

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

***Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas de egresos hospitalarios
en diez hospitales del Ministerio de Salud, 2023.***

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

Equipo técnico de Auditoría de Egresos Hospitalarios del Nivel Nacional

Dra. Analíz Arboleda, Departamento de Monitoreo y Evaluación, DPSS.

Dra. Yarelis Juárez, Departamento de Monitoreo y Evaluación, DPSS.

Dr. Jairo Osorio, Departamento de Monitoreo y Evaluación, DPSS.

Dra. Berlinda I. Morán Núñez, Departamento de Monitoreo y Evaluación, DPSS.

Coordinadores de Auditorías de Egresos Hospitalarios

Dr. Luis Coronado, coordinador de auditoría del Hospital del Niño: Dr. José Renán Esquivel

Lic. Victoria Quijada, coordinadora de auditoría del Hospital Regional Aquilino Tejeira

Lic. Rodrigo Burgos, coordinador de auditoría del Hospital Anita Moreno

Dra. Tatiana Quintero, coordinadora de auditoría del Hospital Regional Luis “Chicho” Fábrega

Dra. Serafina Sanmartín, coordinadora de auditoría del Hospital Regional José Domingo De Obaldía

Magister. Emigdio Reyes, coordinador de auditoría del Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas

Lic. María Chong, coordinadora de auditoría del Hospital Regional Dr. Nicolás A. Solano

Dra. Gilma Espinosa, coordinadora de auditoría del Hospital Santo Tomás

Lic. Kenia Aparicio, coordinadora de auditoría Hospital del Oriente Chiricano-Dr. Francisco Pérez

Dra. Rosa Estenez, coordinadora de auditoría del Hospital Regional Cecilio A. Castellero

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue conocer la calidad de registro de la historia clínica en diez hospitales del MINSA. El estudio fue No Experimental, con un diseño de tipo descriptivo - retrospectivo. La información analizada partió de un formulario de auditoría de la historia clínica. Los resultados fueron los siguientes: El Índice de Calidad Global para el registro de la historia clínica obtenido en la Auditoría de Egresos Hospitalarios – 2023 es de 0.7579 y se clasifica, según la escala valorativa, en Buena Calidad. El Índice por instalación: Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas: Muy Buena Calidad (0.8673), Hospital Regional de Azuero Anita Moreno: Muy Buena Calidad (0.8487), Hospital Materno Infantil José Domingo De Obaldía: Buena Calidad (0.8029), Hospital del Niño – Dr. José Renán Esquivel: Buena Calidad (0.8010), Hospital Santo Tomás: Buena Calidad (0.8002), Hospital General Cecilio A. Castellero: Buena Calidad (0.7584), Hospital Regional Aquilino Tejeira: Buena Calidad (0.7316), Hospital Regional Dr. Nicolás A. Solano: Buena Calidad (0.7124), Hospital Regional del Oriente Chiricano: Limitada Calidad (0.6327) y el Hospital Regional Dr. Luis “Chicho” Fábrega: Mínima Calidad (0.6009).

INTRODUCCIÓN

La presente auditoría de expedientes clínicos de Egresos Hospitalarios se desarrolla en el contexto del mejoramiento de la calidad de la atención de salud en diez hospitales. Los criterios evaluados están relacionados con los estándares que definen los niveles más altos de calidad para el registro de la información de la atención del paciente durante su hospitalización. El proceso de auditoría de expedientes clínicos se encuentra dirigido a las actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de los procesos.

El cumplimiento de los criterios para el uso de la historia clínica (Ley 68 de 20 de noviembre de 2003) es el fundamento del proceso de auditoría constituyéndose en el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad que es observado y contrapuesto con las normas, protocolos y guías de atención.

Es de trascendental importancia tener implementado un modelo de auditoría de historias clínicas en las instalaciones de salud del MINSA, de forma sistemática y continua ya que estas deben representar un documento legal confiable que en un momento determinado pueda servir de soporte para evitar a los profesionales y las instalaciones de salud consecuencias legales por algún tipo de solicitud judicial.

En el contexto de las auditorías se incluye información sobre los siguientes aspectos: evaluación de los datos generales de identificación del paciente, datos específicos de la hospitalización, anamnesis y examen físico, manejo de los registros clínicos del médico, manejo de los registros clínicos de la enfermería, tratamientos, resumen clínico y la presentación de la historia clínica. Además, en esta auditoría se evalúa el adecuado diligenciamiento: control del uso de siglas, abreviaturas no permitidas, tachones, uso de líquido corrector, letra ilegible y el uso incorrecto de los formularios normados para la solicitud de toma de exámenes de laboratorios, imágenes diagnósticas, interconsultas y referencias y contrarreferencia.

De este análisis se implementan las medidas que se orientan a la corrección de las No Conformidades o Inexactitudes presentadas con respecto a los parámetros de calidad establecidos mediante la elaboración de un Plan de Mejora Continua de la Calidad.

El objeto de evaluación en la auditoría es el Expediente Clínico en el que se consignan registros cronológicos de todas las condiciones del estado de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Este documento se define en la Ley 68 de 2003 en el Art 37. **“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”**. En el expediente, debe procurarse la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente. Esta integración debe hacerse, como mínimo, en el ámbito de cada instalación de salud, donde debe existir un expediente clínico para cada paciente. En el caso del expediente electrónico, este podrá ser consultado en las instalaciones donde esté implementado, con acceso inmediato desde cualquier sala, servicio y/o instalación de salud para atención, ordenes de radiología, farmacia, laboratorio e interconsulta intra y extramuros.

