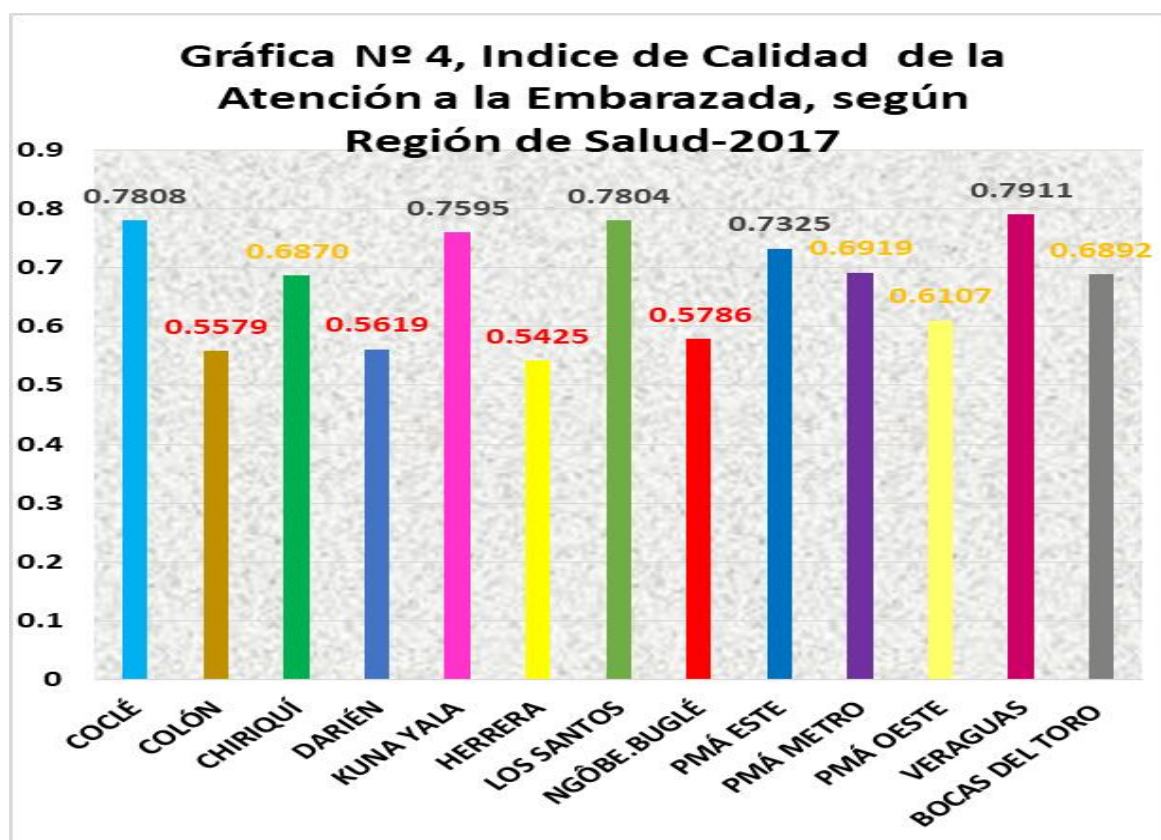
En el grupo de menor de 1 a 5 años (gráfica N° 3), las Regiones de Salud que presentaron un índice de **buena** calidad, fueron solamente en orden descendente, Coclé con un puntaje de 0.7297 y Panamá Este con 0.7219; mientras que las Regiones de Panamá Metro, Kuna Yala, Veraguas, obtuvieron una **limitada** calidad y el resto, Ngäbe Buglé Darién, Herrera, Colón, Bocas del Toro, Los Santos, Panamá Oeste y Chiriquí, alcanzaron una escasa o deficiente calidad.

Entre las debilidades detectadas que afectaron el índice de calidad, en algunas regiones de salud, fueron la escasa captación temprana y concentración de las consultas.

Entre las actividades a fortalecer tenemos: en los controles de crecimiento y desarrollo, la evaluación del desarrollo del perfil psico motor que no es consignada; el monitoreo del estado nutricional; la realización de la evaluación biopsicosocial; la realización de los exámenes de laboratorios; la educación para la salud; la atención odontológica; indicación de hierro preventivo, el tratamiento antiparasitario profiláctico, y la vigilancia de la violencia intrafamiliar.

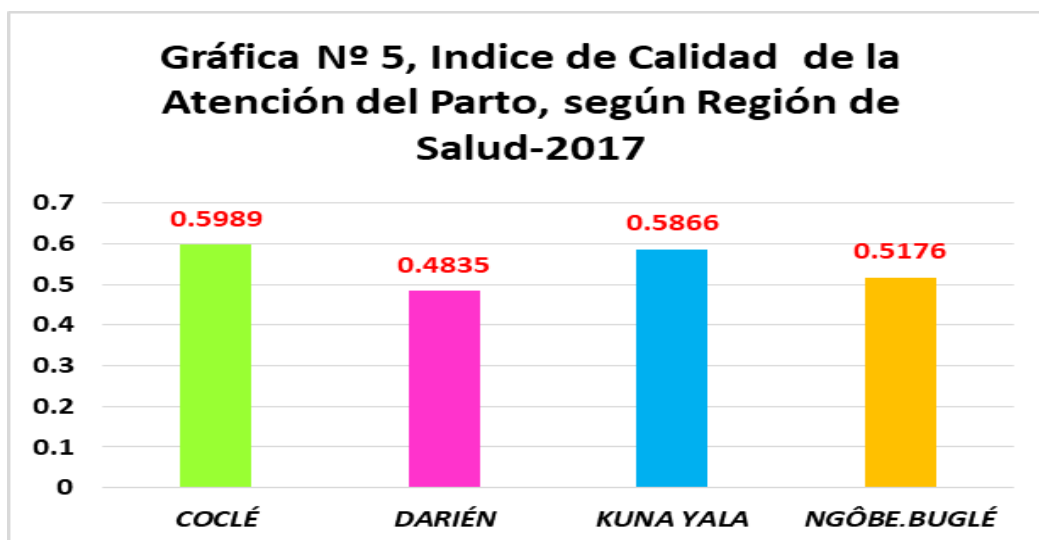
La vacunación se mantiene en buena calidad en la mayoría de las regiones.

En el proceso de la atención a la morbilidad por IRA's, el parámetro de la exploración de oídos, nariz y garganta, así como la torácica, de igual forma la orientación para el control de la infección respiratoria, son los puntos más débiles que se encontraron. En cuanto a las EDA, 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 rehidratación oral y de zinc en el tratamiento de las diarreas.



En relación a la calidad del índice de la atención a la embarazada (gráfica N° 4), podemos apreciar que la Región de Veraguas, fue la que presentó una mejor ponderación con 0.7911 (**buena calidad**); mientras que, la Región de Herrera, fue la que presentó los índices más bajos (0.5425), **mínima** calidad.

