PROGRAMA DE AUDITORIA DEL DILIGENCIAMIENTO MEDICO DE LAS HISTORIAS CLINICAS EN EL INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE ISNOR S.A.

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR EL TITULO DE: ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD

MARTHA LILIANA BARON BLANCO

FANNYC ARREÑO NIÑO

AYLEEN GARCIA LESMES

Bucaramanga – Santander
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA - CES
ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD
Noviembre de 2008

PROGRAMA DE AUDITORIA DEL DILIGENCIAMIENTO MEDICO DE LAS HISTORIAS CLINICAS EN EL INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE ISNOR S.A.

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR EL TITULO DE: ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD

BAJO LA ASESORIA DE LA DOCTORA ANABELLE ARBELAEZ

MARTHA LILIANA BARON BLANCO

AYLEEN GARCIA

FANNY CARREÑO NIÑO

Bucaramanga – Santander
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA - CES
ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD
Noviembre de 2008

TABLA DE CONTENIDO

		Pág.
I. ANTEPROYECTO		1
1.1	TITULO DEL PROYECTO	1
1.2	PROBLEMA	1
1.3	JUSTIFICACION	2
1.4	OBJETIVOS	2
1.4.1	OBJETIVOS GENERALES	3
1.4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	3
1.5	MARCO LEGAL	5
1.6	MARCO TEORICO	5
1.7	METODOLOGIA	9
1.8	BIBLIOGRAFIA	12
II. EJECUCION DEL PROYECTO		14
2.1	GENERALIDADES	14
2.2	ANALISIS DE LA AUDITORÍA PRIMER CICLO	35
2.2.1	PROCESO DE URGENCIAS	35
2.2.2	PROCESO DE HOSPITALIZACION	44
2.2.2.1	CIRTERIO EVOLUCION DIARIA	44
2.2.2.2	CRITERIO FORMATO EPICRISIS	52
2.2.3	PROCESO DE CONSULTA EXTERNA	60
2.2.3.1	CRITERIO PRIMERA VEZ	60
2.2.3.2	CRITERIO CONTROL	70
2.3	ANALISIS DE RESULTADOS PRIMER CICLO	79
2.3.1	PROCESO DE URGENCIA	79
2.3.2	PROCESO DE HOSPITALIZACION	80
2.3.2.1	CRITERIO EVOLUCION DIARIA	80
2.3.2.2	CRITERIO FORMATO EPICRISIS	81
2.3.3	PROCESO CONSULTA EXTERNA	82
2.3.3.1	CRITERIO PRIMERA VEZ	82
2.3.3.2	CRITERIO CONTROL	83
2.3.4	NO CONFORMIDADES MAS RELEVANTES DEL PROCESO	84
2.3.5	ACCIONES DE MEJORA	84
2.3.6	FORMATO DE ENCUESTA A DESARROLLAR	85
2.4	RESULTADOS DE LA AUDITORIA SEGUNDO CICLO	86
2.4.1	PROCESO DE URGENCIAS	88
2.4.2	PROCESO DE HOSPITALIZACION	97
2.4.2.1	CRITERIO EVOLUCION DIARIA	97
2.4.2.2	CIRTERIO EPICRISIS	104

2.4.3 PROCESO DE CONSULTA EXTERNA 111
2.4.3.1 CRITERIO PRIMERA VEZ 111
2.4.3.2 CRITERIO CONTROL 113

2.5 ANALISIS INFORMACION SEGUNDO CICLO 129
2.5.1 PROCESO DE URGENCIA 129
2.5.2 PROCESO DE HOSPITALIZACION 130
2.5.2.1 CRITERIO EVOLUCION DIARIA 130
2.5.2.2 CIRTERIO EPICRISIS 131
2.5.3 PROCESO DE CONSULTA EXTERNA 132
2.5.3.1 CRITERIO PRIMERA VEZ 132
2.5.3.2 CRITERIO CONTROL 133
2.5.4 NO CONFORMIDADES MAS RELEVANTES DEL PROCESO 134

2.6 ANALISIS DE LA AUDITORIA EN GENERAL 135
2.6.1 ANALISIS POR ESPECIALISTA 135
2.6.2 ANALISIS GENERAL 138

CONCLUSIONES 140

RECOMENDACIONES 142

I. ANTEPROYECTO

1.1 TÍTULO DEL PROYECTO

Programa de auditoria del diligenciamiento médico de las historias clínicas en el Instituto del Sistema Nervioso del Oriente ISNOR S.A.

1.2. PROBLEMA

El gerente del Instituto del Sistema Nervioso Del Oriente, ISNOR S.A, interesado en cumplir con la normatividad vigente en lo correspondiente al diligenciamiento de la Historia Clínica nos plantea la realización de una auditoria a las mismas.

Durante el año 2007 se instauró el programa de historia clínica sistematizada, dejando la historia manual solo para los casos de fallo del sistema de información. Por este motivo se considera necesario realizar un diagnostico actualizado del diligenciamiento de la historia clínica sistematizada para poder instaurar los correctivos pertinentes.

La auditoria de las historias clínicas manuales las realizaba el departamento de calidad, teniendo en cuenta los criterios establecidos por la institución. De allí su interés de continuar esta labor con el nuevo sistema de información de diligenciamiento de las historias clínicas.

1.3 JUSTIFICACIÓN

En cumplimiento a la normatividad emitida en la resolución 1995 de 1999 y buscando crear un modelo institucional de diligenciamiento correcto, claro y completo de la historia clínica sistematizada, recientemente instaurada en la Institución, se crea la necesidad de realizar una auditoria al diligenciamiento actual de la historia clínica para determinar sus fallos por medio de un diagnóstico por Especialista y por área de prestación de servicio, que a su vez nos permita establecer los controles y correctivos necesarios en el proceso de elaboración de las historias clínicas.

1. 4 OBJETIVOS

1.4. 1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un Programa de auditoria del diligenciamiento médico de las historias clínicas en la Clínica ISNOR S.A de Bucaramanga-Santander, iniciando con el establecimiento de los criterios a evaluar en el correcto diligenciamiento de la historia clínica, que permita realizar de un diagnóstico de la situación actual que nos lleve a detectar las no conformidades e implementar los controles y correctivos pertinentes.

1.4. 2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer los criterios a evaluar en el diligenciamiento de la nueva historia clínica sistematizada de la institución.

- Realizar un diagnostico con respecto al desarrollo de la historia clínica sistematizada por parte del médico Especialista en Psiquiatría, en las diferentes áreas de prestación de servicio de la institución.

- Emitir las acciones de mejora a las no conformidades detectadas.

- Informar al Director Científico las no conformidades detectadas a cada Médico Especialista, en las diferentes áreas de servicio, y las acciones de mejora emitidas por nuestro equipo de auditoria.

- Realizar una nueva evaluación de seguimiento a la acción de mejora establecida por el Director Científico en la institución, para continuar el ciclo de mejoramiento continuo de la calidad en el área de diligenciamiento de la historia clínica.

1.5. MARCO LEGAL

La reforma de la Constitución Nacional Colombiana y El Ministerio de Salud, reglamenta y define los fundamentos constitucionales y desarrollo legislativo de la Calidad de la Atención en Salud y el Sistema de Garantía de Calidad en las siguientes disposiciones legales.

- **LEY 100 DE 1993**

  - Articulo 22 Definición de calidad de los servicios en el Sistema General de seguridad Social de Salud
  - Articulo 153, define la calidad como principio básico del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
  - Artículo 173 – 2: Sobre normas científicas que regulen la calidad de los servicios en EPS e IPS. -12: De las facultades del Ministerio de Salud para fijar normas en materia de calidad de los servicios de salud.
  - Articulo 199, legisla sobre la información de los usuarios para evaluación de calidad.
  - Artículo 227, control y evaluación de la calidad de los servicios de salud y la Facultad del Gobierno Nacional para expedir normas sobre un sistema obligatorio de garantía de Calidad.

- Resolución 2546 de 1998. Determina los datos mínimos; las responsabilidades y los flujos de información de prestadores de salud en el sistema general de seguridad social en salud.

- Resolución 0365 de 1999 por la cual se adopta la clasificación única de procedimientos en salud.

- Resolución 1995 de 1999. Por el cual se establecen normas para el manejo de la historia Clínica.

- Resolución 4144 de 1999 por la cual se fijan lineamientos en relación con el Registro Individual de Atención.

- Resolución 1832 de 1999 por la cual se modifican parcialmente las resoluciones 2546 de 1998 y 0365 de 1999

- Resolución 3374 de 2000 por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades

administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados

- Decreto 1011 de 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Resolución 1446 DE 2006, Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

- Ley 1122 de 2007, Reforma al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

- Resolución 2680 de agosto 11 de 2007, por la cual se modifica la resolución 1043 de 2006 y otras disposiciones

- Pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud

- Pautas Indicativas, Jueves, 16 Agosto, 2007, Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud

1.6 MARCO TEORICO

CLINICA ISNOR

La clínica ISNOR es el Instituto del Sistema Nervioso del Oriente S.A, ubicado en la Calle 50 No. 23-100 de la ciudad de Bucaramanga, Colombia.

Inició sus actividades el 5 de septiembre de 1987 y actualmente cuenta con una capacidad de 45 camas, 30 habitaciones, sala de observación, 5 consultorios para consulta externa, un salón aula para estudiantes de Medicina de diferentes Universidades, áreas de esparcimiento y visita familiar, farmacia, 3 unidades de enfermería y área administrativa.

Es una institución orientada a la satisfacción de las necesidades en salud mental de la población. Una organización socialmente centrada en la gente, gerencialmente innovadora y predispuesta en la acción. Inspirada en la filosofía de calidad integral, alto nivel científico y responsabilidad social.

Legalmente tiene habilitados los siguientes servicios:

- Psiquiatría
- Urgencias en Salud Mental o Psiquiatría
- Psiquiatría o Unidad de Salud Mental
- Cuidado Agudo en Salud Mental o Psiquiatría
- Hospitalización día
- Fármaco dependencia
- Psicología
- Terapia Ocupacional
- Nutrición y Dietética.

GARANTÍA DE LA CALIDAD

Un sistema de garantía de calidad implica el conjunto de acciones planeadas, continuas y sistemáticas dirigidas a evitar, prevenir o resolver oportunamente situaciones que puedan afectar de manera negativa la atención en salud y el logro de los mayores beneficios posibles para los pacientes, con los menores riesgos.

Estas acciones se relacionan con el diseño del sistema de salud, con la gestión que se lleve a cabo para que este diseño cumpla sus objetivos, con la información

que se recoja para mirar su desempeño y con las que se emprendan para corregir sus deficiencias.

MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD

Es una ideología y un sistema Gerencial que involucra a los gerentes, a los demás directivos y a los profesionales de la salud con el objetivo de alcanzar mejores estándares por medio de actividades que aplican frente a la diferencia entre la calidad observada y la esperada.

ATENCIÓN CENTRADA EN EL CLIENTE

Es una filosofía que requiere por parte de la organización la orientación de sus acciones hacia la satisfacción de las necesidades del los usuarios. Implica una transformación en la filosofía y cultura de la organización, con cambios significativos en el trabajo diario, en los roles de las personas, en las relaciones y coordinación del trabajo entre los profesionales dentro de la organización.

AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN SALUD

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

CALIDAD DE LA ATENCION 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 optimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

LA AUDITORIA EN SALUD

Es el análisis critico sistemático de la calidad del cuidado en salud, incluyendo los procedimientos usados para el diagnostico y tratamiento, el uso de los recursos, el resultado obtenido y la calidad de vida del paciente.

Es la evaluación sistemática de la calidad y la racionalización del recurso de la atención en salud, enfocada en su proceso y resultado con el fin de contribuir al

mejoramiento de la calidad de vida de la población, orientar en la toma de decisiones y asegurar la calidad en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

El proceso de auditoria debe ser evolutivo y constante dependiendo de los cambios de las profesiones, siendo su objeto principal el mantener y mejorar el servicio asistencial. El trabajo del auditor debe ser determinar donde se encuentran los riesgos y recomendar como esos riesgos deben ser manejados siempre y cuando haya apoyo en el Gerente o Director, por lo cual es muy importante la comunicación con ellos.

ESPECIFICACIÓN DE DATOS PARA LA EPICRISIS

En la resolución 3374 de 2000, anexo técnico número 2, se especifica que el resumen de historia clínica o epicrisis debe contener los siguientes datos mínimos, sin perjuicio de los adicionales que los prestadores de servicios de salud decidan registrar. Si dentro de la práctica actual de los prestadores, la estructura y formato de epicrisis ya contiene los datos aquí definidos podrán anexar el formato ya adoptado, en su totalidad.

Datos mínimos:

- De identificación
- Nombres y apellidos
- Tipo y número de identificación y/o número de historia clínica
- Edad
- Sexo
- Servicio de ingreso
- Fecha y hora de ingreso
- Servicio de egreso
- Fecha y hora de egreso
- Del ingreso
- Motivo de la solicitud del servicio (percepción del usuario)
- Estado general al ingreso (especialmente cuando sea una urgencia)
- Enfermedad actual
- Antecedentes
- Revisión por sistemas, relacionada con el motivo que originó el servicio
- Hallazgos del examen físico
- Diagnóstico: incluir los presuntivos, confirmados y relacionados
- Conducta: incluye la solicitud de procedimientos diagnósticos y el plan de manejo terapéutico
- De la evolución

- Cambios en el estado del paciente que conlleven a modificar la conducta o el manejo (se deben incluir complicaciones, accidentes u otros eventos adversos que hayan surgido durante la estancia en el servicio de urgencia o de hospitalización).
- Resultados de procedimientos diagnósticos, que justifiquen los cambios en el manejo o en el diagnóstico.
- Justificación de indicaciones terapéuticas cuando éstas lo ameriten
- Del egreso
- Diagnósticos presuntivos, principales y relacionados confirmados
- Condiciones generales a la salida del paciente que incluya incapacidad funcional si la hubiere
- Plan de manejo ambulatorio
- Del médico que elaboró la epicrisis
- Nombres y apellidos legibles
- Firma
- Número del registro

1.7. METODOLOGIA

1.7.1 DETERMINAR CRITERIOS DE EVALUACION AL DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA

En reunión con el Director Científico de la institución, se establecerán los criterios a evaluar en el adecuado desarrollo de la historia clínica, creando estándares de cumplimiento mínimo en el diligenciamiento de la misma.

Con base a los criterios pre-establecidos con la dirección científica, se crearán papeles de trabajo tipo lista de chequeo que permitan la evaluación sistemática de cada una de las historias clínicas de la muestra determinada, con respecto a su adecuado diligenciamiento por parte del medico especialista, accediendo así a una información objetiva que nos permita determinar las no conformidades por parte de cada uno de los especialistas en los diferentes servicios y en cada una de las partes de la historia clínica a ser evaluadas.

1.7.2 DISEÑAR PAPELES DE TRABAJO:

a) **LISTAS DE CHEQUEO a cada historia clínica por criterio evaluador de la historia clínica.**
b) **LISTA DE CALIFICACION a cada historia clínica por especialista.**
c) **INDICADOR DE EVALUACION DE RESULTADOS POR ESPECIALISTA.**

1.7.3. ELABORACION DE LA GUÍA DE TRABAJO DE CAMPO Y CRONOGRAMA

Se realizará un estudio retrospectivo, tomando historias clínicas del servicio de consulta externa, urgencias y hospitalización de la clínica ISNOR, del mes de noviembre y diciembre del 2007

Esta muestra se tomara de forma aleatoria simple, por cada especialista de las diferentes áreas mencionadas.

Nuestro marco de muestreo será el 30% del total de historias clínicas de hospitalización pertenecientes a cada uno de los cinco especialistas responsables del servicio durante el mes de noviembre de 2007. En las historias seleccionadas se auditará el diligenciamiento del formato de Urgencias y de Epicrisis, así como una evolución diaria del paciente, siguiendo los criterios establecidos previamente en junta con el director científico.

Para el área de consulta externa se tomará una muestra del 10% del total de la consulta realizada por especialista en los meses de noviembre y diciembre de 2007. Teniendo en cuenta que en esta área laboran doce especialistas con un alto volumen de atención, se decidió dividir la población en dos grupos de historias clínicas pertenecientes a Especialistas por mes, los grupos se determinarán en forma aleatoria.
Posteriormente se entregará un informe al Director Científico sobre el diagnóstico realizado con las posibles acciones de mejora de los formatos mismos de diligenciamiento de la historia clínica que permitan un mayor cumplimiento de los criterios Institucionales de su diligenciamiento por parte de los médicos especialistas.

a) Definición de criterio a evaluar
b) Diseño de la muestra.
c) Elaboración de papeles de trabajo.
d) Acceder al equipo de trabajo necesario: computadora con acceso a información de las historias clínicas de la institución en el sistema de información Medisoft.
e) Realización de la auditoria a las historias clínicas seleccionadas en la muestra.
f) Consolidación y análisis de los datos obtenidos en el primer ciclo de evaluación.
g) Elaboración del informe del trabajo de campo en el cual se reportarán las no conformidades y los correctivos sugeridos a las mismas.
h) Socialización de los resultados obtenidos en el primer ciclo de evaluación de historias clínicas.
i) Realización de un segundo ciclo de auditoria de las historias clínicas continuando con los lineamientos ya establecidos, tomando una muestra del 10% del total de historias clínicas diligenciadas en el mes de Marzo de 2008 en cada uno de los servicios y por cada uno de los especialistas.
j) Consolidación y análisis de los datos obtenidos.
k) Elaboración de un informe final del trabajo de campo en el cual se entregaran las conclusiones finales y sugerencias pertinentes.

CRONOGRAMA

CRONOGRAMA	2007				2008																			
ACTIVIDADES	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
DEFINICION DE CRITERIOS																								
DISEÑO DE MUESTRA																								
ELABORACION PAPELES DE TRABAJO																								
ACCEDER A EQUIPO DE TRABAJO																								
REALIZACION DE AUDITORIA																								
CONSOLIDACION Y ANALISIS																								
INFORME DE LAS N0 CONFORMIDADES																								
SOCIALIZACION DE LOS RESULTADOS																								
REALIZACION SEGUNDO CICLO DE AUDITORIA																								
CONSOLIDACION DE INFORMACION																								
ELABORACION DE INFORME																								

1.8 BIBLIOGRAFIA

1.8.1 NORMAS

- Ley 100 de 1993
- Resolución 2546 de 1998. Determina los datos mínimos; las responsabilidades y los flujos de información de prestadores de salud en el sistema general de seguridad social en salud.
- Resolución 1995 de 1999. Por el cual se establecen normas para el manejo de la historia Clínica.
- Decreto 1011 de 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Resolución 1446 DE 2006, Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
- Ley 1122 de 2007, Reforma al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

1.8.2 TEXTOS

- CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA, Estándar de un Manual de Calidad, Bogotá, Centro de Gestión Hospitalaria, 1999, pagina 8.
- ARISTIZABAL, José Fernando, ¿Mejoramos? ó nos quebramos, Bucaramanga, Seminarios Andinos, 2004, pagina 16.
- ICONTEC, ISO/DIS 19011, Directrices para la auditoria médico ambiental y de la calidad, Santafé de Bogotá DC, ICONTEC, 2000, pagina 3.

1.8.3. REFERENCIA DE INTERNET

- www.minproteccionsocial.gov.co
- www.datalegis.com
- actualicese.com
- www.acreditacionensalud.org.co

II. EJECUCION DEL PROYECTO

AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS DILIGENCIADAS POR MEDICOS ESPECIALISTAS DE LA CLINICA PSIQUIATRICA ISNOR S.A

2.1 GENERALIDADES

HISTORIA CLÍNICA
Toda historia clínica será auditada partiendo de los siguientes criterios:

- **EVALUACIÓN AL FORMATO DE VALORACIÓN DE URGENCIAS:**

CRITERIOS:

- Día y hora de atención, en caso de presentarse falla del sistema y se requiera elaboración manual de la historia clínica.

- Antecedentes, deben haber sido interrogados en el primer contacto con el paciente y registrados de igual manera en la historia clínica. De ser el primer ingreso del paciente a la institución, los antecedentes deben ser diligenciados al momento de ingreso a hospitalización. De ser antecedentes negativos dejar registrado que fueron interrogados. De ser los antecedentes positivos deben acompañarse de una descripción del mismo.

- Anamnesis, deben diligenciarse 4 componentes de la misma:

- Motivo de consulta, justificación de la urgencia, Enfermedad actual y Revisión por sistemas.

- Examen Mental Actual (EMA)

- Análisis, En este espacio debe ser consignada la justificación y pertinencia del uso de medicamentos no-POS o de presentación comercial. Debe ser registrado el criterio de hospitalización del paciente, de ser este el caso.
- Diagnostico, el sistema automáticamente entregara los códigos correspondientes al CIE-10.

- Tratamiento, Dejar consignado el tratamiento farmacológico y no farmacológico, de importancia señalar la Psicoeducación. Listar con nombre genérico, presentación y dosificación el tratamiento farmacológico.

- Firma y sello, en caso de presentarse falla del sistema y se requiera elaboración manual de la historia clínica.

INDICADOR DE EVALUACIÓN AL FORMATO DE VALORACIÓN DE URGENCIAS:

Numero de H.C que cumplen con el criterio institucional

Total de HC evaluadas

FORMATO LISTA DE CHEQUEO a cada historia clínica por criterio evaluador de la historia clínica.

PROCESO: URGENCIAS
Estándar: Historia Clínica Psiquiátrica
Criterio: Valoración de urgencias

MEDICO ESPECIALISTA:
NUMERO HISTORIA CLINICA:

No	VARIABLES	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
1	Día y hora			
2	Antecedentes			
	a. Antecedentes Positivos			
	b.Ampliación Positivos			
3	Anamnesis			
	a. Motivo de consulta			
	b. Justificación de la urgencia			
	c. Enfermedad actual			
	d. Revisión por sistema			
4	Examen Mental Actual			
5	Análisis			
	a. Criterio de Hospitalización			
	b. Justificación Medicina no Pos			
	c. Justificación Medicina Comercial			
6	Diagnóstico (CIE-10)			
7	Tratamiento			
	a. Dosis y presentación			
	b. Manejo no farmacológico			
8	Firma y sello			

LISTA DE CALIFICACION A CADA HISTORIA CLÍNICA POR ESPECIALISTA DE URGENCIAS SEGÚN RESULTADOS OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DE LAS LISTAS DE CHEQUEO

MEDICO ESPECIALISTA:
NUMERO HISTORIA CLINICA:

No	VARIABLES	CALIFICACION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Día y hora	1	1	0
2	Antecedentes	6		
	a. Antecedentes Positivos		3	0
	b.Ampliación Positivos		3	0
3	Anamnesis	35		
	a. Motivo de consulta		10	0
	b. Justificación de la urgencia		10	0
	c. Enfermedad actual		10	0
	d. Revisión por sistema		5	0
4	Examen Mental Actual	10	10	0
5	Análisis	15		
	a. Criterio de Hospitalización		9	0
	b. Justificación Medicina no Pos		3	0
	c. Justificación Medicina Comercial		3	0
6	Diagnóstico (CIE-10)	8		
7	Tratamiento	25	10	0
	a. Dosis y presentación		15	0
	b. Manejo no farmacológico			
	TOTAL	**100**	**100**	**0**

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

EVALUACIÓN DE LA EVOLUCION DIARIA DE HOSPITALIZACION:

Evolución diaria por psiquiatra: Se refiere a la nota diaria de evolución del paciente Realizada por el especialista, a partir del segundo día.