Las características que debe contener la historia clínica incluyen:

- 1) Integralidad y esta característica hace referencia a los aspectos técnico-científicos y de tipo administrativo pertinentes a la prestación del servicio, es de uso en los diferentes niveles de atención, abordando al usuario como un ser integral.
- 2) Secuencialidad que hace especificidad en el registro cronológico de la historia clínica y también en el manejo archivístico de la misma.
- 3) Racionalidad científica; característica que precisa el diligenciamiento lógico, claro y completo de las intervenciones practicadas al usuario, diagnósticos; entre otros.
- 4) Disponibilidad de uso del mencionado documento privado se hará con las salvedades y restricciones impuestas por la Ley.
- 5) Oportunidad; característica que induce a la necesidad de realizar un registro inmediatamente posterior a las intervenciones de atención en salud brindadas.

La estandarización de los datos de la historia clínica se hace necesaria por las características médicas, científicas, docentes, administrativas y legales. La historia clínica incluye información relacionada con la atención de diferentes profesionales de la

salud en diferentes momentos; la disponibilidad y pertinencia de los datos tiene un impacto en la atención del paciente y sus resultados.

Para la ejecución de las auditorías se utilizan formularios de recolección de datos físicos y en el Sistema de Información de la WEB del Ministerio de Salud que permite la recolección del dato de forma directa digitalmente, también se cuenta con un instructivo para el seguimiento al desempeño de los auditores, la planeación de auditorías, listas de chequeo de verificación, reporte de hallazgos, informes de auditoría y la elaboración del consolidado nacional para el cálculo del Índice de Calidad del registro de las historias clínicas de los egresos hospitalarios.

El Ministerio de Salud con la implementación del SEIS (Sistema Electrónico de Información de Salud) pretende mejorar los procesos de seguimiento, monitoreo y evaluación mediante la sistematización de la recolección de datos de la Historia Clínica con el fin de sustituir la operación manual de las mismas. A la fecha no se ha concluido la sistematización y se tienen entonces los dos métodos (historia clínica sistematizada e la historia clínica manual).

Esta situación ha generado varias complicaciones en las diferentes instalaciones de salud relacionadas con el registro de la atención sanitaria y en consecuencia con la auditoría de los expedientes clínicos.

La auditoría de los expedientes clínicos evalúa los registros de lo realizado, evalúa la calidad de ellos, examina la calidad de la atención, y ha demostrado que hay una relación directa entre la calidad de lo registrado y la atención prestada. La perfección de los registros y de la historia clínica es un reto futuro.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

- Establecer Índices de Calidad a la evaluación ponderada del correcto diligenciamiento de las historias clínicas de egresos en hospitales del Ministerio de Salud (MINSA).

- Auditar el proceso de diligenciamiento, calidad y registro de historias clínicas de los egresos hospitalarios en 10 hospitales del MINSA, durante el primer trimestre del 2023, a través de una perspectiva de proceso que contribuya al mejoramiento de la de la calidad

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir el marco de referencia para el proceso de auditoría a historias clínicas, Índice de Calidad.
- Diseñar los instrumentos para la evaluación y mejoramiento del proceso de auditoría de historias clínicas.
- Identificar cada uno de los pasos y requisitos en los cuales está sustentada la historia clínica.
- Evaluar la calidad del diligenciamiento de los formatos e información de las historias clínicas de los pacientes egresados en diez hospitales del MINSA.
- Establecer las pautas para el mejoramiento del proceso de registro de las historias clínicas durante la hospitalización.

JUSTIFICACIÓN

La palabra auditoría procede del inglés audit, que significa verificar, inspeccionar, en salud el proceso de auditoría está relacionado con la intervención que procura un mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud. La auditoría de expedientes es uno de los métodos que permite la evaluación del cumplimiento de los procesos de atención durante la hospitalización en los que participan diferentes actores y además resulta fundamental ya que constituye un requisito normativo y legal. A través del proceso de auditorías la instalación de salud y el sistema en general puede comprobar su capacidad para dar cumplimiento a los requisitos de calidad, así como también generar planes de mejoramiento.

La presente auditoría está encaminada a evaluar la calidad del llenado o registro de datos en las historias clínicas durante la hospitalización incluyendo el egreso, permitiendo identificar los errores, faltas o vacíos realizados en el registro de la información

relacionada al paciente. Se procura medir mediante la auditoria de Historias Clínicas, el Índice de Calidad del registro y atención médica.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: El tipo de exploración del presente estudio es de tipo: descriptivo – retrospectivo. Este inicia de manera retrospectiva en el primer trimestre del año 2023. Se evalúa en el marco de las auditorías de las historias clínicas de los egresos hospitalarios en diez hospitales del MINSA. Dado que este es un documento en el que intervienen varios actores en diferentes áreas de servicio de una instalación de salud que hacen uso directo de este documento técnico científico, administrativo y legal.

Variable de estudio: Calidad de registro de la historia clínica.

- Definición conceptual: el cumplimiento de criterios auditables de registro en la historia clínica.
- Definición operacional: procesos de cumplimiento de todos los parámetros en la historia clínica, según normas, protocolos y guías de atención (MINSA).
- Criterios o dimensiones: datos generales, datos de hospitalización, estudio clínico-anamnesis, diagnóstico, tratamiento, presentación de la historia clínica.
- Indicadores: Registro de Fecha, identificación, registro del motivo de consulta, registro de antecedentes de importancia, registro de signos vitales, registro de examen físico completo, diagnósticos (presuntivo, de admisión y de egreso), notas de evolución del médico y enfermería, ordenes médicas, solicitud y respuesta de las interconsultas en el formulario normado, resultado de exámenes de laboratorio y gabinete, prescripción de medicamentos, nombre-firma y registro del personal de salud (médico, enfermería y otros profesionales de salud que atienden y registran en el expediente clínico).