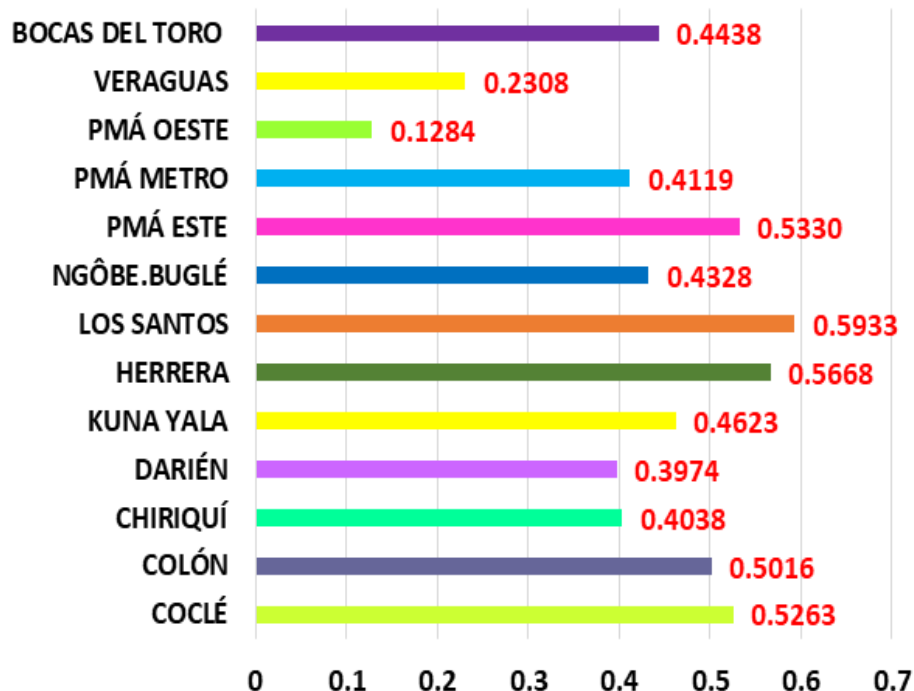
En el proceso de evaluación física general, el parámetro donde presentó mayor debilidad fue, la evaluación adecuada de la altura uterina; en el monitoreo del estado nutricional, no se realiza la evaluación adecuada de la ganancia de peso, como tampoco la prescripción de hierro y ácido fólico; en la evaluación de la salud de la mujer, no se registra el resultado de la citología cervical vigente, así como tampoco, el examen de las mamas; no se realizan los laboratorios normados; no se brinda la educación para la salud; no se realiza el control odontológico; la vigilancia de la embarazada menor de 19 años, así como el embarazo de alto riesgo ni se realiza la vigilancia de la violencia intrafamiliar y/o doméstica.



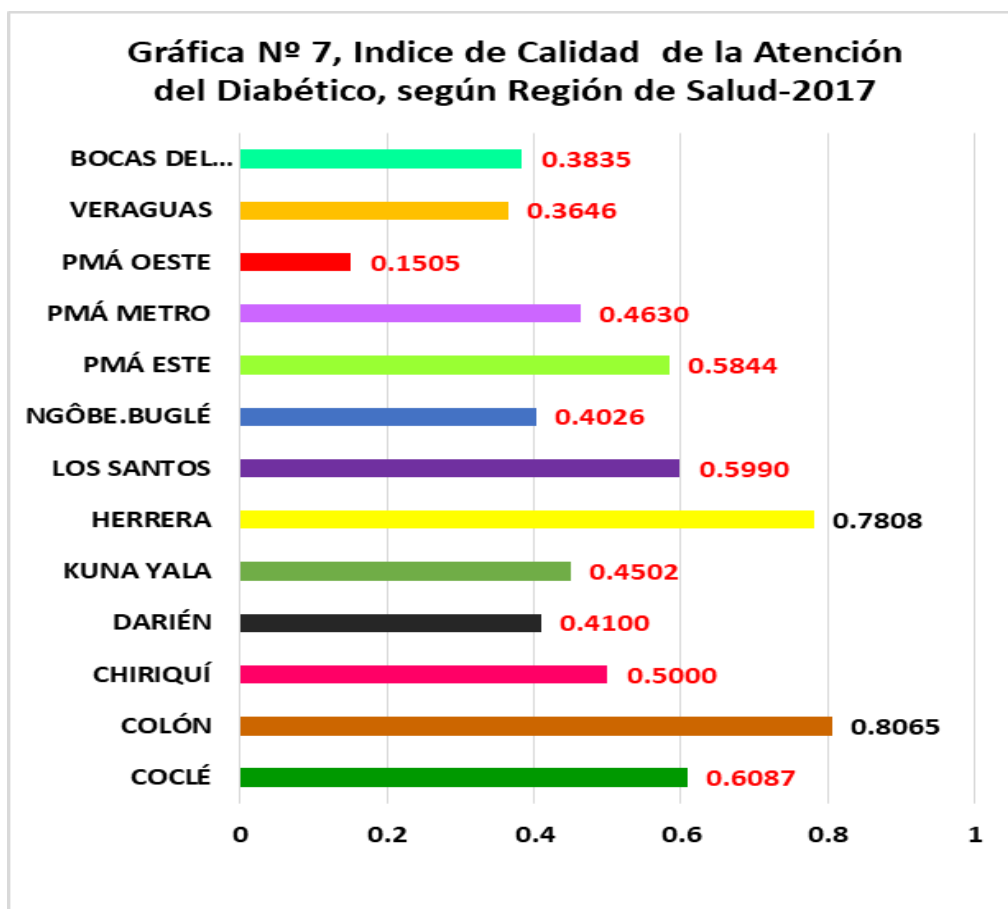
En la gráfica N°5, relacionada a la atención del parto, vemos, que de las cuatro regiones que realizan la atención del parto institucional, las regiones de Coclé, Kuna Yala y Ngäbe Buglé, obtuvieron un índice de mínima calidad y Darién con escasa calidad, lo que nos indica que hay que realizar mayor seguimiento al cumplimiento de las actividades que enmarca la norma para la atención de este proceso.

Entre las debilidades encontradas que hay que fortalecer, tenemos las siguientes: la admisión y atención a la labor de parto, la realización de la evaluación inicial a todas las parturientas, la utilización y llenado correcto del parto grama, el registro de la frecuencia cardíaca fetal y la valoración de la dilatación cervical tal como se indica en la norma; la atención en el período expulsivo, la revisión por desgarros; la consignación del manejo activo del tercer período del parto, la consignación de la atención y evaluación física del puerperio a las 2 y 24 horas, la vacunación completa; y la vigilancia de la mortalidad materna que no se realiza en todos los casos.

Gráfica N° 6, Índice de Calidad de la Atención del Hipertenso, según Región de Salud-2017

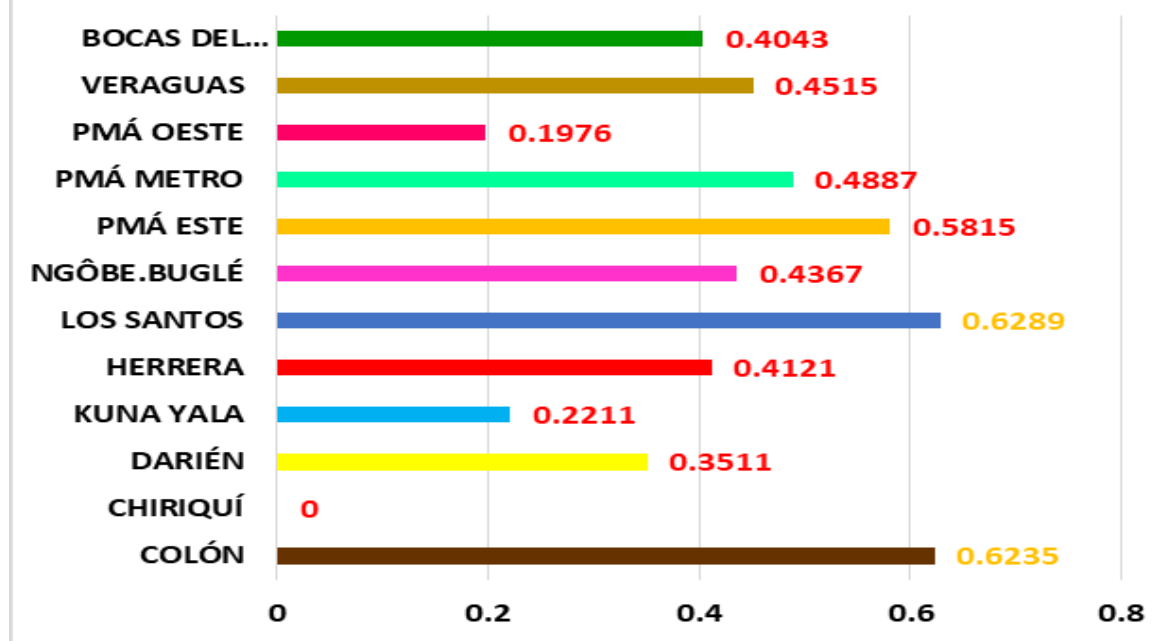


De acuerdo a la gráfica N° 6, relacionada con el índice de calidad en la atención del paciente Hipertenso, observamos que todas las regiones, sin excepción, obtuvieron puntajes muy bajos, entre las categorías de una mínima, escasa a deficiente calidad, sin embargo, la Región de Los Santos, fue la que alcanzó el mejor puntaje(0.5933), y Panamá Oeste, con los índices más bajos (0.1284), lo que nos indica, que tenemos que hacer más énfasis en el manejo y la atención de estos pacientes y así, fortalezcan estas debilidades .



