

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA**

UNIDAD DE POSTGRADO



**Implementación del Reglamento Técnico y
Manual de Procesos para el Manejo del
Expediente Clínico, adecuado para servicios
de salud del primer nivel de la Red 4 Este,
marzo a diciembre de 2021**

POSTULANTE: Dra. Luz Mery Huanca Huanca

TUTOR: Dr. M.Sc. José Manuel Michel Alarcón

**Propuesta de Intervención presentada para optar al título
de Especialista en Gestión de Calidad y Auditoria Médica**

La Paz - Bolivia
2021

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante en mi formación profesional. A mis padres por darme la vida y hacer que culmine mis estudios. A mi hermana Rosa a quien quiero como una madre, por haber compartido momentos significativos en mi vida. A mi hijo Jimmy por su paciencia que junto a mi, acudía a mis enseñanzas de aula para culminar esta especialidad.

Luz Mery Huanca Huanca

AGRADECIMIENTOS

A Dios por su infinita bondad, que me dio la fortaleza y el impulso de seguir adelante.

A la Unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición Tecnología Médica de la Universidad Mayor de San Andrés, por darme una oportunidad y apoyo para culminar esta etapa de mi formación.

A todos los maestros que compartieron sus conocimientos en esta proceso formativo de la especialidad.

A mis amigos, los cuales siempre me extendieron una mano amiga en todo momento, en especial a María Nina y Marco Antonio Colque.

A la Lic. Lucy Quispe Loza por su apoyo generoso, voluntario y el impulsarme a continuar con la culminación de la especialidad.

A toda mi familia, por la confianza que depositaron en mí. En especial a mis padres por darme la oportunidad de tener una profesión, a mi hermana Rosa por su apoyo incondicional y a mi hijo Jimmy Kevin, por alentarme cuando tuve momentos de flaqueza, acompañarme en mis momentos de estudio y por su paciencia.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. ANTECEDENTES	3
2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	3
2.2. ANTECEDENTES NACIONALES	7
2.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	15
2.4. SOPORTE TEORICO	15
2.5. RELACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA NACIONAL	20
2.6. FUNDAMENTO JURIDICO.....	22
2.7. OTROS CONCEPTOS.....	27
2.7.1. CALIDAD.-.....	27
2.7.2. GESTION DE CALIDAD	27
2.7.3. NORMA.-	27
3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DEL PROYECTO	28
4. ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR	29
5. ANÁLISIS DE ACTORES.....	31
5.1. BENEFICIARIOS DIRECTOS	31
5.1.1. LOS PROFESIONALES EN SALUD.....	31
5.2. BENEFICIARIOS INDIRECTOS	31
5.2.1. USUARIOS DE LA COORDINACIÓN RED 4 ESTE.....	31
5.2.2. Cuadro1. COBERTURA ALCANZADA EN ATENCION DE CONSULTA EXTERNA EN LA RED 4 ESTE, GESTION 2016	32
5.2.3. CORDINADORA DE SALUD DE OTRAS REDES.....	33
5.3. Oponentes.....	34
5.4. AFECTADOS	34
6. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN	35
7. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.....	36
7.1. OBJETIVO GENERAL	36
7.2. ESPECÍFICOS.....	36
8. RESULTADOS.....	37

9.	ACTIVIDADES	38
10.	INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS	39
10.1.	Indicadores del propósito	39
10.2.	Indicadores del componente	39
10.3.	Indicadores de actividades	39
11.	FUENTES DE VERIFICACIÓN	41
11.1.	Fuente de verificación de propósito	41
11.2.	Fuente de verificación de componente	41
11.3.	Fuente de verificación de actividades	41
12.	SUPUESTOS	43
12.1.	Supuestos de propósito	43
12.2.	Supuestos de componente	43
12.3.	Supuesto de actividades	43
13.	ANÁLISIS DE VIABILIDAD	45
13.1.	Viabilidad técnica	45
13.2.	Viabilidad legal	45
13.3.	Viabilidad ambiental	45
14.	ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	46
14.1.	Factibilidad Social	46
14.2.	Factibilidad Cultural/Intercultural	46
14.3.	Factibilidad Económica (presupuesto público)	46
14.4.	Factibilidad de Género	46
15.	ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO.....	47
16.	IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO.....	48
17.	FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO	49
18.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
19.	ANEXOS	54
19.1.	ANEXO 1. ARBOL DE PROBLEMAS	55
19.2.	ANEXO 2. ARBOL DE OBJETIVOS	56
19.3.	ANEXO 3. MAPA DE PROCESOS	57
19.4.	ANEXO 4. MATRIZ DEL MARCO LOGICO	58
19.5.	ANEXO 5. PRESUPUESTO PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES	62

19.6.	ANEXO 6. MAPA DE UBICACIÓN	63
19.7.	ANEXO 7. ESTRUCTURA INSTITUCIONAL COMUNITARIA	64
19.8.	ANEXO 8. CRONOGRAMA	65
19.9.	ANEXO 9. PLAN DE EJECUCION DEL PROYECTO	66
19.10.	ANEXO 10. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION DEL PROYECTO .	68
19.11.	ANEXO 11. RECURSOS	69
19.12.	ANEXO 12. INSTRUMENTOS APLICADOS EN EL PROYECTO.	70
ÍTEM 1.	INSTRUMENTO DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL EXPEDIENTE CLINICO	70
ÍTEM 2:	INTRUMENTO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PROYECTO	71
ÍTEM 3.	Formato de informe trimestral de autoevaluación primer informe trimestral para la implementación del reglamento técnico y manual de procesos para el manejo del expediente clínico basado en la norma nacional en primer nivel de atención en salud red 4 este.	72
ÍTEM 4.	INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN	74
ÍTEM 5.	CUADRO 1. POBLACION BENEFICIADA	75
ÍTEM 6.	PLAN DE MEJORA CONTINUA RED 4 ESTE	76
ÍTEM 7.	DISEÑO DE CONSTRUCCION DEL ENFOQUE DEL MARCO LOGICO	77
ÍTEM 8.	OPERALIZACION DE VARIABLES.....	78
ITEM 9.	HOJA DE MONITOREO DEL EXPEDIENTE CLINICO	79

RESUMEN

El desconocimiento de la normativa, la falta de compromiso del personal de salud, fue crucial para no implementar la norma nacional del manejo del expediente clínico, por lo mencionado los establecimientos de salud han manejado el expediente clínico a criterio personal, causando una dificultad durante la atención y seguimiento del paciente. Esto se evidencio al realizar una supervisión cuyo resultado indica que el 90% de los expedientes clínicos están incorrectamente manejados en 11 establecimientos de salud de los 12 que tiene la Red 4 Este.

