

## **Resultados de la auditoría de expedientes clínicos, Región de Salud de Veraguas, Panamá, 2018.**

### **Results of the Audit of Clinical Records, Health Region of Veraguas, Panama, 2018.**

*Argelis Espinosa C<sup>1</sup>, Lesbia Peralta C<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería, Centro Regional Universitario de Veraguas, Panamá; [argelis.espinoza@up.ac.pa](mailto:argelis.espinoza@up.ac.pa); <https://orcid.org/0000-0002-9039-7958>

<sup>2</sup>Universidad de Panamá, Centro Regional Universitario de Veraguas, Panamá; [lesbia.peralta@up.ac.pa](mailto:lesbia.peralta@up.ac.pa); <https://orcid.org/0000-0001-9448-8761>

**Resumen:** La auditoría de las actividades de los servicios de salud, es un proceso que busca documentarse, para verificar, mediante evidencias objetivas, la implementación y desarrollo de un sistema de calidad. Con esta finalidad se analizan los resultados de la auditoría de expedientes clínicos de la Región de Salud de Veraguas. Es un estudio descriptivo, el universo corresponde a diez instalaciones del Ministerio de Salud, del primer nivel de atención de la provincia de Veraguas (Calobre, Guarumal, La Mesa, La Peña, Las Palmas, Los Ruíces, Mariato, Río de Jesús, Río Luis y Santa Fe). Se aplica instrumento a la población de estudio: menores de 1 año, menores de 1 a 5 años, embarazadas y pacientes con enfermedades crónicas. El cálculo del Tamaño de la Muestra es realizado en relación al universo proporcionado, un Nivel de Confianza de 95%, error de 5% y una proporción de 50%. Los datos obtenidos se registran en el Programa Computacional de Captación y Consolidación de la Auditoría de Expediente de Ministerio de Salud, el cual utiliza un índice de calidad de atención. En todas las instalaciones de salud, en el menor de un año se evidenció una excelente calidad en la evaluación del crecimiento y desarrollo, estado nutricional, y vacunación. En la embarazada el 80% de las instalaciones tiene buena calidad de atención y el 20% tiene regular calidad en los servicios. En la evaluación de las enfermedades crónicas se reporta que este importante grupo poblacional de riesgo tiene como promedio una limitada calidad de atención en las patologías como hipertensión arterial y diabetes. Un índice de calidad de atención bueno en la población menor de un año es producto de la integración y el conocimiento de las normas de atención en este grupo poblacional.

**Palabras clave:** Auditoría de expediente, atención, calidad,

**Abstract:** The audit of health services activities is a process that seeks to document, to verify, through objective evidence, the implementation and development of a Quality System. The results of the audit of clinical records, Veraguas Health Region, are analyzed. It is a descriptive study, the universe corresponds to ten facilities of the Ministry of Health, of the First Level of attention of the province of Veraguas (Calobre, Guarumal, La Mesa, La Peña, Las Palmas, Los Ruíces, Mariato, Río de Jesús, Río Luis and Santa Fe). The instrument was applied to the study population: children under 1 year of age, children between 1 and 5 years of age, pregnant women, and patients with chronic diseases. The sample size was calculated in relation to the universe provided, with a confidence level of 95%, an error of 5%, and a ratio of 50%. The data obtained is recorded in the Computer Program for Capture and Consolidation of the Ministry of Health Record Audit, which uses a quality of care index. In all health facilities, in children under one year of age, there was excellent quality in the evaluation of growth and development, nutritional status, and vaccination. For pregnant women, 80% of the facilities have a good quality of care and 20% have a fair quality of care. In the evaluation of chronic diseases, it is reported that this important at-risk population group has, on average, a limited quality

of care in pathologies such as arterial hypertension and diabetes. A good quality of care index in the population under one year of age is the result of the integration and knowledge of the standards of care in this population group.

**Keywords:** file audit, care, quality.

## 1. Introducción

La salud es una aspiración común a todas las personas, independiente de cualquier consideración social, económica, geográfica. Visto como un derecho, íntimamente, ligado a la vida, se asume como un derecho fundamental al que todos debemos acceder y se espera que el Estado genere las mejores condiciones para alcanzar dicho ideal, Gavidia (2012).

En ese esfuerzo, los países han desarrollado sistemas de salud, orientados a brindar atención integral a las personas, que incluyen la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en salud.

Según Malagón (2006), los servicios de salud para atender al desarrollo del perfil epidemiológico, al avance de la ciencia y la tecnología en salud, brindan atenciones cada vez más complejas, a la variada, frecuente y complicada demanda.

Así, el Ministerio de Salud de Panamá inició en el año 2012 las acciones para impulsar el desarrollo de la calidad en salud y dio origen al marco normativo y a las intervenciones necesarias con el fin de mejorar la calidad de esta atención.

