



**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN,
CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

Decreto Ejecutivo 575 del 21 de julio de 2004

Acreditada mediante Resolución N°15 del 31 de octubre de 2012

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD CON
ESPECIALIZACIÓN EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN**

**LA AUDITORÍA DE HISTORIAS CLÍNICAS EN EL DEPARTAMENTO DE
REGES Y SU IMPACTO EN LA TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN
DIGITAL EN LAS UNIDADES DE SALUD EN PANAMÁ**

AUTOR:

JOSÉ DANIEL GONZÁLEZ VALENCIA

TUTORA:

MELIDA RODES

PANAMÁ, SEPTIEMBRE, 2017.



**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN,
CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

Decreto Ejecutivo 575 del 21 de julio de 2004

Acreditada mediante Resolución N°15 del 31 de octubre de 2012

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD CON
ESPECIALIZACIÓN EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN**

**LA AUDITORÍA DE HISTORIAS CLÍNICAS EN EL DEPARTAMENTO DE
REGES Y SU IMPACTO EN LA TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN
DIGITAL EN LAS UNIDADES DE SALUD EN PANAMÁ**

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA

AUTOR:

JOSÉ DANIEL GONZÁLEZ VALENCIA

TUTORA:

MELIDA RODES

PANAMÁ, SEPTIEMBRE, 2017.

INDÍCE

INTRODUCCIÓN	4
I.CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	8
III. IMPORTANCIA O JUSTIFICACIÓN	8
IV. MARCO REFERENCIAL	10
Los objetivos fundamentales son dos:	15
La Auditoría Médica.	15
V. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	18
Conceptos operativos.....	19
Expediente clínico	20
Expediente electrónico	21
Historia clínica.....	21
VI. ANÁLISIS METODOLÓGICOS	22
ANEXOS	23
MODELO DE AUDITORÍA.....	23
Tiempo de ejecución y duración del estudio	24
CONCLUSIONES	25
RECOMENDACIONES	26
BIBLIOGRAFÍA	27

INTRODUCCIÓN

La auditoría de expedientes clínicos tiene su función como parte importante en el sistema de salud dentro de los servicios de salud, a través de la realización de procedimientos técnicos, evaluativos y preventivos, basando sus actividades en los componentes de estructura, procesos y resultados, constituyendo dentro el proceso, el expediente clínico o historia clínica la pieza fundamental. Además queda establecida su responsabilidad de emanar medidas correctivas continuas dirigidas a la calidad de atención.

El aumento de quejas en el sector salud por “negligencia” y otros, ha generado la necesidad de implementar la Auditoría de Expedientes Clínicos o Historia Clínica. Inicialmente en el Ministerio de Salud, el objetivo principal de la auditoría de expediente es evaluar la calidad de atención que se brinda a los pacientes y desarrollar programas y estrategias que alcancen este fin. La calidad entendida como la totalidad de rasgos y características de un servicio que conlleva la aptitud de satisfacer necesidades preestablecidas o implícitas.

“La calidad es realizar cosas correctas de manera correctas”

En el logro de elevar la calidad de atención en salud, la auditoría de expediente cumple un papel evaluativo, preventivo y correctivo sobre los componentes fundamentales del sistema de salud que son: la estructura, proceso y resultado.

I.CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

Organización Panamericana de la Salud. Departamento de Registros Médicos. Recuperado de www.bvs.minsa.gob.pe “La sección de Registros y Estadísticas de Salud ofrece información para la atención continua, esto implica el proceso de documentación de la atención en salud, su integración en un expediente único, su custodia y conservación para brindar seguridad y continuidad a la atención en un establecimiento de salud.”¹

Para la gestión de los programas, implica el proceso de recolección, procesamiento, codificación, presentación, análisis y divulgación de datos estadísticos para la toma de decisiones en materia de gestión de recursos.