En la actualidad existe la Norma Técnica del Manejo del Expediente Clínico orientado más para establecimientos de salud de 2do y 3er nivel de atención y no así para el 1er nivel; Este proyecto propone establecer instrumentos normativos para lograr el correcto manejo del expediente clínico en el primer nivel de atención.

El proyecto de intervención tiene por objetivo principal lograr que los establecimientos de salud de primer nivel estandaricen un manejo correcto del expediente clínico, enmarcado en instrumentos normativos adecuados para este nivel.

Para lo cual se han establecido componentes y/u objetivos estratégicos con actividades y tareas correspondientes, como las siguientes: a) Establecer e implementar un plan de capacitación dirigido al personal de salud, b) Establecer e implementar un reglamento técnico y un manual de procesos en el manejo del expediente clínico específico, misma que será difundido en los cursos de capacitación continua, c) Establecer e implementar mecanismos de control y seguimiento durante un año, para ver las debilidades y fortalezas.

El proyecto está establecido para ser implementado en un periodo de 9 meses, sujeto a cronograma correspondiente. Para lo cual se requerirá de recursos humanos, materiales y financieros.

El presupuesto para el presente proyecto es bajo, alcanza a Bs. 10.601.

PALABRAS CLAVE

Manejo de la historia clínica, instrumentos normativos, planificación, reglamento técnico, monitoreo.

ABSTRACT

The ignorance associated with the lack of commitment of the health personnel, did not allow the implementation of the national standard for the management of the clinical history, evidencing a management at own discretion that causes difficulty in the care and monitoring of the patient. . It is evident in a supervision that 90% of the medical records are handled incorrectly in 11 health establishments of the 12 that Red 4 Este has.

The current Standard of the Technique of the Management of the Clinical history, is oriented more for health establishments of 2nd and 3rd level of attention and not for the 1st level; Therefore, this project proposes normative instruments to achieve the correct management of the clinical record at the first level of care.

The intervention project tries to make the first level health establishments standardize a correct handling of the clinical file, framed in normative instruments suitable for this level.

Therefore, it is proposed: a) To establish and implement a training plan aimed at health personnel, b) To establish and implement a technical regulation and a manual of processes in the management of the specific clinical file, which will be disseminated in the training courses continuous, c) Establish and implement control and monitoring mechanisms for one year, to see the weaknesses and strengths

The implementation is projected in a period of 9 months, subject to a schedule, with the requirement of human, material and financial resources. The budget for this project is low, reaching Bs. 10,601.

KEY WORDS

Management Clinical history, normative instruments, training plan, technical regulation, monitoring.

1. INTRODUCCIÓN

El expediente clínico es un conjunto de información que consta de documentos escritos, gráficos imagenológicos, electrónicos, y de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con apego a las disposiciones sanitarias y jurídicas. (OPS/OMS) (1).

Existen grandes deficiencias en el ordenamiento de los Expedientes Clínicos en los establecimientos de salud de primer nivel, estos pueden deberse al desinterés por parte del personal de salud, desconocimiento de la norma nacional vigente, falta de seguimiento y supervisión por parte de las autoridades correspondientes.

El Expediente Clínico frecuentemente es ordenado sin conocer la norma, también involucra el desconocimiento de ser un instrumento de gran valor tanto para el personal de salud como para los pacientes. Cuando no es elaborado en forma adecuada bajo la norma puede provocar una responsabilidad administrativa y legal, también puede presentar inconformidades en la atención realizada al paciente y esto puede provocar a que interponga juicios civiles o penales. El Médico formaliza la actividad realizada a través del llenado de la historia clínica, siendo este una herramienta del Expediente Clínico. En los centros de salud público existe un elevado número de pacientes que requieren atención médica existiendo presión por adquirir una ficha para dicha atención, esto influye que el profesional no realice el correcto manejo del Expediente Clínico.

A nivel Nacional el 2008, se establece la “Norma Técnica para el Manejo, del Expediente Clínico”, cuya finalidad pretende un manejo habitual del expediente clínico que sea cuidadoso en todos los servicios de salud, siendo obligación de toda institución, establecer una norma para corregir esta situación. La regulación del manejo del expediente clínico se orienta a permitir los usos médico, jurídico, de enseñanza e investigación, así como para fines de evaluación y control administrativo. Para el personal de salud se constituye en un instrumento de orientación, capacitación y apoyo técnico (1).

En el contexto de la responsabilidad del Estado para mejorar la calidad de vida y salud de la población y disminuir la exclusión social, el Plan Estratégico Sectorial de la actual gestión gubernamental plantea la necesidad de construir un Sistema Nacional de Salud, con acceso universal, equitativo, inclusivo y descentralizado. La Política Nacional de Salud incorpora la **“Gestión de Calidad”** en los establecimientos de salud, como una estrategia que permita mejorar la oferta de los servicios de salud, de manera que estos respondan a las necesidades y expectativas de la población, logrando el desarrollo de procesos estandarizados y sostenibles de atención de la gestión en los establecimientos de salud, orientados a uniformar la atención de salud, a la que tiene derecho y acceder toda la población boliviana sin ningún tipo de discriminación (2).

Para cumplir las necesidades cotidianas de funcionamiento, es importante definir y sistematizar la forma como se evalúa la calidad, siendo los Manuales y Guías de Evaluación y Acreditación de establecimientos de salud, entre los cuales está el documento que ahora se presenta, instrumentos metodológicos fundamentales que, además de orientar la evaluación periódica y permanente, impulsaran el cumplimiento de estándares de calidad, la autoevaluación interna en los propios establecimientos de salud y el cumplimiento de la normativa única y general para todo el Sistema Nacional de Salud (3).

Es por esta razón que el objetivo del presente trabajo es implementar un reglamento técnico y un manual de procesos normativo del expediente clínico para que cumpla el personal de salud y de esta manera proponer un ordenamiento de forma gradual de acorde a la norma nacional vigente en los 12 establecimientos de salud de la Red 4 Este.

2. ANTECEDENTES

2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En una tesis realizada en el Hospital Interzonal General del Plata el año 2007 hace referencia a que desde hace muchos años los médicos y las autoridades de los establecimientos asistenciales han dedicado esfuerzos al ordenamiento de la HC. Se le pide al médico tratante la mejor calidad de ese documento que, es la única forma que hay para analizar la evolución de una enfermedad, además de las ventajas administrativa y médico legales que tiene (4).

La gestión de calidad debe ser encarada con criterio de equidad y de justicia. Existe una innumerable variedad de métodos que se emplean para la auditoria. Muchos de estos son correctos, pero deben ser con rigor científico y ético, dejando de lado otras consideraciones, para tender al mejoramiento de la calidad de atención médica (4).

