



**Evaluación de la calidad de las historias clínicas de pacientes con atención domiciliaria**

Angela Marin Peláez

Carolina Segura Bonilla

Lorena Villalobos Cañón

Tutor de Trabajo de Grado

John Alexander Benavides Piracón

Director Departamento de Salud

Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas

Universidad EAN

Especialización en Auditoría y Garantía de la Calidad en Salud

2018

## Contenido

Introducción .....	3
Planteamiento del problema .....	5
Justificación.....	6
Objetivos .....	7
Objetivo General .....	7
Objetivos Específicos.....	7
Marco teórico .....	8
Auditoría de la historia clínica en el sistema de salud Colombiano.....	8
Criterios de evaluación de la calidad de las historias clínicas.....	9
Oportunidades de mejoramiento como resultado de auditorías de historias clínicas .....	12
Marco conceptual .....	14
Metodología .....	15
Tipo de estudio.....	16
Muestra.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Instrumentos.....	16
Resultados .....	17
Análisis de resultados.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Conclusiones .....	21
Recomendaciones.....	22
Referencias.....	24

## Introducción

La presente investigación está orientada a dar a conocer la importancia que tiene la historia clínica como documento, en el ámbito de la salud, como el elemento más importante y de mayor significado. Este simple pero efectivo elemento hace claramente una diferencia positiva en la práctica que asegura que los profesionales puedan conocer y reconocer el historial médico del paciente, sabiendo cuáles fueron sus afecciones, así como también las prácticas y tratamientos a los que fue sometido frente a situaciones específicas, como es la medicación indicada o problemas surgidos en cualquier momento del proceso de atención. La historia clínica cumple entonces un rol central para determinar el proceso de atención del usuario en los servicios de salud.

Es pieza importante en los sistemas de información mencionado desde la ley 100 de 1993 en su artículo 173 numeral 2, faculta al ministerio de salud para dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios, de obligatorio cumplimiento por parte de todas las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadores de Servicios de salud (IPS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las direcciones seccionales distritales y locales de salud.

La historia clínica es la base de la gestión asistencial, ya que permite en tiempo consultar el proceso de atención y su evolución, partiendo de ahí se ve la necesidad de identificar su correcto uso. Que de conformidad con el artículo 35 de la Ley 23 de 1981, corresponde al ministerio de salud implantar modelos relacionados con el diligenciamiento de la historia clínica en el sistema nacional de la salud. A partir de ahí nace la necesidad de conocer los criterios de calidad de la historia clínica desde el diligenciamiento que se realiza durante la visita médica domiciliaria por el personal médico.



## Planteamiento del problema

El diligenciamiento de la historia clínica tiene una relación directa entre la atención prestada y la calidad del registro de la misma, por lo cual las instituciones de salud y el personal asistencial han dedicado esfuerzos al ordenamiento y control del documento, de tal forma que sea legible, secuencial y coherente con la atención prestada. (1995, 1999) La normatividad vigente específica que toda historia clínica en su contenido debe incluir desde los datos básicos, diagnósticos, exámenes complementarios e imagenológicos hasta hospitalizaciones previas. (1995, 1999)

En la Empresa Prestadora de Servicios de Salud Capital Salud; existe la necesidad de conocer el grado de cumplimiento de los criterios de calidad establecidos en la normatividad, durante el diligenciamiento de las historias clínicas, para obtener dicha información, se da como resultado de una evaluación objetiva y estructurada que permitirá establecer acciones de mejoramiento administrativas y prevenir conflictos médico legales derivados de la atención en salud. (cita)

Para capital salud es indispensable y de suma importancia, realizar el seguimiento de la historia clínica, durante el periodo en que el paciente recibe atención domiciliaria por parte de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) con las que se tiene subcontratación, para poder así realizar las auditorias de sistemas de información y de esta manera evaluar la calidad de la historia clínica en Proseguir IPS, por lo cual la presente investigación pretende constituirse en un insumo que permita generar planes de mejoramiento al interior de la IPS.