- Escala valorativa:

ESCALA VALORATIVA	ÍNDICE DE CALIDAD
EXCELENTE CALIDAD	DE 1 a 0.9100
MUY BUENA CALIDAD	DE 0.9000 a 0.8100
BUENA CALIDAD	DE 0.8000 a 0.7100
LIMITADA CALIDAD	DE 0.7000 a 0.6100
MÍNIMA CALIDAD	DE 0.6000 a 0.5100
ESCASA CALIDAD	DE 0.5000 a 0.4100
DEFICIENTE CALIDAD	0.4000 y menos

POBLACIÓN

La población en estudio estuvo conformada por las historias clínicas de pacientes que egresaron de los diferentes servicios de atención hospitalaria en el período de 01 de enero de 2023 al 31 de marzo de 2023 que suman un total de 3624 expedientes de dos hospitales de Tercer Nivel de Atención y ocho de Segundo Nivel de Atención.

MUESTRA

La elección de la muestra se hizo mediante el cálculo estadístico para poblaciones finitas. Para el cálculo de la muestra de historia clínicas se realizó mediante la siguiente fórmula.

$$n = (N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q) / ((N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q)$$

Donde: N = Población total

n = Tamaño de la muestra.

Z = Desviación en relación con una distribución normal standard, su valor fue de 1.96 que corresponde a un nivel de confianza de 95%.

P = Proporción de la población en estudio que tiene o se estima que tenga una característica determinada (50%)

E = Margen de error (5%).

El muestreo utilizado para el cálculo de la muestra fue probabilístico simple.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento: Ficha de Auditoría de calidad de registro de la historia clínica que se aplicó a cada historia clínica. Contiene 8 criterios: Datos generales, datos de hospitalización, estudio clínico, manejo de los registros clínicos del médico, registros clínicos de enfermería, tratamiento, resumen clínico y la presentación de la historia clínica.

Los instrumentos de recolección de datos son diseñados por el equipo técnico del Departamento de Monitoreo y Evaluación de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud conjuntamente, con los coordinadores de los diversos programas (DIGESA).

MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Posterior a la recolección de los datos de las historias clínicas se procedió a consolidar estos en hoja Excel. Los datos fueron organizados y codificados de acuerdo con el criterio, proceso correspondiente a cada pregunta del instrumento de recolección de datos. El análisis se presenta a través de tablas y gráficas generadas en Excel. Los estadísticos utilizados son: distribución de frecuencia, media aritmética, cuadros y gráficos.

FUENTE DE INFORMACIÓN

Para la realización de la presente auditoría se utiliza como fuente de información, la historia clínica de los egresos hospitalarios en el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de marzo de 2023, además de las normas, protocolos y guías de atención. Como criterio de inclusión se consideran los egresos con estancia hospitalaria entre 1 y 5 días.

FASES

Fase 1. Aprobación de la escala evaluativa de los resultados de la auditoría mediante Índice de Calidad.

Fase 2. Establecer la escala valorativa ponderada para los resultados de la auditoría de egresos hospitalarios.

Fase 3. Revisión de los instrumentos de recolección de datos. Los criterios de evaluación fueron seleccionados, revisados y ordenados de acuerdo con su correlación con las características de la historia clínica.

Fase 4. Recolección de datos y definición del marco de referencia.

Fase 5. Evaluación y Análisis de Brechas.

Fase 6. Presentación de resultados en cada unidad ejecutora a los actores claves para la elaboración del Plan de Mejoramiento.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados globales de la Auditoría de Historias Clínicas de Egresos Hospitalarios – 2023, realizado en diez hospitales del Ministerio de Salud. El Índice de Calidad Global alcanzado es de 0.7579 lo que lo coloca en la escala valorativa como de Buena Calidad.

El Índice de Calidad por instalación de Salud:

Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas: Muy Buena Calidad (0.8673).

Hospital Regional de Azuero Anita Moreno: Muy Buena Calidad (0.8487).

Hospital Materno Infantil José Domingo De Obaldía: Buena Calidad (0.8029).

Hospital del Niño – Dr. José Renán Esquivel: Buena Calidad (0.8010).

Hospital Santo Tomás: Buena Calidad (0.8002).

Hospital General Cecilio A. Castellero: Buena Calidad (0.7584).

Hospital Regional Aquilino Tejeira: Buena Calidad (0.7316).

Hospital Regional Dr. Nicolás A. Solano: Buena Calidad (0.7124).

Hospital Regional del Oriente Chiricano: Limitada Calidad (0.6327).