En la revista CONAMED el año 2006 hace notar que el expediente clínico es un sistema de datos personales es, según el artículo 3º fracción XIII de la Ley, “el conjunto ordenado de datos personales que estén en posesión de un sujeto obligado”, de ahí que, en principio, debamos estar de acuerdo que el expediente clínico cuenta con información sobre el estado de salud física y mental de un sujeto determinado, integrada bajo un principio de orden dispuesto en la Norma Oficial Mexicana 168 del Expediente Clínico, que impone al equipo sanitario la obligación de documentar la atención médica (5).

En la revista mexicana el año 2007 sobre la evaluación de calidad de atención médica se refirió a que es necesario que los médicos retomemos nuestra responsabilidad de evaluar y mejorar una atención de calidad centrada en el paciente, que tenga en cuenta la oportunidad de la atención, la satisfacción de sus necesidades de salud, en función de la competencia profesional del personal, de la aplicación de los conocimientos médicos vigentes; su seguridad durante el proceso de atención, el respeto a los principios éticos de la práctica médica y la satisfacción de sus expectativas con la atención recibida. Si faltamos a nuestra responsabilidad de evaluarnos entre pares, otros lo harán por nosotros (6).

En la Norma Nacional Mexicana NOM 168 SSA1, en 1998. Se considera que el expediente clínico es un conjunto de datos provenientes del paciente que son

recabados por el médico. Es un documento de carácter legal y confidencial que en México está regulado por la Norma Oficial Mexicana. La apropiada realización de este importante documento permite la valoración de la labor y capacidades del médico, así como la valoración de la calidad de atención médica proporcionada en las instituciones de salud. Si bien se reconoce su importancia como documento médico-legal, existe gran desconocimiento del personal de salud sobre la elaboración del EC y poco interés en las autoridades médicas para resolver esta situación (7).

En la revista hospitalaria Juárez México 2001, volumen 68 se vio la importancia del Expediente Clínico es tal, que trasmite la relación médico-paciente, y exige de todos, quienes intervinieron en su elaboración, integración, manejo y custodia, lo hagan siempre con esmero, veracidad y pleno sentido de responsabilidad. Además considera que para el enfermo el tener un expediente significa confianza en la institución denota además que se le pone atención en su atención (8).

En un estudio realizado en México en el año 2002 indica que hace varios años la evaluación del Expediente Clínico fue muy utilizada como la principal herramienta, para medir la calidad de atención médica, actualmente esto ha cambiado, pero no podemos ignorar el hecho de que para aplicar los métodos de evaluación de la calidad, se requiere fuentes de información e instrumentos precisos y confiables que permitan analizar adecuadamente la calidad del ejercicio médico (9).

La Secretaria del Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). Sub-Secretaria de Atención Especialidad. Dirección Nacional de normas y protocolos clínicos SESPAS 2003 nos hace ver que los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado están obligados a integrar y conservar el Expediente Clínico en los temas previstos en la presente norma: los establecimientos serán solidariamente responsables del cumplimiento de esta obligación por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos; independientemente de la forma en que fuere contratado el personal (10).

En México, como parte del Plan Nacional de Salud 2007 - 2012 se pretende la construcción de una plataforma tecnológica que presenta el registro electrónico del Expediente Clínico, homologando los procesos de acopio de la información y facilitando su consulta interinstitucional. Para tal efecto se publica la Norma Oficial

Mexicana 024 (NOM-024-SSA3-2012), cuya estructura está basada en el conjunto mínimo de datos que establece la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico (NOM-168-SSA1-1998, la cual establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del Expediente Clínico, tomándolos como base para la elaboración del Expediente Clínico Electrónico (11).

El Ministerio de Salud de Managua, en mayo de 2008 decidieron actualizar las normas del manejo del Expediente Clínico, a fin de que su llenado, organización y estructura sean uniformes, en razón de que el mismo constituye un documento médico - legal y una herramienta básica para la recopilación y registro fidedigno de datos sobre la actualización del usuario durante su atención (12).

En la gestión 2008 se lanza la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico, donde explica que desde hace varios años la evaluación del expediente clínico ha sido utilizada como herramienta para establecer la calidad de la atención médica. Si las unidades de atención médica desean mejorar la calidad de atención que ofrecen, requieren expedientes clínicos de calidad en donde sea posible rescatar información fiable de los pacientes, sus entidades y la forma en que se desarrollan la atención del mismo (13).

El instituto de Aragón de ciencias de la salud el año 2009 explica que las normas ISO corresponden al sistema de gestión de calidad, elaborado por la International Office of Standards –ISO- (Federación internacional de organismos nacionales de normalización), que es la organización internacional para la estandarización (14).

En México se realizó un artículo el año 2011 donde indica que existe una normativa oficial NOM 168-SSa1 donde hace referente al Expediente Clínico para establecer los criterios científicos, tecnológicos, y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y orden de este. Este artículo trata evaluar los expedientes clínicos y hacer notar que existen muchos expedientes clínicos incompletos, más evidentes en los de traumatología y atención ginecológica y menor proporción en los de cirugía abdominal. Terminan concluyendo que deben promover en mejorar el llenado del expediente clínico para valorar la atención de calidad (15).

En una tesis doctoral el año 2013 donde indica que la historia clínica electrónica, en los últimos años se ha asistido a cambios radicales en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Como es lógico la medicina no ha escapado de esta revolución tecnológica, estamos asistiendo a un cambio trascendental en la forma de generar, consultar y comunicar la información clínica. Ya es posible pensar que han desaparecido muchas de las barreras que impedían una comunicación a distancia simultánea y en cualquier momento con otros profesionales asistenciales. Además la TIC supone importantes avances a nivel del acceso y a nivel de mejorar herramientas de soporte a la decisión. En ese sentido la Historia Clínica es una herramienta que favorece a la calidad, la seguridad y a la continuidad asistencial (16).

En una tesis presentada el año 2015 en México en la Universidad San Luis Potosí indica que por ser el expediente clínico un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, pues se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que la conforman como un documento legal y puede ser solicitado por las autoridades en caso de inconformidades derivada de la atención, por lo que resulta importante mantener completo el registro y sustentarlo bajo la normativa vigente (17).

En el año 2016, en una Revista Mexicana de Anestesiología indica que el Expediente Clínico EC es el documento en el cual se registra las anotaciones médicas, los procedimientos médicos, quirúrgicos y de tratamiento de un paciente (18).

Es un documento legal en la medicina institucional, en los grandes centros hospitalarios el EC constituye casi siempre la única vía de comunicación con el resto del personal que en diferentes tiempos y especialidades suelen atender a un mismo paciente de ahí la importancia de tener un EC bien integrado, ordenado, completo legible y etcétera (18).