Igualmente, el Ministerio de Salud cumple con su rol de Rectoría Sectorial, al regular para todos los establecimientos de salud del país y la ciudadanía, el ejercicio del derecho a recibir atenciones de calidad, como un elemento importante para alcanzar la salud, aspiración y derecho fundamental de los ciudadanos.

De preferencia, una institución a auditar requiere de la existencia de un sistema de calidad con documentación y procesos específicos identificables.

En esta dirección, para Malagón (2009), la auditoría es una evaluación sistemática de las actuaciones y decisiones de las personas e instituciones para determinar o evaluar si las acciones realizadas, relacionadas con la calidad de los servicios cumplen con lo planificado, o en el caso contractual con lo pactado, o si éstas han sido implementadas de manera efectiva y producen efectos en la calidad.

La calidad total o integral, aplicada a la atención de la salud se construye desde cada puesto de trabajo, de las tareas y compromiso que asume e interioriza cada uno de los trabajadores. Esto es posible, cuando el supervisor guía el trabajo en lo que debe y cómo debe hacerlo para realizar, de manera coordinada y colectiva el mismo; a la vez que atender y fortalecer el trabajo colectivo y advertir quienes necesitan ayuda individual, evitando una atmósfera de desconfianza que limite los procesos de atención de calidad.

Según Mejía (2009) 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 la institución, es un documento reservado y en relación al médico y al personal involucrado está protegida por el secreto profesional tipificados en el código deontológico de cada profesional.

Tejada (2010), señala que la historia clínica debe caracterizarse por ser un documento veraz, pues constituye un derecho del usuario. El no cumplir este requisito puede incurrirse en un delito tipificado en las reglamentaciones de cada país, por lo que debe poseer información exacta, con suficiente rigor técnico en su registro y criterios objetivos y científicos, respetuosa y sin afirmaciones hirientes para el propio enfermo, para otros profesionales o bien para la institución. Además de contener datos suficientes y sintéticos sobre la consulta y diagnósticos del paciente, detallando en ella las fases médico legales que comprenden todo acto clínico-asistencial.

Así mismo, debe contener todos los documentos complementarios de la historia clínica, desde los datos administrativos, documento de consentimiento, informe de asistencia, protocolos especiales, de igual manera la identificación del profesional. Todo facultativo o personal sanitario que intervenga en la asistencia del paciente, debe constar su identificación, con nombre y apellidos de forma legible, rúbrica y número de registro o idoneidad.

El paciente es cada vez más consciente de sus derechos y, por lo tanto, tiende a realizar acciones legales, buscando compensaciones o reivindicaciones.

La realización de auditorías de historias clínicas permite, según Malagón (2009) evaluar las acciones individuales del médico, técnicos en registros médicos, enfermeras(os), laboratorio de análisis clínicos, etc., así como la administración organizacional, auditorías de historias clínicas, control de calidad y la formación continuada.

La calidad de los archivos clínico según Mejía (2009) y de la unidad de documentación clínica, que realiza el departamento de registros médicos y el control de calidad, se verifica con 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 son componentes imprescindibles dentro de este proceso.

Específicamente, los parámetros a evaluar en la calidad de las historias clínicas, pueden incluir los siguientes:

- a) Si están debidamente identificadas
- b) Si están correctamente escritas y con letra legible por el médico, enfermería y demás integrantes del equipo de salud.
- c) 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.
- d) Que sea íntegra. (Mejía, 2009, p. 106)

La iniciativa de auditar tiene que surgir de los profesionales de salud, alejada de autoritarismo, que invite a la participación y promueva el diálogo de todos los involucrados. Así se consigue una mayor sensibilización para la mejora profesional. En la auditoría de historias clínicas en lo posible, las apreciaciones pueden convertirse en recomendaciones. Debe ser un trabajo tenaz, paciente y continuado que promueva la crítica constructiva.

Según Mejía (2009), la auditoría de expediente tiene las siguientes utilidades

- a) Permite el conocimiento de los errores cometidos y sus causas; además, de la corrección de ellos para obtener mejores rendimientos.
- b) Otorga la posibilidad de actuar con rapidez sobre aquellas causas que dicen relación con la organización del trabajo del personal.

- c) El personal adquiere una conciencia informada respecto a la responsabilidad que les cabe en los resultados obtenidos.
- d) Influye favorablemente en el perfeccionamiento de las historias clínicas, lo que redundará en una mejoría de las auditorías.
- e) Se transforma en una herramienta de educación de educativa que permite el perfeccionamiento del trabajo
- f) Este proceso entrega información a los Directivos del Hospital, permitiéndoles orientar recursos a la solución de los problemas detectados. (Mejía, 2009, p. 136)

Dentro de las normas de auditoría de expediente el Ministerio de Salud (2016) en el documento de Políticas de Salud establece en la política nueve (9): modernizar la red de servicios de salud a nivel nacional con el objetivo estratégico de reestructurar la red pública de servicios de salud con innovación tecnológica, agregando que la línea de acción establece la automatización e informatización de los expedientes médicos a nivel nacional e instalaciones de salud, con meta de universalización del uso del expediente clínico electrónico en todo el territorio nacional, al 2025.