Cambios al Código Sanitario en Panamá, (2013). “El departamento de REGES es una disciplina que selecciona, extrae, sintetiza, codifica, clasifica y evalúa documentos confidenciales de salud de las personas, las cuales a su vez generan la información en datos estadísticos veraces, íntegros y confiables para indicadores y decisiones del sistema de salud.”²

Por eso, la auditoría de expediente es tan importante para la evaluación sistemática de atención en salud enfocada a las políticas y procedimientos de verificación de políticas de salud, evaluación de las Estructuras, procesos resultados, Procesos y Resultados, que hacen parte del Sistema de Garantía de Calidad de las Instituciones que prestan servicios de salud.

“La auditoría es un procedimiento técnico, evaluativo, preventivo sobre la calidad de atención médica fundamentada en la aplicación y análisis de indicadores institucionales vigentes, la revisión del expediente Clínico o Historia clínica, los protocolos de atención, el compromiso de gestión, el cumplimiento de gestión, el cumplimiento de legislación interna y externa, y la satisfacción de usuarios y prestadores de servicios.”³ (*Procesos de auditoría* blogspot.com/2010/09/auditoria-medica.html)

Cumple una función fiscalizadora y de recomendación, dirigida a que se adopten medidas correctivas en el fortalecimiento de las actividades y funciones que se

desarrollan día tras día, y que den como resultado servicios de mayor calidad al usuario.

Por lo tanto, la auditoría de historias clínicas constituye el sistema de educación y perfeccionamiento continuo, vigilando la calidad y todos sus atributos, como son: la eficacia, eficiencia, oportunidad, continuidad, suficiencia, integridad, racionalidad lógico-científica, efectividad, optimización, aceptabilidad, legitimidad, equidad, satisfacción del usuario y del proveedor, calidez y humanidad en las prestaciones; tratando de lograrlo a través de un proceso de enseñanzas–aprendizaje, motivación y participación de todo el equipo que está relacionado con el paciente.

Este sistema tiene un carácter preventivo del error médico y reparador del mismo, o negligencia médica que atiende al de orden no penal. Una instancia de mediación, conciliación y solución de conflictos que puedan surgir en la relación médico–paciente, familiares e instituciones en beneficio de los afectados e involucrados.

El proceso de Auditoría Clínica, es un instrumento valioso, ya que se coloca especial énfasis en el perfeccionamiento de las historias clínicas. Se define como:

Procesos de auditoría blogspot.com/2010/09/auditoria-medica.html “La evaluación crítica y periódica de la calidad de la atención médica que reciben los pacientes, mediante la revisión y estudios de las Historias Clínicas y las Estadísticas Hospitalarias. Su propósito fundamental es procurar que el enfermo reciba la mejor atención médica posible y su objetivo específico es elevar su calidad”.⁴

El expediente clínico es un reflejo de la calidad de atención médica.

Delgadillo, Jorge, (2012). La norma del expediente clínico es una guía que permite que en el proceso de atención médica se actuará con apego a la ley. Podrá ser el más fiel de los amigos o más cruel de los enemigos. “Lo que no está anotado, no se hizo.”⁵

En el congestionado mundo de la informática descolló con singular enredo la propia medicina, enfrascada en el prurito meticuloso del expediente tradicional, artificioso, bien articulado y desafortunadamente lleno de imprácticas consignas si no es que falta de datos. El expediente tradicional médico está siendo rebasado en el mundo vertiginoso de la modernidad adelantada por otro más pragmático, fácil y accesible al médico que trate de encontrar el dato que busca. Por esta razón el expediente clínico orientado por problemas viene a encajar justamente como la pieza que, en la enjundiosa muesca de la recolección de datos médicos, estaba haciendo falta. Ahora los países más desarrollados, aquellos donde la ciencia capitaliza el avance, emplean corrientemente este tipo de información que en nuestra patria apenas empieza a introducirse. No es difícil anticipar que dentro de pocos años la bondad de este instrumento habrá superado los inconveniente (pocos por los demás) que se le encuentren, y habrá dejado bien atrás al expediente clínico tradicional. Desde luego, no se profetiza la muerte del expediente clínico tradicional; habrá consultas y consultivos que lo sigan empleando. Las ramas de la medicina interna parecerían las más tributarias. Pero en la urgencia médica en el padecimiento que precisa de prontitud y eficacia, el ofrecimiento del SIS es de obligada aceptación.