En relación al índice de calidad para la atención de los pacientes Diabéticos, tal como lo muestra la gráfica N° 7, si lo comparamos con la atención del paciente hipertenso, se puede apreciar que hay una leve mejoría en el proceso de atención de esta morbilidad, ya que, alcanzaron índices un poco más altos. Las Regiones de Salud de Herrera y Colón obtuvieron una buena calidad con 0.7808 y .8065 respectivamente; la Región de Panamá Oeste fue la que presentó el puntaje más bajo con 0.1505.

Gráfica N° 8, Índice de Calidad de Atención del Diabético e Hipertenso, según Región de Salud-2017



La Gráfica N° 8, que se relaciona con la atención del paciente hipertenso diabético, nos refleja que este proceso se encuentra muy débil, ya que, solo las regiones de salud de Los Santos y Colón presentaron limitada calidad en la atención de estos pacientes con estas enfermedades crónicas, y el resto de las regiones presentaron puntajes tan bajos, que los ubica en escasa a deficiente calidad, con excepción de Panamá Este, con mínima calidad.

Entre los nudos críticos o debilidades detectados en la atención de estos pacientes con enfermedades crónicas, tal como lo muestra las gráficas N° 6, 7 y 8, tenemos los siguientes: No se cumple con la concentración de consultas; en el control de la hipertensión, no se registra la toma de la presión arterial en cada consulta; en el monitoreo del estado nutricional, no se registra la evaluación del índice de masa corporal ni el diagnóstico que resulta de esta evaluación; no se consigna la medición de la circunferencia de la cintura; no hay evidencia de evaluación por odontología; la vacunación en estos pacientes, se encuentran incompletas según las normas del PAI; no se les realiza las pruebas de laboratorio ni las de gabinete; 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.

Cuadro 2. Porcentaje de Cumplimiento, según Auditoría de Hospitales Año- 2018								
HOSPITALES MINSA	HST	HDN	HNS	HCC	HAM	HJPFS	HLChF	HJDDO
DATOS GENERALES	99%	100%	94%	78%	88%	85%	93%	99%
DATOS HOSPITALARIOS	96%	98%	95%	86%	73%	75%	81%	95%
ESTUDIO CLINICO	88%	91%	69%	89%	93%	90%	75%	87%
DIAGNÓSTICOS	94%	98%	67%	99%	99%	93%	87%	89%
MR CLINICOS DEL MEDICO	76%	68%	90%	87%	84%	68%	81%	73%
MR CLINICOS DE ENFERMERA	72%	74%	73%	74%	80%	76%	67%	77%
TRATAMIENTOS	79%	78%	75%	75%	75%	78%	61%	53%
RESUMEN CLINICO	45%	47%	37%	66%	82%	50%	69%	50%
PRESENTACION DEL EXPEDIENTE	36%	57%	36%	43%	62%	41%	47%	84%
EGRESO QUIRÚRGICO	91%	87%	83%	79%	N/A	78%	80%	84%
NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	56%	67%	77%	77%	0%	0%	0%	82%
EGRESO DE SALUD MENTAL	0%	100%	63%	N/A	38%	N/A	17%	29%
EGRESO DE OBSTETRICIA	49%	N/A	0%	63%	N/A	78%	48%	85%
MUERTE HOSPITALARIA	50%	0%	20%	0%	33%	0%	11%	33%
PROMEDIO	67%	74%	63%	70%	67%	62%	58%	73%

Según el cumplimiento de los procesos en los Hospitales, Cuadro N° 2, podemos decir, que de los ocho (8) hospitales que fueron auditados, el que alcanzó el mayor porcentaje en el cumplimiento, fue el Hospital del Niño con una ponderación de 74%(buena calidad), seguido del Hospital José Domingo de Obaldía con un 73% y en tercer lugar el Hospital Cecilio Castellero con un 70%. Por otro lado, cabe señalar que el que presentó más falencia fue el Hospital Luis Chico Fábrega con un logro de 58% (mínima calidad).

Entre los procesos donde presentaron mayor dificultad para su cumplimiento fueron los siguientes:

En los **datos de hospitalización**, a pesar de tener muy buena calidad (87.37), sigue afectando la fecha del cierre del egreso y que el mismo se realice dentro de los primeros treinta días posteriores a la fecha del egreso.

En relación al proceso de **Estudio Clínico**, que también presenta muy buena calidad en el cumplimiento (85.33%), persiste la debilidad del llenado completo de la historia clínica por parte del médico.

En el **manejo de los registros clínicos del médico**, persiste la debilidad en la consignación de fecha y hora en todas las notas de evolución.

En el **manejo de los registros clínicos de enfermería**, que presenta una ponderación de 74.05% (buena calidad), continúan con algunas debilidades en las notas de enfermería, en donde algunas no cuentan con firma ni número de registro, al igual que, el registro de la información con letra ilegible, y utilización de símbolos y correctores.

En cuanto al proceso de **Tratamiento**, no se consigna en el expediente clínico la duración del tratamiento.

En relación al **resumen clínico**, no hay evidencia de las copia de los formularios de referencia, contra referencia (SURCO) y Epicrisis.

En la **presentación de la historia clínica**, los expedientes clínicos no cuentan con todos los formularios normados por el MINSA; no presentan el orden adecuado, está registrada la información con letra ilegible, se utilizan abreviaturas en los registros de la historia clínica, se utilizan símbolos, está registrada la información con tinta de gel que con el tiempo se desvanece, hay evidencia que se utilizan borradores y/o sustancias para cubrir errores(líquido corrector), hay evidencias de tachones, no consta al final de cada orden médica, el nombre, número de registro o código y firma del profesional médico que genera la información, no consta al final de cada nota de evolución, el nombre, número de registro o código y firma del profesional médico que genera la información.

En el **egreso quirúrgico**, no consta la evaluación pre-anestésica.

De acuerdo a la **notificación obligatoria**, no hay copia del formulario de notificación e investigación de problemas de salud pública y la investigación de factores de riesgo al problema de salud en todos los casos que se presentaron.

En el **egreso de salud mental**, no consta del examen mental completo, no hay evidencia de la evaluación psicológica, ni el informe de evaluación de trabajo social, tampoco el tratamiento ordenado; en el **egreso obstétrico**, no hay evidencia de la presencia del partograma y menos del llenado completo del mismo; en **muerte hospitalaria**, no hay registro de la autorización o rechazo para la realización de la necropsia y no consta el informe de la necropsia.

Sin embargo, llama la atención que en los 8 hospitales auditados el **Egreso de salud mental, la vigilancia epidemiológica (enfermedades de notificación obligatoria), y la muerte hospitalaria**, presentaron los porcentajes más bajos, encontrándose entre escasa a deficiente cumplimiento.