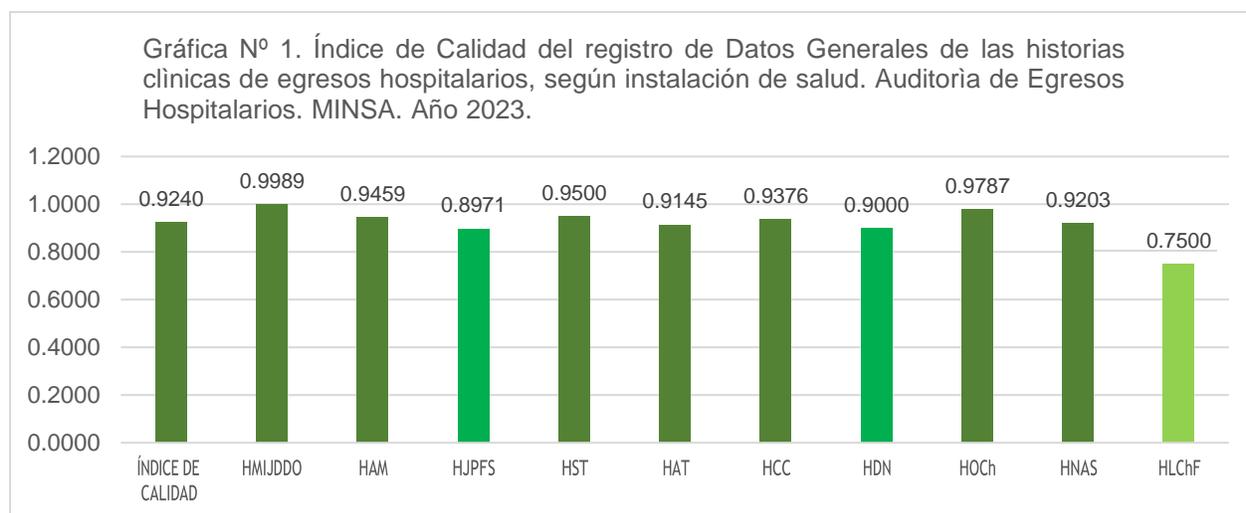
Hospital Regional Dr. Luis “Chicho” Fábrega: Mínima Calidad (0.6009).

Cuadro Nº 1. Índice de Calidad Global de Auditoría de Egresos Hospitalarios, según proceso e instalación de Salud. Ministerio de Salud. Primer trimestre -2023.											
	INDICE DE CALIDAD	HMIJDDO	HAM	HJPFS	HST	HAT	HCC	HDN	HOCh	HNAS	HLChF
DATOS GENERALES	0.9240	0.9989	0.9459	0.8971	0.9500	0.9145	0.9376	0.9000	0.9787	0.9203	0.7500
DATOS DE HOSPITALIZACIÓN	0.8624	0.9062	0.8908	0.7049	0.9516	0.8197	0.9359	0.9807	0.8324	0.8849	0.5089
ESTUDIO CLÍNICO	0.7702	0.8726	0.9723	0.9408	0.7773	0.5999	0.9340	0.9286	0.6703	0.7762	0.5743
MANEJO DE LOS REGISTROS CLÍNICOS DEL MÉDICO	0.7594	0.9232	0.8379	0.8668	0.8138	0.7890	0.5104	0.7265	0.6749	0.6162	0.6670
MANEJO DE LOS REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA	0.8403	0.8496	0.8904	0.9716	0.9266	0.8195	0.8913	0.7822	0.6381	0.7331	0.6701
TRATAMIENTO	0.6950	0.6746	0.5671	0.9217	0.8222	0.6569	0.9004	0.5722	0.3267	0.4646	0.5674
RESUMEN CLÍNICO	0.5014	0.4426	0.7529	0.7314	0.4261	0.5635	0.3408	0.7460	0.2100	0.7010	0.4572
PRESENTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	0.5661	0.4067	0.7259	0.5360	0.5826	0.7064	0.2588	0.7914	0.8662	0.5710	0.4141
ÍNDICE DE CALIDAD	0.7579	0.8029	0.8487	0.8673	0.8002	0.7316	0.7584	0.8010	0.6327	0.7124	0.6009

Fuente: Sistema de información de Auditoría de Egresos Hospitalarios. Ministerio de Salud. Año 2023.

Índice de Calidad, según procesos y por instalación de salud:

Datos generales



Fuente: Sistema de información de Auditoría de Egresos Hospitalarios. Ministerio de Salud. Año 2023.

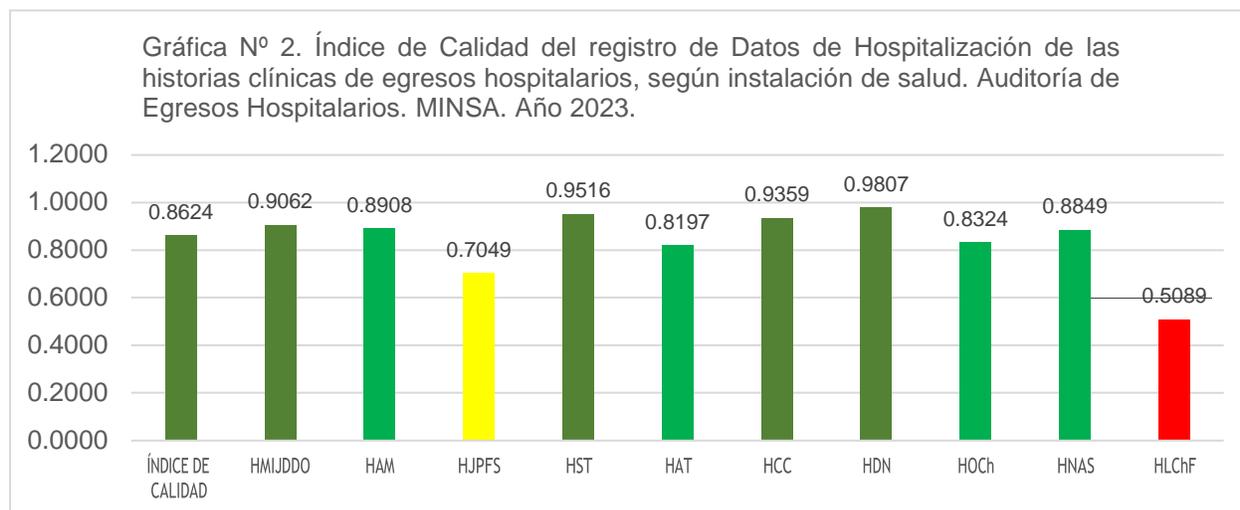
Excelente Calidad: Hospital Materno Infantil José Domingo De Obaldía, Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, Hospital Santo Tomás, Hospital Regional Aquilino Tejeira, Hospital Regional del Oriente Chiricano – Dr. Francisco Pérez, Hospital General Cecilio A. Castellero y el Hospital Regional Dr. Nicolás A. Solano.