CRITERIOS:

- Día y hora de atención, en caso de presentarse falla del sistema y se requiera elaboración manual de la historia clínica.

- **S**ubjetivo, lo manifestado por el paciente.

- **O**bjetivo, los hallazgos hechos por el especialista.

- **A**nálisis, En este espacio deben ser consignados la justificación y pertinencia del uso de medicamentos no-POS o de presentación comercial, así como el motivo de la estancia hospitalaria.

- **P**lan de manejo, alcance esperado del tratamiento, las expectativas con el paciente y su evolución.

- Tratamiento, debe quedar registrado el nombre del medicamento, dosificación y presentación del mismo, así como el manejo no farmacológico y la psicoeducación a instaurar.

- Diagnostico, el sistema automáticamente entregara los códigos correspondientes al CIE-10.

- Firma y sello, en caso de presentarse falla del sistema y se requiera elaboración manual de la historia clínica.

ÍNDICADOR EVALUACIÓN A LA EVOLUCION DIARIA DE HOSPITALIZACION POR PSIQUIATRIA

$$\frac{\text{Numero de H.C que cumplen con el criterio institucional}}{\text{Total de HC evaluadas}}$$

FORMATO LISTA DE CHEQUEO a cada historia clínica por criterio evaluador de la historia clínica.

PROCESO: HOSPITALIZACIÓN
Estándar: Historia Clínica Psiquiatría

Criterio: Evolución Diaria

MEDICO ESPECIALISTA:
NOMBRE DE LOS PACIENTES:

No	VARIABLES	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
1	Día y hora			
2	Subjetivo			
3	Objetivo			
4	Análisis			
	a. Justificación Medicamentos no POS			
	b. Justificación medicamento comercial			
	c. Motivo estancia hospitalaria			
5	Plan de manejo			
6.	Tratamiento			
	a. Dosis y presentación			
	b. Manejo no farmacológico			
	c. Psicoeducación			
7	Diagnóstico (código CIE-10)			
8	Firma y sello			

LISTA DE CALIFICACION A CADA HISTORIA CLÍNICA POR ESPECIALISTA DE HOSPITALIZACION SEGÚN RESULTADOS OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DE LAS LISTAS DE CHEQUEO

MEDICO ESPECIALISTA:
NOMBRE DE LOS PACIENTES:

No	VARIABLES	CALIFICACION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Día y hora	1	1	0
2	Subjetivo	5	5	0
3	Objetivo	5	5	0
4	Análisis	40		
	a. Justificación Medicamentos no POS		10	0
	b. Justificación medicamento comercial		10	0
	c. Motivo estancia hospitalaria		20	0
5	Plan de manejo	10		
6.	Tratamiento	30		
	a. Dosis y presentación		10	0
	b. Manejo no farmacológico		10	0
	c. Psicoeducación		10	0
7	Diagnóstico (código CIE-10)	9	9	0
	TOTAL	**100**	**100**	**0**

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

- **EVALUACIÓN AL FORMATO DE EPICRISIS**

Formato de Epicrisis: Se refiere a la elaboración del formulario de epicrisis el cual Debe ser diligenciado en su totalidad y conservando la secuencia lógica y, legibilidad .

CRITERIOS:

- Motivo de Hospitalización
- Evolución Hospitalaria
- Tratamiento: Debe incluir tratamiento farmacológico y no farmacológico recibido durante la hospitalización, de importancia señalar la psicoeducación

recibida. Listar con nombre genérico y dosificación el tratamiento farmacológico.

- Diagnostico, el sistema automáticamente entregara los códigos correspondientes al CIE-10.

- Plan de manejo: Debe incluir dosis y presentación de los medicamentos, manejo no farmacológico y Psicoeducación a instaurar

- Controles Posteriores

ÍNDICADOR EVALUACIÓN AL FORMATO DE EPICRISIS:
Numero de H.C que cumplen con el criterio institucional
_____
Total de HC evaluadas

Nota: Se auditara el diligenciamiento de todos los formatos utilizados por los médicos que forman parte de la historia clínica.

FORMATO LISTA DE CHEQUEO a cada historia clínica por criterio evaluador de la historia clínica.

PROCESO: HOSPITALIZACION
Estándar: Historia Clínica Psiquiátrica
Criterio: Formato de Epicrisis.

MEDICO ESPECIALISTA:
NUMERO HISTORIA CLINICA:

No	VARIABLES	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
1	Motivo de hospitalización			
2	Evolución hospitalaria			
3	Tratamiento Intrahospitalario			
	a. Farmacológico			
	b. No farmacológico			
4	Diagnóstico (código CIE-10)			
5	Plan de manejo			
	a. Dosis y Presentación			
	b. Manejo no farmacológico			
	c. Psicoeducación			
6	Controles posteriores			

LISTA DE CALIFICACION A CADA HISTORIA CLÍNICA POR ESPECIALISTA DE HOSPITALIZACION, FORMATO DE EPICRISIS, SEGÚN RESULTADOS OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DE LAS LISTAS DE CHEQUEO

MEDICO ESPECIALISTA:
NUMERO HISTORIA CLINICA:

No	VARIABLES	CALIFICACION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Motivo de hospitalización	18	18	0
2	Evolución hospitalaria	18	18	0
3	Tratamiento Intrahospitalario	18		
	a. Farmacológico		9	0
	b. No farmacológico		9	0
4	Diagnóstico (código CIE-10)	9	9	0
5	Plan de manejo	29		
	a. Dosis y Presentación		9	0
	b. Manejo no farmacológico		10	0
	c. Psicoeducación		10	0
6	Controles posteriores	8	8	0
	TOTAL	**100**	**100**	**0**

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

- **EVALUACIÓN DE HISTORIAS CLINICAS POR MEDICOS ESPECIALISTAS EN CONSULTA EXTERNA**

Las historias clínicas de consulta externa serán auditadas tomando una muestra del 10% del total de Historias Clínicas del servicio durante un período de 30 días y partiendo de los siguientes criterios:

- **CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA POR PRIMERA VEZ:**

- Día y hora de atención, en caso de presentarse falla del sistema y se requiera elaboración manual de la historia clínica.

- Antecedentes: De ser antecedentes negativos dejar registrado que fueron interrogados. De ser los antecedentes positivos deben acompañarse de una descripción del mismo.

- Anamnesis deben diligenciarse 3 componentes de la misma:

- Motivo de consulta, Enfermedad actual y Revisión por sistemas.

- Examen Mental Actual (EMA)

- Análisis, en este espacio debe ser consignada la justificación y pertinencia del uso de medicamentos no-POS o de presentación comercial.

- Diagnostico, el sistema automáticamente entregara los códigos correspondientes al CIE-10.

- Plan de manejo, debe quedar registrado el nombre del medicamento, dosificación y presentación del mismo. Así como el manejo no farmacológico y la psicoeducación a instaurar.

- Firma y sello, en caso de presentarse falla del sistema y se requiera elaboración manual de la historia clínica.

ÍNDICADOR EVALUACIÓN DE LA HC DE CONSULTA EXTERNA POR PRIMERA VEZ:

$$\frac{\text{Numero de H.C que cumplen con el criterio institucional}}{\text{Total de HC evaluadas}}$$

FORMATO LISTA DE CHEQUEO a cada historia clínica por criterio evaluador de la historia clínica.

PROCESO: CONSULTA EXTERNA
Estándar: Historia Clínica Psiquiátrica
Criterio: Consulta Externa Primera Vez.

MEDICO ESPECIALISTA:
NUMERO HISTORIA CLINICA:

No	VARIABLES	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
1	Día y hora			
2	Antecedentes			
	a. Antecedentes positivos			
	b. Ampliación positivos			
3	Anamnesis			
	a. Motivo de Consulta			
	b. Enfermedad actual			
	c. Enfermedad Mental Actual			
	d. Revisión por sistema			
4	Análisis			
	a. Justificación medicamentos no POS			
	b. Justificación medicamento comercial			
5	Diagnóstico (código CIE-10)			
6	Plan de manejo			
	a. Dosis y Presentación			
	b. Manejo no farmacológico			
	c. Psicoeducación			

LISTA DE CALIFICACION A CADA HISTORIA CLÍNICA POR ESPECIALISTA DE CONSULTA EXTERNA PRIMERA VEZ SEGÚN RESULTADOS OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DE LAS LISTAS DE CHEQUEO

MEDICO ESPECIALISTA:
NUMERO HISTORIA CLINICA:

No	VARIABLES	CALIFICACION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Día y hora	1	1	0
2	Antecedentes	10		
	a. Antecedentes positivos		5	0
	b. Ampliación positivos		5	0
3	Anamnesis	40		
	a. Motivo de Consulta		10	0
	b. Enfermedad actual		10	0
	c. Enfermedad Mental Actual		10	0
	d. Revisión por sistema		10	0
4	Análisis	10	10	0
5	Diagnóstico (código CIE-10)	9	9	0
6	Plan de manejo	30		
	a. Dosis y Presentación		10	0
	b. Manejo no farmacológico		10	0
	c. Psicoeducación		10	0
	TOTAL	**100**	**100**	**0**

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

- **CRITERIOS PARA EVALUACIÓN DE HISTORIA CLINICA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA**

- Día y hora de atención, en caso de presentarse falla del sistema y se requiera elaboración manual de la historia clínica.

- Antecedentes deben haber sido interrogados en el primer contacto con el paciente y registrados de igual manera en la historia clínica, en caso contrario deberán se diligenciados por el especialista que realice el control, con la

debida ampliación de la información en los casos positivos. De ser antecedentes negativos dejar registrado que fueron interrogados.

- **S**ubjetivo, lo manifestado por el paciente.

- **O**bjetivo, los hallazgos hechos por el especialista.

- **A**nálisis, En este espacio debe ser consignados la justificación y pertinencia del uso de medicamentos no-POS o de presentación comercial. Así como el criterio médico de la evolución del paciente y su estado mental actual ante el tratamiento instaurado

- **P**lan de manejo, alcance esperado del tratamiento. Las expectativas con el paciente y su evolución.

- **D**iagnóstico, el sistema automáticamente entregara los códigos correspondientes al CIE-10,. en caso de presentarse falla del sistema, se requiera elaboración manual en la historia clínica.

- **T**ratamiento, dejando consignado el tratamiento farmacológico y no farmacológico, de importancia señalar la psicoeducación pertinente. Listar con nombre genérico, presentación y dosificación el tratamiento farmacológico.

- Firma y sello, en caso de presentarse falla del sistema y se requiera elaboración manual de la historia clínica.

FORMATO LISTA DE CHEQUEO a cada historia clínica por criterio evaluador de la historia clínica.

PROCESO: CONSULTA EXTERNA
Estándar: Historia Clínica Psiquiátrica
Criterio: Control Consulta Externa.

INDICADOR DE EVALUACIÓN DE LA HC DE CONSULTA EXTERNA CONTROL

$$\frac{\text{Numero de H.C que cumplen con el criterio institucional}}{\text{Total de HC evaluadas}}$$

MEDICO ESPECIALISTA: **NUMERO HISTORIA CLINICA:**				
No	**VARIABLES**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**NO APLICA**
1	Día y hora			
2	Antecedentes			
	a. Antecedentes positivos			
	b. Ampliación positivos			
3	Subjetivo			
4	Objetivo			
5	Análisis			
	a. Justificación medicamentos no POS			
	b. Justificación medicamento comercial			
	c. Motivo estancia			
6	Plan de manejo			
	a. Dosis y Presentación			
	b. Manejo no farmacológico			
	c. Psicoeducación			
7	Diagnóstico (código CIE-10)			
8	Firma y sello			

LISTA DE CALIFICACION A CADA HISTORIA CLÍNICA POR ESPECIALISTA DE CONSULTA DE CONTROL SEGÚN RESULTADOS OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DE LAS LISTAS DE CHEQUEO

MEDICO ESPECIALISTA:
NUMERO HISTORIA CLINICA:

No	VARIABLES	CALIFICACION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Día y hora	1		
2	Antecedentes	10		
	a. Antecedentes positivos		5	0
	b. Ampliación positivos		5	0
3	Subjetivo	15	15	0
4	Objetivo	15	15	0
5	Análisis	10	10	0
6	Plan de manejo	39		0
	a. Dosis y Presentación		13	0
	b. Manejo no farmacológico		13	0
	c. Psicoeducación		13	0
7	Diagnóstico (código CIE-10)	10	10	0
	TOTAL			

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

- **FICHAS TECNICAS DE INDICADORES**

AUDITORIA HISTORIAS CLINICAS DE URGENCIAS	
NOMBRE DEL INDICADOR:	Promedio de cumplimiento del diligenciamiento medico de Historias Clínicas de Urgencias
APROBADO POR:	Director Científico
FECHA:	MAYO 2008
PROCESO:	AUDITORIA
OBJETIVO:	Comparar la situación actual en lo referente al diligenciamiento de la historia clínica de Urgencias con la meta esperada por la institución para detectar la brecha existente y tomar las medidas correctivas necesarias.
RESPONSABLE MEDICION	Grupo de Auditoria
RESPONSABLE DE ANALISIS	Grupo Auditoria
ATRIBUTO O CARACTERÍSTICA	Calidad Técnica
FÓRMULA DEL INDICADOR	(Número de historias clínicas por especialista que cumplen con los estándares de diligenciamiento de Urgencias. / Total de historias clínicas de la muestra de urgencias por especialista en el periodo a evaluar.)*100
DEFINICION DE LOS DATOS	**Sobresaliente: > 95% de cumplimiento de criterios de correcto diligenciamiento** **Aceptable: Entre 85% y 94,9% de cumplimiento de correcto diligenciamiento** **No Aceptable <84,9% de cumplimiento de correcto diligenciamiento**
META ISNOR	Obtener un porcentaje mayor al 95% de cumplimiento en el resultado de evaluación al diligenciamiento de las historias clínicas de urgencias por especialistas
FUENTE DE LOS DATOS	**Numerador**: Resultado de la aplicación del formato Lista de Chequeo para el Proceso de Urgencias, en el criterio de Valoración de Urgencias. **Denominador**: El numero total de historias clínicas de la muestra tomada para la evaluación, por especialista, en su diligenciamiento en la Valoración de Urgencias.
PERIODICIDAD DEL INDICADOR	Trimestral
NIVELES DE DESAGREGACIÓN	Servicio de Urgencias, Servicio de Consulta Externa (cuando ingresa el paciente en cuadro agudo que requiere intervención de urgencias), por medico especialista.

AUDITORIA HISTORIAS CLINICAS DE HOSPITALIZACION EN EL CRITERIO DE EVOLUCION DIARIA	
NOMBRE DEL INDICADOR:	Promedio de Cumplimiento del diligenciamiento medico de las Historias Clínicas de Hospitalización en el criterio de EVOLUCION DIARIA
APROBADO POR:	Director Científico
FECHA:	MAYO 2008
PROCESO:	AUDITORIA
OBJETIVO:	Comparar la situación actual en lo referente al diligenciamiento de la historia clínica de Hospitalización, en su criterio de evolución diaria, con la meta esperada por la institución para detectar la brecha existente y tomar las medidas correctivas necesarias.
RESPONSABLE MEDICION	Grupo de Auditoria
RESPONSABLE DE ANALISIS	Grupo Auditoria
ATRIBUTO O CARACTERÍSTICA	Calidad Técnica
FÓRMULA DEL INDICADOR	(Número de historias clínicas por especialista que cumplen con los estándares de diligenciamiento de Evolución Diaria. / Total de historias clínicas de hospitalización de la muestra por especialista en el periodo a evaluar.)*100
DEFINICION DE DATOS	**Sobresaliente: > 95% de cumplimiento de criterios de correcto diligenciamiento** **Aceptable: Entre 85% y 94,9% de cumplimiento de correcto diligenciamiento** **No Aceptable <84,9% de cumplimiento de correcto diligenciamiento**
META ISNOR	Obtener un porcentaje mayor al 95% de cumplimiento en el resultado de evaluación al diligenciamiento de las historias clínicas de hospitalización por especialista, en el criterio evaluativo de Evolución Diaria.
FUENTE DE LOS DATOS	**Numerador**: Resultado de la aplicación del formato Lista de Chequeo para el Proceso de Hospitalización, en el criterio de Evolución Diaria. **Denominador**: El numero total de historias clínicas de la muestra tomada para la evaluación, por especialista, de su diligenciamiento en la Evolución Diaria.
PERIODICIDAD DEL INDICADOR	Trimestral
NIVELES DE DESAGREGACIÓN	Servicio de Hospitalización, por medico especialista.

AUDITORIA HISTORIAS CLINICAS DE HOSPITALIZACION EN EL FORMATO DE EPICRISIS	
NOMBRE DEL INDICADOR:	Promedio de cumplimiento del diligenciamiento medico de las Historias Clínicas de Hospitalización en el formato de Epicrisis
APROBADO POR:	Director Científico
FECHA:	MAYO 2008
PROCESO:	AUDITORIA
OBJETIVO:	Comparar la situación actual en lo referente al diligenciamiento de la historia clínica de Hospitalización, en su formato de Epicrisis, con la meta esperada por la institución para detectar la brecha existente y tomar las medidas correctivas necesarias.
RESPONSABLE MEDICION	Grupo de Auditoria
RESPONSABLE DE ANALISIS	Grupo de Auditoria
ATRIBUTO O CARACTERÍSTICA	Calidad Técnica
FÓRMULA DEL INDICADOR	(Número de historias clínicas por especialista que cumplen con los estándares de diligenciamiento del formato de Epicrisis / Total de historias clínicas de hospitalización de la muestra por especialista en el periodo a evaluar.)*100
DEFINICION DE DATOS	**Sobresaliente: > 95% de cumplimiento de criterios de correcto diligenciamiento** **Aceptable: Entre 85% y 94,9% de cumplimiento de correcto diligenciamiento** **No Aceptable <84,9% de cumplimiento de correcto diligenciamiento**
META ISNOR	Obtener un porcentaje mayor al 95 % de cumplimiento en el resultado de evaluación al diligenciamiento de las historias clínicas de hospitalización por especialista, en el formato de Epicrisis.
FUENTE DE LOS DATOS	**Numerador**: Resultado de la aplicación del formato Lista de Chequeo para el Proceso de Hospitalización, en el criterio de Formato de Epicrisis. **Denominador**: El numero total de historias clínicas de la muestra tomada para la evaluación, por especialista, de su diligenciamiento en el formato de epicrisis.
PERIODICIDAD DEL INDICADOR	Trimestral
NIVELES DE DESAGREGACIÓN	Servicio de Hospitalización, por medico especialista.

AUDITORIA HISTORIAS CLINICAS DE CONSULTA EXTERNA PRIMERA VEZ	
NOMBRE DEL INDICADOR:	Promedio de cumplimiento del diligenciamiento medico de las Historias Clínicas de Consulta Externa Primera Vez
APROBADO POR:	Director Científico
FECHA:	MAYO 2008
PROCESO:	AUDITORIA
OBJETIVO:	Comparar la situación actual en lo referente al diligenciamiento de la historia clínica de Consulta Externa Primera Vez con la meta esperada por la institución para detectar la brecha existente y tomar las medidas correctivas necesarias.
RESPONSABLE MEDICION	Grupo de Auditoria
RESPONSABLE DE ANALISIS	Grupo de Auditoria
ATRIBUTO O CARACTERÍSTICA	Calidad Técnica
FÓRMULA DEL INDICADOR	(Número de historias clínicas por especialista que cumplen con los estándares de diligenciamiento de Consulta Externa Primera Vez / Total de historias clínicas de consulta externa primera vez de la muestra por especialista en el periodo a evaluar.)*100
DEFINICION DE DATOS	**Sobresaliente: > 95% de cumplimiento de criterios de correcto diligenciamiento** **Aceptable: Entre 85% y 94,9% de cumplimiento de correcto diligenciamiento** **No Aceptable <84,9% de cumplimiento de correcto diligenciamiento**
META ISNOR	Obtener un porcentaje mayor al 95% de cumplimiento en el resultado de evaluación al diligenciamiento de las historias clínicas de consulta externa por primera vez por especialista.
FUENTE DE LOS DATOS	**Numerador**: Resultado de la aplicación del formato Lista de Chequeo para el Proceso de Consulta Eterna, en el criterio de Consulta Externa Primera Vez. **Denominador**: El numero total de historias clínicas de la muestra tomada para la evaluación, por especialista, en su diligenciamiento en la consulta externa de primera vez.
PERIODICIDAD DEL INDICADOR	Trimestral
NIVELES DE DESAGREGACIÓN	Servicio de Consulta Externa, por medico especialista.

AUDITORIA HISTORIAS CLINICAS DE CONSULTA EXTERNA DE CONTROL	
NOMBRE DEL INDICADOR:	Promedio de cumplimiento del diligenciamiento medico de las Historias Clínicas de Consulta Externa de Control
APROBADO POR:	Director Científico
FECHA:	MAYO 2008
PROCESO:	AUDITORIA
OBJETIVO:	Comparar la situación actual en lo referente al diligenciamiento de la historia clínica de Consulta Externa de Control con la meta esperada por la institución para detectar la brecha existente y tomar las medias correctivas necesarias.
RESPONSABLE MEDICION	Grupo de Auditoria
RESPONSABLE DE ANALISIS	Grupo de Auditoria
ATRIBUTO O CARACTERÍSTICA	Calidad Técnica
FÓRMULA DEL INDICADOR	((Número de historias clínicas por especialista que cumplen con los estándares de diligenciamiento de Consulta Externa de Control / Total de historias clínicas de consulta externa de control de la muestra por especialista en el periodo a evaluar.)*100
DEFINICION DE DATOS	**Sobresaliente: > 95% de cumplimiento de criterios de correcto diligenciamiento** **Aceptable: Entre 85% y 94,9% de cumplimiento de correcto diligenciamiento** **No Aceptable <84,9% de cumplimiento de correcto diligenciamiento**
META ISNOR	Obtener un porcentaje mayor al 95% de cumplimiento en el resultado de evaluación al diligenciamiento de las historias clínicas de consulta externa de control por especialista.
FUENTE DE LOS DATOS	**Numerador**: Resultado de la aplicación del formato Lista de Chequeo para el Proceso de Consulta Externa, en el criterio de Consulta Externa de Control. **Denominador** El numero total de historias clínicas de la muestra tomada para la evaluación, por especialista, de su diligenciamiento en la consulta externa de control
PERIODICIDAD DEL INDICADOR	Trimestral
NIVELES DE DESAGREGACIÓN	Servicio de Consulta Externa, por medico especialista.

RESULTADOS DE LA AUDITORIA AL DILIGENCIAMIENTO DE LAS HISTORIAS CLINICAS PRIMER CICLO

PROCESO DE URGENCIAS
CRITERIO: VALORACIÓN DE URGENCIAS

PROCESO DE HOSPITALIZACION
CRITERIO: EVOLUCION DIARIA

PROCESO DE HOSPITALIZACION
CRITERIO: FORMATO DE EPICRISIS

Se auditaron el 30% del total de Historias Clínicas diligenciadas por cada uno de los 6 especialistas en el mes de Noviembre para cada uno de los procesos y formatos arriba mencionados.