VI. CUADROS COMPARATIVOS ANUALES POR REGIONES DE SALUD

En los siguientes cuadros, se presentan los resultados obtenidos en las auditorías según grupos de estudio y región de salud para los últimos 5 años (donde aplique). Las cifras en rojo, nos indican lo que está en mínima, escasa o deficiente calidad en los procesos de atención; las cifras en color amarillo nos indica una limitada calidad y las de color negro, en buena, muy buena o excelente calidad, la N/A (no aplica), nos señala que algunas instalaciones auditadas, no califican para el desarrollo de estos procesos; el cero (0), se refiere a que no hubo reporte de los resultados por no haber captura o por instrucciones del nivel nacional, que no se realizara la auditoría a esos grupos de edad a algunas regiones de salud.

A continuación detallaremos los resultados alcanzados por año de las 15 regiones de salud, analizando el comportamiento de la calidad de la atención brindada a través de los años, con el último año (2017).

BOCAS DEL TORO						
Programas		2013	2014	2015	2016	2017
Neonato		0.7949	0.9681	0.8911	0.8404	N/A
Menor de 1 año		0.4759	0.5385	0.6134	0.6103	0.6381
Niño de 1 a 5 años		0.3546	0.4035	0.4654	0.4719	0.4811
Adolescentes		0.3037	0.3545	0.4467	0	0
Embarazadas		0.6090	0.6062	0.6851	0.6372	0.6892
Parto		N/A	N/A	N/A	0	N/A
Adulto		0.3751	0.3840	0.5884	0	0
Adulto con Crónicas	Hipertenso	0	0.6462	0.3149	0	0.4438
	Diabético	0	0.2382	0.3817	0	0.3835
	Diabético-Hipertenso	0	0	0.4548	0	0.4043
Trabajadoras del Sexo		0.4235	0.4278	0.3882	0	0
Tuberculosis Exp.		0.4996	0.5325	0.5599	0	0
Tuberculosis Tarj.		0.5829	0.7137	0.7593	0	0
Promedio		0.3683	0.4844	0.5457	0.6399	0.5066
						0.5090

La Región de Salud de Bocas del Toro, a través de estos últimos cinco años ha presentado altibajos en sus resultados, ya que, podemos observar que en las primeras auditorías, presentaron mejores índices de calidad que en los últimos años. En el año 2016, a pesar de obtener el mejor puntaje 0.6399 (limitada calidad), y con un promedio de los 5 años de 0.5090, nos indica que hay que realizar más seguimiento enfatizando el grupo o programa donde alcanzaron los puntajes más bajos.

COCLÉ						
Programas	2013	2014	2015	2016	2017	
Neonato	0.8808	0	0.7392	0.878	0.9199	
Menor de 1 año	0.7934	0.8066	0.7141	0.7709	0.7427	
Niño de 1 a 5 años	0.7576	0.6558	0.7443	0.7338	0.7297	
Adolescentes	0.6345	0.6849	0.6778	0	0	
Embarazadas	0.7844	0.7714	0.7143	0.7307	0.7808	
Parto	0.5335	0.4289	0.5096	0.6198	0.5989	
Adulto	0.6911	0.6893	0.7365	0	0	
Adulto con Crónicas	Hipertenso	0.5831	0	0.3545	0	0.5263
	Diabético	0.5875	0	0.6516	0	0.6087
	Diabético-Hipertenso	0	0	0.5383	0	0.5491
Trabajadoras del Sexo	0.7681	0.8233	0.8796	0	0	
Tuberculosis Exp.	0.5729	0.5774	0.6819	0	0	
Tuberculosis Tarj.	0.4917	0.8207	0.7147	0	0	
Promedio	0.6214	0.4814	0.6659	0.7466	0.6820	0.6395

Para Coclé, a pesar, de ser la Región que obtuvo los mejores resultados en promedio de los últimos cinco años con 0.6395; observamos que en el último años (2017), presentó una disminución en comparación al año anterior, donde alcanzó una buena calidad con un puntaje de 0.7466, y hubo una disminución a 0.6820 (limitada calidad). Cabe señalar que fue la atención del Parto y la atención del paciente diabético, lo que afectó el índice para este año 2017.

COLÓN						
Programas	2013	2014	2015	2016	2017	
Neonato	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Menor de 1 año	0.6888	0.7409	0.7006	0.8127	0.5941	
Niño de 1 a 5 años	0.5157	0.5252	0.6147	0.5991	0.4852	
Adolescentes	0.4650	0.5637	0.5390	0	0	
Embarazadas	0.5722	0.7044	0.6630	0.7932	0.5579	
Parto	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Adulto	0.6006	0.5410	0.6162	0	0	
Adulto con Crónicas	Hipertenso	0.3854	0	0.5524	0	0.5016
	Diabético	0.1248	0	0	0	0.8065
	Diabético-Hipertenso	0.5496	0	0	0	0.6235
Trabajadoras del Sexo	0	0.3677	0	0	0	
Tuberculosis Exp.	0.8199	0.9031	0.7236	0	0	
Tuberculosis Tarj.	0.8347	0.9288	0	0	0	
Promedio	0.5052	0.4795	0.4009	0.7350	0.5948	0.5301

Sin embargo, si observamos, los datos de la Región de Salud de Colón, nos percatamos que han ido en descenso de escasa a deficiente calidad en sus resultados del 2013 al 2015, para el año

2016, presentaron una notable mejoría alcanzando una buena calidad en sus índices, sin embargo, para el año 2017, nuevamente caer en mínima calidad, lo que nos indica que hay que buscar estrategias para elevar los índices nuevamente.

CHIRIQUÍ						
Programas	2013	2014	2015	2016	2017	
Neonato	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Menor de 1 año	0.5296	0.5637	0.5802	0.5952	0.5707	
Niño de 1 a 5 años	0.3376	0.3830	0.3304	0.4925	0.3898	
Adolescentes	0.4467	0.4410	0.4772	0	0	
Embarazadas	0.5474	0.5754	0.6415	0.6371	0.6870	
Parto	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Adulto	0.3710	0.3958	0.4645	0	0	
Adulto con Crónicas	Hipertenso	0.3671	0	0.5251	0	0.4038
	Diabético	0	0	0	0	0.5000
	Diabético-Hipertenso	0	0	0	0	0
Trabajadoras del Sexo	0.6821	0.5492	0.6931	0	0	
Tuberculosis Exp.	0	0.3840	0.5379	0	0	
Tuberculosis Tarj.	0.6348	0	0.5406	0	0	
Promedio	0.3560	0.2993	0.4355	0.5749	0.4251	0.4182

La Región de Salud de Chiriquí, es una de las regiones de salud que ha presentado los puntajes en los promedios más bajos durante los cinco años de escasa a deficiente calidad, con excepción del año 2016, que presentó un puntaje de mínima calidad; el promedio de los cinco años fue de 0.4182, escasa calidad. Sin embargo, cabe señalar que la atención a la embarazada, en los últimos tres años es donde han alcanzado los mejores puntajes (limitada cantidad).

DARIÉN						
Programas	2013	2014	2015	2016	2017	
Neonato	0.8881	0.6883	0.6506	0.6304	0.7393	
Menor de 1 año	0.5873	0.6522	0.6077	0.6953	0.6336	
Niño de 1 a 5 años	0.4863	0.5205	0.5450	0.5682	0.5070	
Adolescentes	0.3817	0.3936	0.3828	0	0	
Embarazadas	0.5454	0.5750	0.4985	0.5639	0	
Parto	0	0.5709	0.4662	0.5300	0.4835	
Adulto	0.3502	0.3124	0.4345	0	0	
Adulto con Crónicas	Hipertenso	0.4750	0	0.3721	0	0.3974
	Diabético	0.4935	0	0	0	0.4100
	Diabético-Hipertenso	0.4668	0	0	0	0.3511
Trabajadoras del Sexo	0	0	0	0	0	
Tuberculosis Exp.	0.6444	0.4009	0.4410	0	0	
Tuberculosis Tarj.	0.4804	0	0.8186	0	0	
Promedio	0.4461	0.3164	0.4013	0.5975	0.4402	0.4403

Darién, no escapa del patrón de las regiones anteriores, donde se observa que en el último año los resultados obtenidos de las auditorías, son más bajas que el promedio del año anterior, de mínima a escasa calidad (.5975-.4402), obteniendo un promedio de los últimos cinco años en 0.4403 (deficiente calidad). Pero, cabe resaltar que la atención del neonato y del menor de 1 año, fueron donde alcanzaron mayor puntaje en el promedio de los 5 años, buena calidad, para el neonato (.7193) y limitada calidad para el menor de 1 año (.6953).