Muy Buena Calidad: Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y el Hospital del Niño – Dr. José Renán Esquivel.

Buena Calidad: Hospital Regional Dr. Luis “Chicho” Fábrega.

Índice de Calidad Global para los datos generales es de **Excelente Calidad** (0.9240)

Datos de hospitalización



Fuente: Sistema de información de Auditoría de Egresos Hospitalarios. Ministerio de Salud. Año 2023.

Excelente Calidad: Hospital Materno Infantil José Domingo De Obaldía, Hospital Santo Tomás, Hospital General Cecilio A. Castellero y el Hospital del Niño – Dr. José Renán Esquivel.

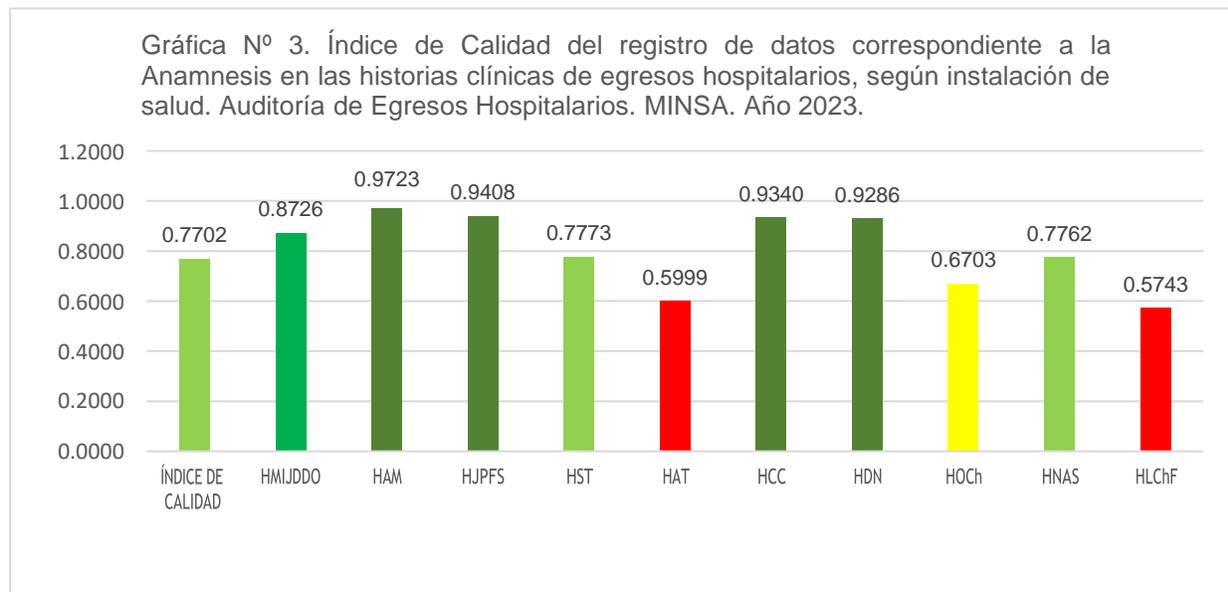
Muy Buena Calidad: Hospital Regional Aquilino Tejeira, Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, Hospital Regional del Oriente Chiricano – Dr. Francisco Pérez y el Hospital Regional Dr. Nicolás A. Solano.

Limitada Calidad: Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas.

Mínima Calidad: Hospital Regional Dr. Luis “Chicho” Fábrega.

Índice de Calidad Global para los datos de hospitalización es de **Muy Buena Calidad** (0.8624).

Estudio Clínico: Anamnesis



Fuente: Sistema de información de Auditoría de Egresos Hospitalarios. Ministerio de Salud. Año 2023.

Excelente Calidad: Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas, Hospital General Cecilio A. Castellero y el Hospital del Niño – Dr. José Renán Esquivel.

Muy Buena Calidad: Hospital Materno Infantil José Domingo De Obaldía.

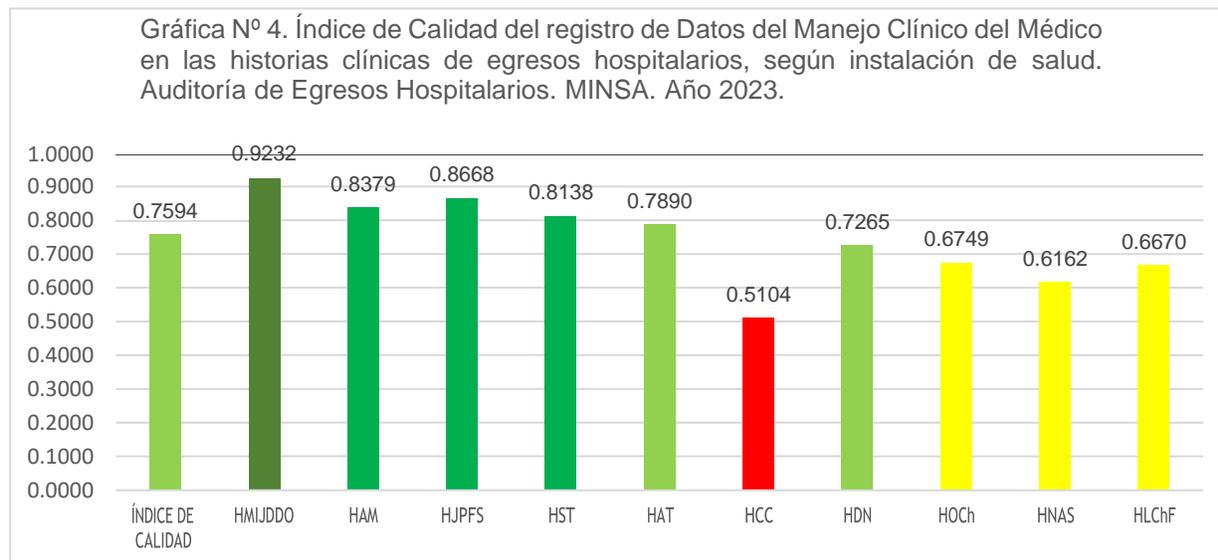
Buena Calidad: Hospital Santo Tomás y el Hospital Regional Dr. Nicolás A. Solano.