ESPECIALISTA	NUMERO DE HISTORIAS CLINICAS EVALUADAS EN TOTAL
DR. DOUGLAS QUINTERO	9
DR. JUAN CARLOS RAMOS	21
DR. REGULO RAMOS	42
DR. CAMILO UMAÑA	24
DR. RODOLFO REY	9
DR. GERMAN RUEDA	6

TOTAL HISTORIAS CLINICAS EVALUADAS 111
(Urgencias, Evolución Diaria y Epicrisis)

En la auditoria del proceso de urgencias se incluyeron el 30% del total de Historias Clínicas diligenciadas por el Director Científico de la institución

PROCESO DE CONSULTA EXTERNA
CRITERIO: CONSULTA PRIMERA VEZ

PROCESO DE CONSULTA EXTERNA
CRITERIO: CONTROL CONSULTA EXTERNA

Se auditaron el 10% del total de Historias Clínicas diligenciadas por el total de especialistas en la consulta externa, divididos en 2 grupos al azar que se evaluaron para los meses de Noviembre y Diciembre.

GRUPO DE NOVIEMBRE

ESPECIALISTA	NUMERO HISTORIAS CLINICAS
DR. JUAN CARLOS RAMOS	16
DR. DOUGLAS QUINTERO	16
DR. JAIDER BARROS	12
DR. REGULO RAMOS	39
DRA. ELIZABETH TRILLOS	9
Dr. GERMAN RUEDA	2

GRUPO DE DICIEMBRE

ESPECIALISTA	NUMERO HISTORIAS CLINICAS
DR. GERMAN RUEDA	4
DR. RODOLFO REY	4
DRA. LUZ AMPARO JAIMES	4
DR. CAMILO UMAÑA	4
DR. MAURICIO ESCOBAR	4
DRA. SILVIA RUIZ	4

Historias Clínicas Primera Vez #23
Historias Clínicas Control #109

TOTAL HISTORIAS CLINICAS AUDITADAS = 243

2.2. ANALISIS DE LA AUDITORIA PRIMER CICLO

2.2.1 PROCESO DE URGENCIAS – RESULTADO DE EVALUACION POR ESPECIALISTA

DR. GERMAN EDUARDO RUEDA

			HISTORIAS CLINICAS	
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**
1	Día y hora	1	1	1
2	Antecedentes	6		
	a. Antecedentes positivos	3	3	3
	b. Ampliación positivos	3	3	3
3	Anamnesis	35		
	a. Motivo de consulta	10	10	10
	b.Justificación de la urgencia	10	10	0
	c. Enfermedad actual	10	10	10
	D, Revisión por sistema	5	5	5
4	Examen Mental actual	10	10	10
5	Análisis	15		
	a. Criterio de Hospitalización	9	9	9
	b. Justificación Medicina no Pos	3	3	3
	c. Justificación medicina comercial	3	3	3
6	Diagnóstico	8	8	8
7	Tratamiento	25		
	a. Dosis y Presentación	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	15	15	0
	TOTAL	**100**	**100**	**75**

Resultados:

En dos de las dos historias clínicas evaluadas el médico logra una calificación mayor a 55 puntos, cumpliendo así con los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 2/2 * 100 = 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de urgencias – criterio valoración de urgencias, diligenciadas por el Dr. German Eduardo Rueda cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: sobresaliente diligenciamiento

Comentarios:

- En una de las dos historias clínicas evaluadas no justificó la urgencia
- En una de las dos historias clínicas evaluadas no menciona tratamiento no farmacológico.

DR. JUAN CARLOS RAMOS

			HISTORIAS CLINICAS						
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1	Día y hora	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Antecedentes	6							
	a. Antecedentes positivos	3	3	3	3	3	3	3	3
	b. Ampliación positivos	3	3	3	3	3	3	3	3
3	Anamnesis	35							
	a. Motivo de consulta	10	10	0	10	0	10	0	10
	b.Justificación de la urgencia	10	10	0	10	10	10	10	10
	c. Enfermedad actual	10	10	10	10	10	10	10	10
	D, Revisión por sistema	5	0	0	0	0	0	0	0
4	Examen Mental actual	10	10	0	10	0	10	10	10
5	Análisis	15							
	a. Criterio de Hospitalización	9	9	0	9	9	9	9	9
	b. Justificación Medicina no Pos	3	3	3	3	3	3	3	3
	c. Justificación medicina comercial	3	3	3	3	3	3	3	3
6	Diagnóstico	8	8	8	8	8	8	8	8
7	Tratamiento	25							
	a. Dosis y Presentación	10	10	10	10	10	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	15	15	15	15	15	15	15	15
	TOTAL	**100**	**95**	**56**	**95**	**75**	**95**	**85**	**95**

Resultados:

En cada una de las 7 historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55, cumpliendo así con los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 7/7 * 100 = 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de urgencias – criterio valoración de urgencias, diligenciadas por el Dr. Juan Carlos Ramos cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: sobresaliente diligenciamiento

Comentarios:

- No cumple con el criterio de revisión por sistemas en ninguna de las historias clínicas evaluadas.
- Tres de las siete historias clínicas evaluadas no se registro un motivo de consulta.
- En una de las siete historias clínicas evaluadas no se justificó la urgencia.
- Dos de las siete historias clínicas evaluadas no cuentan con examen mental actual.
- Una de las siete historias clínicas evaluadas no registra el criterio para la hospitalización del paciente.

DR. RODOLFO REY

			HISTORIAS CLINICAS		
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**
1	Día y hora	1	1	1	1
2	Antecedentes	6			
	a. Antecedentes positivos	3	3	3	3
	b. Ampliación positivos	3	3	3	3
3	Anamnesis	35			
	a. Motivo de consulta	10	10	10	10
	justificación de la urgencia	10	0	10	10
	c. Enfermedad actual	10	0	0	10
	D, Revisión por sistema	5	0	0	0
4	Examen Mental actual	10	0	10	10
5	Análisis	15			
	a. Criterio de Hospitalización	9	0	9	9
	b. Justificación Medicina no Pos	3	3	3	3
	c. Justificación medicina comercial	3	3	3	3
6	Diagnóstico	8	8	8	8
7	Tratamiento	25			
	a. Dosis y Presentación	10	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	15	0	15	15
	TOTAL	**100**	**41**	**85**	**95**

Resultados:

En dos de las tres historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 2/3 * 100 = 66.66%

El 66.66% de las historias clínicas auditadas en el proceso de urgencias – criterio valoración de urgencias, diligenciadas por el Dr. Rodolfo Rey cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: diligenciamiento no aceptable.

Comentarios:

- En una de las tres historias clínicas evaluadas no se registra la justificación de la urgencia.
- Dos de las tres historias clínicas evaluadas no poseen un registro de la enfermedad actual del paciente.
- No cumple con el criterio de revisión por sistemas en ninguna de las historias clínicas evaluadas.
- En una de las tres historias clínicas evaluadas no hay registro del examen mental actual.
- No cumple con el criterio de hospitalización en una de las tres historias clínicas evaluadas.
- En una de las tres historias clínicas evaluadas no mención de el manejo no farmacológico.

DR. CAMILO UMAÑA

			HISTORIAS CLINICAS							
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
1	Día y hora	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Antecedentes	6								
	a. Antecedentes positivos	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	b. Ampliación positivos	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	Anamnesis	35								
	a. Motivo de consulta	10	0	10	10	10	10	10	10	10
	justificación de la urgencia	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	c. Enfermedad actual	10	0	10	10	10	10	10	10	10
	D, Revisión por sistema	5	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Examen Mental actual	10	0	0	10	10	10	10	10	10
5	Análisis	15								
	a. Criterio de Hospitalización	9	0	0	0	9	9	9	9	9
	b. Justificación Medicina no Pos	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	c. Justificación medicina comercial	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	Diagnóstico	8	8	8	8	8	8	8	8	8
7	Tratamiento	25								
	a. Dosis y Presentación	10	0	10	10	10	10	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	15	0	0	0	15	15	15	15	15
	TOTAL	**100**	**31**	**61**	**71**	**95**	**95**	**95**	**95**	**95**

Resultados:

En siete de las ocho historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55, considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 7/8 * 100 = 87.5%

El 87.5% de las historias clínicas auditadas en el proceso de urgencias – criterio valoración de urgencias, diligenciadas por el Dr. Camilo Umaña cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: diligenciamiento no aceptable.

Comentarios:

- En una de las ocho historias clínicas evaluadas no registra el motivo de la consulta.
- En una de las ocho historias clínicas evaluadas no se describe enfermedad actual.
- No cumple con el criterio de revisión por sistemas en ninguna de las historias clínicas evaluadas.
- En dos de las ocho historias clínicas evaluadas no se diligenció el examen mental actual.
- En tres de las ocho historias clínicas evaluadas no se registra el criterio de hospitalización.
- En una de las ocho historias clínicas evaluadas no registra la dosis y presentación de la medicación instaurada.
- En tres de las ocho historias clínicas evaluadas no se menciona el manejo no farmacológico.

DR. DOUGLAS QUINTERO

			HISTORIAS CLINICAS		
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**
1	Día y hora	1	1	1	1
2	Antecedentes	6			
	a. Antecedentes positivos	3	3	3	3
	b. Ampliación positivos	3	3	3	3
3	Anamnesis	35			
	a. Motivo de consulta	10	10	10	10
	justificación de la urgencia	10	0	10	10
	c. Enfermedad actual	10	0	0	10
	D, Revisión por sistema	5	0	0	0
4	Examen Mental actual	10	10	10	10
5	Análisis	15			
	a. Criterio de Hospitalización	9	0	9	9
	b. Justificación Medicina no Pos	3	3	3	3
	c. Justificación medicina comercial	3	3	3	3
6	Diagnóstico	8	8	8	8
7	Tratamiento	25			
	a. Dosis y Presentación	10	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	15	0	0	0
	TOTAL	**100**	**51**	**70**	**80**

Resultados:

En dos de las tres historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 2/3 * 100 = 66.66%

El 66.66% de las historias clínicas auditadas en el proceso de urgencias – criterio valoración de urgencias, diligenciadas por el Dr. Douglas Quintero cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: diligenciamiento no aceptable.

Comentarios:

- En una de las tres historias clínicas evaluadas no se registra la justificación de la urgencia.
- Dos de las tres historias clínicas evaluadas no poseen un registro de la enfermedad actual del paciente
- No cumple con el criterio de revisión por sistemas en ninguna de las historias clínicas evaluadas
- No cumple con el criterio de hospitalización en una de las tres historias clínicas evaluadas.
- En tres de las tres historias clínicas evaluadas no mención de el manejo no farmacológico. No cumple con este criterio.

DR. REGULO RAMOS

			HISTORIAS CLINICAS													
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**
1	Día y hora	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Antecedentes	6														
	a. Antecedentes positivos	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	b. Ampliación positivos	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	Anamnesis	35														
	a. Motivo de consulta	10	0	0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	justificación de la urgencia	10	0	0	0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	c. Enfermedad actual	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	D, Revisión por sistema	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
4	Examen Mental actual	10	0	0	0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
5	Análisis	15														
	a. Criterio de Hospitalización	9	0	0	0	0	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	b. Justificación Medicina no Pos	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	c. Justificación medicina comercial	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	Diagnóstico	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
7	Tratamiento	25														
	a. Dosis y Presentación	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	15	15	15	15
	TOTAL	**100**	**31**	**41**	**51**	**71**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**95**	**95**	**95**	**95**	**100**

Resultados:

En once de las catorce historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 11/14 * 100 = 78.5%

El 78.5% de las historias clínicas auditadas en el proceso de urgencias – criterio valoración de urgencias, diligenciadas por el Dr. Regulo Ramos cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: diligenciamiento no aceptable.

Comentarios:

- Dos de las catorce historias clínicas evaluadas no registra el motivo de la consulta.
- En tres de las catorce historias clínicas evaluadas no se registra la justificación de la urgencia.
- En una de las catorce historias clínicas evaluadas no se describe enfermedad actual.
- Trece de las catorce historias clínicas evaluadas no cumplen con el criterio de revisión por sistemas.
- En tres de las catorce historias clínicas evaluadas no se diligenció el examen mental actual.
- En cuatro de las catorce historias clínicas evaluadas no se registra el criterio de hospitalización.
- En nueve de las historias clínicas evaluadas no hay mención del manejo no farmacológico.

2.2. 2 PROCESO DE HOSPITALIZACION

2.2.2.1 CRITERIO EVOLUCION DIARIA

RESULTADO DE EVALUACION POR ESPECIALISTA

DR. JUAN CARLOS RAMOS

			HISTORIA CLINICA						
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1	Día y hora	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Subjetivo	5	5	5	5	5	5	5	5
3	Objetivo	5	5	5	5	5	5	5	5
4	Análisis	40							
	a. Justificación Medicamentos no Pos	10	10	10	10	10	10	10	10
	b. Justificación Medicamento comercial	10	10	10	10	10	10	10	10
	c. Motivo estancia Hospitalaria	20	0	0	0	0	0	0	20
5	Plan de manejo	10	10	10	10	10	10	10	10
6	Tratamiento	30							
	a. Dosis y Presentación	10	0	10	10	10	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	10	0	0	0	10	10	10	10
	c. Piscoeducación	10	0	0	0	10	10	10	10
7	Diagnóstico	9	9	9	9	9	9	9	9
	TOTAL	**100**	**50**	**60**	**60**	**80**	**80**	**80**	**100**

Resultados:

En seis de las siete historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**

NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 6/7 * 100 = 85.7%

El 85.7% de las historias clínicas auditadas en el proceso de hospitalización – criterio evolución diaria, diligenciadas por el Dr. Juan Carlos Ramos cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: diligenciamiento no aceptable.

Comentarios:

- En seis de las siete historias clínicas evaluadas no se registra el motivo de la estancia hospitalaria.
- En una de las siete historias clínicas evaluadas no se reporto dosis y presentación.
- En tres de las siete historias clínicas evaluadas no mención de el manejo no farmacológico.
- En tres de las siete historias clínicas evaluadas no se registra la psicoeducación.

DR. RODOLFO REY

			HISTORIAS CLINICAS		
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**
1	Día y hora	1	1	1	1
2	Subjetivo	5	5	5	5
3	Objetivo	5	0	0	0
4	Análisis	40			
	a. Justificación Medicamentos no Pos	10	10	10	10
	b. Justificación Medicamento comercial	10	10	10	10
	c. Motivo estancia Hospitalaria	20	20	20	20
5	Plan de manejo	10	10	10	10
6	Tratamiento	30			
	a. Dosis y Presentación	10	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	10	0	0	0
	c. Piscoeducación	10	0	0	0
7	Diagnóstico	9	9	9	9
	TOTAL	**100**	**75**	**75**	**75**

Resultados:

En tres de las tres historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 3/3 * 100 = 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de hospitalización – criterio evolución diaria, diligenciadas por el Dr. Rodolfo Rey cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: sobresaliente diligenciamiento.

Comentarios:

- En ninguna de las tres historias clínicas evaluadas hay registro de la valoración objetiva del paciente.
- En ninguna de las tres historias clínicas evaluadas hay registro del tratamiento no farmacológico
- En ninguna de las tres historias clínicas evaluadas hay mención de la psicoeducación al paciente.

DR. CAMILO UMAÑA

			HISTORIA CLINICA							
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
1	Día y hora	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Subjetivo	5	0	5	5	5	5	5	5	5
3	Objetivo	5	0	5	5	5	5	5	5	5
4	Análisis	40								
	a. Justificación Medicamentos no Pos	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	b. Justificación Medicamento comercial	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	c. Motivo estancia Hospitalaria	20	0	0	0	0	0	20	20	20
5	Plan de manejo	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6	Tratamiento	30								
	a. Dosis y Presentación	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	10	0	0	0	0	0	0	0	0
	c. Piscoeducación	10	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Diagnóstico	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	TOTAL	**100**	**50**	**60**	**60**	**60**	**60**	**80**	**80**	**80**

Resultados:

En siete de las ocho historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 7/8 * 100= 87.5%

El 87.5% de las historias clínicas auditadas en el proceso de hospitalización – criterio evolución diaria, diligenciadas por el Dr. Camilo Umaña cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: diligenciamiento no aceptable.

Comentarios:

- En una de las ocho historias clínicas evaluadas no se registro la
- percepción subjetiva del paciente.
- En una de las ocho historias clínicas evaluadas no se registro la valoración objetiva del paciente.
- En cinco de las ocho historias clínicas evaluadas no se registra el motivo de la estancia hospitalaria
- En ninguna de las ocho historias clínicas evaluadas hay registro del tratamiento no farmacológico.
- En ninguna de las ocho historias clínicas evaluadas hay mención de la psicoeducación al paciente.

DR. DOUGLAS QUINTERO

			HISTORIA CLINICA		
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**
1	Día y hora	1	1	1	1
2	Subjetivo	5	0	5	5
3	Objetivo	5	5	5	5
4	Análisis	40			
	a. Justificación Medicamentos no Pos	10	10	10	10
	b. Justificación Medicamento comercial	10	10	10	10
	c. Motivo estancia Hospitalaria	20	0	0	20
5	Plan de manejo	10	10	10	10
6	Tratamiento	30			
	a. Dosis y Presentación	10	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	10	0	0	0
	c. Piscoeducación	10	0	0	0
7	Diagnóstico	9	9	9	9
	TOTAL	**100**	**55**	**60**	**80**

Resultados:

En tres de las tres historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 3/3 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de hospitalización – criterio evolución diaria, diligenciadas por el Dr. Douglas Quintero cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: sobresaliente diligenciamiento.
Comentarios:

- En una de las tres historias clínicas evaluadas no se registro la percepción subjetiva del paciente.
- En dos de las tres historias clínicas evaluadas no se registra el motivo de la estancia hospitalaria
- En ninguna de las tres historias clínicas evaluadas hay registro del tratamiento no farmacológico.
- En ninguna de las tres historias clínicas evaluadas hay mención de la psicoeducación al paciente.

DR. REGULO RAMOS

			HISTORIA CLINICA													
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**
1	Día y hora	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Subjetivo	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	Objetivo	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	Análisis	40														
	a. Justificación Medicamentos no Pos	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	b. Justificación Medicamento comercial	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	c. Motivo estancia Hospitalaria	20	0	0	0	0	0	0	20	20	20	20	20	20	20	20
5	Plan de manejo	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6	Tratamiento	30														
	a. Dosis y Presentación	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	10	10	10
	c. Piscoeducación	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10
7	Diagnóstico	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	TOTAL	**100**	**40**	**55**	**60**	**60**	**60**	**60**	**80**	**80**	**80**	**90**	**90**	**90**	**100**	**100**

Resultados:

En trece de las catorce historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 13/14 * 100= 92.8%

El 92.8% de las historias clínicas auditadas en el proceso de hospitalización – criterio evolución diaria, diligenciadas por el Dr. Regulo Ramos cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: diligenciamiento aceptable.

Comentarios:

- En dos de las catorce historias clínicas evaluadas no se registro la percepción subjetiva del paciente.
- En una de las catorce historias clínicas evaluadas no se registro la valoración objetiva del paciente.
- En seis de las catorce historias clínicas evaluadas no se registra el motivo de la estancia hospitalaria
- En una de las catorce historias clínicas evaluadas no reporta la dosis y presentación del tratamiento.
- En nueve de las catorce historias clínicas evaluadas no hay registro del tratamiento no farmacológico.
- En doce de las catorce historias clínicas evaluadas no hay mención de la psicoeducación al paciente.

2.2.2.2. PROCESO DE HOSPITALIZACION - CRITERIO EPICRISIS

DR. JUAN CARLOS RAMOS

			HISTORIAS CLINICAS						
No.	VARIABLES	CALIFICACION	1	2	3	4	5	6	7
1	Motivo de Hospitalización	18	0	0	0	18	18	18	18
2	Evolución Hospitalaria	18	0	18	18	18	18	18	18
3	Tratamiento intrahospitalario	18							
	a. Farmacológico	9	0	0	0	0	0	0	0
	b. No farmacológico	9	0	0	0	0	0	0	9
4	Diagnóstico	9	9	9	9	9	9	9	9
5	Plan de manejo	29							
	a. Dosis y Presentación	9	0	9	9	9	9	9	9
	b. Manejo no farmacológico	10	0	0	10	10	10	10	10
	c. Piscoeducación	10	0	0	0	0	0	10	10
6	Controles Posteriores	8	0	0	8	8	8	8	8
	TOTAL	**100**	**9**	**36**	**54**	**72**	**72**	**82**	**91**

Resultados:

En cuatro de las siete historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 4/7 * 100= 57.1%

El 57.1% de las historias clínicas auditadas en el proceso de hospitalización – criterio epicrisis, diligenciadas por el Dr. Juan Carlos Ramos cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: diligenciamiento no aceptable.

Comentarios:

- En tres de las siete historias clínicas evaluadas no se registra el motivo de
- la hospitalización

- En una de las siete historias clínicas evaluadas no reporta la evolución hospitalaria del paciente.
- En ninguna de las siete historias clínicas evaluadas hay registro del tratamiento farmacológico recibido durante la hospitalización del paciente.
- En seis de las siete historias clínicas evaluadas no hay registro del tratamiento no farmacológico recibido durante la hospitalización del paciente.
- En una de las siete historias clínicas evaluadas no reporta la dosis y presentación de la medicación en el plan de manejo.
- En dos de las siete historias clínicas evaluadas no se menciona el manejo no farmacológico en el plan de manejo.
- En cinco de las siete historias clínicas evaluadas no hay mención de la psicoeducación al paciente en el plan de manejo.
- En dos de las siete historias clínicas evaluadas no se menciona la programación de los controles posteriores al paciente.

DR. RODOLFO REY

			HISTORIAS CLINICAS		
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**
1	Motivo de Hospitalización	18	18	18	18
2	Evolución Hospitalaria	18	18	18	18
3	Tratamiento intrahospitalario	18	0	0	0
	a. Farmacológico	9	0	9	0
	b. No farmacológico	9	0	0	9
4	Diagnóstico	9	9	9	9
5	Plan de manejo	29			
	a. Dosis y Presentación	9	9	0	0
	b. Manejo no farmacológico	10	10	10	0
	c. Piscoeducación	10	0	0	0
6	Controles Posteriores	8	8	8	0
	TOTAL	**100**	**72**	**72**	**54**

Resultados:

En dos de las tres historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 2/3 * 100= 66.66%

El 66.6% de las historias clínicas auditadas en el proceso de hospitalización – criterio epicrisis, diligenciadas por el Dr. Rodolfo Rey cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: diligenciamiento no aceptable.