En el Instituto Nacional de Salud de México en el año 2016 vio entre las ventajas de implementar tecnologías en la información y comunicaciones en el ámbito de la atención de la salud, la investigación y la docencia, observan la tendencia mundial a utilizar el sistema del Expediente Clínico Electrónico para mejorar la calidad de atención y la seguridad del paciente debido principalmente a la disminución de los

errores médicos optimización del flujo de trabajo y favorecer a la adquisición de conocimientos en conjunto con la comunicación entre proveedores del servicio de la salud (19).

El Dr. Nicolás Bañuelos Delgado respecto al Expediente Clínico conforme una comisión nacional de arbitraje médico comisiones estatales de conciliación y arbitraje médico del estado expediente clínico el 25 de abril 2017 donde se indica que es un registro documental se encuentra dirigido a sistematizar y actualizar el manejo del expediente clínico, el cual contiene los registros de los elementos técnicos esenciales para el estado racional y la solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y de rehabilitación y se constituye como una herramienta de obligatoriedad para los sectores público , social y privado del sistema nacional de salud y de su interpretación se tomen en cuenta los principios científicos y éticos que orienta la práctica, atendiendo además, a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que se presentan los servicios (20).

Los lineamientos para el Manejo del Expediente Clínico del Hospital Juárez México 2018 vio el aspecto deontológico indicando que el documento que refleja no solo la práctica médica o acto médico, sino también el cumplimiento de alguno de los principales deberes del equipo de salud respecto al paciente: deber de asistencia, deber de informar, etc., convirtiéndose en un instrumento que permite evaluar el nivel de calidad asistencial en circunstancias de reclamaciones, de responsabilidad a los profesionales y/o a las instituciones públicas (21).

2.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Históricamente los esfuerzos por mejorar la calidad de los servicios en Bolivia se remontan a fines de la década de 1990, abordando la problemática de la atención médica para que sea eficiente, eficaz y equitativa por parte de los sistemas de salud, con una propuesta de transformación, que exigía la necesidad de contemplar los aspectos relacionados con la evaluación y garantía de calidad, como fuera propuesta en un documento original en mayo de 1989, con el nombre de "**Guía para una**

Estrategia de Evaluación y Garantía de Calidad de los Sistemas de Atención de Salud" (22).

A su vez, el proceso de acreditación de hospitales como política de la calidad en Bolivia, se inicia en Julio de 1992, siguiendo la corriente establecida por la OMS/OPS y la Federación Latinoamericana de Hospitales, mediante reuniones de reflexión sobre la necesidad de incorporar mecanismos y estrategias de garantía de calidad en la atención de la salud ofrecida por los hospitales, así como definir, las bases del modelo de acreditación, para la evaluación de los establecimientos hospitalarios, independientemente del sector al que pertenezcan (22).

En el periodo 1993-1994, dos reuniones nacionales de Directores de Hospitales de diferentes sectores, revisa, adecúa y adapta a las condiciones y realidades nacionales, el Manual de Acreditación de Hospitales propuesto por la OMS/OPS y la Federación Latinoamericana de Hospitales de América Latina y el Caribe (22).

En Abril de 1994, por Resolución N° 0329 de la Secretaria Nacional de Salud, se aprueba la conformación de la Comisión Nacional de Acreditación de Hospitales de Bolivia, otorgándole la dirección magna para la normalización, ejecución y evaluación del proceso de acreditación de los hospitales en el país (22).

Sin embargo, es importante el empleo normas y protocolos vigentes, bibliografía científica y otra información relevante basada en la evidencia, que sea útil para el diseño de los procesos de atención (3).

El año 2003, a través de un Convenio Interinstitucional establecido por el Ministerio de Salud y Previsión Social, Colegio Médico de Bolivia, Universidad Pública e INASES, se pone en marcha un importante proyecto de capacitación de post grado en las Universidades Públicas, realizando el Curso de Diplomado y Especialidad en Gestión de Calidad y Auditoría Médica en las ciudades de La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Tarija y Sucre, que forma alrededor de 150 profesionales con el perfil de Gestores de Calidad y Auditoría Médica (1).

El año 2005, la promulgación de la Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico, reglamentada mediante Decreto Supremo N° 28562, constituye un hito histórico importante de la salud en Bolivia, porque establece el marco jurídico que

institucionaliza la Auditoría Médica en los ámbitos del acto médico y gestión de la calidad de los establecimientos de salud (23).

Muchos de los países cuentan con legislaciones sobre el ejercicio profesional: Argentina, Brasil, Colombia, Perú, Chile y desde el 8 de agosto del 2005 en nuestro país Bolivia (23).

PRONACS. Publicación No 56 en la gestión 2008, indica que el ejercicio actual de la medicina, está basada dentro de los contextos: el deontológico y el médico-legal, en donde el expediente clínico adquiere su máxima importancia (22).

Obviamente, la aplicación y cumplimiento de un marco normativo universal, es el principal elemento articulado de un conjunto independiente, integrado y complementario del cual deriva a su vez, regulaciones para el uso de documentación única y uniforme, como es el caso del Expediente Clínico, que facilitaría no solo la oportunidad, control y archivos del sistema, sino la alimentación, ordenamiento, interpretación y emisión oportuna de la información general periódica, como herramienta imprescindible de trabajo (22).

Obviamente, la aplicación y cumplimiento de un marco normativo universal, es el principal elemento articulado de un conjunto independiente, integrado y complementario del cual deriva a su vez, regulaciones para el uso de documentación única y uniforme, como es el caso del Expediente Clínico, que facilitaría no solo la oportunidad, control y archivos del sistema, sino la alimentación, ordenamiento, interpretación y emisión oportuna de la información general periódica, como herramienta imprescindible de trabajo (22).

A partir del 2008 se ha buscado introducir en forma gradual correcciones y mejoramiento que permita promover la calidad desde el enfoque de la Auditoría Médica por parte del conjunto de cambios que plantea el Ministerio de Salud y Deportes en las instituciones de salud, apoyado en los SEDES y al mismo tiempo de forma interna entre las direcciones generales de todos los establecimientos de nuestro país. Según datos proporcionados, a partir del 2010 se establece como Comité de Auditoría Médica en el Hospital de Clínicas, lo cual nos orienta a realizar un análisis diagnóstico de cuales fueron los cambios realizados desde entonces en la parte de Auditoría Médica en relación al Expediente Clínico (22).

En el Manual de procedimientos del INT en el año 2006 dice que la Historia Clínica es el conjunto de documentos que recoge toda la información de la atención médica que se ofrece al paciente. Se mantendrá una Historia Clínica por cada paciente que se atienda en la institución, independientemente de que el régimen de atención sea hospitalario o ambulatorio. La Historia Clínica es el documento en el cual se inicia y registra la atención integral del paciente, tanto durante su hospitalización como en la atención ambulatoria, siendo obligada su utilización para toda atención que se brinde al paciente en una institución del Sistema Nacional de Salud. La Historia Clínica es un documento público, propiedad de la institución de salud por lo que se prohíbe terminantemente su extracción, a excepción de algunos casos, previa autorización expresa del director (24).