De igual manera, en cuanto a los certificados de incapacidad del Ministerio de Salud (2001), en la Gaceta N° 27986-B, el Decreto Ejecutivo N° 19, modifica el Decreto Ejecutivo N°210 del 26 de julio de 2001, que reglamenta la expedición de certificados de incapacidad y se deroga el decreto 12 de 27 de enero 1983.

La Resolución 2953 del 29 de diciembre de 2016, adopta el formato y uso de las recetas oficiales impresas y electrónicas en las instalaciones de salud del Ministerio de Salud de Panamá.

Los resultados de la auditoría de expediente a nivel de la región de Salud de Veraguas tienen como objetivo fundamental lo siguiente:

- a) Conocer la calidad de los registros, que implica verificar si en la historia clínica se han registrado todos los antecedentes del paciente y si tiene la información legible y de acuerdo a los estándares de calidad.

- b) Analizar la calidad de la atención médica según normas y estándares predeterminados, lo cual se realizará por un auditor médico y luego será sometido a la revisión de un equipo de expertos.
- c) Revisar el cumplimiento de las normas legales y de las disposiciones sanitarias vigentes, actuando en estrecha relación y colaboración con los Departamentos de Asesoría Jurídica que estimula la elaboración, revisión y readecuación de normas, pautas y manuales de procedimientos que regulan el grado de cumplimiento y sujeción.
- d) Evaluar aspectos éticos, que conlleva supervisar el fiel cumplimiento de las normas éticas y morales en las conductas de las personas, la denominada deontología médica, que establece el deber ser del actuar médico, complementándose en este aspecto con las funciones del Comité de Ética de cada institución médica.
- e) Comparar la adecuada relación entre eficiencia, costos, calidad y seguridad de la atención brindada.
- f) Identificar la capacidad docente y de investigación que estimulan la enseñanza y perfeccionamiento continuo de post grado, teniendo efectos educativos y preventivos que permiten la obtención de aprendizajes y experiencias.

Tomando como referencia el marco de los contenidos y mecanismos de control del proceso de auditoría de expedientes en Panamá, como pilar fundamental de la rectoría de los servicios de salud, se estableció el objetivo de este artículo. Consiste en verificar, mediante un sistema de evaluación estandarizado, si hay la implementación y los procesos finales del desarrollo de un Sistema de Calidad.

## **2. Materiales y métodos**

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 de las catorce regiones del país, cuyos resultados obtenidos han servido de base para la aplicación y desarrollo de estrategias con el propósito de mejorar los resultados en la atención.

Para la realización de la auditoría de expediente, el documento esencial es la ficha clínica, conjuntamente con las estadísticas hospitalarias, normas, protocolos, padrones

estándares y la labor del auditor. Todos ellos, permiten un análisis acucioso del trabajo médico.

La ficha clínica es el documento en el cual se registra la totalidad de las prestaciones médicas recibidas por el enfermo, los exámenes realizados, además de los solicitados y todo aquello de lo que se requiere dejar constancia, con relación a la patología del paciente y a las acciones desarrolladas para obtener su curación. Es un documento reservado, característica que surge de su propia esencia y en lo que atañe al médico se encuentra protegida por el secreto profesional. En suma, es única para las instituciones de salud.

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 a la dirección regional y coordinadores de los diferentes departamentos, para el análisis y el plan de acción. En total el ciclo de la auditoría de expedientes en el año 2018 fue de 7 meses.

Uno de los criterios que se evalúan en este artículo es lo referente a inmunizaciones en todos los grupos objetivos del programa de vacunas de Panamá, en donde actualmente ejercemos el cargo de la jefatura regional de dicho programa, contando con el visto bueno de la Dirección Regional de Salud, para la publicación de los resultados finales de esta evaluación.

### **Muestra**

El mismo se realiza en el universo proporcionado por las diez instalaciones del Primer Nivel de Atención (Calobre, Guarumal, La Mesa, La Peña, Las Palmas, Los Ruíces, Mariato, Río de Jesús, Río Luis y Santa Fe) del Ministerio de Salud en Veraguas. Se aplica instrumento por grupo etario de la población objeto de estudio. El cálculo del tamaño de la muestra se determinó a nivel nacional en base al universo proporcionado, para un nivel de confianza de 95%, error de 5% y una proporción de 50%.

### **Población objeto de estudio**

- Menores de 1 año
- Menores de 1 a 5 años

- Embarazadas
- Pacientes con enfermedades crónicas.