Comentarios:

- En dos de las tres historias clínicas evaluadas no hay registro del tratamiento farmacológico recibido durante la hospitalización del paciente
- En dos de las tres historias clínicas evaluadas no hay registro del tratamiento no farmacológico recibido durante la hospitalización del paciente
- En una de las tres historias clínicas evaluadas no reporta la dosis y presentación de la medicación en el plan de manejo.
- En una de las siete historias clínicas evaluadas no menciona el tratamiento no farmacológico en el plan de manejo.
- En dos de las tres historias clínicas evaluadas no hay mención de la psicoeducación al paciente en el plan de manejo.
- En una de las tres historias clínicas evaluadas no se menciona la programación de los controles posteriores al paciente

DR. CAMILO UMAÑA

			HISTORIAS CLINICAS							
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
1	Motivo de Hospitalización	18	18	18	0	18	18	18	18	18
2	Evolución Hospitalaria	18	18	18	18	18	18	18	18	18
3	Tratamiento intrahospitalario	18	0	0	0	0	0	0	0	0
	a. Farmacológico	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	b. No farmacológico	9	0	0	0	9	9	9	9	9
4	Diagnóstico	9	9	9	9	9	9	9	9	9
5	Plan de manejo	29								
	a. Dosis y Presentación	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	b. Manejo no farmacológico	10	0	0	0	0	0	10	10	10
	c. Piscoeducación	10	0	10	10	10	10	10	10	10
6	Controles Posteriores	8	0	0	0	8	0	8	0	8
	TOTAL	**100**	**63**	**73**	**55**	**90**	**82**	**100**	**92**	**100**

Resultados:

En ocho de las ocho historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 8/8 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de hospitalización – criterio epicrisis, diligenciadas por el Dr. Camilo Umaña cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: sobresaliente diligenciamiento.

Comentarios:

- .En una de las ocho historias clínicas evaluadas no se registra el motivo de la hospitalización.
- En tres de las ocho historias clínicas evaluadas no hay registro del tratamiento no farmacológico recibido durante la hospitalización del paciente.
- En cinco de las ocho historias clínicas evaluadas no menciona el tratamiento no farmacológico en el plan de manejo.
- En una de las ocho historias clínicas evaluadas no hay mención de la psicoeducación al paciente en el plan de manejo.
- En cinco de las ocho historias clínicas evaluadas no se menciona la programación de los controles posteriores al paciente.

DR. DOUGLAS QUINTERO

			HISTORIAS CLINICAS		
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**
1	Motivo de Hospitalización	18	18	0	18
2	Evolución Hospitalaria	18	0	0	18
3	Tratamiento intrahospitalario	18			
	a. Farmacológico	9	9	9	9
	b. No farmacológico	9	9	0	9
4	Diagnóstico	9	9	9	9
5	Plan de manejo	29			
	a. Dosis y Presentación	9	9	9	9
	b. Manejo no farmacológico	10	0	0	10
	c. Piscoeducación	10	0	0	0
6	Controles Posteriores	8	0	8	0
	TOTAL	**100**	**54**	**35**	**82**

Resultados:

En una de las tres historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 1/3 * 100= 33.33%

El 33.3% de las historias clínicas auditadas en el proceso de hospitalización – criterio epicrisis, diligenciadas por el Dr. Douglas Quintero cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: diligenciamiento no aceptable.

Comentarios:

- En una de las tres historias clínicas evaluadas no se registra el motivo de la hospitalización.

- En dos de las tres historias clínicas evaluadas no reporta la evolución hospitalaria del paciente.
- En dos de las tres historias clínicas evaluadas no hay registro del tratamiento no farmacológico recibido durante la hospitalización del paciente.
- En ninguna de las tres historias clínicas evaluadas menciona el tratamiento no farmacológico en el plan de manejo.
- En dos de las tres historias clínicas evaluadas no hay mención de la psicoeducación al paciente en el plan de manejo.
- En dos de las tres historias clínicas evaluadas no se menciona la programación de los controles posteriores al paciente.

DR. REGULO RAMOS

			HISTORIAS CLINICAS													
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**
1	Motivo de Hospitalización	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
2	Evolución Hospitalaria	18	0	0	0	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
3	Tratamiento intrahospitalario	18														
	a. Farmacológico	9	0	0	9	9	0	0	9	9	0	0	9	9	9	9
	b. No farmacológico	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	9	9
4	Diagnóstico	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
5	Plan de manejo	29														
	a. Dosis y Presentación	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	b. Manejo no farmacológico	10	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0
	c. Piscoeducación	10	0	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	10	10
6	Controles Posteriores	8	8	8	8	0	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	TOTAL	**100**	**35**	**36**	**45**	**55**	**54**	**54**	**73**	**63**	**44**	**54**	**72**	**63**	**72**	**90**

Resultados:

En siete de las catorce historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**

NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 7/14 * 100= 50%

El 50% de las historias clínicas auditadas en el proceso de hospitalización – criterio epicrisis, diligenciadas por el Dr. Regulo Ramos cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: diligenciamiento no aceptable.

Comentarios:

- En trece de las catorce historias clínicas evaluadas no se registra el motivo de la hospitalización
- En tres de las catorce historias clínicas evaluadas no reporta la evolución hospitalaria del paciente.
- En seis de las catorce historias clínicas evaluadas no hay registro del tratamiento farmacológico recibido durante la hospitalización del paciente.
- En diez de las catorce historias clínicas evaluadas no hay registro del tratamiento no farmacológico recibido durante la hospitalización del paciente.
- En doce de las catorce historias clínicas evaluadas no menciona el tratamiento no farmacológico en el plan de manejo.
- En trece de las catorce historias clínicas evaluadas no hay mención de la psicoeducación al paciente en el plan de manejo.
- En una de las catorce historias clínicas evaluadas no se menciona la programación de los controles posteriores al paciente

2.2.3 PROCESO DE CONSULTA EXTERNA

2.2.3.1 CONSULTA EXTERNA - CRITERIO PRIMERA VEZ

RESULTADO DE EVALUACION POR ESPECIALISTA

DR. JUAN CARLOS RAMOS

			HIST CLIN	
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**
1	Día y hora	**1**	1	1
2	Antecedentes	**10**		
	a. Antecedentes positivos	5	5	5
	b. Ampliación positivos	5	5	5
3	Anamnesis	**40**		
	a. Motivo de consulta	10	10	10
	justificación de la urgencia	10	0	10
	c. Enfermedad actual	10	0	10
	D, Revisión por sistema	10	10	10
4	Análisis	**10**		
	a. Justificación medicamento no POS	5	0	0
	justificación medicamento comercial	5	0	0
5	Diagnóstico (código CIE-10)	**9**	9	9
6	Plan de manejo	**30**		
	a. Dosis y Presentación	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	10	10	0
	c.Psicoeducación	10	0	10
	TOTAL	**100**	**60**	**80**

Resultados:

En dos de las dos historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 2/2 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de consulta externa – criterio primera vez, diligenciadas por el Dr. Juan Carlos Ramos cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: sobresaliente diligenciamiento.

Comentarios:

- En una de dos historias clínicas evaluadas no diligenció la enfermedad actual del paciente.
- En ninguna de las dos historias clínicas evaluadas hay registro de la revisión por sistemas al paciente.
- En una de las dos historias clínicas evaluadas no se registra la dosis y presentación en el plan de manejo al paciente.
- En una de las dos historias clínicas evaluadas no se reporta el tratamiento no farmacológico en el plan de manejo al paciente.
- En una de las dos historias clínicas evaluadas no hay mención de la psicoeducación al paciente en el plan de manejo

DR. DOUGLAS QUINTERO

			HIST CLIN	
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**
1	Día y hora	**1**	1	1
2	Antecedentes	**10**		
	a. Antecedentes positivos	5	5	5
	b. Ampliación positivos	5	5	5
3	Anamnesis	**40**		
	a. Motivo de consulta	10	10	10
	justificación de la urgencia	10	10	0
	c. Enfermedad actual	10	10	10
	D, Revisión por sistema	10	0	0
4	Análisis	**10**		
	a. Justificación medicamento no POS	5	0	5
	justificación medicamento comercial	5	0	5
5	Diagnóstico (código CIE-10)	**9**	9	9
6	Plan de manejo	**30**		
	a. Dosis y Presentación	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	10	0	0
	c.Psicoeducación	10	0	0
	TOTAL	**100**	**60**	**60**

Resultados:
En dos de las dos historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 2/2 * 100= 100%
El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de consulta externa – criterio primera vez, diligenciadas por el Dr. Douglas Quintero cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: sobresaliente diligenciamiento.

Comentarios:

- En ninguna de dos historias clínicas evaluadas se diligenció la enfermedad actual del paciente.
- En ninguna de las dos historias clínicas evaluadas hay registro de la revisión por sistemas al paciente.
- En ninguna de las dos historias clínicas evaluadas se reporta el tratamiento no farmacológico en el plan de manejo al paciente.
- En ninguna de las dos historias clínicas evaluadas hay mención de la psicoeducación al paciente en el plan de manejo

DR. REGULO RAMOS

			HISTORIAS CLINICAS				
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1	Día y hora	**1**	1	1	1	1	1
2	Antecedentes	**10**					
	a. Antecedentes positivos	5	5	5	5	5	5
	b. Ampliación positivos	5	5	5	5	5	5
3	Anamnesis	**40**					
	a. Motivo de consulta	10	10	10	10	10	10
	justificación de la urgencia	10	10	10	10	10	10
	c. Enfermedad actual	10	10	10	10	10	10
	D, Revisión por sistema	10	0	0	10	0	0
4	Análisis	**10**					
	a. Justificación medicamento no POS	5	0	5	0	5	5
	justificación medicamento comercial	5	0	5	0	5	5
5	Diagnóstico (código CIE-10)	**9**	9	9	9	9	9
6	Plan de manejo	**30**					
	a. Dosis y Presentación	10	10	10	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	10	0	10	10	10	10
	c.Psicoeducación	10	10	0	10	10	10
	TOTAL	**100**	**70**	**80**	**90**	**90**	**90**

Resultados:

En cinco de las cinco historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 5/5 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de consulta externa – criterio primera vez, diligenciadas por el Dr. Regulo Ramos cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: sobresaliente diligenciamiento.

Comentarios:

- En una de las cinco historias clínicas evaluadas no registra el motivo de la consulta.
- En ninguna de las cinco historias clínicas evaluadas hay registro de la revisión por sistemas al paciente.
- En una de las cinco historias clínicas evaluadas no registra la dosis y presentación de la medicación instaurada.
- En una de las cinco historias clínicas evaluadas no hay mención de la psicoeducación al paciente en el plan de manejo.

DR. JAIDER BARROS

HIST CLIN

No.	VARIABLES	CALIFICACION	1	2
1	Día y hora	**1**	1	1
2	Antecedentes	**10**		
	a. Antecedentes positivos	5	5	5
	b. Ampliación positivos	5	5	5
3	Anamnesis	**40**		
	a. Motivo de consulta	10	10	10
	justificación de la urgencia	10	10	10
	c. Enfermedad actual	10	10	10
	D, Revisión por sistema	10	0	10
4	Análisis	**10**		
	a. Justificación medicamento no POS	5	5	5
	justificación medicamento comercial	5	5	5
5	Diagnóstico (código CIE-10)	**9**	9	9
6	Plan de manejo	**30**		
	a. Dosis y Presentación	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	10	0	0
	c.Psicoeducación	10	0	0
	TOTAL	**100**	**70**	**80**

Resultados:
En dos de las dos historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 2/2 * 100= 100%
El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de consulta externa – criterio primera vez, diligenciadas por el Dr. Jaider Barros cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: sobresaliente diligenciamiento.

Comentarios:

- En una de las dos historias clínicas evaluadas no hay registro de la revisión por sistemas al paciente.
- En ninguna de las dos historias clínicas evaluadas se reporta el tratamiento no farmacológico en el plan de manejo al paciente.
- En ninguna de las dos historias clínicas evaluadas hay mención de la psicoeducación al paciente en el plan de manejo.

ELIZABETH TRILLOS

			HIST CLIN	
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**
1	Día y hora	**1**	1	1
2	Antecedentes	**10**		
	a. Antecedentes positivos	5	5	5
	b. Ampliación positivos	5	5	5
3	Anamnesis	**40**		
	a. Motivo de consulta	10	0	0
	justificación de la urgencia	10	10	10
	c. Enfermedad actual	10	10	10
	D, Revisión por sistema	10	0	0
4	Análisis	**10**		
	a. Justificación medicamento no POS	5	5	5
	justificación medicamento comercial	5	5	5
5	Diagnóstico (código CIE-10)	**9**	9	9
6	Plan de manejo	**30**		
	a. Dosis y Presentación	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	10	10	10
	c.Psicoeducación	10	10	10
	TOTAL	**100**	**80**	**80**

Resultados:

En dos de las dos historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 2/2 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de consulta externa – criterio primera vez, diligenciadas por la Dra. Elizabeth Trillos cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: sobresaliente diligenciamiento.

Comentarios:

- En ninguna de las dos historias clínicas evaluadas hay registro del motivo de consulta.
- En ninguna de las dos historias clínicas evaluadas hay registro de la revisión por sistemas al paciente.

DEBIDO AL BAJO VOLUMEN DE HISTORIAS CLINICAS DEL MES DE DICIEMBRE EN LA CONSULTA EXTERNA, POR MEDICO ESPECIALISTA, SE CONSOLIDO EL ANALISIS DE LOS DATOS, OBTENIENDO UN RESULTADO GENERAL

Dra. Luz Amparo Jaimes, Dr. German Eduardo Rueda, Dr. Rodolfo Rey, Dr. Camilo Umaña, Dra. Silvia Ruiz, Dr. Mauricio Escobar.

			HISTORIAS CLINICAS									
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
1	Día y hora	**1**	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Antecedentes	**10**										
	a. Antecedentes positivos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	b. Ampliación positivos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	Anamnesis	**40**										
	a. Motivo de consulta	10	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10
	justificación de la urgencia	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	c. Enfermedad actual	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	D, Revisión por sistema	10	0	0	0	0	0	10	10	10	10	10
4	Análisis	**10**										
	a. Justificación medicamento no POS	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	justificación medicamento comercial	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	Diagnóstico (código CIE-10)	**9**	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
6	Plan de manejo	**30**										
	a. Dosis y Presentación	10	0	0	0	10	0	10	10	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	10	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0
	c.Psicoeducación	10	0	0	0	0	0	0	0	10	10	10
	TOTAL	**100**	**50**	**50**	**60**	**70**	**60**	**90**	**80**	**90**	**90**	**90**

Resultados:

En ocho de las diez historias clínicas evaluadas por este grupo de médicos, logran una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 8/10 * 100= 80%

El 80% de las historias clínicas auditadas en el proceso de consulta externa – criterio primera vez, diligenciadas por este grupo de profesionales cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: diligenciamiento no aceptable.

Comentarios:

- En dos de las diez historias clínicas evaluadas no registro el motivo de la consulta.
- En cinco de las diez historias clínicas evaluadas no hay registro de la revisión por sistemas al paciente.
- En cuatro de las diez historias clínicas evaluadas no registro la dosis y presentación de la medicación instaurada.
- En nueve de las diez historias clínicas evaluadas no se reporta el tratamiento no farmacológico en el plan de manejo al paciente.
- En siete de las diez historias clínicas evaluadas no hay mención de la psicoeducación al paciente en el plan de manejo.

2.2.3.2 PROCESO DE CONSULTA EXTERNA - CRITERIO CONTROL

RESULTADO DE EVALUACION POR ESPECIALISTA

DR. JUAN CARLOS RAMOS

			HISTORIAS CLINICAS													
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**
1	Día y hora	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Antecedentes	10														
	a. Antecedentes positivos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	b. Ampliación positivos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	Subjetivo	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
4	Objetivo	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
5	Análisis	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6	Plan de manejo	39														
	a. Dosis y Presentación	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	b. Manejo no farmacológico	13	0	0	0	0	0	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	c. Psicoeducación	13	0	0	13	0	13	0	13	0	0	13	13	13	13	13
7	Diagnóstico (código CIE-10)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	TOTAL	**100**	**74**	**74**	**87**	**74**	**87**	**87**	**100**	**87**	**87**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Resultados:

En catorce de las catorce historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 14/14 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de consulta externa – criterio control, diligenciadas por el Dr. Juan Carlos Ramos cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: sobresaliente diligenciamiento.
Comentarios:

- En cinco de las catorce historias clínicas evaluadas no se reporta el tratamiento no farmacológico en el plan de manejo al paciente

DR. DOUGLAS QUINTERO

			HISTORIAS CLINICAS													
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**
1	Día y hora	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Antecedentes	10														
	a. Antecedentes positivos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	b. Ampliación positivos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	Subjetivo	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
4	Objetivo	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
5	Análisis	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6	Plan de manejo	39														
	a. Dosis y Presentación	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	b. Manejo no farmacológico	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	c. Psicoeducación	13	0	0	13	0	13	0	13	0	0	13	13	13	13	13
7	Diagnóstico (código CIE-10)	10	0	0	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10
	TOTAL	**100**	**64**	**64**	**77**	**74**	**77**	**74**	**77**	**74**	**64**	**87**	**77**	**87**	**77**	**87**

Resultados:

En catorce de las catorce historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 14/14 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de consulta externa – criterio control, diligenciadas por el Dr. Douglas Quintero cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: sobresaliente diligenciamiento.

Comentarios:

- En ninguna de las catorce historias clínicas evaluadas se reporta el tratamiento no farmacológico en el plan de manejo al paciente.
- En ocho de las catorce historias clínicas evaluadas no hay mención de la psicoeducación al paciente en el plan de manejo.

DR. REGULO RAMOS

No.	VARIABLES	CALIFICACION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Día y hora	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Antecedentes	10																
	a. Antecedentes positivos	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	b. Ampliación positivos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	Subjetivo	15	0	0	0	0	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
4	Objetivo	15	0	0	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
5	Análisis	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6	Plan de manejo	39																
	a. Dosis y Presentación	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	b. Manejo no farmacológico	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	c. Psicoeducación	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Diagnóstico (código CIE-10)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	TOTAL	**100**	**52**	**52**	**67**	**67**	**82**	**82**	**82**	**82**	**82**	**82**	**82**	**82**	**82**	**82**	**82**	**82**

			HISTORIAS CLINICAS																	
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**	**32**	**33**	**34**
1	Día y hora	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Antecedentes	10																		
	a. Antecedentes positivos	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	b. Ampliación positivos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	Subjetivo	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
4	Objetivo	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	0	0	15	15	15	15	15	15
5	Análisis	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6	Plan de manejo	39																		
	a. Dosis y Presentación	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	b. Manejo no farmacológico	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	c. Psicoeducación	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
7	Diagnóstico (código CIE-10)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	TOTAL	**100**	**82**	**82**	**82**	**82**	**82**	**82**	**82**	**82**	**100**	**100**	**85**	**85**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Resultados:

En treinta y dos de las treinta y cuatro historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 32/34 * 100= 94.1%

El 94.1% de las historias clínicas auditadas en el proceso de consulta externa – criterio control, diligenciadas por el Dr. Regulo Ramos cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: diligenciamiento aceptable

Comentarios:

- En cuatro de las treinta y cuatro historias clínicas evaluadas no se registro la percepción subjetiva del paciente.
- En cuatro de las treinta y cuatro historias clínicas evaluadas no se registro la valoración objetiva al paciente.
- En veinte y cuatro de las treinta y cuatro historias clínicas evaluadas no hay mención de la psicoeducación al paciente en el plan de manejo.

DR. JAIDER BARROS

No.	VARIABLES	CALIFICACION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Día y hora	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Antecedentes	10														
	a. Antecedentes positivos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	b. Ampliación positivos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	Subjetivo	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
4	Objetivo	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
5	Análisis	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6	Plan de manejo	39														
	a. Dosis y Presentación	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	b. Manejo no farmacológico	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13	13	13	13	13
	c. Psicoeducación	13	13	13	13	13	13	13	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Diagnóstico (código CIE-10)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	TOTAL	**100**	**87**	**87**	**87**	**87**	**87**	**87**	**74**	**74**	**87**	**87**	**87**	**87**	**87**	**87**

Resultados:

En catorce de las catorce historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 14/14 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de consulta externa – criterio control, diligenciadas por el Dr. Jaider Barrios cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: sobresaliente diligenciamiento.

Comentarios:

- En ocho de las catorce historias clínicas evaluadas no se reporta el tratamiento no farmacológico en el plan de manejo al paciente.
- En ocho de las catorce historias clínicas evaluadas no hay mención de la psicoeducación al paciente en el plan de manejo.

DRA. ELIZABETH TRILLOS.

			HISTORIAS CLINICAS						
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1	Día y hora	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Antecedentes	10							
	a. Antecedentes positivos	5	5	5	5	5	5	5	5
	b. Ampliación positivos	5	5	5	5	5	5	5	5
3	Subjetivo	15	15	15	15	15	15	15	15
4	Objetivo	15	15	15	15	15	15	15	15
5	Análisis	10	10	10	10	10	10	10	10
6	Plan de manejo	39							
	a. Dosis y Presentación	13	13	13	13	13	13	13	13
	b. Manejo no farmacológico	0	0	0	0	0	0	0	0
	c. Psicoeducación	13	0	0	13	0	0	13	0
7	Diagnóstico (código CIE-10)	10	10	10	10	10	10	10	10
	TOTAL	**100**	**74**	**74**	**87**	**74**	**74**	**87**	**74**

Resultados:

En siete de las siete historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 7/7 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de consulta externa – criterio control, diligenciadas por la Dra. Elizabeth Trillos cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: sobresaliente diligenciamiento.

Comentarios:

- En ninguna de las siete historias clínicas evaluadas se reporta el tratamiento no farmacológico en el plan de manejo al paciente.
- En cinco de las siete historias clínicas evaluadas no hay mención de la psicoeducación al paciente en el plan de manejo.

DRA. MÓNICA LILIANA RIVEROS

			HISTORIAS CLINICAS													
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**
1	Día y hora	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Antecedentes	10														
	a. Antecedentes positivos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	b. Ampliación positivos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	Subjetivo	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
4	Objetivo	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
5	Análisis	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6	Plan de manejo	39														
	a. Dosis y Presentación	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	b. Manejo no farmacológico	13	0	0	0	0	0	13	13	0	13	13	0	13	0	13
	c. Psicoeducación	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
7	Diagnóstico (código CIE-10)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	TOTAL	**100**	**87**	**87**	**87**	**87**	**87**	**100**	**100**	**87**	**100**	**100**	**87**	**100**	**87**	**100**

Resultados:

En catorce de las catorce historias clínicas evaluadas el medico logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 14/14 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de consulta externa – criterio control, diligenciadas por la Dra. Mónica Liliana Riveros cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: sobresaliente diligenciamiento.

Comentarios:

- En ocho de las catorce historias clínicas evaluadas se no reporta el tratamiento no farmacológico en el plan de manejo al paciente

Dra. Luz Amparo Jaimes, Dr. German Eduardo Rueda, Dr. Rodolfo Rey, Dr. Camilo Umaña, Dra. Silvia Ruiz, Dr. Mauricio Escobar

			HISTORIAS CLINICAS											
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
1	Día y hora	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Antecedentes	10												
	a. Antecedentes positivos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	b. Ampliación positivos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	Subjetivo	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
4	Objetivo	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
5	Análisis	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6	Plan de manejo	39												
	a. Dosis y Presentación	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	b. Manejo no farmacológico	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	13
	c. Psicoeducación	13	0	0	13	0	13	0	13	0	0	13	13	13
7	Diagnóstico (código CIE-10)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	TOTAL	**100**	**74**	**74**	**87**	**74**	**87**	**74**	**87**	**87**	**74**	**87**	**87**	**100**

Resultados:

En doce de las doce historias clínicas evaluadas por este grupo de médicos, logran una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 12/12 * 100=100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de consulta externa – criterio control, diligenciadas por este grupo de profesionales cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: sobresaliente diligenciamiento.