Norma técnica para el expediente clínico INASES Instituto Nacional de Seguros de Salud La Paz Bolivia 2008 se refiere al expediente clínico indicando que se integra dos partes: Asistencial y Administrativo: El contenido asistencial incluye todos los documentos referidos al proceso salud-enfermedad de la persona, durante la consulta, hospitalización y seguimiento ambulatorio avalados por quienes participan en su atención. El criterio administrativo proporciona datos que permiten identificar en forma sencilla a cada paciente, estos datos son personales (1).

En el Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica. Primera Edición. La Paz-Bolivia 2008. Se observa la creciente insatisfacción de los usuarios del Sistema de Salud, expresada en desconfianza y peligroso incremento de los reclamos y demandas judiciales por mala práctica médica, significa un deterioro en las relaciones con la sociedad, siendo de la mayor prioridad desarrollar un Proyecto Nacional de Calidad en Salud (25).

En la prensa escrita Los Tiempos el 25 de mayo 2008, se publicó que el Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS), dependiente del Ministerio del área de calidad, hasta abril pondrá en vigencia un manual de auditoría en salud para prevenir mala praxis médica y estructurar una red de gestión de calidad en todos los centros hospitalarios del país. El responsable del Área de Calidad y Auditoría en salud, Javier Luna Orozco, en una entrevista con ANF dijo que se trata de 12 manuales, guías e, incluso instituciones, que buscan revolucionar los cambios en el área de salud. Citó

el Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica, Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos en Salud, Autorización de Profesionales para Trasplante Renal, Norma Técnica del Expediente Clínico, Gestor de la Calidad y el Instituto Médico de Conciliación y Arbitraje, entre otros. La red de gestión de calidad se extenderá desde el Ministerio de Salud y Deportes hasta el nivel local operativo de los establecimientos de salud y los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) y Gerencias de la Red. Trazará líneas de relación funcional con los 327 municipios y las direcciones Locales de Salud (Dilos) y la organización propia de la participación social, propuesta en el Modelo de Gestión Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI). El éxito de esta iniciativa, según Luna, "dependerá de los esfuerzos conjuntos que seamos capaces de llevar adelante todos los profesionales y técnicos de la salud, gobiernos prefecturales, municipales y organizaciones comunitarias, verdaderamente interesados en el bienestar y superación del nivel de vida del ciudadano boliviano" (26).

El año 2008, el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES), a través de Resolución Ministerial N° 0065 del 23 de febrero de ese año, implementa los instrumentos de control médico en los servicios de salud de la seguridad social boliviana, los mismos que se actualizan el año 2004 a través de la Resolución Ministerial N° 306, y nuevamente, el 28 de Diciembre del 2005, a requerimiento de los entes gestores, reglamenta los:

- Comités de Infecciones Intra hospitalarias,
- Comité del Expediente Clínico,
- Comité Médico Administrativo,
- Comité de Farmacia y Terapéutica,
- Comité de Auditoría Médica y el Reglamento para la Elaboración, Manejo y Archivo del Expediente Clínico.

Considera que para el año 2010 el acceso a la salud tenga carácter universal, respetando las culturas originarias cuya medicina tradicional debe ser incluida en un sistema equitativo, solidario y de calidad, conducido por un Ministerio de Salud y Deportes fortalecido, que se ha fijado como objetivo estratégico, aumentar la

satisfacción de los usuarios del sistema de servicios de salud en un 50% e implementar la gestión de calidad en el 50% de las redes de salud (1).

En el Departamento de La Paz, a tiempo de iniciar sus labores la Unidad de Gestión de Calidad y Auditoría Médica del SEDES La Paz, no contaba con antecedentes sobre las áreas de Acreditación y Auditoría Médica, razón por la que durante el mes de julio del 2010, se elaboraron instrumentos para llevar a cabo las tareas de Auditoría Médica y Acreditación de los Establecimientos de Salud de I, II y III nivel de las redes rurales y urbanas. Concretamente se ha elaborado instrumentos para realizar el diagnóstico rápido de la gestión de calidad del departamento, diagnóstico que mostro que ninguno de los establecimientos se encontraba en la acreditación vigente (27).

En un estudio realizado en Anestesiología el 2009, donde vieron que la auditoría médica es un instrumento que permite la mejora de la calidad y este es obtenido por medio del expediente clínico, esto permite reflexionar lo que viene aconteciendo en los últimos tiempos; señalamos que, debido a la globalización, y la difusión de los derechos del paciente el ejercicio de la medicina del profesional médico está siendo afectado con una serie de denuncias públicas, tanto orales como escritas por un gran incremento de demandas por resultados adversos, esto nos lleva a tratar de realizar una mejora continua de la calidad llevando al desarrollo de programas de Auditoría Médica, que tiene por objeto la evaluación de la calidad de atención médica en los pacientes a través del expediente clínico, en este los registros deben ser completas, oportunas y pertinentes la información debe ser clara, concisa y ordenada que pueda permitir un análisis eficiente ya que lo que no está escrito se supone que no fue realizado (28).

En una tesis realizada en Cochabamba el 2011, explica que es necesario aclarar que todo acto médico debe ser realizado dentro de parámetros normativos y protocolizados bien reglamentados, siendo el expediente clínico su máxima expresión y constituyéndose un documento de respaldo para el personal de salud de la institución. El médico no solo está en relación con el resultado sino con los medios

que emplea frente al proceso que interviene y cuando todo está correctamente efectuado no tiene nada que temer ni moralmente, ni legalmente (29).

El año 2013 Carvajal H. Poppe indica que el expediente clínico es el conjunto documental básico y fundamental para el registro de las características del proceso salud- enfermedad que se presenta en un determinado paciente, sirviendo además de instrumento testimonial que evalúa las condiciones de funcionamiento de cualquier servicio de salud. Su interpretación y análisis tienen su aplicación polivalente, ya sea en lo puramente clínico- nosológico, en lo académico, investigativo, epidemiológico, estadístico, administrativo, ético y jurídico. Teniendo como objetivo de proteger la salud de la población y promover la excelencia en la elaboración y utilización del Expediente Clínico, que es uno de los indicadores más confiables para constatar la calidad en la presentación de los servicios de salud (30).