Cuando pensamos en el expediente clínico tradicional lo concebimos como un archivero con diferentes secciones, cada una de las cuales corresponde a un tipo de información almacenada, por ejemplo: informes de laboratorio, de rayos X, notas de evolución, interconsultas, entre otras y, a su vez cada una de ellas ordenada en forma cronológica. De tal disposición resulta que cuando se quiere seguir la evolución de un sistema, dato anormal o padecimiento, es necesario revisar todas las secciones de un expediente, cosa que a veces es difícil, tedioso y en ocasiones, tal procedimiento no ofrece un panorama amplio de la evolución del paciente y nos puede hacer caer en la omisión de algún dato importante de la misma. Asimismo, el expediente clínico debe ser un registro de todas las etapas de uno o más padecimientos consignando el diagnóstico, el pronóstico y los procedimientos terapéuticos, acompañados de notas, gráficas e informes de laboratorio y gabinete. Concebido así, de forma ideal, en expediente debe llenar

tres funciones básicas: 1) Coordinar la atención médica y reflejar su calidad. 2) Ser un instrumento de enseñanza para los médicos que se encuentran en formación. 3) Ser un elemento básico para la investigación clínica.

II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo general

- Analizar la auditoría de historias clínicas en el departamento de REGES y su impacto en la transferencia de información digital en las unidades de salud en Panamá.

Objetivos específicos

- Describir los procedimientos para la elaboración de las historias clínicas.
- Categorizar el Sistema de Información (SIS) empleado para el mejoramiento de la calidad del asegurado.
- Establecer las ventajas de SIS en la calidad de atención.

III. IMPORTANCIA O JUSTIFICACIÓN

(Ministerio de Salud, 2015. *Guía para el manejo del expediente clínico*. Recuperado de www.myslide.org/emop “Las acciones en salud implican, la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de los usuarios atendidos en los servicios de salud, tanto públicos como privados; debiéndose reflejar todas estas acciones en el expediente clínico”.⁶

Por lo tanto es una fuente de información para evaluar la calidad de atención médica prestada en los establecimientos proveedores de servicios de salud. Por el valor médico – legal que tiene el expediente

clínico en todos sus aspectos, es necesario establecer los lineamientos sobre la obligatoriedad de su existencia, del llenado de su contenido, su composición y estructura.⁷ (Ministerio de Salud, 2015. *Guía para el manejo del expediente clínico*. Recuperado de www.myslide.org/emop)

Es un documento que sirve de protección legal, administrativa y técnica tanto al personal de salud como a los usuarios. La aplicación y seguimiento de la norma de procedimientos para el manejo del expediente clínico permite mejorar la calidad de atención mediante la toma de decisiones oportuna, convirtiéndose en una herramienta indispensable para la investigación y evaluación de los aspectos clínicos, gerenciales, docentes y legales de la atención en salud.

La Importancia de la auditoría médica es de verificar y emitir opinión profesional independiente sobre el cumplimiento de la gestión técnica y administrativa que tiene a su vez la historia clínica es que es un elemento estructural que encierra la atención brindada. Sus contenidos traducen los procesos de atención.

Esta investigación es relevante por 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 identificarlos 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.

El propósito de la auditoría de expediente es mejorar la calidad de los servicios médicos, observando los puntos débiles, la deficiencia y la calidad en los procesos médicos como administrativos, desde la atención al paciente al momento en que este llega a la instalación de salud, ya sea MINSA o Caja de Seguro Social.

Se verifica que todos los procedimientos realizados al paciente estén registrados en el expediente médico y que estén todas las pruebas necesarias realizadas para diagnosticar una o varias condiciones de salud.

Otro propósito de las auditorías es proteger al paciente de malas prácticas médicas, mantener al paciente informado de sus derechos, presentar cuáles son sus obligaciones al momento de obtener los servicios de salud.

IV. MARCO REFERENCIAL

Con la auditoría de historias clínicas se intenta buscar un criterio que no sean opuestos y que exista una coherencia e uniformidad en la atención médica.

La forma de control de calidad de la atención médica realizada luego del alta del enfermo, basada en la historia clínica, se denomina *Auditoría Médica*. El nombre deriva de la *Auditoría Contable*, que es el control a posteriori, realizado a partir de los registros contables.