Comentarios:

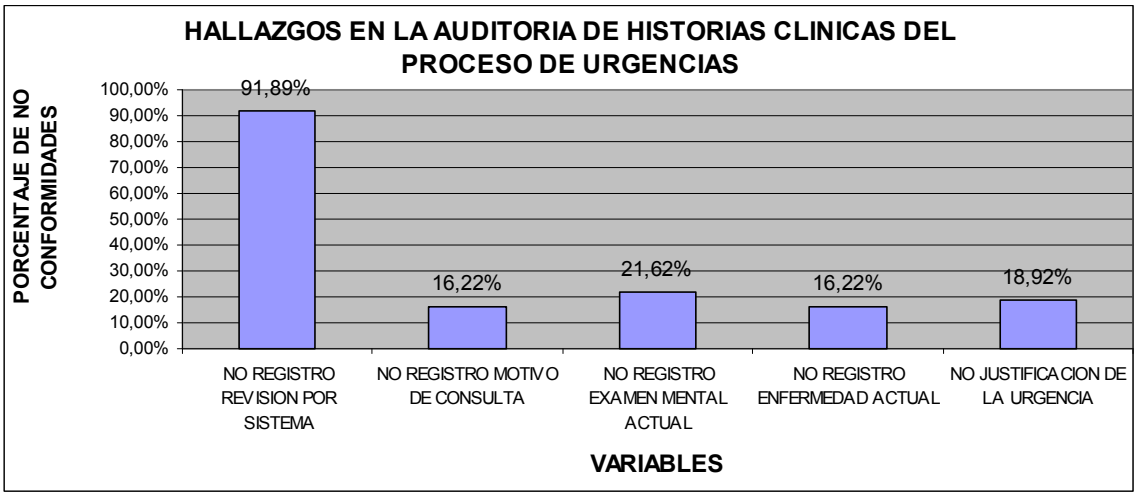
- En diez de las doce historias clínicas evaluadas se no reporta el tratamiento no farmacológico en el plan de manejo al paciente.
- En seis de las doce historias clínicas evaluadas no hay mención de la psicoeducación al paciente en el plan de manejo.

CONSIDERAMOS DE IMPORTANCIA RESALTAR LA EXCESIVA UTILIZACION DE SIGLAS EN EL DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA LO CUAL VA EN CONTRA DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

2.3. ANALISIS GENERAL DE RESULTADOS PRIMER CICLO

2.3.1 PROCESO DE URGENCIAS

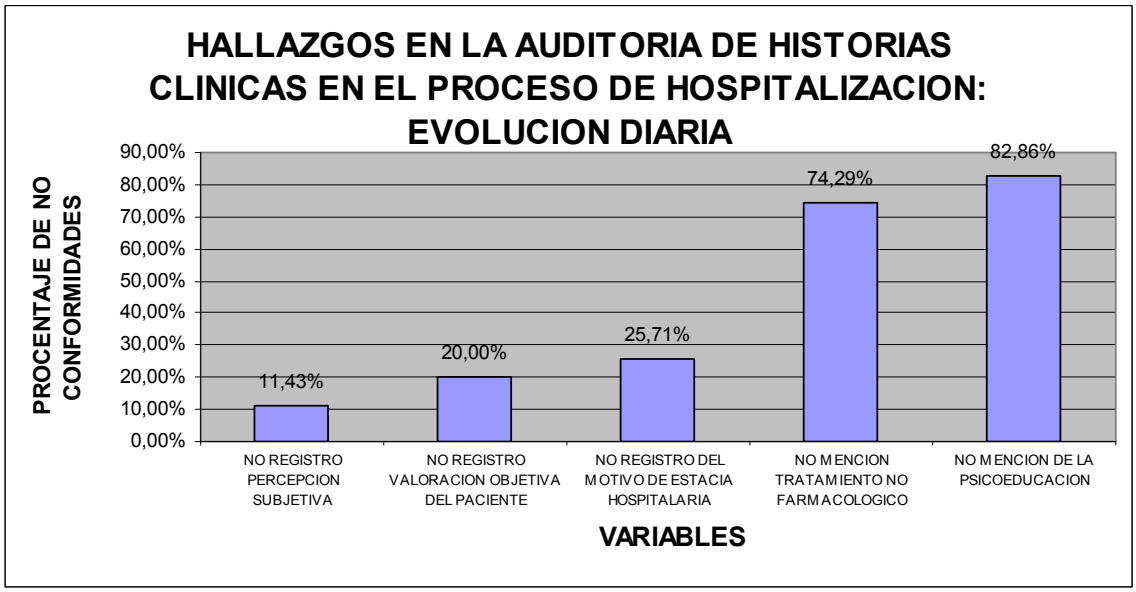
PROCESO DE URGENCIAS CRITERIOS VALORACION DE URGENCIAS		
TOTAL DE HISTORIAS CLINICAS	37	100%
NO CONFORMIDAD		
NO REGISTRO REVISION POR SISTEMA	34	91,89%
NO REGISTRO MOTIVO DE CONSULTA	6	16,22%
NO REGISTRO EXAMEN MENTAL ACTUAL	8	21,62%
NO REGISTRO ENFERMEDAD ACTUAL	6	16,22%
NO JUSTIFICACION DE LA URGENCIA	7	18,92%



2. 3.2 PROCESO DE HOSPITALIZACION

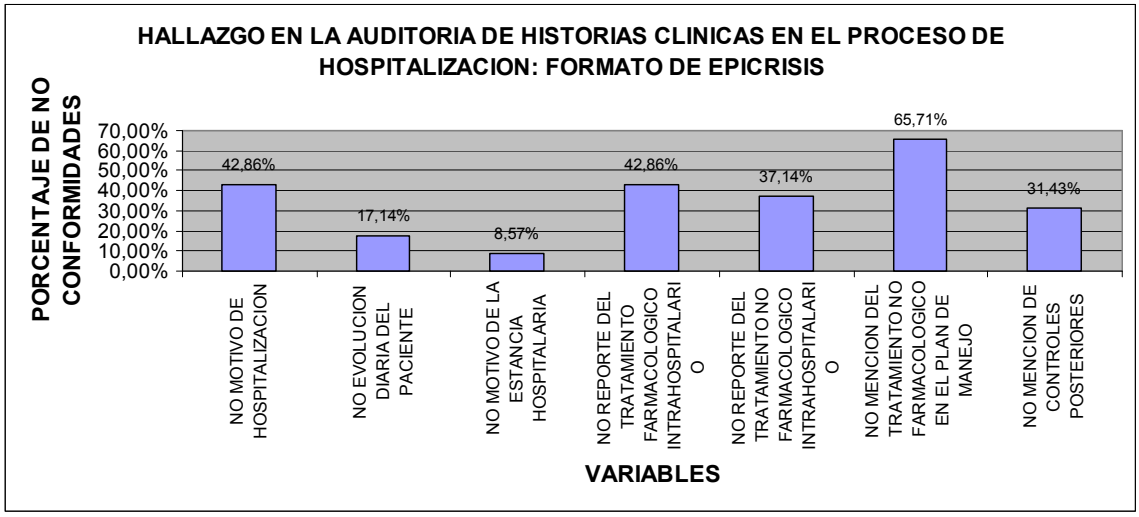
2.3.2.1 CRITERIO EVOLUCION DIARIA

PROCESO DE HOSPITALIZACION CRITERIOS EVOLUCION DIARIA		
NUMERO DE HISTORIAS CLINICAS	**35**	**100%**
NO CONFORMIDAD		
NO REGISTRO PERCEPCION SUBJETIVA	4	11,43%
NO REGISTRO VALORACION OBJETIVA DEL PACIENTE	7	20,00%
NO REGISTRO DEL MOTIVO DE ESTACIA HOSPITALARIA	9	25,71%
NO MENCION TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO	26	74,29%
NO MENCION DE LA PSICOEDUCACION	29	82,86%



2.3.2.2 CRITERIO FORMATO DE EPICRISIS

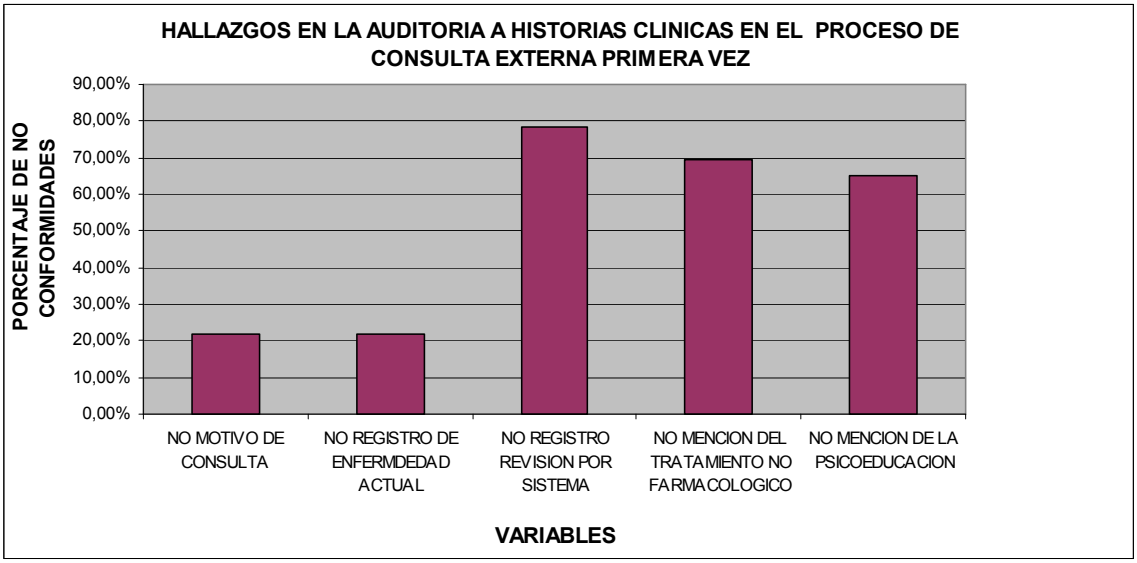
PROCESO DE HOSPITALIZACION CRITERIOS FORMATO DE EPICRISIS		
NUMERO DE HISTORIAS CLINICAS	**35**	**100%**
NO CONFORMIDAD		
NO MOTIVO DE HOSPITALIZACION	15	42,86%
NO EVOLUCION DIARIA DEL PACIENTE	6	17,14%
NO MOTIVO DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA	3	8,57%
NO REPORTE DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO INTRAHOSPITALARIO	15	42,86%
NO REPORTE DEL TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO INTRAHOSPITALARIO	13	37,14%
NO MENCION DEL TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO EN EL PLAN DE MANEJO	23	65,71%
NO MENCION DE CONTROLES POSTERIORES	11	31,43%



2. 3.3 PROCESO DE CONSULTA EXTERNA

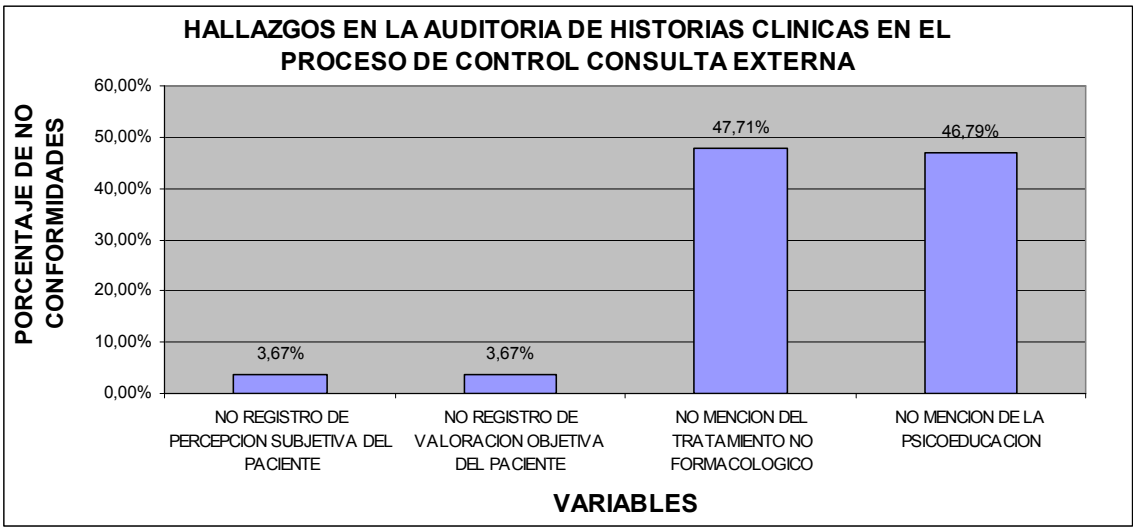
2.3.3.1 CRITERIO CONSULTA PRIMERA VEZ

PROCESO DE CONSULTA EXTERNA PRIMERA VEZ		
NUMERO DE HISTORIAS CLINICAS	23	100%
NO CONFORMIDAD		
NO MOTIVO DE CONSULTA	5	21,74%
NO REGISTRO DE ENFERMDEDAD ACTUAL	5	21,74%
NO REGISTRO REVISION POR SISTEMA	18	78,26%
NO MENCION DEL TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO	16	69,57%
NO MENCION DE LA PSICOEDUCACION	15	65,22%



2.3.3.2 CRITERIO CONSULTA CONTROL

PROCESO DE CONTROL CONSULTA EXTERNA		
NUMERO DE HISTORIAS CLINICAS	109	100%
NO CONFORMIDAD		
NO REGISTRO DE PERCEPCION SUBJETIVA DEL PACIENTE	4	3,67%
NO REGISTRO DE VALORACION OBJETIVA DEL PACIENTE	4	3,67%
NO MENCION DEL TRATAMIENTO NO FORMACOLOGICO	52	47,71%
NO MENCION DE LA PSICOEDUCACION	51	46,79%



2.3.4 NO CONFORMIDADES MÁS RELEVANTES POR PROCESO

NO CONFORMIDADES MAS RELEVANTES POR PROCESO			
VARIABLE POR CRITERIO EVALUADO	TOTAL DE HISTORIAS CLINICAS	NO CONFORME	
		NUMERO	%
URGENCIAS			
Revisión por sistema	37	34	91,89%
EVOLUCION DIARIA			
Tratamiento no farmacológico	35	26	74,29%
Psicoeducación	35	29	82,86%
EPICRISIS			
Tratamiento no farmacológico	35	23	65,71%
CONSULTA EXTERNA PRIMERA VEZ			
Psicoeducación	23	15	65,22%
Tratamiento no farmacológico	23	16	69,57%
Revisión por sistema	23	18	78,26%
CONSULTA EXTERNA DE CONTROL			
Psicoeducación	109	51	46.79%
Tratamiento no farmacológico	109	52	47.71%

2.3.5 ACCIONES DE MEJORA

1) Crear conciencia en el médico especialista de la importancia del diligenciamiento total y correcto de la historia clínica, siguiendo los parámetros determinados por la institución.

2) Diseño de un validador de la historia clínica sistematizada en el cual no se pueda abrir el link siguiente sin el previo diligenciamiento del anterior.

3) En este mismo programa se debe diseñar un formato de historia clínica que contenga cada uno de los ítems a diligenciar por el medico tratante. Especialmente sugerido para el formato de epicrisis.

4) Educar al médico especialista en la necesidad de abolir la utilización de siglas no aceptadas internacionalmente.

5) Enfatizar como requisito del adecuado diligenciamiento de la historia clínica la justificación y pertinencia de la formulación de medicamentos no –POS o

de presentación comercial, tendiente a evitar la glosas por este tipo de eventos.

6) Destacar ante el médico tratante el valor preponderante que tiene, en el correcto diligenciamiento de la historia clínica psiquiátrica, la mención de la psicoeducación realizada al paciente y del tratamiento no farmacológico instaurado.

7) Definir de forma institucional si se establece la Revisión por sistemas como parte del diligenciamiento de la historia clínica psiquiátrica.

8) Establecer un mecanismo institucional de estimulo, progresivo y constante, hacia el médico especialista el cual lo incentive a un mejor y más completo diligenciamiento de la historia clínica.

9) Llevar a cabo una encuesta anónima y al azar sobre las posibles causas de los resultados obtenidos en el primer ciclo de evaluación de las historias clínicas.

10) Socialización de los resultados del primer ciclo de evaluación de historias clínicas de forma general a los médicos especialistas, enfatizando en las 3 grandes No Conformidades de registro de todo el proceso, y con el compromiso por parte de ellos mismos de las acciones de mejora que son de su responsabilidad.

a) Revisión Por Sistemas
b) Tratamiento No Farmacológico
c) Psicoeducación al paciente

2.3.6. FORMATO DE LA ENCUESTA A DESARROLLAR

CUAL CONSIDERA USTED ES LA CAUSA DEL RESULTADO OBTENIDO EN ESTA AUDITORIA AL DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA

1) Falta de tiempo para el adecuado diligenciamiento de la historia clínica de urgencias.

2) Poca colaboración por parte del paciente.

3) Duración promedio del tiempo de consulta externa limitado.

4) Red de Medisoft lenta al momento de efectuar el diligenciamiento de la historia clínica.

5) No existencia en la historia clínica sistematizada de links que recuerden el formato de diligenciamiento mínimo requerido de la historia clínica.

6) Falta de capacitación en el diligenciamiento adecuado de la historia clínica exigido por la institución.

7) Falta de información sobre la normatividad vigente en relación al adecuado diligenciamiento de la historia clínica.

8) Se resta importancia a ciertas partes del formato de historia clínica, Ej. Revisión por Sistemas, Justificación de la Urgencia, Motivo de Estancia Hospitalaria, etc.

9) Necesidad de evacuar rápidamente la consulta programada.

Otras, cuales? Puede dar varias respuesta sí las considera correctas.

2.4. RESULTADOS DE LA AUDITORIA SEGUNDO CICLO

PROCESO DE URGENCIAS
CRITERIO: VALORACIÓN DE URGENCIAS

PROCESO DE HOSPITALIZACION
CRITERIO: EVOLUCION DIARIA

PROCESO DE HOSPITALIZACION
CRITERIO: FORMATO DE EPICRISIS

- **PROCESO DE CONSULTA EXTERNA: PRIMERA VEZ**

Se auditaron el 10% del total de Historias Clínicas diligenciadas por 6 especialistas en el mes de Noviembre de 2007 para cada uno de los procesos arriba mencionados.

A este mismo número de historias clínicas se les evaluó Evolución Diaria y Epicrisis.

ESPECIALISTA	NUMERO HISTORIAS CLINICA URGENCIAS
DR. DOUGLAS QUINTERO	6
DR. JUAN CARLOS RAMOS	6
DR. REGULO RAMOS	9
DR. CAMILO UMAÑA	9
DR. RODOLFO REY	6
DR.GERMAN RUEDA	9
TOTAL HISTORIAS CLINICAS EVALUADAS	45

(Urgencias, Evolución Diaria y Epicrisis)

En la auditoria del proceso de urgencias se incluyeron el 10% del total de Historias Clínicas diligenciadas por el Director Científico de la institución.

PROCESO DE CONSULTA EXTERNA
CRITERIO: CONSULTA PRIMERA VEZ

PROCESO DE CONSULTA EXTERNA
CRITERIO: CONTROL CONSULTA EXTERNA

Se auditaron el 10% del total de Historias Clínicas diligenciadas por el total de especialistas en la consulta externa en el mes de Marzo.

ESPECIALISTA	NUMERO HISTORIAS CLINICAS
Dr. Juan Carlos Ramos	17
Dr. Douglas Quintero	18
Dr. Jaider Barros	17
Dr. Regulo Ramos	36
Dr. German Rueda	5
Dra. Elizabeth Trillos	8
Dra. Mónica Riveros	13
Dr. Rodolfo Rey	7
Dr. Camilo Umaña	12
Dr. Mauricio Escobar	5
Dra. Silvia Ruiz	18
TOTAL	**156**

TOTAL HISTORIAS CLINICAS AUDITADAS 201

Historias Clínicas Primera Vez # 25
Historias Clínicas Control #131

REPORTE DE LAS NO CONFORMIDADES

DILIGENCIAMIENTO DE ANTECEDENTES

- En 76 del total de historias clínicas auditadas no se cumplió con el adecuado diligenciamiento de la variable Antecedentes, ni la ampliación correcta de los hallazgos positivos (37.8%).