Limitada Calidad: Hospital Regional del Oriente Chiricano – Dr. Francisco Pérez.

Mínima Calidad: Hospital Regional Aquilino Tejeira y el Hospital Regional Dr. Luis “Chicho” Fábrega.

Índice de Calidad Global para los datos de la anamnesis es de **Buena Calidad** (0.7702).

Manejo clínico del médico



Fuente: Sistema de información de Auditoría de Egresos Hospitalarios. Ministerio de Salud. Año 2023.

Excelente Calidad: Hospital Materno Infantil José Domingo De Obaldía.

Muy Buena Calidad: Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, Hospital Santo Tomás, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas.

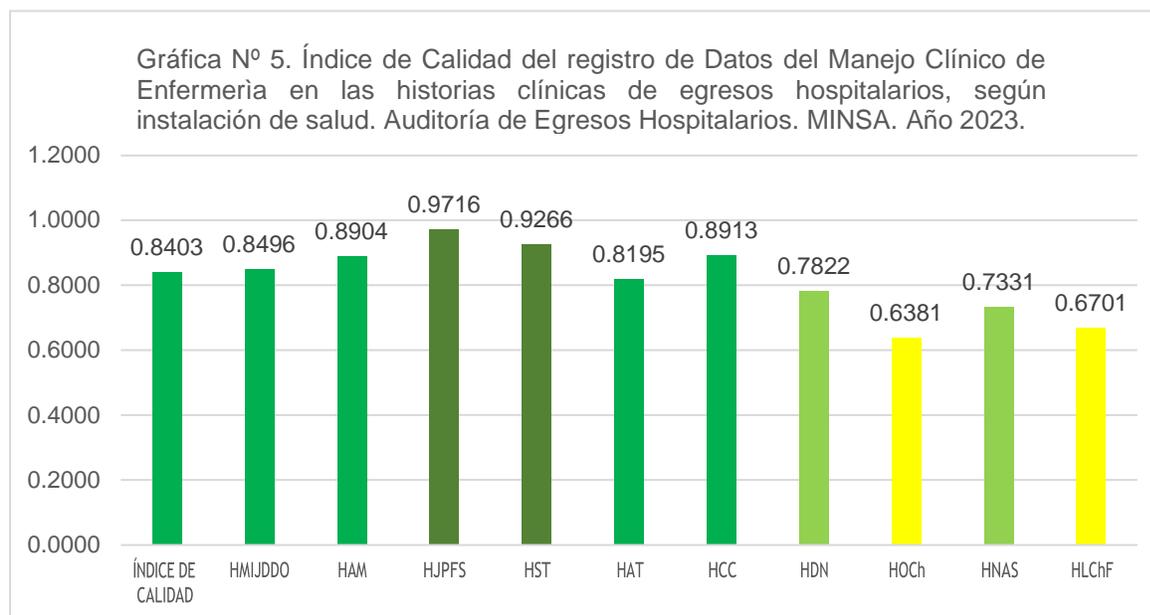
Buena Calidad: Hospital Regional Aquilino Tejeira y el Hospital del Niño – Dr. José Renán Esquivel.

Limitada Calidad: Hospital Regional del Oriente Chiricano – Dr. Francisco Pérez, Hospital Regional Dr. Nicolás A. Solano y el Hospital Regional Dr. Luis “Chicho” Fábrega.

Mínima Calidad: Hospital General Cecilio A. Castellero.

Índice de Calidad Global para los datos del manejo clínico del médico es de **Buena Calidad** (0.7594).

Manejo clínico de enfermería



Fuente: Sistema de información de Auditoría de Egresos Hospitalarios. Ministerio de Salud. Año 2023.

Excelente Calidad: Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y el Hospital Santo Tomás.