El expediente clínico, es el conjunto de documentos escritos e iconográficos evaluables que constituyen el historial clínico de una persona que ha recibido o recibe atención en su establecimiento de salud. Su manejo debe ser escrupuloso porque en él se encuentran todos los datos que nos permiten encarar de la mejor manera el estado de salud- enfermedad del paciente y su respectivo tratamiento (30). Mejorar la norma técnica para el manejo del expediente clínico, es una propuesta de intervención realizada en la UMSA Unidad de Postgrado, en la gestión 2014 donde indican que el expediente médico debe ser el instrumento de riesgo imprescindible para garantizar la calidad de la asistencia sanitaria. Debemos disponer de registros que nos brinde información ordenada y clasificada según su relevancia, para optimizar la calidad de servicios de salud. Debemos contar con un adecuado soporte de la información terapéutico que apoye al apropiado y profundo conocimiento científico (31).

En la tesis presentada en la Universidad Nur el año 2015 acerca de la importancia del expediente clínico, existe evidencias de que el personal de salud en general, no cuenta con predisposición para llenar los formularios del expediente clínico, principalmente el formulario de la historia clínica y también de otro tipo de impulso, no solo por la razón manifiesta de que su tarea principal es la atención del paciente

sino por la existencia de múltiples instrumentos que llegan a burocratizar la atención en salud , pero los problemas de registro del expediente clínico no solo son ausencia de llenado, sino de que también se evidencia otros hechos como deficiencia de la calidad (32).

En un trabajo realizado el año 2016 acerca de la protección de los datos personales publicado en el documento de la lengua española de protección de dato indica que el expediente clínico está constituido por el conjunto de la historia clínica y de los documentos relacionados con el caso que surgen por fuera del proceso asistencial (33).

El 21 de abril de 2017 se realizó un taller con Médicos del Mundo sobre el Expediente Clínico (EC) concluyendo que es el conjunto de documentos básicos para el registro de las características del proceso salud-enfermedad y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos e imagen lógicos. Su interpretación y análisis tienen un uso y aplicación polivalente, ya sea en lo puramente clínico-nosológico, como en lo académico, investigativo, epidemiológico, estadístico, administrativo, ético y jurídico. Por tanto el manejo correcto del expediente clínico es de vital importancia para los establecimientos de salud (34).

En un taller de capacitación de Médicos del Mundo en el marco del fortalecimiento a la gestión de los servicios de salud, se planteó en coordinación con el Dr. Elías Huanca responsable de Auditoria Médica del SEDES La Paz y los equipo de las Coordinaciones de Salud N° 12 y 13, el desarrollo del taller, el que se llevó cabo el día viernes 21 de abril de 2017, en instalaciones del Auditórium de Médicos del Mundo, se contó con la participación de médicas/os, odontólogas/os y personal de enfermería (34).

El presente trabajo pretende entonces aplicar dichos conocimientos y técnicas profesionales para plantear posteriormente una normativa a través del Reglamento del Manejo del Expediente Clínico y el Manual de procesos propia de la institución en función a los datos obtenidos a partir de esta investigación.

2.3. ANTECEDENTES LOCALES

JUSTIFICACIÓN PARA SU CREACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

En la Red 4 Este, a partir de la gestión 2016 se activa el funcionamiento del Comité de Gestión de Calidad y Auditoría Médica como parte dependiente del Servicio Departamental de La Paz, y por ende del Gobierno Autónomo Departamental de La Paz, destinado a desarrollar tareas para la implementación de instrumentos de Gestión de Calidad, de los que actualmente se cuenta con datos escritos de la supervisión realizada a principios de gestión en el mes de abril, donde se vio que una de las necesidades fundamentales era realizar un reglamento y un manual de procesos para la implementación en los establecimientos de salud, posteriormente se llegó a realizar las Auditorías Médicas Internas que lanzo como resultado el generar instrumentos para gestión de calidad, por la necesidad de mejora continua para que se pueda aplicar estos instrumentos y conseguir la satisfacción del usuario interno y externo y por ende mejorar los indicadores de autoevaluación y así poder lograr la acreditación de estos establecimientos de salud, cumpliendo de esta forma la Norma Nacional vigente.

2.4. SOPORTE TEORICO

El valor que tiene cada expediente clínico es imponderable, es un documento médico-legal y es la base para la asistencia, docencia e investigación en medicina. Por lo anterior, no puede ser sólo un papel más en la burocracia institucional, ni un mero trámite administrativo. La importancia del expediente clínico es tal, que trasciende la relación médico-paciente, y exige de todos, quienes intervienen en su elaboración, integración, manejo y custodia, lo hagan siempre con esmero, veracidad y pleno sentido de responsabilidad. Para el enfermo, el tener un expediente, significa confianza en la institución; denota además, que se le pone atención. Para el médico tratante, es la base de datos que le proporciona elementos para su diagnóstico y tratamiento, La elaboración adecuada de un buen expediente clínico, es demostrativa de los altos niveles de excelencia alcanzados en la práctica clínica por una institución y su personal (38).

Los documentos médico legales son todas las actuaciones escritas que utiliza el médico (a) en sus relaciones profesionales con las autoridades, los organismos, las instituciones o con cualquier persona (22).

Son variadas en su estructura y finalidad, deben caracterizarse por un estilo claro, sencillo y conciso con la finalidad que facilite su comprensión por quienes deben recibirlos, y que habitualmente no son profesionales en salud. Una forma de clasificación de los documentos medico legales, es la que se detalla a continuación:

Los documentos escritos del expediente clínico, ya sea manualmente o mediante cualquier recurso técnico.

Los documentos iconográficos del expediente clínico que muestra una imagen, grafica, dibujo, fotografía, radiografía, tomografía, ecografía, gammagrafía y lamina histopatológica (22).

El expediente clínico es el conjunto documental básico y fundamental para el registro de las características del **proceso salud- enfermedad** que se presenta en un determinado paciente, sirviendo además de instrumento testimonial que evalúa las condiciones de funcionamiento de cualquier servicio de salud. Su interpretación y análisis tienen su aplicación polivalente, ya sea en lo puramente clínico- nosológico, en lo académico, investigativo, epidemiológico, estadístico, administrativo, ético y jurídico. Teniendo como objetivo de proteger la salud de la población y promover la excelencia en la elaboración y utilización del Expediente Clínico, que es uno de los indicadores más confiables para constatar la calidad en la presentación de los servicios de salud (19).

Para que el expediente clínico, sea un instrumento de interpretación y uso confiable, debe cumplir con las siguientes condiciones básicas (22):

- Veracidad.
- Carácter científico
- Integridad.
- Sujeción a la norma.
- Secuencialidad.
- Disponibilidad.
- Exclusividad.

- Unicidad.
- Codificación.

En virtud de la mayor precisión posible, dentro de los múltiples usos y aplicaciones del expediente clínico, es necesario definir sus finalidades, siendo las siguientes:

- Asistencial
- Docencia
- Investigación.
- Gestión y planificación de recursos.
- Información.
- Administración.
- Jurídica legal.
- Control de calidad asistencial.
- Comunicación.