GUNA YALA						
Programas	2013	2014	2015	2016	2017	
Neonato	0.8722	0.6750	0.7125	0.7684	0.8065	
Menor de 1 año	0.6577	0.6683	0.5944	0.6327	0.7051	
Niño de 1 a 5 años	0.5749	0.5696	0.5571	0.5825	0.6595	
Adolescentes	0.5733	0.6069	0.5013	0	0	
Embarazadas	0	0.6723	0.6427	0.6488	0.7595	
Parto	0.6410	0.5654	0.5224	0.5772	0.5866	
Adulto	0.5527	0.5792	0.6151	0	0	
Adulto con Crónicas	Hipertenso	0.4124	0	0.3157	0	0.4623
	Diabético	0.4114	0	0.3266	0	0.4502
	Diabético-Hipertenso	0	0	0.2544	0	0.2211
Trabajadoras del Sexo	0	0	0	0	0	
Tuberculosis Exp.	0.4257	0.6619	0.4813	0	0	
Tuberculosis Tarj.	0	0.8972	0.5713	0	0	
Promedio	0.3939	0.4535	0.4688	0.6419	0.5813	0.5079

Para Kuna Yala, vemos que la atención al neonato fue donde alcanzó el mejor puntaje con 0.8065 (buena calidad), La atención a la embarazada también presentó una aceptable puntuación (0.7595) buena calidad, mientras que uno de sus nudos críticos que influyo en su bajo índice (0.5813), fue la atención de los adultos con enfermedades crónicas obteniendo índice de escasa a deficiente calidad.

HERRERA							
Programas		2013	2014	2015	2016	2017	
Neonato		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Menor de 1 año		0.7551	0.5529	0.5327	0.6300	0.5429	
Niño de 1 a 5 años		0.6737	0.4811	0.4851	0.5315	0.4880	
Adolescentes		0.6822	0.5532	0.5277	0	0	
Embarazadas		0.771	0.6946	0.6558	0.6330	0.5425	
Parto		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Adulto		0.6254	0.5846	0.5949	0	0	
Adulto con Crónicas	Hipertenso	0.5692	0	0.5018	0	0.5668	
	Diabético	0	0	0	0	0.7808	
	Diabético-Hipertenso	0	0	0	0	0.4121	
Trabajadoras del Sexo		0.8478	0.8170	0	0	0	
Tuberculosis Exp.		0.8880	0.4979	0	0	0	
Tuberculosis Tarj.		0	0.6615	0	0	0	
	Promedio	0.5284	0.4403	0.2998	0.5982	0.5555	0.4844

Herrera a pesar de presentar un promedio al final de los 5 años en 0.4844 escasa calidad, al observar los valores individualmente, podemos ver que en las atenciones del último año de los pacientes con enfermedades crónicas, la atención del diabético alcanzó la mejor puntuación con 0.7808 (buena calidad), mientras, que en los hipertensos y los hipertensos diabéticos, presentan una mínima a escasa calidad, al igual que en la atención de los menores de 1 y de 1 a 5 años.

LOS SANTOS							
Programas		2013	2014	2015	2016	2017	
Neonato		0.8974	0.4853	0	0	0	
Menor de 1 año		0.5754	0.5423	0.5494	0.6784	0.6270	
Niño de 1 a 5 años		0.4804	0.5214	0.5432	0.6463	0.4786	
Adolescentes		0	0.5987	0.6240	0	0	
Embarazadas		0	0.7238	0.7530	0.7202	0.7804	
Parto		0	0	0	0	0	
Adulto		0.6339	0.6300	0.7180	0	0	
Adulto con Crónicas	Hipertenso	0.6050	0	0.5939	0	0.5933	
	Diabético	0.6084	0	0.5846	0	0.5990	
	Diabético-Hipertenso	0.5659	0	0.5807	0	0.6289	
Trabajadoras del Sexo		0.7009	0.5801	0	0	0	
Tuberculosis Exp.		0.7467	0.8000	0	0	0	
Tuberculosis Tarj.		0.5882	0.6471	0.4535	0	0	
	Promedio	0.4925	0.4253	0.4154	0.6816	0.6179	0.5265

La Región de Salud de Los Santos, casi presentó las mismas características que Herrera, en donde su promedio general de los últimos cinco (5) años, fue de una mínima calidad (0.5265), sin embargo, podemos apreciar que para el rubro de las embarazadas, en los últimos cuatro años, se ha mantenido con un índice de buena calidad y en el menor de un año, limitada calidad. En la atención de los adultos con enfermedades crónicas, los resultados fueron de mínima

calidad, lo que nos indica que hay que reforzar a nivel local el cumplimiento de norma en la atención de adultos con enfermedades crónicas.

NGÖBE BUGLÉ						
Programas	2013	2014	2015	2016	2017	
Neonato	0.7359	0.5665	0.6420	0.6730	0.7229	
Menor de 1 año	0.4151	0.4158	0.4287	0.4935	0.6057	
Niño de 1 a 5 años	0.3715	0.4763	0.3661	0.4328	0.5619	
Adolescentes	0.3411	0.3000	0.4465	0	0	
Embarazadas	0.4990	0.4507	0.4702	0.3367	0.5786	
Parto	0.4579	0.2646	0.3134	0.5144	0.5176	
Adulto	0.3607	0.3023	0.5507	0	0	
Adulto con Crónicas	Hipertenso	0.3590	0	0.2584	0	0.4328
	Diabético	0.2414	0	0.2753	0	0.4026
	Diabético-Hipertenso	0.2938	0	0.2911	0	0.4367
Trabajadoras del Sexo	0	0	N/A	0	0	
Tuberculosis Exp.	0.5508	0.5803	0	0	0	
Tuberculosis Tarj.	0.5229	0.7294	0	0	0	
Promedio	0.3961	0.3143	0.3369	0.4901	0.5323	0.4139

Para la Región de Salud de Ngäbe Buglé, si observamos el cuadro, apreciamos que ha habido una leve mejoría en el último año en comparación con el anterior, sobresaliendo la atención del Neonato con índice de buena calidad (0.7229) y del menor de 1 año con 0.6057 (limitada calidad). La atención de los adultos con enfermedades crónicas, sigue siendo el nudo crítico donde persisten los bajos índices.

PANAMÁ ESTE						
Programas	2013	2014	2015	2016	2017	
Neonato	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Menor de 1 año	0.5201	0.6072	0.6775	0.7391	0.7979	
Niño de 1 a 5 años	0.4130	0.5789	0.6387	0.6846	0.7219	
Adolescentes	0	0.5490	0.6116	0	0	
Embarazadas	0.5732	0.5538	0.6390	0.7528	0.7325	
Parto	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Adulto	0.5221	0.5531	0.6180	0	0	
Adulto con Crónicas	Hipertenso	0.4511	0	0.5106	0	0.5330
	Diabético	0.2776	0	0.4990	0	0.5844
	Diabético-Hipertenso	0.4564	0	0.4726	0	0.5815
Trabajadoras del Sexo	0	0	0.5078	0	0	
Tuberculosis Exp.	0.6780	0.6652	0.6818	0	0	
Tuberculosis Tarj.	0.6569	0.7647	0	0	0	
Promedio	0.4135	0.3884	0.5324	0.7255	0.6585	0.5437

La Región de Panamá Este, presenta mejoría en las atenciones de los menores de 1 año y los menores de 1 a 5 años en el último año, alcanzando un índice de buena calidad, la Atención de la embarazada, también presentó en este último año una buena calidad, pero si lo comparamos con el año anterior, vemos que hubo una disminución de 2 décimas. Para la atención de los adultos con enfermedades crónicas, vemos que también hubo una mejoría, pero aún se encuentran en mínima calidad, por lo que hay que reforzar la aplicación de las normas en las atenciones.