2.4.1 PROCESO DE URGENCIAS

DR. GERMAN EDUARDO RUEDA

			HISTORIAS CLINICAS		
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**
1	Día y hora	1	1	1	1
2	Antecedentes	6			
	a. Antecedentes positivos	3	3	3	3
	b. Ampliación positivos	3	3	3	3
3	Anamnesis	35			
	a. Motivo de consulta	10	10	0	10
	justificación de la urgencia	10	10	10	10
	c. Enfermedad actual	10	10	10	10
	d, Revisión por sistema	5	5	0	5
4	Examen Mental actual	10	10	0	10
5	Análisis	15			
	a. Criterio de Hospitalización	9	9	9	9
	b. Justificación Medicina no Pos	3	3	3	3
	c. Justificación medicina comercial	3	3	3	3
6	Diagnóstico	8	8	8	8
7	Tratamiento	25			
	a. Dosis y Presentación	10	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	15	15	0	15
	TOTAL	**100**	**100**	**60**	**100**

Resultados:

En tres de las tres historias clínicas evaluadas por el Dr. German Eduardo Rueda, logran una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 3/3 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de Urgencias, diligenciadas por el Dr. German Eduardo Rueda, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: sobresaliente diligenciamiento

- En una de las tres historias clínicas evaluadas no hay mención del motivo de consulta.
- En una de las tres historias clínicas evaluadas no se menciona la Revisión por Sistemas realizada al paciente.
- En una de las tres historias clínicas evaluadas no se reporta el Examen Mental Actual
- .En una de las tres historias clínicas evaluadas no se registra el Manejo no Farmacológico

DR. JUAN CARLOS RAMOS

			HISTORIAS CLINICAS	
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**
1	Día y hora	1	1	1
2	Antecedentes	6		
	a. Antecedentes positivos	3	3	3
	b. Ampliación positivos	3	3	3
3	Anamnesis	35		
	a. Motivo de consulta	10	10	10
	justificación de la urgencia	10	0	0
	c. Enfermedad actual	10	10	10
	D, Revisión por sistema	5	0	5
4	Examen Mental actual	10	10	10
5	Análisis	15		
	a. Criterio de Hospitalización	9	0	9
	b. Justificación Medicina no Pos	3	3	3
	c. Justificación medicina comercial	3	3	3
6	Diagnóstico	8	8	8
7	Tratamiento	25		
	a. Dosis y Presentación	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	15	0	15
	TOTAL	**100**	**61**	**90**

Resultados:

En dos de las dos historias clínicas evaluadas por el Dr. Juan Carlos Ramos, logran una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 2/2 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de Urgencias, diligenciadas por el Dr. Juan Carlos Ramos, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: sobresaliente diligenciamiento

- En las dos historias clínicas evaluadas no se señala la Justificación de la Urgencia.
- En una de las dos historias clínicas evaluadas no se menciona la Revisión por Sistemas realizada al paciente.
- En una de las dos historias clínicas evaluadas no hay mención del Criterio de Hospitalización.
- .En las dos historias clínicas evaluadas no se registra el Manejo no Farmacológico

DR. RODOLFO REY

			HISTORIAS CLINICAS	
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**
1	Día y hora	1	1	1
2	Antecedentes	6		
	a. Antecedentes positivos	3	3	3
	b. Ampliación positivos	3	3	3
3	Anamnesis	35		
	a. Motivo de consulta	10	10	10
	justificación de la urgencia	10	10	0
	c. Enfermedad actual	10	10	0
	d, Revisión por sistema	5	5	0
4	Examen Mental actual	10	10	10
5	Análisis	15		
	a. Criterio de Hospitalización	9	9	0
	b. Justificación Medicina no Pos	3	3	3
	c. Justificación medicina comercial	3	3	3
6	Diagnóstico	8	8	8
7	Tratamiento	25		
	a. Dosis y Presentación	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	15	15	0
	TOTAL	**100**	**100**	51

Resultados:

En una de las dos historias clínicas evaluadas por el Dr. Rodolfo Rey, logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador =1/2 * 100= 50%

El 50% de las historias clínicas auditadas en el proceso de Urgencias, diligenciadas por el Dr. Rodolfo Rey, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: diligenciamiento no aceptable

- En una de las dos historias clínicas evaluadas no se señala la Justificación de la Urgencia.
- En una de las dos historias clínicas evaluadas no se reporta la Enfermedad Actual del paciente.
- En una de las dos historias clínicas evaluadas no se menciona la Revisión por Sistemas realizada al paciente.
- En una de las dos historias clínicas evaluadas no hay mención del Criterio de Hospitalización.
- .En las dos historias clínicas evaluadas no se registra el Manejo no Farmacológico

DR. CAMILO UMAÑA

			HISTORIAS CLINICAS		
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**
1	Día y hora	1	1	1	1
2	Antecedentes	6			
	a. Antecedentes positivos	3	3	3	3
	b. Ampliación positivos	3	3	3	3
3	Anamnesis	35			
	a. Motivo de consulta	10	10	10	10
	justificación de la urgencia	10	0	0	0
	c. Enfermedad actual	10	10	10	10
	d, Revisión por sistema	5	0	0	0
4	Examen Mental actual	10	0	10	10
5	Análisis	15			
	a. Criterio de Hospitalización	9	0	9	0
	b. Justificación Medicina no Pos	3	3	3	3
	c. Justificación medicina comercial	3	3	3	3
6	Diagnóstico	8	8	8	8
7	Tratamiento	25			
	a. Dosis y Presentación	10	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	15	15	15	15
	TOTAL	**100**	**66**	**85**	**76**

Resultados:
En tres de las tres historias clínicas evaluadas por el Dr. Camilo Umaña, logran una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 3/3 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de Urgencias, diligenciadas por el Dr. Camilo Umaña, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: sobresaliente diligenciamiento

- En ninguna de las tres historias clínicas evaluadas se señala la Justificación de la Urgencia.
- En ninguna de las tres historias clínicas evaluadas se menciona la Revisión por Sistemas realizada al paciente.
- En dos de las tres historias clínicas evaluadas no se reporta el Examen Mental Actual
- En dos de las tres historias clínicas evaluadas no hay mención del Criterio de Hospitalización.

DR. DOUGLAS QUINTERO

			HISTORIAS CLINICAS	
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**
1	Día y hora	1	1	1
2	Antecedentes	6		
	a. Antecedentes positivos	3	3	3
	b. Ampliación positivos	3	3	3
3	Anamnesis	35		
	a. Motivo de consulta	10	10	10
	justificación de la urgencia	10	0	10
	c. Enfermedad actual	10	0	0
	d, Revisión por sistema	5	0	5
4	Examen Mental actual	10	10	10
5	Análisis	15		
	a. Criterio de Hospitalización	9	0	9
	b. Justificación Medicina no Pos	3	3	3
	c. Justificación medicina comercial	3	3	3
6	Diagnóstico	8	8	8
7	Tratamiento	25		
	a. Dosis y Presentación	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	15	0	0
	TOTAL	**100**	**51**	**75**

Resultados:
En una de las dos historias clínicas evaluadas por el Dr. Douglas Quintero, logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**
Indicador = 1/2 * 100= 50%

El 50% de las historias clínicas auditadas en el proceso de Urgencias, diligenciadas por el Dr. Douglas Quintero, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: diligenciamiento no aceptable

- En una de las dos historias clínicas evaluadas no se señala la Justificación de la Urgencia.
- En ninguna de las dos historias clínicas evaluadas se reporta la Enfermedad Actual del paciente.
- En una de las dos historias clínicas evaluadas no se menciona la Revisión por Sistemas realizada al paciente.
- En una de las dos historias clínicas evaluadas no hay mención del Criterio de Hospitalización.
- En las dos historias clínicas evaluadas no se registra el Manejo no Farmacológico

DR. REGULO RAMOS

			HISTORIAS CLINICAS		
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**
1	Día y hora	1	1	1	1
2	Antecedentes	6			
	a. Antecedentes positivos	3	3	3	3
	b. Ampliación positivos	3	3	3	3
3	Anamnesis	35			
	a. Motivo de consulta	10	10	10	10
	justificación de la urgencia	10	10	10	10
	c. Enfermedad actual	10	10	10	10
	d, Revisión por sistema	5	0	0	0
4	Examen Mental actual	10	10	10	10
5	Análisis	15			
	a. Criterio de Hospitalización	9	9	0	0
	b. Justificación Medicina no Pos	3	3	3	3
	c. Justificación medicina comercial	3	3	3	3
6	Diagnóstico	8	8	8	8
7	Tratamiento	25			
	a. Dosis y Presentación	10	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	15	0	15	15
	TOTAL	**100**	**80**	**86**	**86**

Resultados:

En tres de las tres historias clínicas evaluadas por el Dr. Regulo Ramos, logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 3/3 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de Urgencias, diligenciadas por el Dr. Regulo Ramos, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: Sobresaliente diligenciamiento

- En ninguna de las tres historias clínicas evaluadas se menciona la Revisión por Sistemas realizada al paciente
- En dos de las tres historias clínicas evaluadas no hay mención del Criterio de Hospitalización
- En una de las tres historias clínicas evaluadas no se registra el Manejo no Farmacológico.

2.4.2. PROCESO DE HOSPITALIZACION

2.4.2.1 PROCESO DE HOSPITALICACION - EVOLUCION DIARIA

DR. GERMÁN EDUARDO RUEDA

			H C
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**
1	Día y hora	1	1
2	Subjetivo	5	5
3	Objetivo	5	5
4	Análisis	40	0
	a. Medicamentos no Pos	10	10
	b. Justificación Medicamento comercial	10	10
	c. Motivo estancia Hospitalaria	20	20
5	Plan de manejo	10	10
6	Tratamiento	30	
	a. Dosis y Presentación	10	10
	b. Manejo no farmacológico	10	0
	c. Piscoeducación	10	0
7	Diagnóstico	9	9
	TOTAL	**100**	**80**

Resultados:

En una de una historia clínica evaluada por el Dr. Germán Eduardo Rueda, logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 1/1 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de Urgencias, diligenciadas por el Dr. German Eduardo Rueda, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: Sobresaliente diligenciamiento

- En la historia clínica evaluadas no se registra el Manejo no Farmacológico, ni se menciona la Psicoeducación al paciente.

DR. JUAN CARLOS RAMOS

			HISTORIA CLINICA	
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**
1	Día y hora	1	1	1
2	Subjetivo	5	5	5
3	Objetivo	5	5	5
4	Análisis	40		
	a. Justificación Medicamentos no Pos	10	10	10
	b. Justificación Medicamento comercial	10	10	10
	c. Motivo estancia Hospitalaria	20	0	0
5	Plan de manejo	10	10	10
6	Tratamiento	30		
	a. Dosis y Presentación	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	10	0	10
	c. Piscoeducación	10	0	0
7	Diagnóstico	9	9	9
	TOTAL	**100**	**60**	**70**

Resultados:

En dos de las dos historias clínicas evaluadas por el Dr. Regulo Ramos, logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**

NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 2/2 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de Urgencias, diligenciadas por el Dr. Regulo Ramos, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: Sobresaliente diligenciamiento

- En las dos historias clínicas evaluadas no se señala el Motivo de la Estancia Hospitalaria.
- En una de las dos historias clínicas evaluadas no se registra el Manejo no Farmacológico.
- En las dos historias clínicas evaluadas no se menciona la Psicoeducación al paciente.

DR. RODOLFO REY

			HISTORIA CLINICA	
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**
1	Día y hora	1	1	1
2	Subjetivo	5	5	5
3	Objetivo	5	5	5
4	Análisis	40		
	a. Justificación Medicamentos no Pos	10	10	10
	b. Justificación Medicamento comercial	10	10	10
	c. Motivo estancia Hospitalaria	20	0	0
5	Plan de manejo	10	10	10
6	Tratamiento	30		
	a. Dosis y Presentación	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	10	10	0
	c. Piscoeducación	10	0	0
7	Diagnóstico	9	9	9
	TOTAL	**100**	**70**	**60**

Resultado:

En dos de las dos historias clínicas evaluadas por el Dr. Rodolfo Rey, logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 2/2 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de Urgencias, diligenciadas por el Dr. Rodolfo Rey, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: Sobresaliente diligenciamiento

- En las dos historias clínicas evaluadas no se señala el Motivo de la Estancia Hospitalaria
- En una de las dos historias clínicas evaluadas no se registra el Manejo no Farmacológico.
- En las dos historias clínicas evaluadas no se menciona la Psicoeducación al paciente.

DR. CAMILO UMAÑA

			HISTORIA CLINICA		
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**
1	Día y hora	1	1	1	1
2	Subjetivo	5	5	5	5
3	Objetivo	5	5	5	5
4	Análisis	40			
	a. Justuificación Medicamentos no Pos	10	10	10	10
	b. Justificación Medicamento comercial	10	10	10	10
	c. Motivo estancia Hospitalaria	20	0	20	0
5	Plan de manejo	10	10	10	10
6	Tratamiento	30			

	a. Dosis y Presentación	10	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	10	0	0	0
	c. Piscoeducación	10	10	10	10
7	Diagnóstico	9	9	9	9
	TOTAL	**100**	**70**	**90**	**70**

Resultados:

En tres de las tres historias clínicas evaluadas por el Dr. Camilo Umaña, logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 3/3 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de Urgencias, diligenciadas por el Dr. Camilo Umaña, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: Sobresaliente diligenciamiento

- En dos de las tres historias clínicas evaluadas no se señala el Motivo de la Estancia Hospitalaria.
- En las tres historias clínicas evaluadas no se registra el Manejo no Farmacológico, ni se menciona la Psicoeducación al paciente.

DR. DOUGLAS QUINTERO

			HISTORIA CLINICA	
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**
1	Día y hora	1	1	1
2	Subjetivo	5	5	5
3	Objetivo	5	5	5
4	Análisis	40		
	a. Justificación Medicamentos no Pos	10	10	10
	b. Justificación Medicamento comercial	10	10	10
	c. Motivo estancia Hospitalaria	20	0	0
5	Plan de manejo	10	10	10
6	Tratamiento	30		
	a. Dosis y Presentación	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	10	0	0
	c. Piscoeducación	10	0	0
7	Diagnóstico	9	9	9
	TOTAL	**100**	**60**	**60**

Resultados:

En dos de las dos historias clínicas evaluadas por el Dr. Douglas Quintero, logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 2/2 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de Urgencias, diligenciadas por el Dr. Douglas Quintero, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: Sobresaliente diligenciamiento

- En las dos historias clínicas evaluadas no se señala el Motivo de la Estancia Hospitalaria

- En las dos historias clínicas evaluadas no se registra el Manejo no Farmacológico, ni se menciona la Psicoeducación al paciente.

DR. REGULO RAMOS

			HISTORIA CLINICA		
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**
1	Día y hora	1	1	1	1
2	Subjetivo	5	5	5	5
3	Objetivo	5	5	5	5
4	Análisis	40			
	a. Justificación Medicamentos no Pos	10	10	10	10
	b. Justificación Medicamento comercial	10	10	10	10
	c. Motivo estancia Hospitalaria	20	20	0	20
5	Plan de manejo	10	10	10	10
6	Tratamiento	30			
	a. Dosis y Presentación	10	10	10	10
	b. Manejo no farmacológico	10	10	10	10
	c. Piscoeducación	10	10	0	10
7	Diagnóstico	9	9	9	9
	TOTAL	**100**	**100**	**70**	**100**

Resultados:

En tres de las tres historias clínicas evaluadas por el Dr. Regulo Ramos, logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 3/3 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de Urgencias, diligenciadas por el Dr. Regulo Ramos, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: Sobresaliente diligenciamiento

- En una de las tres historias clínicas evaluadas no se señala el Motivo de la Estancia Hospitalaria.
- En una de las tres historias clínicas evaluadas no se menciona la Psicoeducación al paciente.

2.4.2.2. PROCESO DE HOSPITALIZACION - FORMATO DE EPICRISIS

DR. GERMAN EDUARDO RUEDA

			HC
No.	**VARIABLES**	**CALIF**	**1**
1	Motivo de Hospitalización	18	18
2	Evolución Hospitalaria	18	18
3	Tratamiento intrahospitalario	18	
	a. Farmacológico	9	9
	b. No farmacológico	9	9
4	Diagnóstico	9	9
5	Plan de manejo	29	
	a. Dosis y Presentación	9	9
	b. Manejo no farmacológico	10	10
	c. Psicoeducación	10	10
6	Controles Posteriores	8	8
	TOTAL	**100**	**100**

Resultados:

En una de una historia clínica evaluada por el Dr. German Eduardo Rueda, logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente .

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 1/1 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de hospitalización formato de Epicrisis, diligenciadas por el Dr. German Eduardo Rueda, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: Sobresaliente diligenciamiento

DR. JUAN CARLOS RAMOS

			HISTORIAS CLINICAS	
No.	**VARIABLES**	**CALIF**	**1**	**2**
1	Motivo de Hospitalización	18	0	0
2	Evolución Hospitalaria	18	18	18
3	Tratamiento intrahospitalario	18		
	a. Farmacológico	9	9	9
	b. No farmacológico	9	9	9
4	Diagnóstico	9	9	9
5	Plan de manejo	29		
	a. Dosis y Presentación	9	9	9
	b. Manejo no farmacológico	10	0	0
	c. Psicoeducación	10	0	0
6	Controles Posteriores	8	8	0
	TOTAL	**100**	**62**	**54**

Resultados:

En una de las dos historias clínicas evaluadas por el Dr. Juan Carlos Ramos, logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 1/2 * 100= 50%

El 50% de las historias clínicas auditadas en el proceso de hospitalización formato de Epicrisis, diligenciadas por el Dr. Juan Carlos Ramos, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: diligenciamiento no aceptable

- En los dos formatos de Epicrisis evaluados no se menciona el Motivo de la Hospitalización.
- En las dos historias clínicas evaluadas no se registra el Manejo no Farmacológico.
- En las dos historias clínicas evaluadas no se menciona la Psicoeducación al paciente.
- En uno de los dos formatos de Epicrisis evaluados no se hace mención al establecimiento de controles posteriores.

DR. RODOLFO REY

			HISTORIAS CLINICAS	
No.	**VARIABLES**	**CALIF**	**1**	**2**
1	Motivo de Hospitalización	18	18	0
2	Evolución Hospitalaria	18	18	0
3	Tratamiento intrahospitalario	18		
	a. Farmacológico	9	0	0
	b. No farmacológico	9	0	0
4	Diagnóstico	9	9	9
5	Plan de manejo	29		
	a. Dosis y Presentación	9	9	9
	b. Manejo no farmacológico	10	0	0
	c. Piscoeducación	10	0	0
6	Controles Posteriores	8	0	0
	TOTAL	**100**	**54**	**18**

Resultados:
En dos de las dos historias clínicas evaluadas por el Dr. Rodolfo Rey, no logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 0/2 * 100= 0%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de hospitalización formato de Epicrisis, diligenciadas por el Dr. Rodolfo Rey, no cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: diligenciamiento no aceptable

- En una de los dos formatos de Epicrisis evaluados no se menciona el Motivo de la Hospitalización.
- En una de los dos formatos de Epicrisis evaluados no se registra la Evolución Hospitalaria.
- En las dos historias clínicas evaluadas no se señala el Tratamiento Farmacológico Intrahospitalario.
- En las dos historias clínicas evaluadas no se registra el Manejo no Farmacológico Intrahospitalario.
- En las dos historias clínicas evaluadas no se registra el Manejo no Farmacológico en el Plan de manejo de egreso
- En las dos historias clínicas evaluadas no se menciona la Psicoeducación al paciente en el Plan de manejo de egreso.
- En las dos historias clínicas evaluadas no se menciona el establecimiento de controles posteriores.

DR. CAMILO UMAÑA

			HISTORIAS CLINICAS		
No.	**VARIABLES**	**CALIF**	**1**	**2**	**3**
1	Motivo de Hospitalización	18	18	18	18
2	Evolución Hospitalaria	18	18	18	18
3	Tratamiento intrahospitalario	18			
	a. Farmacológico	9	9	9	9
	b. No farmacológico	9	9	9	9
4	Diagnóstico	9	9	9	9
5	Plan de manejo	29			
	a. Dosis y Presentación	9	9	9	9
	b. Manejo no farmacológico	10	10	10	10
	c. Psicoeducación	10	10	10	10
6	Controles Posteriores	8	8	0	8
	TOTAL	**100**	**100**	**92**	**100**

Resultados:

En tres de las tres historias clínicas evaluadas por el Dr. Camilo Umaña, logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 3/3 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de Hospitalización formato de Epicrisis, diligenciadas por el Dr. Camilo Umaña, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: Sobresaliente diligenciamiento

- En uno de los tres formatos de Epicrisis evaluados no se hace mención al establecimiento de controles posteriores.

DR. DOUGLAS QUINTERO

			HISTORIAS CLINICAS	
No.	**VARIABLES**	**CALIF**	**1**	**2**
1	Motivo de Hospitalización	18	18	0
2	Evolución Hospitalaria	18	0	18
3	Tratamiento intrahospitalario	18		
	a. Farmacológico	9	9	9
	b. No farmacológico	9	0	9
4	Diagnóstico	9	9	9
5	Plan de manejo	29		
	a. Dosis y Presentación	9	9	9
	b. Manejo no farmacológico	10	0	0
	c. Piscoeducación	10	0	0
6	Controles Posteriores	8	0	0
	TOTAL	**100**	**45**	**54**

Resultados:
En dos de las dos historias clínicas evaluadas por el Dr. Douglas Quintero, no logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 0/2 * 100= 0%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de hospitalización en el formato de epicrisis, diligenciadas por el Dr. Douglas Quintero, no cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: diligenciamiento no aceptable

- En una de los dos formatos de Epicrisis evaluados no se menciona el Motivo de la Hospitalización
- En una de los dos formatos de Epicrisis evaluados no se registra la Evolución Hospitalaria
- En una de las dos historias clínicas evaluadas no se registra el Manejo no Farmacológico Intrahospitalario.
- En las dos historias clínicas evaluadas no se registra el Manejo no Farmacológico en el Plan de manejo de egreso
- En las dos historias clínicas evaluadas no se menciona la Psicoeducación al paciente en el Plan de manejo de egreso.
- En las dos historias clínicas evaluadas no se menciona el establecimiento de controles posteriores.

DR. REGULO RAMOS

			HISTORIAS CLINICAS		
No.	**VARIABLES**	**CALIF**	**1**	**2**	**3**
1	Motivo de Hospitalización	18	0	0	0
2	Evolución Hospitalaria	18	18	18	18
3	Tratamiento intrahospitalario	18			
	a. Farmacológico	9	9	9	9
	b. No farmacológico	9	0	9	0
4	Diagnóstico	9	9	9	9
5	Plan de manejo	29			
	a. Dosis y Presentación	9	9	9	9
	b. Manejo no farmacológico	10	0	10	10
	c. Piscoeducación	10	0	10	10
6	Controles Posteriores	8	8	8	8
	TOTAL	**100**	**53**	**82**	**73**

Resultados:

En dos de las tres historias clínicas evaluadas por el Dr. Regulo Ramos, logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 2/3 * 100= 66.66%

El 66.66% de las historias clínicas auditadas en el proceso de hospitalización en el formato epicrisis, diligenciadas por el Dr. Regulo Ramos, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.
Interpretación: diligenciamiento no aceptable

- En tres de los tres formatos de Epicrisis evaluados no se menciona el Motivo de la Hospitalización
- En dos de las tres historias clínicas evaluadas no se registra el Manejo no Farmacológico Intrahospitalario.
- En una de las tres historias clínicas evaluadas no se registra el Manejo no Farmacológico en el Plan de manejo de egreso
- En una de las tres historias clínicas evaluadas no se menciona la Psicoeducación al paciente en el Plan de manejo de egreso.

2.4.3. PROCESO DE CONSULTA EXTERNA

2.4.3.1 PROCESO DE CONSULTA EXTERNA - PRIMERA VEZ

Teniendo en cuenta el volumen total de consulta por primera vez en el mes de Marzo, se hace un análisis en conjunto de las historias clínicas evaluadas.

DR. RODOLFO REY

			HISTORIAS CLINICAS																								
No.	**VARIABLES**	**CALIF**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**
1	Día y hora	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Antecedentes	10																									
	a. Antecedentes positivos	5	5	0	5	0	5	0	0	5	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	5	5	0	0
	b. Ampliación positivos	5	5	0	5	0	5	0	0	5	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	5	5	0	0
3	Anamnesis	40																									
	a. Motivo Consulta	10	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	b. Enfermedad actual	10	10	0	10	0	10	0	10	10	10	0	10	10	0	0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	c. Examen Mental Actual	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	d. Revisión por Sistemas	10	0	10	0	10	0	10	0	0	0	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	0	10	0	0	10
4	Análisis	10	10	0	0	10	0	0	0	10	0	10	0	10	0	10	10	0	10	0	0	0	10	10	10	0	10
5	Diagnóstico (código CIE-10)	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
6	Plan de Manejo	30																									
	a. Dosis y Presentación	10	10	0	10	0	10	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	10	10
	b. Manejo no Farmacológico	10	0	10	0	0	10	0	0	10	10	0	0	10	10	0	0	0	0	0	10	0	10	0	0	0	0
	c. Psicoeducación	10	0	10	0	0	10	0	0	10	10	0	0	10	10	0	0	0	0	0	10	0	10	0	0	0	0
	TOTAL	**100**	**70**	**50**	**60**	**50**	**80**	**50**	**50**	**90**	**70**	**50**	**70**	**80**	**80**	**50**	**80**	**50**	**80**	**50**	**90**	**40**	**90**	**80**	**70**	**50**	**70**

Resultados:

En quince de las veinticinco historias clínicas evaluadas por el Dr. Rodolfo Rey, logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**

NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 15/25 * 100= 60%

El 60% de las historias clínicas auditadas en el proceso de consulta externa primera vez, diligenciadas por el Dr. Rodolfo Rey, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: diligenciamiento no aceptable

- De un total de 25 historias clínicas evaluadas, once de ellas no cumplen con el correcto interrogatorio de los Antecedentes del paciente ni su debida ampliación en caso de ser positivos.
- En una de las 25 historias clínicas evaluadas no se menciona el Motivo de Consulta del paciente.
- En cinco de las 25 historias clínicas evaluadas no se registra la Enfermedad Actual del paciente
- En quince de las 25 historias clínicas evaluadas no se dejo constancia de la revisión por Sistemas realizada al paciente durante la consulta.
- En trece de las 25 historias clínicas evaluadas no se registra Análisis del caso clínico.
- En cuatro de las 25 historias clínicas evaluadas no se registran debidamente la dosis y presentación del tratamiento farmacológico instaurado al paciente.
- En diez y siete de las 25 historias clínicas evaluadas no se menciona la instauración de tratamiento no farmacológico.
- En diez y siete de las 25 historias clínicas evaluadas no se registra la realización de Psicoeducación al paciente.