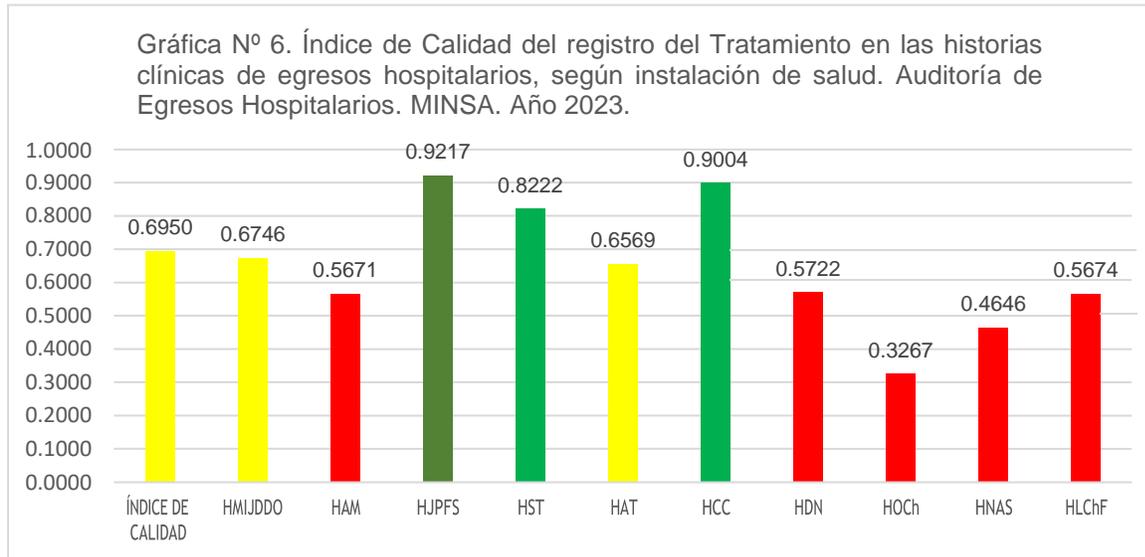
Muy Buena Calidad: Hospital Materno Infantil José Domingo De Obaldía, Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, Hospital Regional Aquilino Tejeira y el Hospital General Cecilio A. Castellero.

Buena Calidad: Hospital del Niño – Dr. José Renán Esquivel y el Hospital Regional Dr. Nicolás A. Solano.

Limitada Calidad: Hospital Regional del Oriente Chiricano – Dr. Francisco Pérez y el Hospital Regional Dr. Luis “Chicho” Fábrega.

Índice de Calidad Global para los datos del manejo clínico de enfermería es de **Muy Buena Calidad** (0.8403).

Tratamiento



Fuente: Sistema de información de Auditoría de Egresos Hospitalarios. Ministerio de Salud. Año 2023.

Excelente Calidad: Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas.

Muy Buena Calidad: Hospital Santo Tomás y el Hospital General Cecilio A. Castellero.

Limitada Calidad: Hospital Materno Infantil José Domingo De Obaldía y el Hospital Regional Aquilino Tejeira.

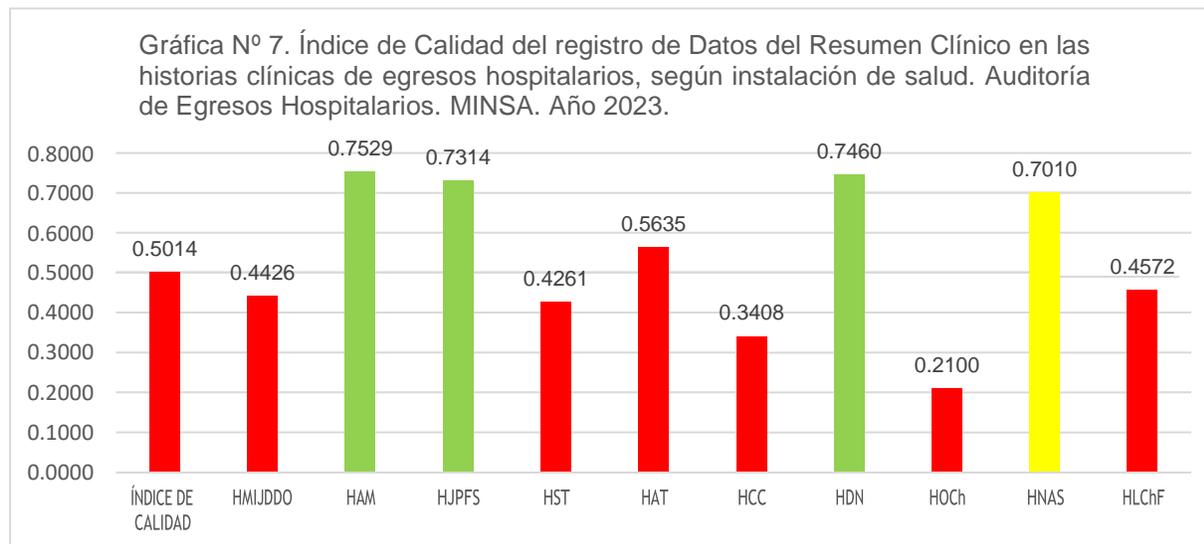
Mínima Calidad: Hospital Regional Dr. Luis “Chicho” Fábrega, Hospital Regional de Azuero Anita Moreno y el Hospital del Niño – Dr. José Renán Esquivel.

Escasa Calidad: Hospital Regional Dr. Nicolás A. Solano.

Deficiente Calidad: Hospital Regional del Oriente Chiricano – Dr. Francisco Pérez.

Índice de Calidad Global para los datos del tratamiento es de **Limitada Calidad** (0.6950).

Resumen clínico



Fuente: Sistema de información de Auditoría de Egresos Hospitalarios. Ministerio de Salud. Año 2023.

Buena Calidad: Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas y el Hospital del Niño – Dr. José Renán Esquivel.

Limitada Calidad: Hospital Regional Dr. Nicolás A. Solano.