El presente trabajo de grado, plantea la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es el grado de cumplimiento de los criterios de calidad de las historias clínicas de los pacientes que recibieron atención domiciliaria en el mes de diciembre de 2017 a través de la EPS Capital Salud?**

## **Justificación**

Con este trabajo se busca analizar el grado de cumplimiento de los criterios de la calidad del diligenciamiento de la historia clínica, así mismo evaluar la necesidad de mayor disposición de personal auditor que contribuya a identificar brechas y acciones de mejora para el correcto diligenciamiento de documentos clínicos.

La implementación de un instrumento permitirá evaluar la calidad, con la que se diligencia la historia clínica durante el proceso de visita domiciliaria realizado por el profesional médico, donde se podrá identificar el uso adecuado a la información, facilitar que esta información pueda compartirse entre el personal clínico; médico, enfermeras; lo que proporcionará más seguridad en el tratamiento y conducirá a las mejores prácticas. Se trata de crear un círculo de seguridad para el paciente, durante todo el proceso de atención.

Es importante indicar que la presente investigación incluye una revisión de literatura, la relevancia de la auditoría de historias clínicas en el Sistema de Salud, así como de los criterios de evaluación de la calidad, con el propósito de aportar futuras líneas de investigación que contribuyan al desarrollo de estrategias de auditoría en las instituciones, con lo cual se espera obtener beneficios en términos de gestión en salud.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Evaluar el grado de cumplimiento de los criterios de calidad de las historias clínicas de los pacientes que recibieron atención domiciliar en el mes de diciembre de 2017 a través de la EPS Capital Salud?

### **Objetivos Específicos**

1. Definir los criterios de calidad requeridos para el correcto diligenciamiento de las historias clínicas realizadas en la EPS Capital Salud durante el proceso de atención realizado en diciembre de 2017.
2. Recopilar información pertinente requerida para la evaluación de los criterios de calidad de las historias clínicas realizadas en el mes de diciembre de 2017 en la EPS Capital Salud, mediante técnicas de auditoría.
3. Establecer un diagnóstico de la calidad de las historias clínicas diligenciadas durante el proceso de atención durante diciembre de 2017 en la EPS Capital Salud, con el fin de generar oportunidades de mejora y recomendaciones que permitan determinar la importancia de los procesos de auditoría en el marco de la atención en salud.

## Marco teórico

### **Auditoría de la historia clínica en el sistema de salud Colombiano**

El desarrollo del conocimiento empírico llevo a dedicar esfuerzos para considerar un valor por la atención en los servicios de salud, pero solo si eran de la calidad que esperaban las personas, dando de esta manera al recibimiento de un pago y prestigio por la atención. Esto con llevo a que la medicina trascendiera a la implementación de normas y códigos durante la práctica médica. (Heredia, 2015)

Con el trascurrir de los años el estudio epidemiológico y el pensamiento estratégico han llevado a exigir que las atenciones médicas tanto colectivas como individuales sean de calidad determinando que:

“la calidad depende de un juicio que realiza el usuario sobre un producto o servicio obtenido según las características de su uso y la urgencias de poseerlo“ (Heredia, 2015)

Por lo que se puede decir que en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia no es tan dinámico y tiene varias restricciones para la atención exigiendo que el usuario identifique sus necesidades y su capacidad de pago permitiendo alcanzar su nivel máximo de calidad. (Heredia, 2015)

Se han encontrado múltiples definiciones de calidad en salud, pero la más completa es la propuesta por Avedis Donabidean quien se ha interesado mucho por este tema hasta llegar a ser reconocido en toda Latinoamérica por sus conceptos en salud.

Estos mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo a los recursos y a los valores sociales imperantes con que se cuenta para proporcionar la atención [...] Se entiende por calidad en la prestación de los servicios de salud, las características con que se prestan dichos servicios, la cual está determinada por la estructura y los procesos de atención que deben buscar optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario ...calidad técnica en los servicios de salud, consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica, de forma que maximice sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma



proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre que el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. (Donabedian, 1986).