**Tabla1. Total de la muestra auditada por grupo de estudio según Instalación de Salud del nivel Primario del Ministerio de Salud, Veraguas, 2018.**

INSTALACIÓN REGIÓN DE VERAGUAS	n total	TOTAL AUDITADO	MENOR DE 1 AÑO		MENOR DE 1 A 5 AÑOS		EMBARAZADAS		PACIENTES CON ENF. CRÓNICAS	
			n=*	T. A.**	n=	T. A.	n=	T. A.	n=	T.A.
<b>T O T A L</b>	<b>1496</b>	<b>1490</b>	<b>300</b>	<b>300</b>	<b>666</b>	<b>664</b>	<b>230</b>	<b>230</b>	<b>300</b>	<b>296</b>
CALOBRE	192	192	40	40	85	85	37	37	30	30
GUARUMAL	185	185	45	45	78	78	32	32	30	30
LA MESA	139	139	27	27	55	55	27	27	30	30
LA PEÑA	121	121	23	23	55	55	13	13	30	30
LAS PALMAS	142	142	23	27	66	66	19	19	30	30
LOS RUÍCES	233	233	45	45	113	113	45	45	30	30
MARIATO	127	127	28	28	52	52	17	17	30	30
RÍO DE JESÚS	109	109	15	15	58	58	6	6	30	30
RÍO LUIS	64	64	10	10	19	19	9	9	30	26
<b>SANTA FE</b>	<b>178</b>	<b>178</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>85</b>	<b>83 (2)</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>30</b>	<b>30</b>

n\*= Total de la muestra

T. A.\*\*= Total auditado

Fuente: Base de datos de auditoría de expediente. Veraguas. 2018.

El documento de evaluación de auditoría del MINSA (2019), describe los formularios, los métodos de recolección, recopilación y presentación de los datos, que a continuación se detallan.

### Formularios de recolección

La recolección de la información se realizó a través de formularios de recolección individual, cada criterio explícito normativo se expresa en forma de pregunta cuya redacción solo admite respuestas sí o no. Las preguntas están agrupadas de la siguiente manera: de datos generales del expediente, de inclusión al estudio, de

realización de actividades, de respuesta obligatoria y de respuesta condicional. (MINSa, 2019, p. 14).

### **Método de recolección de los datos**

En cada instalación de salud auditada se conformaron equipos de auditorio con personal de la propia institución 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 mediante 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. (MINSa, 2019, p. 15)

### **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, 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 (MINSa, 2019, p. 16)

A continuación, se presenta el cuadro valorativo del índice de calidad de atención, utilizado en la evaluación de auditorías de expedientes en la muestra seleccionada.

**Tabla 2. Cuadro valorativo del índice de calidad de la atención.**

<b>Índice de Calidad</b>	<b>Valoración Cualitativa</b>
1.00 - .80	Excelente Calidad
0.79 – 0.60	Buena Calidad
0.59 – 0.41	Regular Calidad
0.40 - 0.20	Escasa Calidad
0.19 y menos	Mala Calidad

Fuente: Ministerio de Salud de Panamá. 2019

### 3. Resultados

**Tabla 3. Índice de calidad de atención en la población menor de un año, según instalación de salud, MINSA, Veraguas, 2018.**

Instalación	Disponibilidad de datos generales	Captación temprana y concentración de consultas	Evaluación del crecimiento y desarrollo	Monitoreo del estado nutricional	Evaluación por trabajo social
<b>TOTAL</b>	<b>0.9791</b>	<b>0.5496</b>	<b>0.8609</b>	<b>0.8427</b>	<b>0.5397</b>
Calobre	1.0000	0.6528	0.8643	0.8452	0.0000
Guarumal	1.0000	0.3358	0.7423	0.7684	0.5000
La Mesa	1.0000	0.6132	0.6596	0.5256	0.0000
La Peña	1.0000	0.6715	0.9793	0.9592	0.0000
Las Palmas	0.8862	0.4691	0.8422	0.6296	0.0000
Los Ruices	1.0000	0.8346	0.9735	0.5630	0.3333
Mariato	1.0000	0.6032	0.8844	0.5476	0.0357
Río de Jesús	0.9048	0.4667	0.8794	0.8667	0.6667
Río Luis	1.0000	0.1889	0.9286	0.3000	0.0000
Santa Fe	1.0000	0.6611	0.8560	0.8370	0.8667

Fuente: Base de datos de auditoría de expediente. Veraguas. 2018.