2.4.3.2 PROCESO DE CONSULTA EXTERNA: CONTROL.

DR. GERMAN EDUARDO RUEDA

			HISTORIAS CLINICAS		
No.	**VARIABLES**	**CALIF**	**1**	**2**	**3**
1	Día y hora	1	1	1	1
2	Antecedentes	10			
	a. Antecedentes positivos	5	0	5	0
	b. Ampliación positivos	5	0	5	0
3	Subjetivo	15	0	15	15
4	Objetivo	15	15	15	0
5	Análisis	10	10	10	10
6	Plan de manejo	39			
	a. Dosis y Presentación	13	0	13	13
	b. Manejo no farmacológico	13	13	13	13
	c. Psicoeducación	13	13	13	13
7	Diagnóstico (código CIE-10)	10	10	10	10
	TOTAL	**100**	**62**	**100**	**75**

Resultados:

En tres de las tres historias clínicas evaluadas por el Dr. German Eduardo Rueda, logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 3/3 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de consulta externa control, diligenciadas por el Dr. German Eduardo Rueda, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: Sobresaliente diligenciamiento

- En dos de las tres historias clínicas evaluadas no se registra el interrogatorio de los Antecedentes del paciente, no se hace referencia a que los mismos sean negativos.
- En una las tres historias clínicas evaluadas no se señala la apreciación subjetiva del paciente.
- En una las tres historias clínicas evaluadas no se diligencia la variable Objetivo del formato.
- En una de las tres historias clínicas evaluadas no se menciona la Psicoeducación realizada al paciente.

DR. CAMILO UMAÑA

			HISTORIAS CLINICAS									
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
1	Día y hora	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Antecedentes	10										
	a. Antecedentes positivos	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	b. Ampliación positivos	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Subjetivo	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
4	Objetivo	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
5	Análisis	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6	Plan de manejo	39										
	a. Dosis y Presentación	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	b. Manejo no farmacológico	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	c. Psicoeducación	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
7	Diagnóstico (código CIE-10)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	TOTAL	**100**	**90**	**90**	**90**	**90**	**90**	**90**	**90**	**90**	**90**	**90**

Resultados:

En diez de las diez historias clínicas evaluadas por el Dr. Camilo Umaña, logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 10/10 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de consulta externa control, diligenciadas por el Dr. Camilo Umaña, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: Sobresaliente diligenciamiento

- En dos de las diez historias clínicas evaluadas no se registra el interrogatorio de los Antecedentes del paciente, no se hace referencia a que los mismos sean negativos.

DR. RODOLFO REY

			HIISTORIAS CLINICAS				
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1	Día y hora	1	1	1	1	1	1
2	Antecedentes	10					
	a. Antecedentes positivos	5	0	0	5	5	5
	b. Ampliación positivos	5	5	5	5	5	5
3	Subjetivo	15	15	15	15	15	15
4	Objetivo	15	15	15	15	15	15
5	Análisis	10	0	0	10	10	10
6	Plan de manejo	39					
	a. Dosis y Presentación	13	13	13	13	13	13
	b. Manejo no farmacológico	13	0	0	0	0	0
	c. Psicoeducación	13	0	0	0	13	13
7	Diagnóstico (código CIE-10)	10	10	10	10	10	10
	TOTAL	**100**	**59**	**59**	**74**	**87**	**87**

Resultados:

En cinco de las cinco historias clínicas evaluadas por el Dr. Rodolfo Rey, logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 5/5 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de consulta externa control, diligenciadas por el Dr. Rodolfo Rey, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: Sobresaliente diligenciamiento

- En dos de las cinco historias clínicas evaluadas no se registra el interrogatorio de los Antecedentes del paciente, no se hace referencia a que los mismos sean negativos.
- En dos de las cinco historias clínicas evaluadas no se registra el Análisis hecho al caso clínico del paciente.
- En ninguna de las cinco historias clínicas evaluadas se señala el Manejo No Farmacológico al paciente
- En tres de las cinco historia clínicas evaluadas no se menciona la Psicoeducacion realizada al paciente.

DR. DOUGLAS QUINTERO

			HIISTORIAS CLINICAS															
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**
1	Día y hora	**1**	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Antecedentes	**10**																
	a. Antecedentes positivos	5	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	b. Ampliación positivos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	Subjetivo	**15**	0	0	0	0	0	0	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
4	Objetivo	**15**	0	0	0	0	0	0	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
5	Análisis	**10**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	10	10	10	10	10
6	Plan de manejo	**39**																
	a. Dosis y Presentación	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	b. Manejo no farmacológico	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
	c. Psicoeducación	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
7	Diagnóstico (código CIE-10)	**10**	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	TOTAL	**100**	**29**	**29**	**29**	**29**	**29**	**29**	**64**	**64**	**64**	**74**	**74**	**74**	**74**	**74**	**74**	**100**

Resultados:

En diez de las dieciséis historias clínicas evaluadas por el Dr. Douglas Quintero, logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los

estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 10/16 * 100= 62.5%

El 62.5% de las historias clínicas auditadas en el proceso de consulta externa control, diligenciadas por el Dr. Douglas Quintero, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: diligenciamiento no aceptable

- En seis de las diez y seis historias clínicas evaluadas no se registra el interrogatorio de los Antecedentes del paciente, no se hace referencia a que los mismos sean negativos.
- En seis de las diez y seis historias clínicas evaluadas no se señala la apreciación subjetiva del paciente.
- En seis de las diez y seis historias clínicas evaluadas no se diligencia la variable Objetivo del formato.
- En nueve de las diez y seis historias clínicas evaluadas no se registra el Análisis hecho al caso clínico del paciente.
- En quince de las diez y seis historias clínicas evaluadas no se señala el Manejo No Farmacológico al paciente.
- En quince de las diez y seis historias clínicas evaluadas no se menciona la Psicoeducacion realizada al paciente.

DR. JUAN CARLOS RAMOS

			HISTORIAS CLINICAS														
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**
1	Día y hora	**1**	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Antecedentes	**10**															
	a. Antecedentes positivos	5	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	b. Ampliación positivos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	Subjetivo	**15**	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
4	Objetivo	**15**	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
5	Análisis	**10**	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6	Plan de manejo	**39**															
	a. Dosis y Presentación	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	b. Manejo no farmacológico	13	0	0	0	0	0	0	0	13	13	13	13	13	13	13	13
	c. Psicoeducación	13	0	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
7	Diagnóstico (código CIE-10)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	TOTAL	**100**	**69**	**82**	**82**	**82**	**87**	**87**	**87**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Resultados:

En quince de las quince historias clínicas evaluadas por el Dr. Juan Carlos Ramos, logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente .

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 15/15 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de consulta externa control, diligenciadas por el Dr. Juan Carlos Ramos, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: sobresaliente diligenciamiento

- En cuatro de las quince historias clínicas evaluadas no se registra el interrogatorio de los Antecedentes del paciente, no se hace referencia a que los mismos sean negativos.
- En siete de las quince historias clínicas evaluadas no se señala el Manejo No Farmacológico al paciente.
- En una de las quince historias clínicas evaluadas no se menciona la Psicoeducación realizada al paciente.

DR. REGULO RAMOS

No.	VARIABLES	CALIFICACION	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Día y hora	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Antecedentes	10																	
	a. Antecedentes positivos	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	b. Ampliación positivos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	Subjetivo	15	0	0	0	0	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
4	Objetivo	15	0	0	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
5	Análisis	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6	Plan de manejo	39																	
	a. Dosis y Presentación	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	b. Manejo no farmacológico	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	c. Psicoeducación	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Diagnóstico (código CIE-10)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	TOTAL	**100**	**39**	**39**	**54**	**54**	**69**	**69**	**69**	**69**	**69**	**69**	**69**	**69**	**69**	**69**	**69**	**69**	**69**

			HISTORIAS CLINICAS																
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**	**32**	**33**	**34**
1	Día y hora	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Antecedentes	10																	
	a. Antecedentes positivos	5	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	b. Ampliación positivos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	Subjetivo	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
4	Objetivo	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
5	Análisis	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6	Plan de manejo	39																	
	a. Dosis y Presentación	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	b. Manejo no farmacológico	13	0	0	0	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	c. Psicoeducación	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13	13	13	13	13	13	13
7	Diagnóstico (código CIE-10)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	TOTAL	**100**	**69**	**69**	**69**	**82**	**82**	**82**	**82**	**87**	**87**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Resultados:

En treinta de las treinta y cuatro historias clínicas evaluadas por el Dr. Regulo Ramos, logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 30/34 * 100= 88.24%

El 88.24% de las historias clínicas auditadas en el proceso de consulta externa control, diligenciadas por el Dr. Regulo Ramos, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: diligenciamiento Aceptable

- En veinte y cuatro de las treinta y cuatro historias clínicas evaluadas no se registra el interrogatorio de los Antecedentes del paciente, no se hace referencia a que los mismos sean negativos.
- En cuatro de las treinta y cuatro historias clínicas evaluadas no se señala la apreciación subjetiva del paciente.

- En dos de las treinta y cuatro de las historias clínicas evaluadas no se diligencia la variable Objetiva del formato.
- En veinte de las treinta y cuatro historias clínicas evaluadas no se señala el Manejo No Farmacológico.
- En veinte y seis de las historias clínicas evaluadas no se registra la Psicoeducacion realizada al paciente.

DR. JAIDER BARROS

			HISTORIAS CLINICAS														
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**
1	Día y hora	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Antecedentes	10															
	a. Antecedentes positivos	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5
	b. Ampliación positivos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	Subjetivo	15	0	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
4	Objetivo	15	0	0	0	0	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
5	Análisis	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6	Plan de manejo	39															
	a. Dosis y Presentación	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	b. Manejo no farmacológico	13	0	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	c. Psicoeducación	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
7	Diagnóstico (código CIE-10)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	TOTAL	**100**	**42**	**80**	**80**	**80**	**95**	**95**	**95**	**95**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Resultados:

En catorce de las quince historias clínicas evaluadas por el Dr. Jaider Barros, logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 14/15 * 100= 93.33%

El 93.33% de las historias clínicas auditadas en el proceso de consulta externa control, diligenciadas por el Dr. Jaider Barros, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: diligenciamiento Aceptable

- En ocho de las quince historias clínicas evaluadas no se registra el interrogatorio de los Antecedentes del paciente, no se hace referencia a que los mismos sean negativos.
- En una de las quince historias clínicas evaluadas no se señala la apreciación subjetiva del paciente.
- En cuatro de las quince historias clínicas evaluadas no se diligencio la variable Objetivo del formato.
- En una de las quince historias clínicas evaluadas no se registra el Análisis hecho al caso clínico del paciente.
- En una de las quince historias clínicas evaluadas no se señala el Manejo No Farmacológico.

DRA. SILVIA LILIANA RUIZ

			HISTORIAS CLINICAS												
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**
1	Día y hora	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Antecedentes	10													
	a. Antecedentes positivos	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5
	b. Ampliación positivos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	Subjetivo	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
4	Objetivo	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
5	Análisis	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6	Plan de manejo	39													
	a. Dosis y Presentación	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	b. Manejo no farmacológico	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13	13	13	13
	c. Psicoeducación	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13
7	Diagnóstico (código CIE-10)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	TOTAL	**100**	**69**	**69**	**69**	**69**	**69**	**69**	**69**	**69**	**82**	**82**	**87**	**100**	**100**

Resultados:

En trece de las trece historias clínicas evaluadas por la Dra. Silvia Liliana Ruiz, logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente .

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 13/13 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de consulta externa control, diligenciadas por la Dra. Silvia Liliana Ruiz, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: Sobresaliente diligenciamiento

- En diez de las trece historias clínicas evaluadas no se registra el interrogatorio de los Antecedentes del paciente, no se hace referencia a que los mismos sean negativos.
- En dos de las trece historias clínicas evaluadas no se registra el Análisis hecho al caso clínico del paciente.
- En ocho de las trece historias clínicas evaluadas no se señala el Manejo No Farmacológico.
- En once de las trece historias clínicas evaluadas no se registra la Psicoeducacion realizada al paciente.

DRA. MÓNICA LILIANA RIVEROS

			HISTORIAS CLINICAS										
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**
1	Día y hora	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Antecedentes	10											
	a. Antecedentes positivos	5	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	b. Ampliación positivos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	Subjetivo	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
4	Objetivo	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
5	Análisis	10	0	0	0	0	0	0	10	10	10	10	10
6	Plan de manejo	39											
	a. Dosis y Presentación	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	b. Manejo no farmacológico	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	c. Psicoeducación	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Diagnóstico (código CIE-10)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	TOTAL	**100**	**59**	**59**	**64**	**64**	**64**	**64**	**74**	**74**	**74**	**74**	**74**

Resultados:

En once de las once historias clínicas evaluadas por la Dra. Mónica Liliana Riveros, logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 11/11 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de consulta externa control, diligenciadas por la Dra. Mónica Liliana Riveros, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: Sobresaliente diligenciamiento

- En dos de las once historias clínicas evaluadas no se registra el interrogatorio de los Antecedentes del paciente, no se hace referencia a que los mismos sean negativos.
- En seis de las once historias clínicas evaluadas no se registra el Análisis hecho al caso clínico del paciente.
- En ninguna de las once historias clínicas evaluadas no se señala el Manejo No Farmacológico.
- En ninguna de las once historias clínicas evaluadas no se registra la Psicoeducación realizada al paciente.

DRA. ELIZABETH TRILLOS

			HISTORIAS CLINICAS					
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
1	Día y hora	1	1	1	1	1	1	1
2	Antecedentes	10						
	a. Antecedentes positivos	5	0	0	0	5	5	5
	b. Ampliación positivos	5	0	0	0	0	0	0
3	Subjetivo	15	15	15	15	15	15	15
4	Objetivo	15	15	15	15	15	15	15
5	Análisis	10	10	10	10	10	10	10
6	Plan de manejo	39						
	a. Dosis y Presentación	13	13	13	13	13	13	13
	b. Manejo no farmacológico	13	0	0	13	13	13	13
	c. Psicoeducación	13	13	13	13	13	13	13
7	Diagnóstico (código CIE-10)	10	10	10	10	10	10	10
	TOTAL	**100**	**77**	**77**	**90**	**95**	**95**	**95**

Resultados:

En seis de las seis historias clínicas evaluadas por la Dra. Elizabeth Trillos, logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 6/6 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de consulta externa control, diligenciadas por la Dra. Elizabeth Trillos, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

Interpretación: Sobresaliente diligenciamiento

- En tres de las seis historias clínicas evaluadas no se registra el interrogatorio de los Antecedentes del paciente, no se hace referencia a que los mismos sean negativos.
- En ninguna de las historias clínicas se registro la ampliación de los antecedentes positivos.
- En dos de las seis historias clínicas evaluadas no se señala el Manejo No Farmacológico.

DR. MAURICIO ESCOBAR

			HISTORIAS CLINICAS		
No.	**VARIABLES**	**CALIFICACION**	**1**	**2**	**3**
1	Día y hora	1	1	1	1
2	Antecedentes	10			
	a. Antecedentes positivos	5	0	0	5
	b. Ampliación positivos	5	5	5	5
3	Subjetivo	15	15	15	15
4	Objetivo	15	15	15	15
5	Análisis	10	10	10	10
6	Plan de manejo	39			
	a. Dosis y Presentación	13	13	13	13
	b. Manejo no farmacológico	13	0	0	13
	c. Psicoeducación	13	0	0	13
7	Diagnóstico (código CIE-10)	10	10	10	10
	TOTAL	**100**	**69**	**69**	**100**

Resultados:

En tres de las tres historias clínicas evaluadas por el Dr. Mauricio Escobar, logra una calificación mayor a 55 considerada como cumplimiento de los estándares institucionales teniendo en cuenta la siguiente interpretación dada previamente.

CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL : **MAYOR O IGUAL A 55 PUNTOS**
NO CUMPLE CON ESTANDAR INSTITUCIONAL: **MENOR O IGUAL A 54 PUNTOS**

Indicador = 3/3 * 100= 100%

El 100% de las historias clínicas auditadas en el proceso de consulta externa control, diligenciadas por el Dr. Mauricio Escobar, cumplen con los estándares de diligenciamiento institucional.

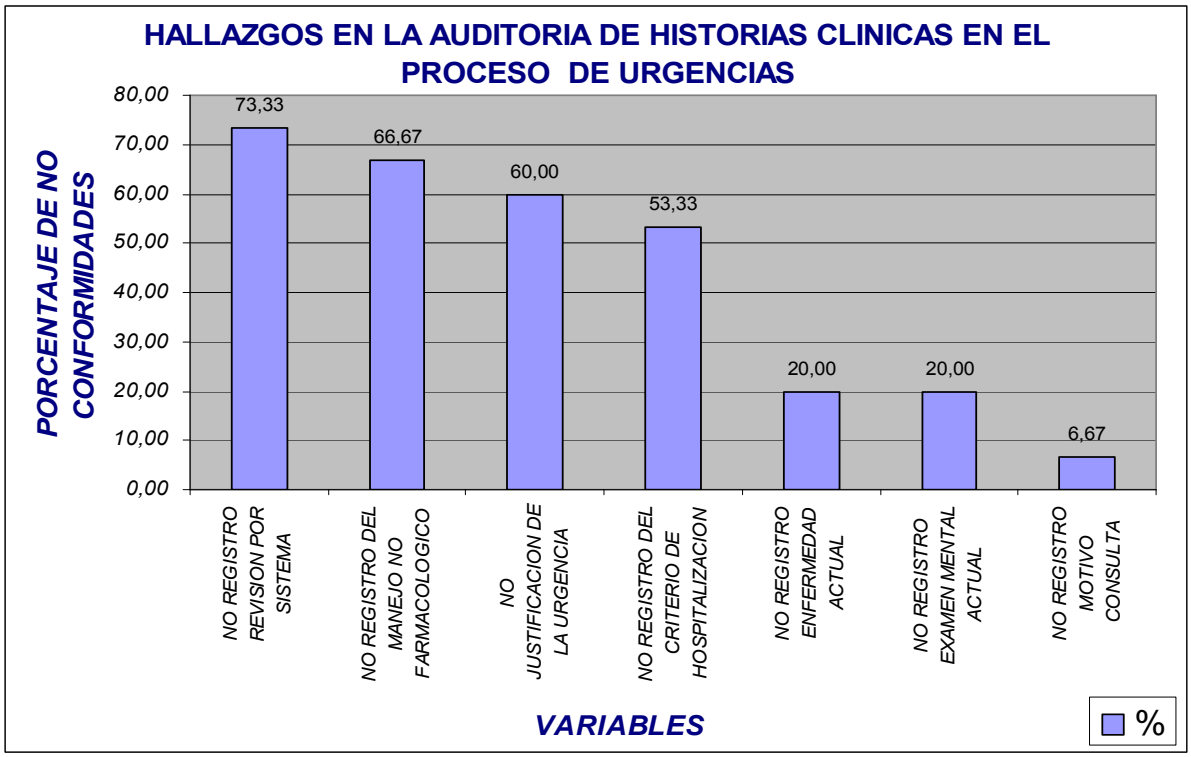
Interpretación: Sobresaliente diligenciamiento

- En dos de las tres historias clínicas evaluadas no se registra el interrogatorio de los Antecedentes del paciente, no se hace referencia a que los mismos sean negativos.
- En dos de las tres historias clínicas evaluadas no se señala el Manejo No Farmacológico.
- En dos de las tres historias clínicas evaluadas no se registra la Psicoeducación realizada al paciente.