La Auditoría Médica coloca especial énfasis en el perfeccionamiento de las historias clínicas.

El concepto de calidad total o integral, aplicado a la atención de la salud se construye desde cada puesto de trabajo, de cada uno de los trabajadores de la

salud. La calidad depende del grado de compromiso de cada uno de los trabajadores, o sea voluntariamente cada uno debemos comprometernos, contraer una responsabilidad. Eso se hace posible cuando el supervisor los guía en lo que deben y como deben hacer para realizarlo mejor, coordinando y fortaleciendo el trabajo colectivo y ver quien necesita ayuda individual, tratando de que no exista una atmósfera de miedo y realizando cursos de capacitación continua.

La auditoría de historias clínicas es un instrumento que permite evaluar, cómo se adecúa y qué criterios se siguen para el diagnóstico y tratamiento, para luego discutir y acordar los próximos procedimientos por seguir.

El paciente es cada vez más consciente de sus derechos y por lo tanto, inicia acciones legales, buscando compensaciones o reivindicaciones. Con la existencia de auditorías de historias clínicas, evaluamos las acciones individuales del médico, sobre todo si previamente fueron elaborados los protocolos normalizadores por las comisiones auditoras.

Sería deseable y necesario que en la elaboración de protocolos de actuación influyera todo el, personal profesional y de salud vinculados: médicos, técnicos, técnicos en registros médicos, enfermería, laboratorio de análisis clínicos, entre otros.

Auditorías de historias clínicas, control de calidad y la formación continuada se entremezclan. Frecuentemente son una misma idea y persiguen los mismos fines. La iniciativa de auditar tiene que surgir de los profesionales de salud, alejada de autoritarismo, tiene que invitar a la participación y promover el diálogo de todos los involucrados. Así se consigue una mayor sensibilización para la mejora profesional.

En la auditoría de historias clínicas, las apreciaciones pueden convertirse en recomendaciones. Debe ser un trabajo tenaz, paciente y continuado; con ello promovemos la crítica constructiva y se desvirtúa la crítica ajena en el seno de las auditorías o sea que el esfuerzo desde dentro de las instituciones médicas o de

grupos de trabajo a favor de la autocrítica, queda reflejada en las auditorías y se devalúa la crítica y el menosprecio.

La calidad de los archivos clínicos, la calidad en la unidad de documentación clínica, que realiza el departamento de registros médicos y el control de calidad se verifica en las auditorías. Los estándares de uso común, el control del proceso de archivado de historias clínicas, el control de préstamo y devolución de ellas, así como el control de bases de datos y las normativas del departamento de Registros Médicos, evalúan la calidad de las historias clínicas los siguientes aspectos:

- Si están debidamente identificadas.
- Si están correctamente escritas y con letra legible por el médico, enfermera y demás integrantes del equipo de salud.
- Se verifica su orden, según reglas preestablecidas, así como la colocación de los análisis clínicos y paraclínicos, y los estudios que correspondan a cada una de ellas; que sea íntegra.

Se necesita confiar y seguridad para actuar. La auditoría puede ayudar a crear, realizar, proteger y dar confianza para seguir realizando atenciones de salud y tomar las decisiones en el área médica – asistencial adecuadas.

La auditoría debe incluir:

- Servicios de comprobación y mejora de la Gestión e Informatización.
- Que sean integradas con evaluaciones económicas de procesos Asistenciales.
- Servicios de asesoramiento en transacciones.
- Auditoría interna. Evaluación y gestión de calidad.
- Gestión de cambios.

Se quiere obtener:

- Optimizar los recursos médicos, tecnológicos e infraestructura sanitaria adecuada.
- Mejor calidad de atención médica de los pacientes, a través de mecanismos de control de sistemas sanitarios y la adecuada asignación de recursos.

Permitiendo a los prestadores y financiadores del sector de salud, adaptarse al proceso de transformación global de la medicina moderna, mediante procesos de gestión e implementación de procesos tecnológicos, acorde a las necesidades específicas de cada Institución.