PANAMÁ NORTE				
Programas	2014	2015	2016	
Neonato	N/A	N/A	N/A	
Menor de 1 año	0.7089	0.5649	0.7105	
Niño de 1 a 5 años	0.532	0.5201	0.5439	
Adolescentes	0.4421	0.5000	0	
Embarazadas	0.6764	0.6615	0.6226	
Parto	N/A	N/A	N/A	
Adulto	0.4091	0.4931	0	
Adulto con Crónicas	Hipertenso	0	0.2689	0
	Diabético	0	0.4500	0
	Diabético-Hipertenso	0	0.4935	0
Trabajadoras del Sexo	N/A	N/A	N/A	
Tuberculosis Exp.	0.564	0.5866	0	
Tuberculosis Tarj.	0.7493	0.4825	0	
Promedio	0.4082	0.4825	0.6226	0.5044

Para la Región de Salud de Panamá Norte, los resultados del año 2017, se estarán reflejando en los resultados de la auditoría del expediente electrónico.

PANAMÁ OESTE						
Programas	2013	2014	2015	2016	2017	
Neonato	0.9636	N/A	N/A	N/A	N/A	
Menor de 1 año	0.4016	0.4686	0.4075	0.5835	0.6727	
Niño de 1 a 5 años	0.3325	0.3946	0.4753	0.4854	0.4362	
Adolescentes	0.4982	0.4454	0.4912	0	0	
Embarazadas	0.6118	0.6233	0	0.6427	0.6107	
Parto	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Adulto	0.5195	0.4806	0.6141	0	0	
Adulto con Crónicas	Hipertenso	0.3951	0	0.2702	0	0.1284
	Diabético	0.2842	0	0.0991	0	0.1505
	Diabético-Hipertenso	0.3570	0	0.3419	0	0.1976
Trabajadoras del Sexo	0.5096	0.3809	0.5932	0	0	
Tuberculosis Exp.	0.5487	0.5463	0.5407	0	0	
Tuberculosis Tarj.	0.8635	0.7650	0.802	0	0	
Promedio	0.5238	0.3732	0.4214	0.5705	0.3660	0.4510

Si observamos los resultados de esta Región, vemos que la calidad en la atención ha ido disminuyendo de mínima a deficiente calidad a través de los dos últimos años, con excepción de la atención del menor de 1 año que aumentó de mínima calidad a limitada calidad con una puntuación de 0.5835 a 0.6727. Sin embargo la atención de los adultos mayores con enfermedades crónicas, ha ido desmejorándose y manteniéndose en deficiente calidad.

SAN MIGUELITO					
Programas	2013	2014	2015	2016	
Neonato	N/A	N/A	N/A	N/A	
Menor de 1 año	0.7140	0.7323	0.7425	0.7395	
Niño de 1 a 5 años	0.5438	0.6051	0.5974	0.8032	
Adolescentes	0	0.4977	0.3740	0	
Embarazadas	0.6789	0.6864	0.7003	0.7575	
Parto	N/A	N/A	N/A	N/A	
Adulto	0.5428	0.5026	0.4452	0	
Adulto con Crónicas	Hipertenso	0.5090	0	0.4255	0
	Diabético	0	0	0.4608	0
	Diabético-Hipertenso	0.5765	0	0.4713	0
Trabajadoras del Sexo	N/A	N/A	N/A	N/A	
Tuberculosis Exp.	0.7145	0.5846	0.6650	0	
Tuberculosis Tarj.	0.6536	0.6891	0.7090	0	
Promedio	0.49331	0.42978	0.5591	0.7667	0.5622

Para la Región de Salud de San Miguelito, los resultados del año 2017, se estarán reflejando en los resultados de la auditoría del expediente electrónico

VERAGUAS						
Programas	2013	2014	2015	2016	2017	
Neonato	0.9845	0.7559	0.8336	0	N/A	
Menor de 1 año	0.5404	0.6329	0.6365	0.6766	0.7101	
Niño de 1 a 5 años	0.4965	0.5454	0.5029	0.5174	0.6348	
Adolescentes	0	0.5307	0.5430	0	N/A	
Embarazadas	0.6885	0.6897	0.7172	0.7106	0.7911	
Parto	0	0.5009	0.4743	0	N/A	
Adulto	0.5098	0.5001	0.6405	0	0	
Adulto con Crónicas	Hipertenso	0.4772	0	0.4605	0	0.2308
	Diabético	0.3813	0	0.4812	0	0.3646
	Diabético-Hipertenso	0	0	0.4256	0	0.4515
Trabajadoras del Sexo	0.6485	0.6279	0.6944	0	0	
Tuberculosis Exp.	0.6001	0.6566	0.6811	0	0	
Tuberculosis Tarj.	0.6803	0.7425	0.7153	0	0	
Promedio	0.4621	0.4756	0.6005	0.6348	0.5304	0.5407

La Región de Veraguas, ha presentado mejoría en los tres últimos años en la atención del menor de 1 año con índice de buena calidad, menor de 1-5 con limitada calidad y en la atención de las embarazadas con buena calidad, pero en la atención de los adultos mayores con enfermedades crónicas, han ido desmejorándose de escasa a deficiente calidad.

VII. CONCLUSIONES

Primer Nivel de Atención

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 15 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 presenta letras ilegibles en la información registrada en la historia clínica 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 sub-registro 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 mandan a nivel nacional.
- En la atención del Neonato, se evidencia una deficiente consignación en el expediente clínico 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.
- En el menor de un (1) año, no se le realiza a todos los niños el control de crecimiento y desarrollo completo (evaluación física completa, nutricional y el perfil psicomotor); la prescripción de sal ferrosa a dosis preventiva y la educación en salud.
- En el menor de 1-4 años, hay deficiencia en realizar a todos los niños el control de crecimiento y desarrollo completo (evaluación física completa, nutricional y el perfil

psicomotor); la prescripción de sales ferroso a dosis preventiva, prescripción de dosis de antiparasitario y la educación en salud.

- Para la atención a la embarazada, no se consigna el peso en cada consulta, ni la evaluación del mismo; no se realiza la evaluación de la altura uterina.
- No se utiliza el Partograma al momento de la atención del Parto.
- Se observa mucha deficiencia en la atención del adulto con enfermedades crónicas, no se le llena la historia clínica, no se realiza las actividades propias de cada morbilidad, como, la toma de presión arterial en cada consulta, del paciente hipertenso, la toma de glicemia en pacientes diabéticos, la toma de circunferencia abdominal, evaluación de índice de masa corporal y la educación de estilos de vida saludable.

Hospitales

En el proceso de auditoría de los hospitales participaron 8 de los 9 programados.