Pero se puede llegar a resumir en cortas palabras que hacer lo correcto durante la prestación de un servicio de salud es una atención con calidad.

### **Criterios de evaluación de la calidad de las historias clínicas**

A través de los años y por normatividad se evalúa, al personal asistencial, ciertas características que se debe reflejar en los documentos como son:

1. Oportunidad en el registro de las notas.
2. Coherencia de lo mencionado con el diagnóstico y tratamiento.
3. Veracidad en todos los registros.
4. Secuencialidad en los momentos de atención y los registros.
5. Diligenciamiento de la historia clínica según los criterios estandarizados por la EPS. (1011, 2006)

Se considera la historia clínica, como el instrumento básico para el ejercicio sanitario, ya que con ella se hace una recopilación en el tiempo, y de forma global del proceso de atención, que adquiere su máxima dimensión a nivel jurídico, donde se refleja la práctica médica, junto con los principios y deberes del personal sanitario. (Rodriguez, 2015)

A través de los años los pacientes han puesto en manos de los profesionales de la salud datos, hechos, síntomas, motivos de consulta que alteran su bienestar, los cuales generan un acto de confidencialidad entre los profesionales de la salud y el paciente. (Rodriguez, 2015)

Este documento también está sujeto implicaciones legales, que de acuerdo al uso que le den los profesionales e instituciones así mismo, se refleja en su contenido la práctica médica y

de atención. Es la base de la demostración de la diligencia médico-hospitalaria, se pretende encontrar el registro de una atención médica de calidad, ya que en ella se encuentra consignada y recopilados, los datos más importantes de la atención, desde encontrar signos vitales, como el seguimiento de los mismos, laboratorios clínicos, imágenes diagnósticas, registros de otros médicos, u otras disciplinas que participan de su diligenciamiento. (Rodríguez, 2015)

La historia clínica refleja el método clínico que se realiza en la práctica, la cual es el conjunto sistemático de procedimientos para conseguir un diagnóstico, pronóstico y tratamiento correctos para cada paciente (Rodríguez, 2015)

La calidad en su realización está condicionada por muchos factores, como: el nivel de exigencia en las instituciones, el nivel de aprendizaje de los que la realizan y los problemas que puedan suscitar en su elaboración, por lo que pueden ser debidos al desconocimiento y premura en el diligenciamiento. (Rodríguez, 2015)

Por razones económicas y administrativas la historia clínica es fuente importante para respaldar por escrito, procedimientos practicados, complicaciones aparecidas, entre otras efectos generados durante la atención en salud por lo que debe estar siempre disponible y facilitarse en los casos que los requiera la ley, siempre asegurándonos que se asegura la confidencialidad de los datos registrados en ella (Rodríguez, 2015)

La adopción de nuevas tecnologías en los sistemas de información en salud, han desarrollado procesos de gestión de la información con el objetivo de mantener los registros médicos en formato electrónico y de esta manera reducir los errores médicos, dicho documento debe ser único para cada paciente y visible ante otros profesionales de la salud que la requieran. (1011, 2006)

En los programas de auditoria siempre se busca la calidad en la atención en salud y esto implica que se deben ejecutar actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de los procesos contenidos dentro de cada institución, garantizando que las entidades mantengan estos planes de mejora a lo largo del tiempo, la comparación entre calidad observada y calidad esperada mediante guías, protocolos y normas. (1011, 2006)

Se deben llevar a cabo ciertos niveles para la auditoria de calidad en salud, que son:

1. **Autocontrol**, todas las acciones o evaluaciones que cada miembro de la entidad realiza de acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente.

2. **Auditoria Interna**, es la evaluación que lleva a cabo alguien externo del proceso y que contribuye a la cultura del autocontrol.