La auditoría de la atención de salud, al trabajar sobre la base de registros de lo efectuado, además de evaluar la calidad de éstos, evalúa también la calidad de la atención misma, demostrando que hay una relación directa entre la calidad de los Registros que se encuentran en el departamento de Registros Médicos y la atención médica – asistencial prestada.

Considera el concepto de control de calidad, el cual consiste en que el producto – servicio se adecua a las expectativas determinadas previamente.

Trabajo de auditoría: el auditor interno debe cumplir una serie de requisitos:

- Independencia en las actividades que audite.
- Apoyo de los directores para realizar su trabajo en forma libre y objetiva.
- Debe tener conocimientos para la aplicación de las normas, procedimientos y técnicas requeridas.
- Debe por sobre todo tener ética profesional para cumplir con las normas profesionales de conducta que le imponen patrones de honestidad, objetividad, diligencia y lealtad.

En el proceso, hay cuatro etapas que deben redactarse en forma escrita:

- Planificación: se determinan los objetivos y alcances de ella, las actividades a analizar, recursos para realizar el estudio, análisis del terreno, identificación del área crítica.
- Examen y evaluación de la información: es en la que se estudian todos los datos seleccionados que se recogen, se interpretan y se analizan.
- Presentación de resultados: da origen a conclusiones y recomendaciones.
- Se entregan informes escritos del resultado y se divulga en la base de seguimientos

Se ve si las acciones correctoras se aplican o no y si con ellas se alcanzan los objetivos deseados.

La historia clínica en la auditoría médica, para la realización de ella, el documento esencial es la historia clínica. Junto con las estadísticas hospitalarias, normas de protocolo, padrones estándares y la labor del auditor permiten el análisis del trabajo médico.

La historia clínica es el documento en el cual se registra la totalidad de las prestaciones médicas recibidas por el enfermo, los exámenes realizados, las solicitudes y todo lo que se quiere dejar constancia con relación a la patología del paciente y a las acciones desarrolladas para obtener la curación de los enfermos.

La historia clínica es única para el establecimiento; es un documento reservado y en relación al médico y al personal involucrado; está protegida por el secreto profesional.

La historia clínica como instrumento y por constituir un medio de prueba judicial, debe reunir varios requisitos:

- Uso de letra legible y clara. Esto no sucede en la historia clínica electrónica.
- Debe ser completa oportuna y pertinente.

- La información debe ser clara, concisa y ordenada, para permitir un análisis eficiente.

Hay que considerar que lo que no está escrito, se supone por no realizado.

Auditoría de historias clínicas: se debe diferenciar de la revisión o análisis de las historias clínicas, ya que solamente se comprueban los registros que se han realizado de acuerdo a normas establecidas y estándares predeterminados.

Es un proceso que incluye la revisión de ella y de otros registros vinculados al paciente. La comparación con la evidencia científica existe y la consulta a expertos puede ser relevante en el análisis.

Los objetivos fundamentales son dos:

- Conocer la calidad de los registros o sea verificar si en la historia clínica se han registrado todos los antecedentes del paciente y que éste sea legible y de acuerdo a los estándares de calidad.
- Analizar la calidad de la atención médica, según normas y estándares predeterminados. Debe ser realizada por un auditor médico y luego ser sometido a la revisión de un equipo de expertos.

Se efectúa en el ámbito de las actividades médicas y administrativas. En los servicios clínicos, se deberán realizar periódicamente para evaluar la calidad técnica, por lo tanto del trabajo médico.

La Auditoría Médica.

- **Herramienta De Gestión:** abarca el aspecto médico legal asistencial, el administrativo y el financiero contable.
- **Aspecto Médico Legal:** se actúa para prevenir la ineficiente práctica médica, observando el cumplimiento de las normas legales y disposiciones sanitarias vigentes, actuando en estrecha relación y colaboración con el departamento de Asesoría Jurídica.

