



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA GERENCIA SOCIAL - CEDEGES



ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD COCHABAMBA

Trabajo de Grado Presentado para Optar al Título de Especialista en
"Gestión de Calidad y Auditoría Médica"

Dra. Iris Galindo Mendizábal

Dra. Ma. Julia Iriarte Sanchez

COCHABAMBA - BOLIVIA
2005

INDICE

	Pag.
I.- INTRODUCCIÓN.....	1
1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	4
2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	6
3. OBJETIVO GENERAL.....	6
4. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	6
II.- MÁRCO TEORICO.....	7
1. CALIDAD.....	7
2. CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.....	7
3. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD.....	8
4. LA AUDITORIA MEDICA.....	9
5. LA HISTORIA CLINICA.....	10
III.- MARCO METODOLOGICO.....	12
1. ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	12
2. SUJETO Y FUENTES DE INFORMACIÓN.....	13
3. VARIABLES.....	13
4. TIPO DE ANALISIS.....	14
5. DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS.....	14
IV.-ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	16
ANEXOS.....	18
PROPUESTA GENERAL.....	27
PROPUESTA ESPECIFICA.....	29

I.- INTRODUCCIÓN

La práctica moderna de la medicina requiere de profesionales actualizados para ofrecer cada vez mas una óptima atención a sus pacientes. Los servicios de salud, conscientes de esta realidad y en búsqueda de la más alta calidad de la atención en salud, han puesto a disposición de los médicos mecanismos de educación continua. Las fuentes de información disponibles son muy amplias, la oferta en educación es grande y su costo también se hace elevado.

La calidad de la atención que se otorga en el área de la salud, se establece entre la relación médico-paciente y paciente-institución que está determinada por tres parámetros: eficacia, eficiencia y efectividad.

Entiéndase por Calidad de la Atención: "Otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de sus necesidades de salud y de sus expectativas, las del prestador del servicio y las de las Instituciones". Por tanto, la calidad de atención en salud ha sido reconocida como una parte esencial de la provisión de Servicios de Salud.

No nos preocuparía el mejoramiento de la calidad de atención si no se detectara, apreciara y verificara las deficiencias que se presentan en este rubro día a día en los consultorios y hospitales de nuestras ciudades y país.

El mejoramiento de la calidad debe hacerse en forma conjunta, que lleven a establecer políticas Institucionales y de las Colegiaturas dirigidas a ser aplicadas en forma efectiva y poder alcanzar objetivos planteados ó disposiciones preestablecidas; deben diseñarse procesos evaluativos de manera periódica. Esta evaluación implica la necesidad de comparar los resultados obtenidos con un marco de referencia que permita establecer un juicio de valor, sólo así se logrará un seguimiento, se logrará enmendar aún las falencias para conseguir lo deseado y hablar realmente de Calidad de Atención.

Este proceso sistemático debe ser documentado para obtener evidencias y evaluar de manera objetiva el accionar médico y procedimiento médico con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios que implica la realización de una **Auditoria**.

La normatización de la Auditoría proporciona orientación sobre los principios que debe seguir la gestión de programas a establecer, la realización de sistemas de gestión de calidad así como la competencia a alcanzar la calidad óptima de atención de salud al usuario.

Hoy en todos los ámbitos nos preocupamos de brindar calidad, de mejorar la calidad; pues también en la Medicina buscamos la calidad y enfocamos sobre todo las acciones para mejorar la calidad de atención al ser humano para lograr su satisfacción.

Donabedian describe acciones para los Sistemas de Salud diseñadas a mejorar la salud ó bienestar (Individual - Poblacional), tomando en cuenta tres Componentes: Estructura, Proceso y Resultado.

La Estructura es la conducta a través de la cual se da y recibe el cuidado. Da oportunidad para recibir pero no garantiza, tiene impacto directo sobre el proceso y el resultado.

Toma en cuenta tres grandes capítulos a saber Recursos: Físicos, Tecnológicos e Insumos; Recursos de Staff (personal) y la Cobertura de Servicios.

El Proceso se hace con o para el paciente y puede clasificarse en: Preventivo, para Enfermedades crónicas y Enfermedades agudas. El proceso está dirigido también a evaluar y analizar la historia clínica.

La Caja Petrolera de Salud es una Institución Pública descentralizada con cobertura de atención médica a todos sus asegurados, beneficiarios y a las personas que lo soliciten.

La Caja Petrolera de Salud es una entidad gestora para la administración de los seguros como son las de: Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales a corto plazo; y el Fondo de Pensiones Básicas (FOPEBA) se encarga de administrar los seguros a largo plazo como: invalidez, vejez, muerte y riesgos profesionales a largo plazo.

La investigación se realizara en Caja Petrolera de Seguro Social que esta ubicada al centro y al oeste del departamento de Cochabamba.