3. **Auditoria Externa**, es la evaluación de los procesos realizada por un ente externo a la institución evaluada. (1011, 2006)

De igual manera la auditoria debe llevar tres tipos de acciones que implican:

1. **Acciones Preventivas**, son todas aquellas actividades que se deben realizar en la organización de manera previa a la atención de los usuarios.

2. **Acciones de Seguimiento**, son el conjunto de auditorías que se deben realizar para mantener el mejoramiento continuo.

3. **Acciones Coyunturales**, son los procedimientos que se deben realizar en la institución de manera retrospectiva cuando ocurra un evento adverso durante la atención en salud y que facilite a aplicación de las intervenciones que conlleven a facilitar la solución de los problemas y la prevención de los mismos. (1011, 2006)

Según el tipo de entidad se debe aplicar un modelo de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud

**EAPB:** deben adoptar criterios, indicadores y estándares que les permita establecer parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención para garantizar el acceso, seguridad, oportunidad, pertinencia y continuidad en la atención y satisfacción de los usuarios. (1011, 2006)

**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:** implementar parámetros de calidad en los procesos de atención para adelantar acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales para garantizar los niveles de calidad que se establecen en las normas legales. (1011, 2006)

**Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud:** estas instituciones deben brindar asesoría a las EAPB y IPS en la implementación de programas de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. (1011, 2006)

## **Oportunidades de mejoramiento como resultado de auditorías de historias clínicas**

Los objetivos fundamentales en la auditoria de historias clínicas son conocer la calidad del registro es decir con la verificación que todo los datos registrados estén completos, legibles, según los estándares de calidad establecidos y analizar la calidad de la atención médica según las normas por un auditor médico y posteriormente someterse a una revisión por parte de un par. (S, Guido Osorio, 2002)

Estos pueden ser los aspectos que generen oportunidades para el mejoramiento continuo en la auditoria médica:

- Prevención en la ineficiencia de la práctica médica, dando cumplimiento a las normas medico legales.
  - Establece el deber ser del actuar médico.
  - Estimulan la enseñanza y perfeccionamiento tendiendo efectos educativos que permiten la obtención del aprendizaje y experiencia.
  - Permite el conocimiento de los errores cometidos y sus causas; además, de la corrección de ellos para obtener mejores rendimientos.
  - Los médicos adquieren una conciencia respecto a la responsabilidad que tienen frente a los registros médicos.
  - Influye favorablemente en el perfeccionamiento de las historias clínicas, lo que redundará en una mejoría de las auditorías.
  - Este proceso entrega información a los directivos de las instituciones, permitiendo orientar recursos económicos y humanos a la solución de los problemas detectados.
- (S, Guido Osorio, 2002)

La auditoría de la atención de salud, al trabajar sobre los registros generados durante la atención, además de evaluar la calidad de éstos, contempla también la calidad de la atención, demostrando que hay una relación directa entre la calidad de los registros y de la atención prestada. (S, Guido Osorio, 2002)

La mejoría continua de la calidad tiene como objetivo 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 oriente a la satisfacción de los usuarios. (S, Guido Osorio, 2002)

## Marco conceptual

**Atención domiciliaria.** Conjunto de recursos dirigidos a prestar apoyo y cuidados en su domicilio a las personas cuando, por cualquier circunstancia, dejan de ser autónomos para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria. La asistencia en casa permite la prolongación de la permanencia del mayor en su hogar, en su entorno.

**Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud.** Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

**Calidad de la atención de salud.** Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

**Historia clínica.** Es un documento privado, de tipo técnico, clínico, legal obligatorio y sometido a reserva, en el 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.

**Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

**Seguridad del paciente.** Según la OMS es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud. Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema.

**Sistema de información:** Es un conjunto de elementos orientados al tratamiento y administración de datos e información, organizados y listos para su uso posterior, generados para cubrir una necesidad o un objetivo.