- **Aspectos normativos:** estimula la elaboración, revisión y readecuación de normas, pautas y manuales de procedimiento que regularicen el cumplimiento y su ejecución.
- **Aspectos técnicos evaluativos:** a través de la valorización de los actos y conductas, realizando un control de calidad de éstos.
- **Aspectos éticos:** supervisar el cumplimiento de normas éticas y morales en las conductas de las personas, denominada: Deontología médica, que establece el deber de ser del actuar médico, junto al Comité de Ética Médica de cada Institución.
- **Aspectos financieros administrativos:** compatibilizando una buena relación entre eficiencia, costos, calidad y seguridad de la atención brindada.
- **Aspectos docentes y de investigación:** estimulando la enseñanza y perfeccionamiento de post-gradados, consiguiendo efectos educativos y preventivos para lograr aprendizajes y experiencias.

La auditoría médica es responsabilidad médica. Es la que tiene el profesional de responder por eventuales daños producidos en su actuación. Puede ser de orden: ético, moral, disciplinario, administrativo, civil, penal.

Penal: es la que proviene de una acción en omisión tipificada como infracción del Código Penal.

Protocolo de los Derechos del Paciente: en él se sistematizan preceptos legales para los derechos de los pacientes en la atención de salud y se debe abordar la responsabilidad médica desde el derecho en distintos aspectos.

En todo acto realizado libre y voluntariamente reestablece el Principio de Responsabilidad, que establece que todo daño causado debe ser reparado.

Cuando el Médico presta Asistencia Médica al individuo enfermo, hay riesgos a través de actos médicos realizados durante el diagnóstico y el tratamiento que son su responsabilidad. El médico tiene responsabilidad ante su propia conciencia y

ante la sociedad. Debe ser un ejercicio responsable de sus funciones profesionales y tener siempre presente la ética médica.

La auditoría médica actúa en cuanto a la responsabilidad médica desde un punto de vista provocativo-preventivo para prevenir la mala práctica y sus consecuencias. Es el acto médico contrario a las normas aceptadas y que produce resultados perjudiciales en el paciente y su consecuencia: la demanda.

Se intenta detectar el error o el abuso en el ejercicio de la profesión médica, dirigidas a evitarlo o disminuirlo.

En la auditoría es importante la evaluación de calidad. Trabaja sobre la base de registros de lo realizado, evalúa la calidad de ellos, contempla la calidad de la atención médica, demostrando que hay una relación directa entre la calidad de lo registrado y la atención prestada.

Garantía de Calidad: asegura a los usuarios un nivel de perfección. Su objetivo es establecer un control permanente de los procesos para lograr su optimización. La calidad total significa que la suma de los recursos de una Institución se orienta a la satisfacción de los usuarios.

Utilidad de la atención médica: su provecho es múltiple:

- Permite el conocimiento de errores cometidos y sus causas. Luego, la corrección para mejorar los rendimientos.
- Otorga la posibilidad de actuar con rapidez en la relación con la organización del trabajo médico.
- El médico adquiere una conciencia informada de sus responsabilidades si afectan los resultados.
- Influye favorablemente en el perfeccionamiento de la historia clínica, lo que permite una mejoría de las auditorías.

- Se transforma en una herramienta de postgrado para perfeccionar el trabajo del médico.
- Luego se entrega esa información a la Dirección del hospital para orientar recursos, hacia la solución de los problemas detectados.

V. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Conceptos básicos:

- 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.

- ✓ 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 identificarlos 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

Conceptos operativos

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.

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.” (MINSA. *Importancia del Expediente Clínico*. Recuperado de www.amas-ac.org/eleaboración_del_expediente_clínico).

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.

Expediente electrónico

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

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

Historia clínica

Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en la cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. La finalidad de la historia clínica, siendo la fuente de información primaria disponible para conocer la condición del paciente, es:

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

VI. ANÁLISIS METODOLÓGICOS

Ciclo de la Auditoria de Expedientes Clínicos



ANEXOS

MODELO DE AUDITORÍA



Las actividades a realizar dentro del ciclo de la auditoría de expediente comprenden:

Tiempo de ejecución y duración del estudio

El proceso de ejecución en la mayoría de las instalaciones se debe evaluar un año de atención. Seguidamente se procede al período de captura de los datos obtenidos que se extiende hasta un mes después de la auditoría 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 puede ser de 8 meses.

Descripción de la red y cobertura del estudio

La auditoría de expedientes se debe realizarse en todas las instalaciones de la caja de seguro social, sean policlínicas y ULAPS.