Según los tipos de expediente clínico se los puede clasificar en:

1. Expediente Clínico de Hospitalización.
2. Expediente Clínico de Consulta Externa.
3. Expediente Clínico de Consulta de Emergencia.

Expediente Clínico de Hospitalización: Es el que incluye todos los documentos relacionados con la enfermedad del paciente en el proceso de consulta externa y hospitalización, a la cual se agregan los documentos de alta, una vez que se cumple la misma, lo conforman:

- a) Historia clínica propiamente dicha: datos generales y aspectos técnicos médicos.
- b) Formulario de consentimiento informado.
- c) Ordenes médicas.
- d) Notas de evolución, interconsulta e informes de junta médica.
- e) Informes de exámenes de laboratorio, gabinete y anatomía patológica.
- f) Elementos quirúrgicos: nota preoperatoria, protocolos quirúrgicos, nota postoperatoria.

- g) Elementos de anestesia: nota pre-anestésica, protocolo de procedimiento anestésico.
- h) hoja de registro anestésico, nota pos-anestésica, nota de recuperación.
- i) Elementos de enfermería: notas de tratamiento y medicamentos administrados, hoja de evolución de enfermería, Kardex de enfermería, hoja de control de líquidos administrados y eliminados.
- j) Epicrisis.
- k) Documentos administrativos: nota de ingreso o admisión, nota de egreso o nota de alta (alta solicitada, transferencia), nota de referencia y Contrarreferencia, informe de emergencias.
- l) Documentos adicionales: Protocolo de autopsia, certificado de defunción (copia), informe de auditoría médica especial o inducida, ficha social, autorización temporal, certificado médico (copia), recetas, formulario o fichas de programas específicos cuando corresponda (programa TB, ITS, quimioterapia, formularios del continuo de la vida, desnutrición, historia clínica perinatal y otros) (22).

Expediente Clínico de Consulta Externa: Este incluye a todos los documentos relacionados con la enfermedad del paciente en el proceso de consulta externa realizado en el establecimiento, con o sin hospitalización.

En el caso de derivación de otro establecimiento, para que se cumpla la consulta o consultas, contara con la respectiva documentación de referencia, y de darse el caso, copias de la documentación de resolución o contrarreferencias remitida al establecimiento de origen, la conforman:

- a) Historia clínica propiamente dicha: datos generales y aspectos técnicos médicos.
- b) Formulario de consentimiento informado.
- c) Ordenes médicas.
- d) Notas de evolución, interconsulta e informes de junta médica.
- e) Informes de exámenes de laboratorio, gabinete y anatomía patológica.
- f) Elementos de enfermería.

- g) Resúmenes de atención, orientación y prescripción del paciente.
- h) Documentos administrativos.
- i) Documentos adicionales: Protocolo de autopsia, certificado de defunción (copia), informe de auditoría médica especial o inducida, ficha social, autorización temporal, certificado médico (copia), recetas, formulario o fichas de programas específicos cuando corresponda (programa TB, ITS, quimioterapia, Continuo de la Vida, desnutrición, historia clínica perinatal y otros) (22).

Expediente Clínico de Consulta de Emergencia: Incluye todos los documentos relacionados con la atención y hospitalización del paciente, por el tiempo que permaneció internado en el Servicio o Unidad de Emergencias o Urgencias del Establecimiento, incorporando la documentación referida al alta, referencia a otro servicio de internación (ya sea del propio establecimiento o de otro) y el certificado de defunción en caso de fallecimiento del paciente; lo conforman (19):

- a) Historia clínica propiamente dicha: datos generales y aspectos técnicos médicos.
- b) Formulario de consentimiento informado.
- c) Ordenes médicas.
- d) Notas de evolución, interconsulta e informes de junta médica.
- e) Informes de exámenes de laboratorio, gabinete y anatomía patológica.
- f) Elementos de enfermería: notas de tratamiento y medicamentos administrados, hoja de evolución de enfermería, Kardex de enfermería, hoja de control de líquidos administrados y eliminados.
- g) Resúmenes de atención, orientación y prescripción del paciente.
- h) Documentos administrativos: nota de ingreso o admisión, nota de egreso o nota de alta (alta solicitada, transferencia), nota de referencia y contrarreferencia, informe de emergencias.
- i) Documentos adicionales: Protocolo de autopsia, certificado de defunción (copia), informe de auditoría médica especial o inducida, ficha social, autorización temporal, certificado médico (copia), recetas, formulario o

fichas de programas específicos cuando corresponda (programa TB, ITS, quimioterapia, AIEPI, desnutrición, historia clínica perinatal y otros) (22).

2.5. RELACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA NACIONAL

Título IV Pericia, Artículo 204, del Código Penal **Ley 1970** Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia Ley promulgada el 25 de marzo de 1999, donde se ordena una pericia cuando para descubrir o valorar un elemento de prueba sean necesarios conocimientos especializados en alguna ciencia, arte o técnica. (35)

Según la **Ley 3131** promulgada el 8 de agosto de 2005, ha establecido la regulación del **Ejercicio Profesional Médico**, siendo el Ámbito de aplicación el Sistema Nacional de Salud en sus sectores; Público, Seguridad Social, Privado con fines de lucro y privado sin fines de lucro., estos están consolidados sus competencias al Ministerio de Salud en la supervisión y control del ejercicio profesional médico y reconoce al Colegio Médico como una entidad colegiada (23).

Artículo 4. Definiciones

ACTO MEDICO: Toda intervención profesional del médico respaldado por protocolos y normativa vigente con calidad y calidez humana.

Artículo 10. (Documentos Médicos oficiales), bajo el resguardo y custodia del establecimiento de salud son de uso exclusivo del médico siendo uno de ellos el expediente clínico, entre otros.

Artículo 12. (Deberes del Médico).

e) Guiarse por protocolos oficiales cumpliendo con normas técnicas establecidas por el Ministerio del área de Salud.

j) Cumplir con el llenado de los documentos médicos oficiales señalados en la presente Ley. Gaceta oficial ley 3131 (23).

Según el Código de Procedimiento Penal en el:

CAPÍTULO III

FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTOS EN GENERAL

Artículo 198. (FALSEDAD MATERIAL). El que forjare en todo o en parte un documento público falso o alterare uno verdadero, de modo que pueda resultar perjuicio, incurrirá en privación de libertad de uno (1) a seis (6) años (36).

Artículo 199. (FALSEDAD IDEOLÓGICA). El que insertare o hiciere insertar en un instrumento público verdaderos declaraciones falsas concernientes a un hecho que el documento deba probar, de modo que pueda resultar perjuicio, será sancionado con privación de libertad de uno (1) a seis (6) años.

En ambas falsedades, si el autor fuere funcionario público y las cometiere en el ejercicio de sus funciones, la sanción será de privación de libertad de dos (2) a ocho (8) años (36).