## **Metodología**

Fuentes: Para la realización de esta investigación se usaron fuentes de información secundarias, haciendo énfasis en documentos oficiales de historias clínicas médicas de atención domiciliar de la EPS Capital Salud, tomadas durante el mes de diciembre de 2017.

Técnicas de recolección de información: se usaran las técnicas de revisión documental, para lo cual se establecerán matrices de fuentes consultadas.

Técnicas de análisis de información: se usó inferencia estadística, donde se tomó una muestra aleatoria de 80 historias clínicas de un total de 200 y por medio de ellas se analizaran 23 variables de cumplimiento en la calidad.

## Tipo de estudio y Muestra

Se realizó un estudio descriptivo analizando una muestra de historias clínicas médicas de atención domiciliar de la EPS Capital Salud, donde de forma aleatoria se seleccionaron 80 historias clínicas de un total de 200, que fueron realizadas en el mes de diciembre del 2017 y las cuales fueron analizadas por medio de inferencia estadística. Se describen el porcentaje de cumplimiento de las 23 variables seleccionadas identificando cuales son los criterios que más se cumplen en los registros realizados con calidad, de igual manera se espera contribuir con este estudio para que sea la base de nuevas investigaciones.

## Instrumento

PREGUNTAS	RESPUESTAS	80
<b>CRITERIOS DE CALIDAD DE LA HISTORIA CLINICA DOMICILIARIA</b>		
<small>Descripción de formulario</small>		
<small>Este formulario es parte formalmente de los documentos de control en el ámbito de los asuntos de Unimedios. Para: <a href="#">verificar</a></small>		
<b>HISTORIA CLINICA N°</b>		
<small>Todo es respuesta corta</small>		
<b>LETRA CLARA Y LEGIBLE</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>SIN TACHONES</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>SIN ESPACIOS EN BLANCO</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>FECHA Y HORA DE REGISTRO</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS</b>		
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>EDAD</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>SEXO</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>DOCUMENTO Y NUMERO DE IDENTIFICACION</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>ESTADO CIVIL</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>OCUPACION</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	CUMPLE	



PRELIMINAR
RESPUESTAS
100

**AFFIRADORA**

CUMPLE

NO CUMPLE

**MOTIVO DE CONSULTA**

CUMPLE

NO CUMPLE

**DIAGNOSTICOS**

CUMPLE

NO CUMPLE

**ANTECEDENTES**

CUMPLE

NO CUMPLE

**SIGNOS VITALES**

CUMPLE

NO CUMPLE

**EXAMEN FISICO**

CUMPLE

NO CUMPLE

**EXAMEN FISICO**

CUMPLE

NO CUMPLE

**REPORTE DE PARACLINICOS**

CUMPLE

NO CUMPLE

**NOTA MEDICA DE EVOLUCION**

CUMPLE

NO CUMPLE

**PLAN DE MANEJO**

CUMPLE

NO CUMPLE

**PRESCRIPCION FARMACOLOGICA COMPLETA**

1.  CUMPLE

2.  NO CUMPLE

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

CUMPLE

NO CUMPLE

## Resultados

Posterior a la aplicación de la herramienta **CRITERIOS DE CALIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA DOMICILIARIA** podemos observar que los criterios con mayor porcentaje de incumplimiento son lugar de nacimiento 93,8%, ocupación 83,8% letra clara y legible 60%, reporte de paraclínicos 52,5% y antecedentes 51,2%.

De igual manera se obtuvieron resultados con 100% de cumplimiento siendo estos la edad, Documento y número de identificación, Aseguradora, Diagnósticos, Examen físico, Plan de manejo, Firma y sello del profesional.