Se debe implementar los elementos esenciales que se requieren para la realización de una Auditoría Médica. Las normas clínicas y administrativas, deben ser claras, conocidas, difundidas y actualizadas mediante Protocolos Clínicos, Historia Clínicas completas, legibles, con información clara, concisa y ordenada. La estadística hospitalaria debe ser oportuna, veraz y completa, debe haber personal preparado a cargo del control interno y de la auditoría médica.

Crear un Sistema de Auditorías en los diferentes establecimientos de salud, que deben contar con mecanismos que permitan controlar y evaluar en forma permanente la calidad de la atención médica proporcionada en hospitalización, consultorios de especialistas, unidades de emergencia, etc.

Formación de un Comité de Auditorías en cada establecimiento de salud, constituido por un médico auditor, profesionales médicos y técnicos de cada servicio, siendo el de Registros Médicos fundamental, (con su historia clínica en papel o electrónica), unidades capacitadas y formadas en el área de auditorías.

CONCLUSIONES

Puedo concluir que:

1. La Auditoría Médica es un procedimiento evaluativo y preventivo de la atención médica en beneficio del médico, de la institución de salud, de los pacientes y de la comunidad; acción dirigida a emanar recomendaciones en caso necesario, para que se adopten medidas correctivas en el fortalecimiento de las actividades y funciones para lograr la satisfacción de los usuarios a través de una atención de calidad.
2. La auditoría médica es un sistema de educación y perfeccionamiento continuo, preocupado por la calidad, un sistema que tiene carácter preventivo del error médico y reparador del mismo, de orden no penal y una instancia de mediación, conciliación y solución de conflictos que puedan surgir en la relación médico – paciente y otros.
3. En la historia clínica queda constancia de los pasos que se siguieron para llegar a esa opinión científica. De allí, la importancia de su exhaustividad, con el objeto de encuadrar el mayor número de datos en forma ordenada y así llegar a conclusiones válidas.
4. La historia clínica es el documento más importante para respaldar los procedimientos practicados, las complicaciones sufridas y los costos monetarios de quienes responden por cada enfermo.

RECOMENDACIONES

1. Debemos implementar los elementos esenciales que se requieren para la realización de una auditoría de expediente. Las normas clínicas y administrativas, deben ser claras, conocidas, difundidas y actualizadas mediante protocolos clínicos, historias clínicas completas, legibles, con información clara y concisa y ordenada.
2. La estadísticas deben ser oportuna, veraz y completa, debe haber personal reparado a cargo del control interno y de la auditoría de expedientes.
3. Crea un sistema de auditorías en las diferentes instalaciones de la Caja de Seguro Social, que deben contar con mecanismos que permitan controlar y evaluar en forma permanente la calidad de la atención médica proporcionada en hospitalización, consultorios de especialistas, unidades de emergencia, ULAPS, CAPS, policlínicas entre otras.
4. Formación de un Comité de Auditoría en cada instalación de salud, constituido por un médicos auditor, profesionales médicos y técnicos de cada servicio, siendo el de Registros y Estadísticas de Salud fundamental (con su historia clínica en papel o electrónicas), unidades capacitadas y formadas en el área de auditorías.

BIBLIOGRAFÍA

- <http://procesosdeauditoria.blogspot.com/2010/09/auditoria-medica.html>
- http://www.hsj.gob.pe/web1/UGC/html/comite_auditoria/publicaciones/manual_auditoria.pdf
- http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=566-indicador-4-n-4-expediente-clinico-fch&category_slug=documentos-proyecto-holanda&Itemid=235
- Organización Panamericana de la Salud. Departamento de Registros Médicos. Recuperado de www.bvs.minsa.gob.pe
- Dr. Salvador Casals. Sector Salud CPA/FerrereFamedic. Sociedad Médica de Santiago
- Ma. Martha Mayol Perera. Técnico en Registros Médicos, XXUI Congreso Nacional y Primer Congreso Latinoamericano de Administradores de Servicios de Salud, C.U.D.A.S.S., realizado en la Intendencia Municipal de Montevideo, los días: 28 – 29 y 30 de setiembre de 2005.