**Tabla 3a. Índice de calidad de atención en la población menor de un año según instalación de salud, MINSA, Veraguas, 2018.**

Instalación	Realización de exámenes de laboratorio	Vacunación adecuada, según la norma	Educación para la Salud Individual directa	Control odontológico
<b>Total</b>	<b>0.4121</b>	<b>0.9471</b>	<b>0.6391</b>	<b>0.6397</b>
Calobre	0.4000	0.9042	0.6679	0.4643
Guarumal	0.2944	0.9630	0.6310	0.7576
La Mesa	0.2546	0.9383	0.5694	0.7917
La Peña	0.7663	0.9517	0.6972	1.0000
Las Palmas	0.4167	0.8992	0.5537	0.4545
Los Ruices	0.5361	0.9775	0.8453	0.8605
Mariato	0.3259	0.9802	0.5447	0.5417
Río de Jesús	0.3917	0.9630	0.5538	0.2500
Río Luis	0.0375	1.0000	0.6328	0.0000
Santa Fe	0.4781	0.9306	0.5292	0.5484

Fuente: Base de datos de auditoría de expediente. Veraguas. 2018.

**Tabla 3b. Índice de calidad de atención en la población menor de un año según instalación de salud, MINSA, Veraguas, 2018.**

Instalación	Atención integral a la infección respiratoria aguda	Atención integral a la enfermedad diarreica aguda	Atención del niño con sospecha de violencia doméstica o intrafamiliar	Índice de calidad final
<b>Total</b>	<b>0.7038</b>	<b>0.7136</b>	<b>0.0031</b>	<b>0.7269</b>
Calobre	0.7649	0.8235	0.0000	0.7475
Guarumal	0.7743	0.7169	0.0217	0.6778
La Mesa	0.4051	0.5125	0.0000	0.5483
La Peña	0.8325	0.7480	0.0000	0.8255
Las Palmas	0.5193	0.4059	0.0000	0.6282
Los Ruices	0.8350	0.8281	0.0000	0.8146
Mariato	0.6243	0.6937	0.0000	0.6705
Río de Jesús	0.6563	0.5276	0.0000	0.6926
Río Luis	0.7947	0.6238	0.0000	0.6545
Santa Fé	0.7080	0.7291	0.0000	0.7262

Fuente: Base de datos de auditoría de expediente. Veraguas. 2018.

La evaluación del menor de un año contempla 12 criterios directamente relacionados con evaluación por medicina general en el componente control y morbilidad, atención odontológica, control y vacunación por enfermería, evaluación del estado nutricional, valoración del componente social, ambiente y laboratorio. Los cuadros 3, 3b, 3c, indica que en todas las instalaciones de salud la historia clínica o expediente en cuanto al criterio disponibilidad de los datos tiene un índice de excelente calidad. Se observa, además, un índice de excelente calidad en la evaluación del crecimiento y desarrollo, estado nutricional, y vacunación. Los controles odontológicos y la educación tienen un promedio de regular calidad con un índice de 0.6391. Llama la atención las comunidades de Calobre, Los Ruices, Santa Fe, La Peña que mantienen índice de excelente calidad, sin embargo, la comunidad de La Mesa se mantiene con una escasa calidad de atención.

**Tabla 4. Índice de calidad de atención en la población de 1-5 años según instalación de salud, MINSA, Veraguas, 2018.**

Instalación	Disponibilidad de datos generales	Captación temprana y concentración de consultas	Evaluación del crecimiento y desarrollo	Monitoreo del estado nutricional	Evaluación biopsicosocial
<b>Total</b>	<b>0.9869</b>	<b>0.4428</b>	<b>0.6425</b>	<b>0.5121</b>	<b>0.1316</b>
Calobre	0.9950	0.3765	0.6197	0.4436	0.0417
Guarumal	0.9890	0.4872	0.8063	0.7223	0.0000
La mesa	0.9935	0.2545	0.3557	0.3494	0.0000
La Peña	0.9701	0.5636	0.7276	0.7026	0.0000
Las Palmas	0.9675	0.3636	0.6268	0.5027	0.0000
Los Ruices	0.9937	0.6549	0.8361	0.5476	0.0417
Mariato	0.9863	0.5577	0.7930	0.6040	0.0000
Río de Jesús	0.9532	0.2931	0.2820	0.2446	0.2424
Río Luis	1.0000	0.3684	0.5895	0.4747	0.0000
Santa Fe	1.0000	0.3373	0.5423	0.4680	0.3438

Fuente: Base de datos de auditoría de expediente. Veraguas. 2018.