En la Ciudad de Cochabamba sus instalaciones físicas constan de dos Inmuebles, uno ubicado en la calle Bolívar Este-0502, donde funciona su Policlínico y las oficinas de la Administración Regional, el otro corresponde al Hospital situado en la Av. Blanco Galindo Km. 5.5

En el policlínico se prestan servicios de todas las especialidades con consultorios respectivos acorde a las especialidades, una Consultorio para control de Niño Sano con una Sala de de Vacunación, Sala de Curación, Sala de Rx, Consultorio de Fonoaudiología, Servicio Social, Sala de Psicología, Área Administrativa, Recepción, Fichaje, Farmacia., Dirección Médica y una Oficina Médico Legal.

El Hospital cuenta con áreas de: Recepción, Información, Dirección, Contabilidad ó Caja, Fichaje y Estadística, Biblioteca, Sala de Emergencia, Laboratorio Clínico y Anatomopatológico, Sala de Rx, Gabinete de Ecografía, Electrocardiografía, Sala de Neurología para estudios de Electroencefalografía, Melografía, Potenciales Evocados, Sala de Estudios de Endoscopia, Fisioterapia, cinco Consultorios de atención de especialidades, dos áreas de internación, tres Quirófanos, Sala de Esterilización, Sala de dilatante y de Partos, Sala de Neonatología, Terapia Intensiva, dos áreas de Enfermería y Farmacia, Contabilidad, Servicio Social, Archivos, Sala de Médicos e Internos, Cafetería – Comedor Cocina, Lavandería, Depósitos, Auditorio, dormitorios de Médico e Internos y Capilla.

El Policlínico tiene cinco Consultorios Pediátricos, de los cuales uno es para control de niño sano.

exactas y bien diligenciadas; verificando el contenido e identificando su pertinencia de información, que contenga los datos suficientes para justificar el

La Unidad de Pediatría del Hospital consta de dos Servicios Independientes una de Neonatología y otro de Pediatría. Neonatología cuenta con tres incubadoras, dos

Servo cunas, un Ventilador Mecánico, cuatro Fototerapias, diez cunas para los neonatos.

Pediatría posee doce camas, más una Sala de Infectología con dos camas.

De acuerdo a los problemas identificados en la Auditoría realizada, priorizándolos

Los Recursos Humanos con que cuenta el Servicio se encuentran bien distribuidos, cubriendo las 24 horas diarias de atención al usuario pediátrico, tanto en consulta externa

como en Hospitalización.

Los cuatro Médicos Pediatras realizan turnos rotatorios de 24 horas y un fin de semana al mes respectivamente, cubriendo horarios de 9:30 a.m. a 8:00 del día siguiente, además

del turno de la mañana y sus horarios respectivos de trabajo cotidiano.

En el Policlínico trabajan cuatro Médicos Pediatras, dos con medio tiempo de 8:00 a 11:00 a.m. y dos con tiempo completo uno de 8:00 a.m. a 14:00 p.m. y otro de 8:00 a

11:00 y de 14:00 a 17:00, una Enfermera graduada y otra auxiliar.

No existe nota de recepción, no existen notas de Alta Médica con epicrisis incompletas y

En la Unidad de Pediatría de hospitalización, los cuatro médicos pediatras participan uno cada día realizando la visita médica; un interno, una Enfermera Graduada y dos

auxiliares. sis incompleta, el examen físico incompleto ó insuficiente para el diagnóstico

al que se arriba.

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En una Auditoria Médica que hemos realizado de las Historias Clínicas de los Archivos del Servicio de Hospitalización del Departamento de Pediatría de la Caja Petrolera de

Salud, se han identificado problemas determinando la falta de confección adecuada y óptima de las mismas, lo que nos indica una falencia en el proceso.

le con el diagnóstico definitivo

La auditoria estaba dirigida a constatar que todas las partes de este documento estén completas, exactas y bien diligenciadas; verificando el contenido e identificando su pertinencia de información, que contenga los datos suficientes para justificar el diagnóstico y el tratamiento asegurando resultados favorables, acorde con protocolos, normas y procedimientos reconocidos, respondiendo al hecho del gran valor actual que se le asigna a la Historia Clínica como documento clínico.

De acuerdo a los problemas identificados en la Auditoria realizada, priorizándolos algunos de ellos agrupamos en cuatro áreas principales: Interpretación, Clínica, Diagnóstico y Tratamiento. (ver Anexos Cuadro 1, Graficas, Conclusiones, Propuestas, etc.)

2. En la **INTERPRETACIÓN** las Historias Clínicas presentan letra ilegible ó poco legible, con abreviaturas, sólo firmas, sin nombre ó ausencia de firmas con falta de sello profesional.

En la **CLINICA** existen datos incompletos de evoluciones ó escasas en el contenido, las mismas que no tienen comentarios.

No existe nota de recepción, no existen notas de Alta Médica con epicrisis incompletas y sin comentarios.

4. Analizar y Evaluar las causas que incurren en la mala elaboración de las Historias

La anamnesis incompleta, el examen físico incompleto ó insuficiente para el diagnóstico al que se arriba.

Faltan los datos antropométricos.

4. Establecer los factores que inciden en la mala confección de una Historia Clínica.
Y se solicitan en exceso los exámenes complementarios sin justificarlos.

4. Establecer el nivel de compromiso involucrado en la elaboración de una Historia Clínica.
En el **DIAGNÓSTICO**, el diagnóstico presuncional no coincide con el diagnóstico definitivo