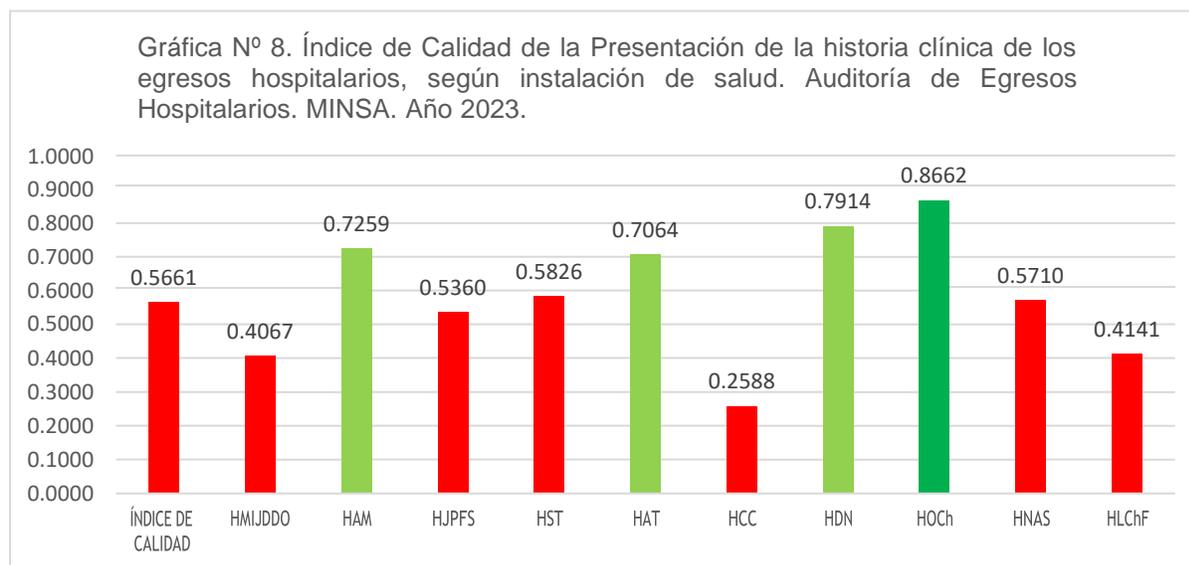
Mínima Calidad: Hospital Regional Aquilino Tejeira.

Escasa Calidad: Hospital Materno Infantil José Domingo De Obaldía, Hospital Santo Tomás y el Hospital Regional Dr. Luis “Chicho” Fábrega.

Deficiente Calidad: Hospital Regional del Oriente Chiricano – Dr. Francisco Pérez y el Hospital General Cecilio A. Castellero.

Índice de Calidad Global para los datos del resumen clínico es de **Escasa Calidad** (0.5014).

Presentación de la historia clínica



Fuente: Sistema de información de Auditoría de Egresos Hospitalarios. Ministerio de Salud. Año 2023.

Muy Buena Calidad: Hospital Regional del Oriente Chiricano – Dr. Francisco Pérez.

Buena Calidad: Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, Hospital Regional Aquilino Tejera y el Hospital del Niño – Dr. José Renán Esquivel.

Mínima Calidad: Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas, Hospital Santo Tomás y el Hospital Regional Dr. Nicolás A. Solano.

Escasa Calidad: Hospital Regional Dr. Luis “Chicho” Fábrega y el Hospital Materno Infantil José Domingo De Obaldía.

Deficiente Calidad: Hospital General Cecilio A. Castellero.

Índice de Calidad Global para los datos de la presentación de la historia clínica es de **Mínima Calidad** (0.5661).

CONCLUSIONES

La información que surge de los resultados y las recomendaciones serán proporcionadas por los respectivos equipos de auditores en los diez hospitales que participan de la auditoría para su utilización en el Plan de Mejoramiento Continuo de la Calidad, elevar la calidad de los servicios de salud a fin de que el usuario reciba la mejor atención médica posible.

En el actual proceso de auditoría, tres instalaciones auditaron expediente electrónico: Hospital Regional Dr. Nicolás A. Solano, Hospital Regional Aquilino Tejeira y el Hospital Regional del Oriente Chiricano Dr. Francisco Pérez. La implementación de la sistematización y digitalización de los registros clínico requiere de infraestructura técnica, tecnológica y la debida capacitación para la aceptación de los cambios y evitar la resistencia durante la implementación. La historia clínica electrónica es una forma de diligenciar el llenado de registros clínicos con mayor orden, control y homologación de los formularios.

En las instalaciones que utilizan la historia clínica manual se observó la existencia de diferentes formas de organizar los documentos y su diligenciamiento de una instalación a otra, incluso dentro de una misma instalación se observó diferencia entre los servicios y/o profesionales de la salud.

No en todas las instalaciones de salud auditadas existe un comité permanente que genere los mecanismos que permitan controlar y evaluar en forma continua la calidad de la atención médica de los pacientes hospitalizados y que en un futuro debe extenderse a las historias clínicas de los pacientes atendidos en Consulta Externa y Cuartos de Urgencia, etc.

RECOMENDACIONES

1. Crear un Sistema de Auditorías en las diferentes Instalaciones de Salud, que deben contar con mecanismos que permitan controlar y evaluar en forma permanente la calidad de la atención médica proporcionada en Hospitalización, Consulta Externa, Cuartos de Urgencia, etc.
2. Formación de un Comité de Auditorías permanente para el seguimiento con auditorías internas periódicas para que se detecten los errores e inicien el mejoramiento continuo tanto en difusión como en capacitación de la evaluación de los expedientes clínicos (Historia Clínica en Papel o Electrónica) que permita la identificación de errores ejecutados y sus causas.

3. Incluir en el Comité de Auditorías al personal gerencial y de atención directa para que se generen mayores espacios de participación al compartir los resultados de la auditoría para mejorar de forma oportuna mediante la concienciación de las responsabilidades de cada uno con el propósito de favorecer el perfeccionamiento de la Historia Clínica.
4. Forjar conocimiento de la importancia del llenado de los requisitos tanto del formato como de la documentación anexa, al ingreso del personal mediante un proceso de inducción, para que la historia clínica pueda ser archivada completa y ordenada.