**Tabla 4a. Índice de calidad de atención en la población de 1-5 años según instalación de salud, MINSA, Veraguas, 2018.**

Instalación	Realización de exámenes de laboratorio, según vigilancia del riesgo	Vacunación adecuada, según la norma	Educación para la salud individual directa	Atención odontológica	Vigilancia epidemiológica a las enfermedades exantemáticas
<b>TOTAL</b>	<b>0.5241</b>	<b>0.9166</b>	<b>0.6866</b>	<b>0.6160</b>	<b>0.0796</b>
Calobre	0.3471	0.8836	0.6863	0.4153	0.0000
Guarumal	0.4551	0.9761	0.8679	0.8160	0.0000
La mesa	0.4818	0.9037	0.6023	0.7929	0.0000
La Peña	0.6364	0.9465	0.8353	0.7767	0.0000
Las Palmas	0.5303	0.8058	0.5732	0.5677	0.0000
Los Ruices	0.6283	0.9663	0.7623	0.2732	0.0000
Mariato	0.5481	0.9208	0.7024	0.7395	0.0000
Río de Jesús	0.3986	0.9545	0.5333	0.5393	0.5294
Río Luis	0.0263	0.9690	0.4211	0.0000	0.0000
Santa Fe	0.6627	0.8556	0.5891	0.7190	0.0000

Fuente: Base de datos de auditoría de expediente. Veraguas. 2018.

**Tabla 4b. Índice de calidad de atención en la población de 1-5 años según instalación de salud, MINSA, Veraguas, 2018.**

Instalación	Atención del niño con sospecha de violencia doméstica o Intrafamiliar	Atención integral a la Infección respiratoria aguda	Atención integral a la enfermedad diarreica aguda	Índice de calidad final
TOTAL	0.0015	0.6673	0.6924	0.6185
Calobre	0.0000	0.7166	0.7524	0.5854
Guarumal	0.0000	0.7012	0.7629	0.7296
La mesa	0.0182	0.2915	0.5240	0.4384
La Peña	0.0000	0.8290	0.9306	0.7413
Las Palmas	0.0000	0.5543	0.5833	0.5668
Los Ruices	0.0000	0.7253	0.6533	0.6796
Mariato	0.0000	0.6769	0.7429	0.6976
Río de Jesús	0.0000	0.7056	0.6857	0.4496
Río Luis	0.0000	0.8753	0.4000	0.5594
Santa Fe	0.0000	0.6849	0.7429	0.5975

Fuente: Base de datos de auditoría de expediente. Veraguas. 2018.

La evaluación del niño de 1-5 años incluye los mismos criterios para el menor de un año. Las tablas 4, 4b, 4c, indican que de tener en promedio buena calidad de atención en el grupo menor de un año, se pasa a tener regular calidad de atención en el grupo de 1-5 años. Todas las instalaciones de salud, la historia clínica o expediente en cuanto al criterio disponibilidad de los datos y vacunación tienen un índice de excelente calidad. Los controles odontológicos y la educación tienen un promedio de regular calidad. Es importante mencionar que los aspectos biopsicosociales y la vigilancia de las enfermedades son aspectos olvidados por los profesionales que ofertan atención. Se destaca las comunidades de Guarumal y La Peña como centros que mantienen índice de excelente calidad, y llama mucho más la atención como el 60% de las instalaciones cuentan con una escasa calidad de atención.

**Tabla 5. Índice de calidad de atención en Embarazadas, según instalación de salud, MINSA, Veraguas, 2018.**

Instalación	Disponibilidad de datos generales	Evaluación física general de salud	Monitoreo del estado nutricional	Evaluación a la salud de la mujer	Realización de exámenes de laboratorio, según vigilancia del riesgo
<b>TOTAL</b>	<b>0.9927</b>	<b>0.8964</b>	<b>0.8686</b>	<b>0.7949</b>	<b>0.7278</b>
Calobre	1.0000	0.9406	0.9237	0.7396	0.6888
Guarumal	1.0000	0.8860	0.8064	0.7813	0.6599
La mesa	1.0000	0.8519	0.8246	0.7374	0.7718
La Peña	0.9815	0.8613	0.9475	0.6573	0.8675
Las Palmas	0.9241	0.8509	0.7895	0.5263	0.5533
Los Ruices	0.9947	0.8880	0.8786	0.9111	0.7837
Mariato	1.0000	0.9517	0.9412	0.9412	0.8076
Río de Jesús	0.9198	0.8998	0.7119	0.7576	0.7825
Río Luis	1.0000	1.0000	1.0000	0.8889	0.5326
Santa Fe	1.0000	0.8844	0.9163	0.8982	0.7873

Fuente: Base de datos de auditoría de expediente. Veraguas. 2018.