Entre las conclusiones tenemos las siguientes:

- Duplicidad en el uso de los formularios normados por el MINSA para la recolección de datos debido, a la coexistencia de los expedientes físicos y electrónicos.
- Los expedientes de los hospitales no cuentan con todos los formularios normados y actualizados, y en algunos casos se encuentran formularios que no están normados, es decir, creados en algunos servicios o departamentos.
- No realizan las historias clínicas o se encuentran incompletas en su llenado.
- No se realizan las notas de evolución respectiva o no se coloca la fecha y hora de realización de la misma.
- No se consigna en las notas de evolución ni en las órdenes médicas el responsable que genera la información.
- Se observa en la información registrada por los responsables letra ilegible, también tachones, símbolos y uso de abreviaturas.
- Persiste la no consignación en los expedientes clínicos, la duración del tratamiento prescrito.
- No se cumple con el llenado del consentimiento informado como está indicado en la norma o la Ley 68.
- En el Consentimiento Informado, no se registra la firma del profesional médico responsable del paciente.
- No se está utilizando el formato de evaluación pre-anestésica
- No se está registrando la evaluación Psiquiátrica completa, Psicológica ni el tratamiento psicoterapéutico indicado.
- No se está utilizando el formulario del Partograma en la mayoría de los hospitales.
- No se está realizando el resumen clínico de hospitalización o epicrisis.
- No se realiza el llenado del formulario de referencia y contra referencia (SURCO).
- En las muertes hospitalarias, no se contaba con el consentimiento de autorización para la realización de la necropsia, ni el informe del mismo.
- No se está realizando el cierre de los expedientes al egreso del paciente, ni en el período posterior de los
- 30 días.
- No se encuentra evidencia de la utilización de los formularios de reporte de casos de enfermedades de notificación obligatoria.

VIII. RECOMENDACIONES

- ❖ Compromiso por parte de las autoridades regionales así como de los funcionarios de las distintas entidades del primer nivel de atención y hospitales, desde el director regional, directores médicos, director de hospitales, jefes de servicios y/o departamentos y todos los profesionales de la salud en apoyar irrestrictamente el desarrollo, evaluación e implementación de la auditoría y los planes de acción con la finalidad de buscar la mejora continua de la calidad de atención necesarios.
- ❖ Compromiso por parte de los responsables en dotar de los insumos y materiales (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 y hospitales en la vigilancia del cumplimiento en la realización de la historia clínica completa y oportunamente.
- ❖ Realizar los correctivos necesarios en conjunto con todos los profesionales y técnicos que brindan atención en base a los resultados de la auditoría.
- ❖ 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 la misma, para que estén en conocimiento de las violaciones que se cometen al no cumplir con las normas de los programas y del uso adecuado de los formularios.
- ❖ Continuar las evaluaciones en conjunto con los coordinadores de programas DIGESA-DPSS.
- ❖ Que el software de captura de información sea más amigable y el mismo tenga la información de manera oportuna para poder realizar los análisis respectivos.

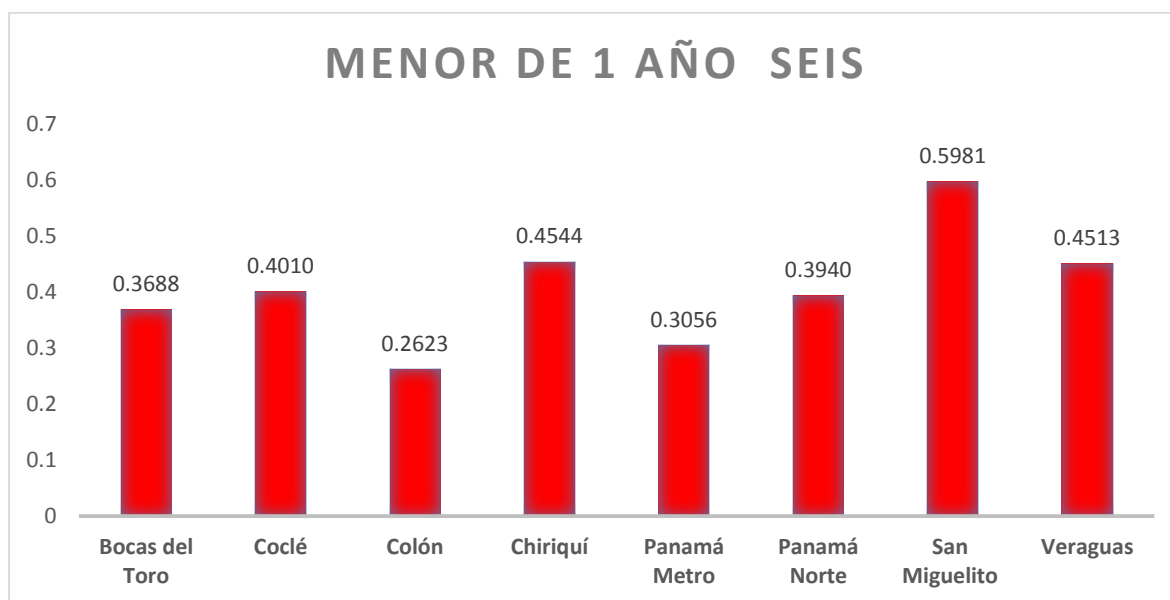
IX. PROCESO DE AUDITORIA EN EL SISTEMA ELECTRONICO DE INFORMACIÓN EN SALUD (SEIS) EXPEDIENTE ELECTRONICO.

Dentro del estudio de la auditoria en este año 2018 se inicia con la realización en el sistema de información electrónico en salud (SEIS) también conocido como expediente electrónico. Dentro de la metodología se sigue los mismos parámetros que en la auditoria del expediente físico para la obtención del universo a auditar, con la excepción que el cálculo de la muestra para este primer ejercicio lo realiza el Departamento de Registros de Estadísticas en Salud (REGES) a nivel nacional, con el universo proporcionado por las regiones, en base a los pacientes atendidos en el período en estudio.

En este momento se estudiaron solo 2 grupos poblacionales que fueron, el menor de 1 año y el menor de 1 a 5 años, por contar con la información necesaria para poder realizar el estudio dentro del SEIS. A medida que se vayan implementado los formularios del resto de los grupos poblaciones, se pueden ir realizando las respectivas auditorias.

X. RESULTADOS Y GRÁFICAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN (SEIS)

	Bocas del Toro	Coclé	Colón	Chiriquí	Panamá Metro	Panamá Norte	San Miguelito	Veraguas
Menor de 1 año	0.3688	0.4010	0.2623	0.4544	0.3056	0.3940	0.5981	0.4513

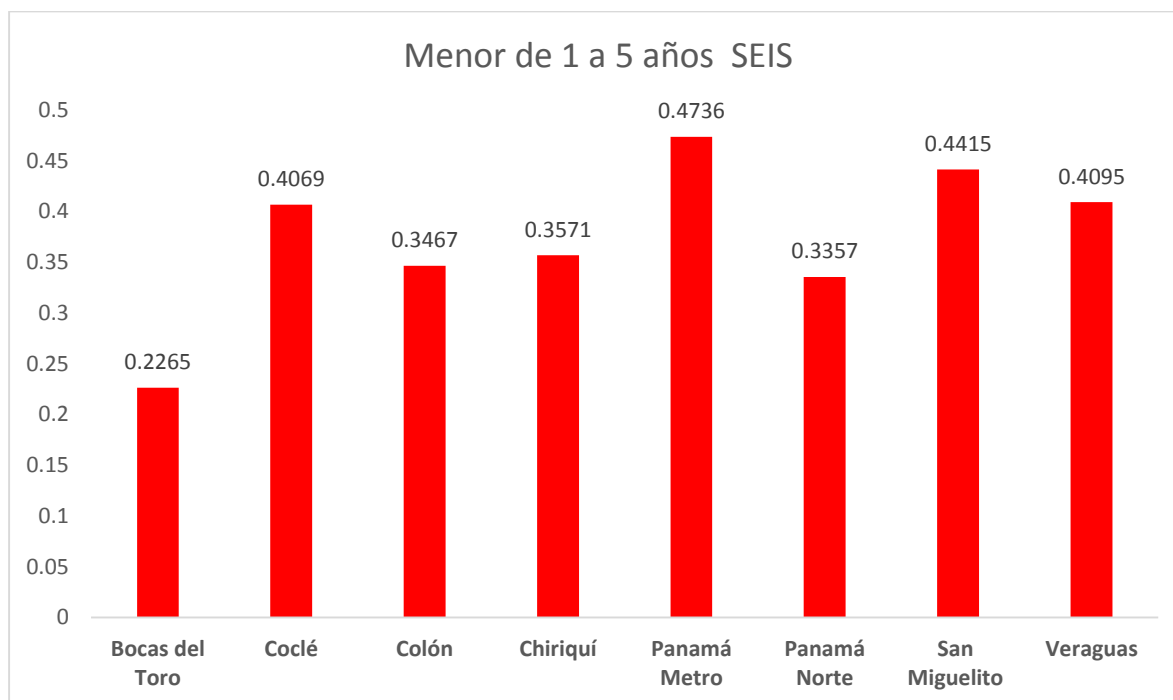


En este grupo lo que más afecta los valores, es el registro de la información en el sitio donde se debe consignar, ya que los usuarios del sistema desconocen la existencia de los formularios normados para su uso en el SEIS, otro inconveniente es la interconexión del SEIS con el XHIS que reportaron no se conecta con facilidad y se pierde muy seguido la conexión, motivo por el cuál utilizan el expediente físico y queda la información dividida y no se puede obtener la misma.