2.5. ANALISIS DE RESULTADOS SEGUNDO CICLO

2.5.1 PROCESO DE URGENCIAS

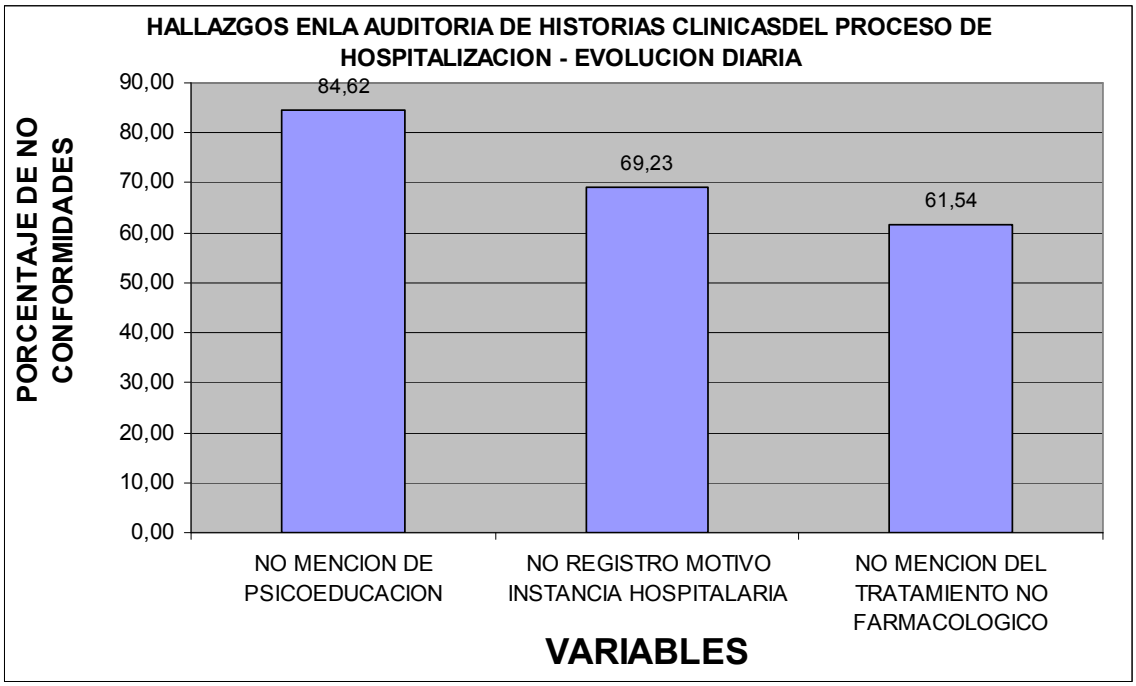
PROCESO DE URGENCIAS CRITERIO DE VALORACION DE URGENCIAS		
TOTAL HISTORIAS CLINICAS	**15**	**100%**
NO CONFORMIDAD		
NO REGISTRO REVISION POR SISTEMA	11	73,33
NO REGISTRO DEL MANEJO NO FARMACOLOGICO	10	66,67
NO JUSTIFICACION DE LA URGENCIA	9	60,00
NO REGISTRO DEL CRITERIO DE HOSPITALIZACION	8	53,33
NO REGISTRO ENFERMEDAD ACTUAL	3	20,00
NO REGISTRO EXAMEN MENTAL ACTUAL	3	20,00
NO REGISTRO MOTIVO CONSULTA	1	6,67



2.5.2 PROCESO DE HOSPITALIZACION

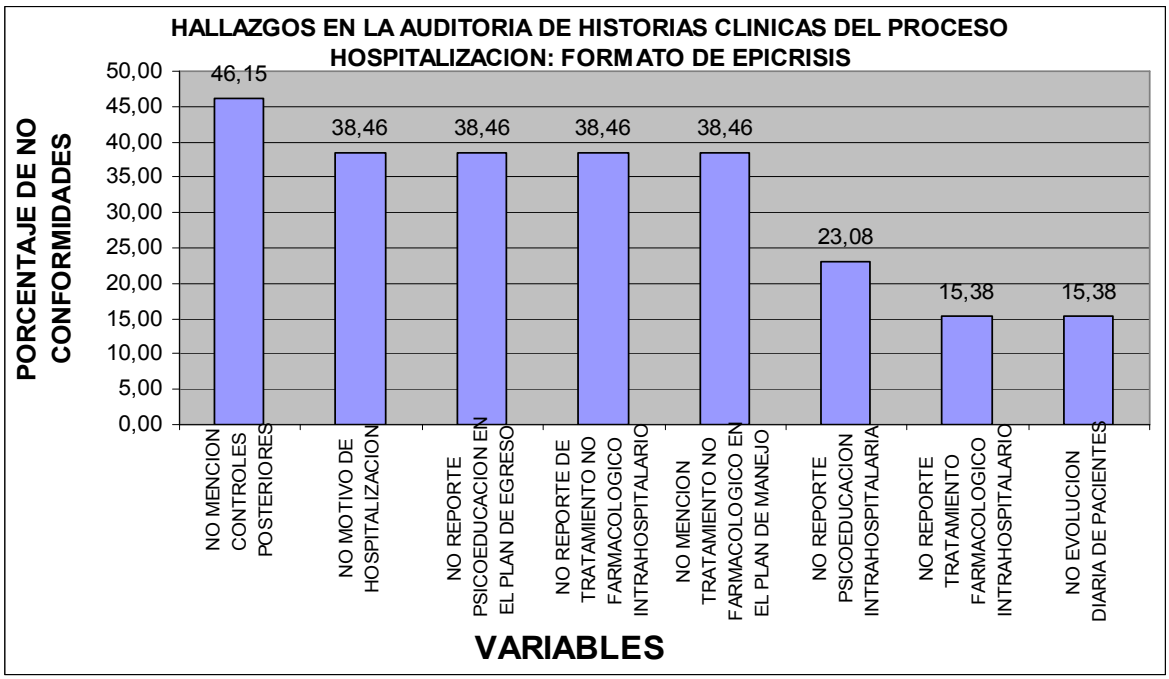
2.5.2.1 CRITERIO EVOLUCION DIARIA

PROCESO DE HOSPITALIZACION CRITERIOS EVOLUCION DIARIA		
TOTAL HISTORIAS CLINICAS	**13**	**100%**
NO CONFORMIDAD		
NO MENCION DE PSICOEDUCACION	11	84,62
NO REGISTRO MOTIVO INSTANCIA HOSPITALARIA	9	69,23
NO MENCION DEL TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO	8	61,54



2.5.2.2 CRITERIO FORMATO DE EPICRISIS

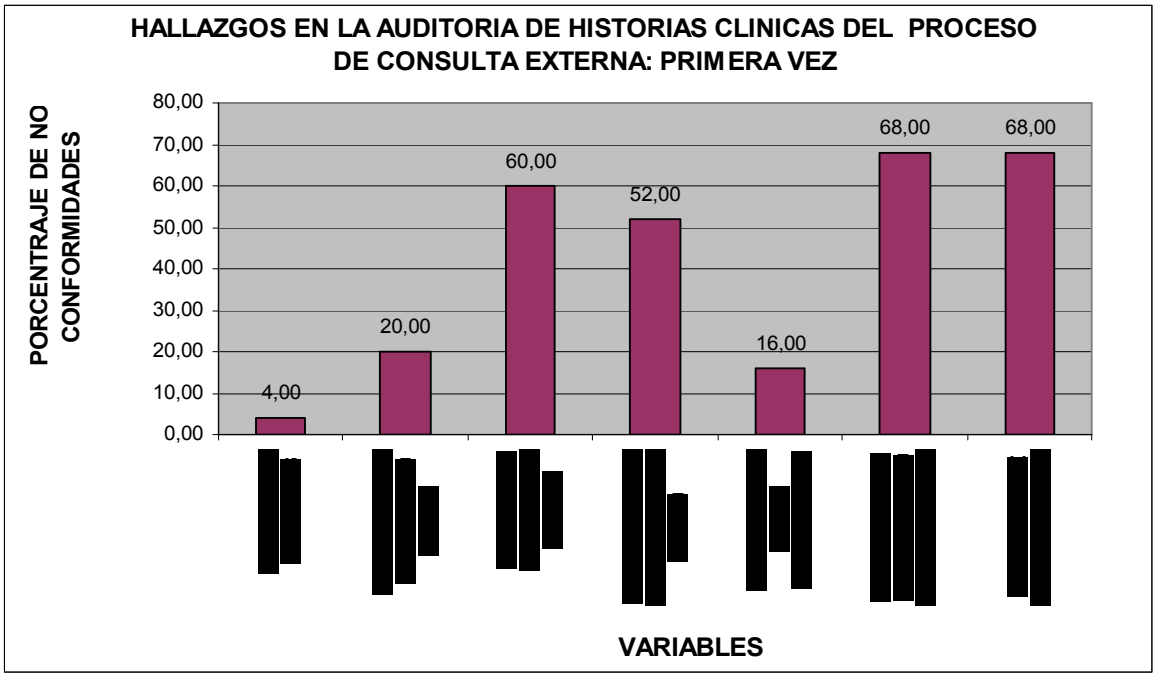
PROCESO DE HOSPITALIZACION CRITERIOS FORMATO DE EPICRISIS		
TOTAL HISTORIAS CLINICAS	**13**	**100%**
NO CONFORMIDAD		
NO MENCION CONTROLES POSTERIORES	6	46,15
NO MOTIVO DE HOSPITALIZACION	5	38,46
NO REPORTE PSICOEDUCACION EN EL PLAN DE EGRESO	5	38,46
NO REPORTE DE TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO INTRAHOSPITALARIO	5	38,46
NO MENCION TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO EN EL PLAN DE MANEJO	5	38,46
NO REPORTE PSICOEDUCACION INTRAHOSPITALARIA	3	23,08
NO REPORTE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO INTRAHOSPITALARIO	2	15,38
NO EVOLUCION DIARIA DE PACIENTES	2	15,38



2.5.3 PROCESO DE CONSULTA EXTERNA

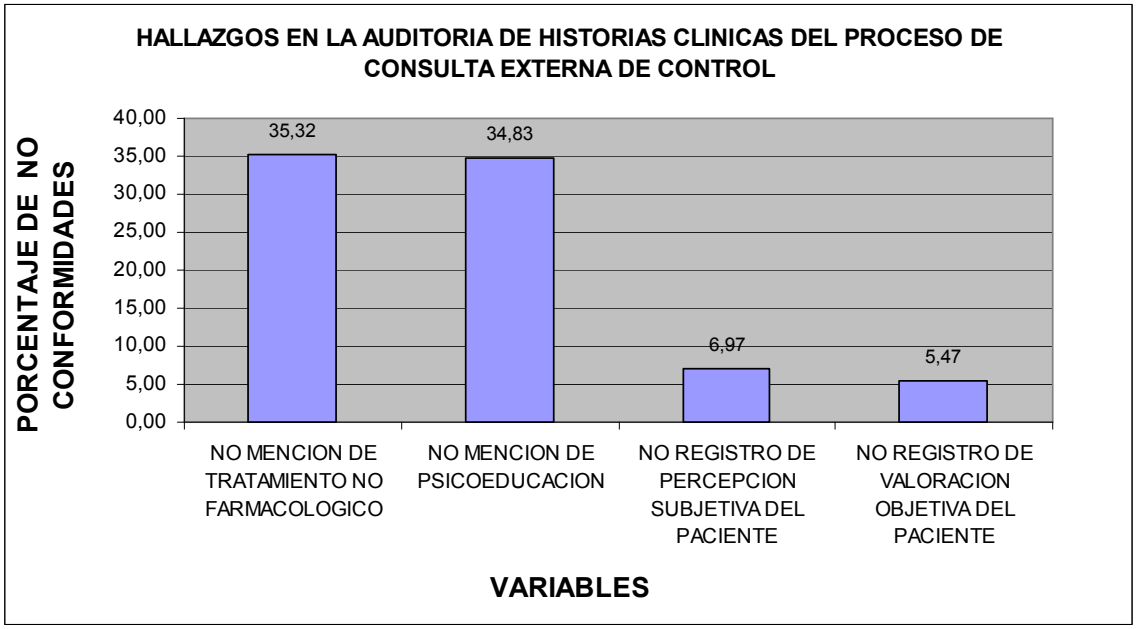
2.5.3.1 CRITERIO CONSULTA PRIMERA VEZ

PROCESO DE CONSULTA EXTERNA CRITERIOS DE CONSULTA EXTERNA PRIMERA VEZ		
TOTAL HISTORIAS CLINICAS	**25**	**100%**
NO CONFORMIDAD		
NO MOTIVO DE CONSULTAS	1	4,00
NO REGISTRO DE ENFERMEDAD ACTUAL	5	20,00
NO REGISTRO REVISION POR SISTEMA	15	60,00
NO REGISTRO DEL ANALISIS AL CASO CLINICO	13	52,00
NO REPORTE DE DOSIS Y PRESENTACION	4	16,00
NO MENCION DEL TRATAMIENTO O FARMACOLOGICO	17	68,00
NO MENCION DE PSICOEDUCACION	17	68,00



2.5.3.2 CRITERIO CONSULTA EXTERNA DE CONTROL

PROCESO DE CONSULTA EXTERNA DE CONTROL		
TOTAL HISTORIAS CLINICAS	**201**	**100%**
NO CONFORMIDAD		
NO MENCION DE TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO	71	35,32
NO MENCION DE PSICOEDUCACION	70	34,83
NO REGISTRO DE PERCEPCION SUBJETIVA DEL PACIENTE	14	6,97
NO REGISTRO DE VALORACION OBJETIVA DEL PACIENTE	11	5,47



2.5.4 NO CONFORMIDADES MÁS RELEVANTES POR PROCESO:

NO CONFORMIDADES MAS RELEVANTES POR PROCESO			
VARIABLE POR CRITERIO EVALUADO	TOTAL DE HISTORIAS CLINICAS	NO CONFORME	
		NUMERO HC	%
URGENCIAS			
Justificación de la Urgencia	15	9	60,00%
Manejo no farmacológico	15	10	66,67%
Revisión por sistema	15	11	73,33%
EVOLUCION DIARIA			
Tratamiento no farmacológico	13	8	61,54%
Motivo estancia hospitalaria	13	9	69,23%
Psicoeducación	13	11	84,62%
EPICRISIS			
Registro de controles posteriores	13	6	46,15%
CONSULTA EXTERNA PRIMERA VEZ			
Revisión por sistema	25	15	60,00%
Psicoeducación	25	17	68,00%
Tratamiento no farmacológico	25	17	68,00%
CONSULTA EXTERNA DE CONTROL			
Psicoeducación	201	70	34,83%
Tratamiento no farmacológico	201	71	35,32%

2.6. ANALISIS DE LA AUDITORIA EN GENERAL

2.6. 1. ANALISIS POR ESPECIALISTA:

Tomando como referencia las siguientes calificaciones resultado de las revisiones de las historias clínicas por cada Especialista en los dos ciclos, podemos deducir sobre el desempeño de cada especialista en la Clínica ISNOR de Bucaramanga:

>95% :Sobresaliente

Entre 85% y 94.9% :Aceptable

< 84.9% :No Aceptable

Dr.JUAN CARLOS RAMOS

PROCESO	PRIMER CICLO	SEGUNDO CICLO
Urgencias	100%	100%
Hosp. Evolución diaria	85.7%	100%
Hospitalización Formato Epicrisis	57.1%	50%
Consulta Externa primera vez	100%	
Consulta externa control	100%	100%
TOTAL	442.8/5=88.56	350/4=87.50
	88.56+85.98=176.06/2=88.03 ACEPTABLE	

En el proceso con mayor deficiencia es de hospitalización formato Epicrisis, fue esta calificación no aceptable y la parte más fuerte es urgencias, calificación en general Aceptable

Dr. RODOLFO REY

PROCESO	PRIMER CICLO	SEGUNDO CICLO
Urgencias	66.66%	50%
Hosp. Evolución diaria	100%	100%
Hospit.Formato Epicrisis	66.66%	0%
Consulta Externa primera vez	66.66%	60%
Consulta externa control		100%
TOTAL	299.98/4=74.99	310/5=62

	74.99+62=136.99/2=68.50 NO ACEPTABLE	

El proceso con mayor dificultad es el de Hospitalización formato epicrisis y el más favorable es hospitalización – evolución diaria, calificación en general no Aceptable.

DR. CAMILO UMAÑA

PROCESO	PRIMER CICLO	SEGUNDO CICLO
Urgencias	**87.5 %**	**100%**
Hosp. Evolución diaria	**87.5%**	**100%**
Hospit. Formato Epicrisis	**100%**	**100%**
Consulta Externa primera vez		**100%**
TOTAL	**275/3=91.66**	**400/4=100**
	91.66+100=191.66/2=95.83 SOBRESALIENTE	

Tiene falencias en el proceso de Urgencias y más eficiente en Hospitalización – formato epicrisis, calificación en general Sobresaliente.

DR. DOUGLAS QUINTERO

PROCESO	PRIMER CICLO	SEGUNDO CICLO
Urgencias	**66.66 %**	**50%**
Hosp. Evolución diaria	**100%**	**100%**
Hospit. Formato Epicrisis	**33.33%**	**0%**
Consulta Externa primera vez	**100%**	
Consulta externa control	**100%**	**62.50%**
TOTAL	**399.99/5=79.99**	**212.50/4=53.12**
	79.99+53.12/2=66.55, NO ACEPTABLE	

Es más eficiente en el proceso de hospitalización-Evolución diaria y tiene más dificultad en el proceso de Hospitalización formato epicrisis, una calificación en general No Aceptable.

Dr. REGULO RAMOS

PROCESO	PRIMER CICLO	SEGUNDO CICLO
Urgencias	78.5 %	100%
Hosp.Evolución diaria	92.8%	100%
Hospit.Formato Epicrisis	50%	66.66%
Consulta Externa primera vez		
Consulta externa control	94.1%	88.24%
TOTAL	315/4=78.85	354.9/4=88.73
	167.58/2=83.79 NO ACEPTABLE	

En el proceso de mayor deficiencia es Hospitalización –formato epicrisis y el más favorable es Hospitalización evolución diaria, la calificación en general es No Aceptable

A los siguientes Especialistas sólo se auditaron máximo dos o tres procesos, de todas maneras se les califica, pero, no pueden ser comparados los resultados con los que sí se les aplicó la mayoría de los procesos en los dos ciclos, por tanto al calificar los especialistas tomamos los anteriores cinco especialistas.

DR. GERMAN EDUARDO RUEDA

PROCESO	PRIMER CICLO	SEGUNDO CICLO
Urgencias	100%	100%
Hosp. Evolución diaria		100%
Consulta Externa control		100%

En ambos ciclos tiene calificación: Sobresaliente diligenciamiento, aunque sólo se auditaron dos procesos, la calificación en general es Sobresaliente.

1

JAIDER BARROS

PROCESO	PRIMER CICLO	SEGUNDO CICLO
Consulta Externa primera vez	100%	
Consulta externa control	100%	93.33%
TOTAL	100/2=100+93.33=193.33/2=96.65% SOBRESALIENTE	

En los dos procesos auditados su calificación fue sobresaliente.

DRA. ELIZABETH TRILLOS

PROCESO	PRIMER CICLO	SEGUNDO CICLO
Consulta Externa primera vez	100%	
Consulta externa control	100%	100%

En los dos procesos auditados su calificación fue sobresaliente.

DRA. SILVIA LILIANA RUIZ

PROCESO	PRIMER CICLO	SEGUNDO CICLO
Consulta externa control		100%

En el proceso auditado su calificación fue sobresaliente.

DRA. MONICA RIVEROS

PROCESO	PRIMER CICLO	SEGUNDO CICLO
Consulta externa control	100%	100%

En el proceso auditado su calificación fue sobresaliente.

DR. MAURICIO ESCOBAR

PROCESO	PRIMER CICLO	SEGUNDO CICLO
Consulta externa control		**100%**

En el proceso auditado su calificación fue sobresaliente.

GRUPO DE ESPECIALISTAS

PROCESO	PRIMER CICLO	SEGUNDO CICLO
Consulta Externa primera vez	**80%**	
Consulta externa control	**100%**	
TOTAL	**180/2=90= ACEPTABLE**	

En los dos procesos auditados su calificación fue Aceptable.

2.6.2. ANALISIS GENERAL

- El médico especialista con calificación sobresaliente en los procesos es el Dr. Camilo Umaña y con calificación Aceptable el Dr. Juan Carlos Ramos.

- Las calificaciones más bajas fueron: Dr. Douglas Quintero, Dr. Rodolfo Rey y Dr. Regulo Ramos, de los demás especialistas no podemos dar una opinión porque no se auditaron todos los procesos en los dos ciclos.

- Los criterios evaluados con más falencias son: Revisión por sistemas, Tratamiento no farmacológico y Psicoeducación, los cuales ameritan un seguimiento por parte de las directivas de la Clínica.

- El servicio con mas dificultades es el de Hospitalización –Formato Epicrisis, porque los Especialistas tuvieron las calificaciones más bajas, por tanto es de revisar, monitorear y hacer seguimiento al diligenciamiento correcto de las historias clínicas.

CONCLUSIONES

- ✓ Los criterios evaluados con más falencias son: Revisión por sistema, Tratamiento no farmacológico y Psicoeducación, los cuales ameritan un seguimiento y plan de acción inmediato porque según estos resultados los Especialistas consideran que no son importantes para la historia clínica.

- ✓ En el diligenciamiento de historias clínicas se encontró que el servicio con mas dificultades es el de Hospitalización –Formato Epicrisis, porque los Especialistas tuvieron las calificaciones más bajas, por tanto es de revisar, monitorear y hacer seguimiento.

- ✓ Consideramos que una limitante importante en el desarrollo de nuestro proyecto de grado fue el ser un grupo ajeno o externo a la Institución, por lo que encontramos dificultades en la adquisición de la información.

- ✓ Al no ser pares con los Médicos Especialistas, el Director Científico no nos permitió participar de la socialización de los resultados de los dos ciclos de auditoría, obstaculizando de esta manera la retroalimentación directa. De Igual forma sucedió con la no aplicación de la encuesta.

- ✓ Es de anotar que el número de historias clínicas evaluadas en el segundo ciclo de auditoria se vio reducido por el ingreso a la institución de 2 médicos generales que colaboran en la evolución diaria de los pacientes y la realización de las epicrisis. Estas historias salieron de la muestra ya que no cumplían con el criterio de ser diligenciada por medico especialista.

- ✓ En los dos ciclos de auditoria a las historias clínicas encontramos resultados muy similares en la no conformidad relacionada con las variables de Revisión por Sistemas, Tratamiento No Farmacológico y Psicoeducación, indicándonos una falla en el proceso de mejora en el diligenciamiento de la historia clínica que exige un estudio de las posibles causas a estas falencias.

- ✓ Con la sistematización de la Historia Clínica, proporciona a sus usuarios acceso a datos completos y exactos, alertas, recordatorios, sistemas de ayuda a la decisión clínica y conexiones a fuentes de información médica.

Además se hace una integración de presentación y de datos, ya que maneja tablas relacionales y se pueden obtener estadísticas, indicadores y demás información científica y para la toma de decisiones.

- ✓ La Historia Clínica sistematizada actualmente en la clínica ISNOR, tiene como objetivo archivar y sintetizar la información médica. Este sistema también ha sido diseñado para ser usado directamente por los médicos durante la consulta y proporcionar información on line y mensajes que ayuden al médico en su práctica clínica.

- ✓ La Historia Clínica sistematizada también ofrece soporte en las decisiones médicas, para aumentar la coordinación entre diferentes ámbitos asistenciales y promover el uso de guías clínicas, y mejora calidad global asistencial

- ✓ La sistematización de la historia clínica mejora la velocidad de recuperación de datos de los registros médicos, lo que permitiría a muchas personas tener acceso simultáneo al mismo registro médico, mejorar la confidencialidad de los datos y, finalmente, almacenar datos sistemáticos.

RECOMENDACIONES

1. Insistir en concientizar al médico especialista de la importancia del diligenciamiento total, completo, y correcto de cada una de las partes de la historia clínica, siguiendo los parámetros establecidos por la institución.
2. Recomendamos nuevamente a la gerencia la implementación de una validación en el programa sistematizado de la historia clínica, el cual no permita el avance al siguiente ítem sin el previo diligenciamiento del ítem anterior.
3. Continuar la campaña en pro de suprimir la utilización de siglas no aceptadas internacionalmente.
4. Exhortar continuamente al médico especialista en la mención y registro del tratamiento no farmacológico y la psicoeducación brindada al paciente.
5. Considerando al paciente psiquiátrico como un ser integral que requiere una valoración completa, sugerimos a los médicos especialistas el registro en la historia clínica psiquiátrica de la Revisión por Sistemas. De ser esta negativa, hacer mención a su indagación al paciente.
6. En busca del Mejoramiento Continuo recomendamos la creación de estímulos institucionales tendientes a promover en el médico especialista el adecuado y completo diligenciamiento de la historia clínica.
7. Sugerimos una nueva socialización general de los resultados de este segundo ciclo de una retroalimentación individualizada. De esta manera obtener un compromiso por parte de cada uno de los médicos especialistas con el desarrollo adecuado y completo de las historias clínicas por ellos diligenciadas.
8. Dejar registros de los compromisos pactados por escrito con cada uno de los Especialistas y con fechas limite de cumplimiento.
9. Continuar de manera periódica con este tipo de evaluaciones al diligenciamiento de la historia clínica sistematizada, con el fin de mejorar la calidad de los procesos y sus resultados.
10. Realizar un ciclo extra para evaluar a los profesionales con calificaciones mas bajas.
11. Insistimos en la aplicación de la encuesta, diseñada por el grupo de auditoria, con el fin de realizar una retroalimentación con el personal especialista que nos

permita conocer las causas de los resultados no satisfactorios en el diligenciamiento de la historia clínica.