**Tabla 5a. Índice de calidad de atención en Embarazadas, según instalación de salud. MINSA, Veraguas, 2018.**

Instalación	Educación para la salud individual directa	Vacunación adecuada, según la norma	Control odontológico	Vigilancia de la embarazada menor de 19 años	Vigilancia de embarazo de alto riesgo	Embarazada con sospecha de violencia intrafamiliar	Índice de calidad
TOTAL	0.7293	0.9057	0.8221	0.3275	0.1915	0.0217	0.7575
Calobre	0.6824	0.8578	0.9146	0.3869	0.3701	0.0270	0.7686
Guarumal	0.5345	0.9226	0.7891	0.3452	0.2082	0.0000	0.7018
La mesa	0.6403	0.9098	0.9663	0.5536	0.2587	0.0370	0.7649
La Peña	0.7724	0.9532	0.9362	0.4196	0.2537	0.0000	0.7765
Las Palmas	0.3860	0.7231	0.7039	0.0881	0.0000	0.0000	0.6011
Los Ruices	0.9411	0.9401	0.8667	0.2500	0.1328	0.0000	0.8019
Mariato	0.9220	0.9258	0.8141	0.2238	0.2036	0.0588	0.8168
Río de Jesús	0.6736	0.8478	0.8958	0.7202	0.0000	0.0000	0.7685
Río Luis	0.7757	0.9565	0.0000	0.0000	0.0000	0.2222	0.6586
Santa Fe	0.8863	0.9843	0.8700	0.0000	0.7239	0.0000	0.8379

Fuente: Base de datos de auditoría de expediente. Veraguas. 2018.

La evaluación de la embarazada incluye 11 criterios. Las tablas 5, 5a, indican que este importante grupo poblacional tiene como promedio una buena calidad de atención. El 80% de las instalaciones tiene buena calidad de atención y el 20% tiene regular calidad en los servicios ofertados. Cabe mencionar que en todas las instalaciones de salud existe una limitada calidad en la vigilancia de la embarazada menor de 19 años (excepto la comunidad de Río de Jesús), embarazo de alto riesgo (excepto, la comunidad de Santa Fe), y embarazada con sospecha de violencia intrafamiliar.

**Tabla 6. Índice de calidad de atención en población con enfermedades crónicas, según instalación de salud. MINSA, Veraguas. 2018.**

Enfermedad crónica	Disponibilidad de datos generales	Concentración de consultas	Control de la enfermedad	Monitoreo del estado nutricional	Evaluación por odontología
HTA	0.9859	0.7385	0.7654	0.4495	0.3374
DIABETES		0.6500	0.1897	0.4375	0.3125
HTA – DM		0.7241	0.4560	0.5495	0.3137

Fuente: Base de datos de auditoría de expediente. Veraguas. 2018.

**Tabla 6a. Índice de calidad de atención en población con enfermedades crónicas, según instalación de salud. MINSA, Veraguas. 2018.**

Enfermedad crónica	Vacunación según la norma	Realización de exámenes de laboratorio y pruebas de gabinete	Evaluación biopsicosocial	Educación para la salud individual directa	Referencia a especialidad	Índice de Calidad
HTA	0.8429	0.4777	0.1394	0.4724	0.1350	0.5553
DIABETES	0.7379	0.2250	0.1607	0.3125	0.1875	0.4213
HTA - DM	0.8736	0.3588	0.1821	0.6475	0.2157	0.5271

Fuente: Base de datos de auditoría de expediente. Veraguas. 2018.

La evaluación de los pacientes con enfermedades crónicas incluye 11 criterios. Las tablas 6, 6a, indican que este importante grupo poblacional de riesgo tiene como promedio una limitada calidad de atención en las patologías como hipertensión arterial y diabetes. De manera específica el criterio de disponibilidad de datos generales y la vacunación

mantienen excelente calidad de atención, seguidamente la concentración de consultas con regular y buena calidad. En todos los demás criterios se observa una escasa calidad de atención como cumplimiento.

#### **4. Discusión**

Un índice de calidad de atención bueno en la población menor de un año es producto de la integración y el conocimiento de las normas de atención en este grupo poblacional y representa la articulación eficaz entre todos los equipos básicos de salud comprometidos con la disminución de la morbimortalidad de este grupo de riesgo. Existe un empoderamiento del personal de las unidades ejecutoras guardando relación con los resultados del resto del país.

De acuerdo a los resultados de la población de 1-5 años, con regular calidad de atención, se pierde el seguimiento o la adherencia de este grupo a los controles de salud, con importante porcentaje de oportunidades perdidas, es decir que el paciente tiene contacto con la instalación de salud, pero no es atendido de forma integral por cada uno de los miembros del equipo básico de salud, es decir trabajador social, odontología, etc.

Es importante mencionar el limitado recurso humano, para atender la oferta de algunos servicios de obligatoriedad establecido en la norma (nutrición, psicología, educación para la salud y sanidad del ambiente).

Los datos de buen índice de calidad de atención en la población embarazada, reflejan que existe un equipo empoderado y conocedor de la norma de este importante grupo de riesgo. Sigue existiendo limitada la oferta que ofrecen las instalaciones de salud en cuanto a educación, psicología, y médico ginecólogo, guardando estos datos relación con el resto del país.

Los resultados de limitada calidad de atención en la población con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes ponen de manifiesto la urgencia de activar esta vigilancia de las enfermedades no transmisibles ya que las mismas muestran alta prevalencia e incidencia a nivel mundial.