En este grupo no se registra la información en la historia clínica pediátrica, al igual que en la curva de ganancia de peso o en el perfil de desarrollo psicomotor en cada consulta de crecimiento y desarrollo, la realización de los laboratorios, el control odontológico, la educación en salud y la suplementación con micronutrientes en el período evaluado por lo que la misma marca mínima a deficiente en los resultados.

Fueron muy pocas las instalaciones que el personal llega a registrar toda la información en los distintos formularios.

	Bocas del Toro	Coclé	Colón	Chiriquí	Panamá Metro	Panamá Norte	San Miguelito	Veraguas
1 a 5 años	0.2265	0.4069	0.3467	0.3571	0.4736	0.3357	0.4415	0.4095



Aquí se repite la misma situación que ocurre en el menor de un año referente al registro de la información y el uso de los formularios.

Fueron muy pocas las instalaciones que el personal llega a registrar toda la información en los distintos formularios.

Los procesos de datos generales y vacunación fueron los únicos con buen índice de calidad en general, el resto salieron de mínima a deficiente calidad es decir, el perfil de desarrollo psicomotor, la evaluación nutricional, el suplemento con micronutrientes, la desparasitación, la educación en salud, la evaluación por odontología, la realización de los laboratorios y la vigilancia por sospecha de violencia.

XI. 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.
- Los usuarios directos del sistema, en múltiples ocasiones desconocen todas las funciones que se cuentan en el expediente electrónico.

XII. 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 del mismo 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.

XIII. ANEXOS:

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

1. NEONATO:

DISPONIBILIDAD DE DATOS GENERALES

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

TRATAMIENTO Y PROFILAXIS

- Aplicación de profilaxis oftálmica
- Administración de Vitamina K

VACUNACIÓN ADECUADA, SEGÚN LA NORMA

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

EVALUACIÓN FÍSICA GENERAL DE SALUD

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

2. MENORES DE 1 AÑO:

DISPONIBILIDAD DE DATOS GENERALES

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

CAPTACIÓN TEMPRANA Y CONCENTRACIÓN DE CONSULTAS

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

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

- Anotación del Peso al Nacer
- Medición del Perímetro Cefálico en cada Consulta de Crecimiento y Desarrollo durante el Primer Año de Vida

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

MONITOREO DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO, SEGÚN VIGILANCIA DEL RIESGO

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

VACUNACIÓN ADECUADA, SEGÚN LA NORMA

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

EDUCACIÓN PARA LA SALUD INDIVIDUAL DIRECTA

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

CONTROL ODONTOLÓGICO

- Registro de Control Odontológico antes de Cumplir un año

ATENCIÓN INTEGRAL A LA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

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

ATENCIÓN INTEGRAL A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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

ATENCIÓN DEL NIÑO CON SOSPECHA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA O INTRAFAMILIAR

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

3. NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS

DISPONIBILIDAD DE DATOS GENERALES

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

CAPTACIÓN TEMPRANA Y CONCENTRACIÓN DE CONSULTAS

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

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

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

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 período evaluado.
- Indicación de tratamiento antiparasitario profiláctico.

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 período evaluado

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

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

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA A LAS ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS

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

ATENCIÓN DEL NIÑO CON SOSPECHA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA O INTRAFAMILIAR

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

ATENCIÓN INTEGRAL A LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

- Investigación en cada consulta de los Síntomas de Infección Respiratoria Aguda, en el periodo evaluado
- Exploración de oído, nariz y garganta en cada consulta de Infección Respiratoria Aguda, en el período evaluado
- Medición de la frecuencia respiratoria en cada consulta de Infección Respiratoria Aguda, en el periodo evaluado
- Exploración torácica (tiraje) en cada consulta de Infección Respiratoria Aguda, en el periodo evaluado
- Auscultación pulmonar en cada consulta de Infección Respiratoria Aguda, en el periodo evaluado
- Recibió Educación para el Control de la Infección Respiratoria Aguda, en cada consulta en el período evaluado
- Anotación del tratamiento prescrito en cada consulta de la Infección Respiratoria Aguda, en el período evaluado

ATENCIÓN INTEGRAL A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

- Investigación de los síntomas de Enfermedad Diarreica Aguda, en cada consulta en el período evaluado
- Investigación de la duración de la Enfermedad Diarreica Aguda en cada consulta, del período evaluado
- Investigación de sangre en Heces, en cada consulta de Enfermedad Diarreica Aguda, del período evaluado
- Recibió educación para el Control de la Enfermedad Diarreica Aguda, en cada consulta, en el período evaluado
- Evaluación del grado de hidratación en cada consulta de Enfermedad Diarreica Aguda, en el período evaluado
- Anotación del Tratamiento prescrito en cada consulta de Enfermedad Diarreica Aguda, en el periodo evaluado
- Prescripción de Sales de Rehidratación Oral en cada consulta de Enfermedad Diarreica Aguda, en el período evaluado

4. CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LAS EMBARAZADAS

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 Urinalisis 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

5. CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PARTO

DISPONIBILIDAD DE DATOS GENERALES

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

ADMISIÓN Y ATENCIÓN A LA LABOR DE PARTO

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

ATENCIÓN EN EL PERIODO EXPULSIVO

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

EXPULSIÓN ACTIVA DE LA PLACENTA

- Manejo activo del Tercer Período del Parto

ATENCIÓN DEL PUERPERIO

- Evaluación Física de la Puerpera a las 2 horas del parto
- Evaluación Física de la Puerpera 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

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

Datos Generales

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

Datos de Hospitalización

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

Estudio Clínico

Anamnesis y Examen Físico

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

Diagnósticos

- Registro del Diagnóstico Probable o Presuntivo

Manejo de los Registros Clínicos del Médico

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

Manejo de los Registros Clínicos de Enfermería

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

Tratamientos

- Registro del tratamiento Farmacológico prescrito

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

Resumen Clínico

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

Presentación de la Historia Clínica

- Están todos los formularios de la Historia Clínica
- Presenta el orden adecuado
- Está registrada la información con letra legible
- Se utilizan Abreviaturas en los registros de la historia clínica
- Se utilizan Símbolos
- Está registrada la información con Tinta
- Hay evidencia que se ha utilizado borradores y/o sustancias para cubrir errores
- Hay evidencias de Tachones
- Consta al final de cada Orden Médica, el nombre, número de Registro o Código y Firma del profesional médico que genera la información
- Consta al final de cada Nota de Evolución, el nombre, número de Registro o Código y Firma del profesional médico que genera la información

Egreso Quirúrgico

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

Vigilancia Epidemiológica

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

Egreso de Salud Mental y Psiquiatría

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

Egreso de Obstetricia

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

Muerte Hospitalaria

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