		Recuento	% de N columnas
LETRA CLARA Y LEGIBLE	Cumple	32	40,0%
	No cumple	48	60,0%
SIN TACHONES	Cumple	55	68,8%
	No cumple	25	31,3%
SIN ESPACIOS EN BLANCO	Cumple	46	57,5%
	No cumple	34	42,5%
FECHA Y HORA DE REGISTRO	Cumple	75	93,8%
	No cumple	5	6,3%
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	Cumple	70	87,5%
	No cumple	10	12,5%
LUGAR DE NACIMIENTO	Cumple	5	6,3%
	No cumple	75	93,8%
FECHA DE NACIMIENTO	Cumple	78	97,5%
	No cumple	2	2,5%
EDAD	,0	80	100,0%
SEXO	Cumple	79	98,8%
	No cumple	1	1,3%
DOCUMENTO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	Cumple	80	100,0%
	No cumple	0	0,0%
ESTADO CIVIL	Cumple	74	92,5%
	No cumple	6	7,5%
OCUPACION	Cumple	13	16,3%
	No cumple	67	83,8%
ASEGURADORA	Cumple	80	100,0%
	No cumple	0	0,0%
MOTIVO DE CONSULTA	Cumple	69	86,3%
	No cumple	11	13,8%
DIAGNOSTICOS	Cumple	80	100,0%
	No cumple	0	0,0%
ANTECEDENTES	Cumple	39	48,8%
	No cumple	41	51,2%
SIGNOS VITALES	Cumple	79	98,8%
	No cumple	1	1,3%
EXAMEN FISICO	Cumple	80	100,0%
	No cumple	0	0,0%
REPORTE DE PARACLINICOS	Cumple	38	47,5%
	No cumple	42	52,5%
NOTA MEDICA DE EVOLUCION	Cumple	51	63,7%
	No cumple	29	36,3%
PLAN DE MANEJO	Cumple	80	100,0%
	No cumple	0	0,0%
PRESCRIPCION FARMACOLOGICA COMPLETA	Cumple	65	81,3%
	No cumple	15	18,8%
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL	Cumple	80	100,0%
	No cumple	0	0,0%

Se validaron 80 historias clínicas, de las cuales se obtiene una desviación estándar de 8,61287%. De los 23 criterios tan solo 7 criterios tienen un cumplimiento del 100%, además de una calificación media de 22,42%, lo cual nos indica que el diligenciamiento del documento cumple con los criterios de calidad.

		<b>Indicador</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4,35%	2	2,5	2,5	2,5
	8,70%	8	10,0	10,0	12,5
	13,04%	12	15,0	15,0	27,5
	17,39%	6	7,5	7,5	35,0
	21,74%	9	11,3	11,3	46,3
	26,09%	17	21,3	21,3	67,5
	27,27%	1	1,3	1,3	68,8
	30,43%	20	25,0	25,0	93,8
	31,82%	1	1,3	1,3	95,0
	34,78%	2	2,5	2,5	97,5
	39,13%	2	2,5	2,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Al semaforizar la calidad de las historias clínicas se evidencia que el color verde muestra los mejores registros, se da el color amarillo a los que se encuentran en el medio y rojo los que mayor probabilidad de tener errores en sus registros; de la variable continua se convierte en variable de tipo ordinal: donde el 27,5% se encuentran en verde lo cual nos indica una valoración satisfactoria; el 72,5% tiene una condición en amarillo y rojo.

### Indsema

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Amarillo	32	40,0	40,0	40,0
Rojo	26	32,5	32,5	72,5
Verde	22	27,5	27,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

### Discusión

Al revisar los resultados que se obtiene a partir de la aplicación del instrumento, se realizó una revisión documental, para la aplicación de instrumentos en otras instituciones, de los cuales a nivel Colombia no se encontró; lo cual nos llevó a buscar otra literatura; entre ellas un artículo del Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro en España, *Grado De Cumplimentación De La Historia Clínica De Urgencias Como Indicadores De La Calidad Asistencial*.