## 5. Conclusiones

- Es inherente al cargo de cada profesional de la salud, facilitar al paciente aprendizajes referentes a la promoción de la salud y prevención de los factores de riesgo, no obstante, en la revisión de los expedientes se observa reducida esta actividad.
- Hay registros eventuales de desabastecimientos de algunos materiales e insumos, por lo que inciden en el incumpliendo de algunas actividades de control.
- Uno de los grupos objetivos de los procesos de evaluación está representando por una de las poblaciones más susceptibles como lo son los niños de 1-5 años, embarazadas y población con enfermedades crónicas, observando que hay incumplimiento a las normas de atención, evidenciada en el índice de calidad obtenido.
- En cuanto a la cartera de servicios, a pesar de que todas las instalaciones corresponden al mismo nivel de atención y con la misma capacidad resolutive en sus procesos de atención, esta carece de universalización y equidad.
- Al revisar los expedientes se observó deficiencias en el llenado oportuno y completo de la historia clínica (omisión de datos, letra ilegible, entre otros), lo que refleja falta de compromiso por parte de algunos profesionales de la salud, con este un documento legal que incide en la calidad de atención y en la hegemonía y seguridad del sistema.
- Esta actividad de control ayuda a que el personal de la salud involucrado en la atención, tenga mecanismos objetivos y claros para revisar y evaluar el proceso de atención, y por ende la organización puede mejorar constantemente la calidad de atención que brinda a sus usuarios.
- La auditoría de gestión clínica incluye, entre otros, la evaluación de la calidad de los registros asistenciales, a través del cual se analiza el cumplimiento de lo establecido en la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica vigente.
- Optimizar los recursos médicos, tecnológicos e infraestructura sanitaria adecuada.
- Mejorar la calidad de atención médica de los pacientes, mediante mecanismos de control de sistemas sanitarios y la adecuada asignación de recursos, que permitan 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 procedimientos tecnológicos, acorde a las necesidades específicas de cada Institución.

- La auditoría de la atención de salud, como trabaja 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.

### **Referencias bibliográficas**

- García, B. (2009). *Auditoría médica, para la garantía de la calidad en salud*. 5ta Edición, Editorial Ecoe.
- Gavidia, V., Talavera, M. (2012). *Construcción del concepto de Salud. Didáctica de las Ciencias Experimentales* N.º 26 (ISSN 0214-4379). Universidad de Valencia.
- Malagón, GL., Pontón, GL., Reynales, J L. (2003). *Auditoría en Salud para una gestión eficiente*. Ed. Médica Panamericana.
- Malagón, GL., Pontón, GL., Reynales, J L. (2006). *Garantía de calidad en salud*. 2da Edición. Editorial Médica Panamericana.
- Malagón, GL., Pontón, GL., Reynales, J L. (2008). *Administración hospitalaria*. Edición Médica Panamericana, Vol. 30.
- Mejía, B. (2009). *Auditoria Medica para la garantía de calidad en salud*. 5ta edición.
- Tejada, S (2010): *La historia clínica como instrumento de calidad*. auditoriamedicahoy.net  
<https://auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/La%20historia%20cl%C3%ADnica%20como%20instrumento%20de%20calidad%20Tejada%20Velito.pdf>
- Ministerio de Salud (2001). *Decreto Ejecutivo N 210, del 26 de julio de 2001 Reglamenta la expedición de certificados de incapacidad*.  
<https://docs.panama.iustia.com/federales/decretos-ejecutivos/210-de-2001-sep-3-2001.pdf>
- Ministerio de Salud (2016). *Políticas Nacional Salud y Lineamientos Técnicos 2016-2025*. Imprenta MINSAs- Panamá.

Ministerio de Salud (2016). *Resolución N 2953, del 29 de diciembre 2016 que adopta el sistema de recetas oficiales impresas y electrónicas.*

[https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28192\\_A/GacetaNo\\_28192a\\_20170106.pdf](https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28192_A/GacetaNo_28192a_20170106.pdf)

Ministerio de Salud (2016). *Resolución N 0697 de 8 de junio 2016. Normas para el sistema de información de Salud.*

[https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28068/GacetaNo\\_28068\\_20160706.pdf](https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28068/GacetaNo_28068_20160706.pdf)

Ministerio de Salud (2019). *Evaluación de los resultados de la auditoria de historias clínicas de los servicios de salud del año 2017-2018.*

[http://appwebs.minsa.gob.pa/AuditoriaExpedientes/Documentos/Informe\\_consolidado\\_auditoria%202017\\_2018.pdf](http://appwebs.minsa.gob.pa/AuditoriaExpedientes/Documentos/Informe_consolidado_auditoria%202017_2018.pdf)