En comparación con la herramienta que se aplica en la EPS Capital salud (A) y la Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro en España (B); que para los criterio de: letra clara y legible en (A) con cumplimiento del 40% y en la (B) del 99%; firma y sello del profesional o el médico se identificó correctamente, con un cumplimiento de (A) de 100% y (B) del 39,50; aseguradora el cumplimiento de (A) es de 100% y para (B) de 99.7%; fecha y hora con un cumplimiento de (A) del 93.8% y (B) del 99,7%; identificación cumplimiento del (A) 87.5% (B) 39.5%. Se puede determinar que en ambos casos la calidad del registro de la historia clínica es adecuada, y cumplen con criterios de calidad sobre su diligenciamiento durante el desarrollo de la práctica profesional.

De la presente investigación llama la atención los vacíos del conocimiento frente a evaluación de la calidad de las historias clínica de pacientes en atención domiciliaria. En ausencia de estadísticas en el país es difícil saber la prevalencia real, sin embargo en Latinoamérica se evidencia un estudio descriptivo publicado en la *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 2013* en donde se registra la calidad de la historia clínica del

servicio de consulta externa en un Centro de Salud del CALLAO, obteniendo 85,7% de las historias clínicas con parámetros por mejorar, siendo las medidas higienico-dietarias los registros más deficientes y el restante dieron calificación de aceptable, por lo que se puede evidenciar que los registros evaluados en el presente estudio son de mayor calidad.

Por lo anterior cabe mencionar y se puede evidenciar que los criterios evaluados en el presente estudio a pesar de que son en menor cantidad, en su mayoría son de mejor calidad puesto que gran parte de ellos obtuvieron resultados con el 100% de cumplimiento en la calidad de la historia clínica domiciliaria.

### **Conclusiones**

La calidad del registro de la historia clínica asistencial, se considera globalmente aceptable, ya que los datos como resultado del instrumento para las 23 variables, se consignan en más del 27.5% con cumplimiento en la calidad de los registros.

Durante la búsqueda experimental para la realización del presente artículo de investigación, no se encontró documentación donde se mida la calidad de las historias clínicas al personal asistencial en Colombia, por lo que solo se pudo comparar frente a registros de evaluaciones realizados en otros países Latinoamericanos y de Europa, así mismo nos podemos dar cuenta que a pesar de tener más criterios para evaluar.

De igual manera no se encontró evidencia científica acerca de la aplicación de instrumentos para medir la calidad de las historias clínicas realizadas en las IPS o EPS de Colombia

Se concluye además que durante la realización de las historias clínicas son las siguientes variables las que más registran durante el diligenciamiento del documento: edad, documento y número de identificación, aseguradora, diagnóstico, examen físico, plan de manejo, firma y sello profesional cumpliendo en el 100% de los registros evaluados, sin embargo se encontró también que la ocupación y el lugar de nacimiento no fueron registrados durante el diligenciamiento de las historias clínicas.

### **Recomendaciones**

Es relevante alimentar en cada consulta a la que el paciente asiste, la información nueva, que modifique el curso de la enfermedad o la presentación de casos nuevos, por lo que en algunos casos se ve limitado el manejo de la información, por la institución que presta el servicio y/o para las demás entidades que deben realizar seguimiento en salud pública, vigilancia epidemiológica y por lo que se hace indispensable que los profesionales de la salud la diligencien con calidad.

Realizar periódicamente auditorías internas para evaluar la calidad de las historias clínicas de todas las instituciones para que indirectamente se mejore la atención en salud y sus registros escritos.

Incentivar más la investigación y creación de instrumentos como mecanismo de auditoria de calidad por parte de las IPS que permita realizar seguimientos e intervenciones para mejorar la calidad del registro.

## Referencias

1011, D. (2006). Ministerio de la Protección Social.

1995, R. (1999). Resolución 1995. BOGOTÁ.

Heredia, F. A. (2015). *CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD*. BOGOTÁ: Ecoe ediciones.

Rodríguez, D. R. (2015). La historia clínica médica como documento. *Rev.Med.Electrón. vol.37 no.6*.

S, Guido Osorio. (2002). Auditoría médica: herramienta de gestión moderna subvalorada. *Revista Médica de Chile v.130 n.2*.