En el Código Procesal Civil Ley 439/2013 hace referencia de la documentación solicitada en la:

SECCIÓN II

PRUEBA DOCUMENTAL

ARTÍCULO 147. (DOCUMENTOS).

- I. La prueba documental será presentada por la parte a quien interesa o cuando la autoridad judicial así lo requiere en los casos en que la Ley o la naturaleza de los hechos lo precisare.
- II. Los documentos serán presentados en originales. Si se tratare de fotocopias legalizadas deberán guardar fidelidad con el original, acreditada por servidora o servidor público autorizado que tenga el original en su poder y que, en caso de duda, deberá exhibirlo (37).

Capítulo VII.

AUDITORÍA MÉDICA:

Los informes de Auditoría Médica, se realiza en caso de haberse realizado Auditoría ya sea durante su intervención del paciente durante la atención del paciente. Necesariamente se consignara en el Expediente Clínico una copia

de las respectivas actas o informes, debidamente firmados y en los formularios que se registran en el Manual de Auditoría Médica vigente (25).

Considerando que es un procedimiento técnico analítico, evaluativo de carácter preventivo y correctivo, con el fin de emitir un informe (25).

2.6. FUNDAMENTO JURIDICO.

La Ley 3131 del ejercicio profesional médico aprobada en la fecha 8 de agosto de 2008, se constituye en el marco regulatorio del que hacer médico, cumpliendo sus tareas bajo los preceptos de sus derechos y obligaciones. Esta Ley establece como documento médico oficial la Historia Clínica, como un conjunto de documentos escritos e iconográficos generados durante cada proceso asistencial de la persona atendida. La resolución 0090/2008 aprueba la norma técnica para el manejo del Expediente Clínico que tiene por objeto establecer la norma y metodología con fundamentos científicos, técnicos, administrativos, éticos y jurídicos para la elaboración, integración, ordenamiento, uso y archivo del expediente clínico (Historia Clínica) (33).

La Norma de Técnica de la Auditoría en salud cuya finalidad es establecer medidas propositivas y correctivas, para el mejoramiento de los servicios de salud en todo el territorio nacional, con calidad y satisfacción de los usuarios, cuya herramienta es el expediente clínico (25).

Código Penal de del Estado Plurinacional Capitulo II Falsificación de documento de Bolivia Ley 1768 Art. 215º. (Disposición común). Si de los hechos previstos en los dos capítulos anteriores resultare la destrucción de bienes de gran valor científico, artístico, histórico, religioso, militar o económico, la sanción será aumentada en un tercio (35).

En la RESOLUCION MINISTERIAL 0090 del 26 de febrero de 2008

RESUELVE,

Artículo primero.- Aprobar y poner en vigencia los siguientes documentos, que en anexos forman parte integrante de la presente Resolución

- Bases para organización y funcionamiento del proyecto nacional de calidad en salud (PRONACS)
- Manual de auditoria en salud y norma técnica
- Norma técnica del expediente clínico
- Guía básica de conducta médico sanitaria
- Otros

En la Norma Técnica del Expediente Clínico se refiere en el:

Capítulo IV

INDICACIONES PARA EL MANEJO ASISTENCIAL DEL EC., se refiere a:

Artículo 13. ORDENAMIENTO Y PAGINACIÓN

Al ser el Expediente Clínico un conjunto de documentos distintos, es necesario ordenarlos en secciones fácilmente identificables y de rápida consulta, por lo que debe consignar en alguno de los ángulos de cada página o carilla, un pequeño recuadro para el registro correlativo del número de página en caso de que el Expediente Clínico salga del establecimiento de salud por órdenes jurídicas o auditorías ya sean internas o externas. No se paginara ni foliara el Expediente Clínico hasta que se dé un archivo definitivo por defunción. (En vista de que existe la secuencia de aumentar documentos según la necesidad de atención de cada paciente) (22).

13.1. Primera sección.

Incluye todos los documentos considerados básicos, como cuadro de registro de signos vitales hora, firma y sello del personal que realizo estos datos, la historia clínica propiamente dicha con hora, firma sello del profesional que las elaboro, los formularios del continuo de la vida deben llevar fecha de retorno, firma , sello del profesional y el consentimiento informado llenado con bolígrafo azul con firma y sello del profesional que solicito este documento, (letra y sello legible) colocados en orden cronológico (22).

13.2. Segunda sección.

Conformada con el conjunto de informes de los exámenes complementarios al diagnóstico (laboratoriales, imagenológicos, endoscópicos, Anatomó – patológicos, de valoración funcional, etc.) que deben ser ordenados por grupos de afinidad y de acuerdo a fechas, colocando los exámenes últimos o más actualizados en primer plano (22).

13.3. Tercera sección.

Corresponde a las notas de evolución e interconsultas, informes, certificado médicos y resultados de juntas médicas igualmente ordenadas de acuerdo a fechas, colocando en primer plano aquellas que hubiesen sido realizadas últimamente. Deben contar con firma y sello de quienes participaron (22).

13.4. Cuarta sección.

Contiene los protocolos de procedimientos invasivos que hubiesen sido efectuados, como ser protocolos quirúrgicos, anestesiólogos, otros, junto a documentos requeridos a copia de informes médicos requeridos por el paciente o por el propio médico tratante, así como aquellos que correspondan a la referencia (transferencia) de otros establecimientos (22).

13.5 Quinta sección.

Que incluye las hojas de indicaciones médicas y tratamiento, orientadas **cronológicamente**, colocando las más actualizadas en primer plano (22).

13.6. Sexta sección.

Propia de enfermería, con las notas de reporte que pudiesen corresponder, junto a las notas de registro de medicamentos y tratamientos cumplidos, que por su importancia deben estar agrupadas en un mismo conjunto y no mezclarse con las notas de reporte deben tener nombre, firma, sello y hora de quien las elaboro (22).

Capítulo VII

ARCHIVO Y MANEJO ADMINISTRATIVO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

Artículo 27. CIERRE Y ENTREGA OPORTUNA

Siendo el Expediente Clínico la fuente principal que nutre el Sistema de Información en Salud, su registro estadístico debe ser oportuno, resultado inaceptable su retención y cierre tardío por más de 48 horas en los servicios de hospitalización. Para evitar esto, es obligatorio del médico tratante del paciente ordenar su tiempo y cumplir las labores administrativas que le competen, haciendo el cierre del Expediente Clínico de manera inmediata al alta del paciente enviado a estadísticas, dentro del plazo máximo de las 48 horas señaladas (22).

Artículo 28. TIEMPO DE PERMANENCIA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN LAS DISTINTAS AREAS

Mientras dure el episodio de asistencia en consulta u hospitalización, el Expediente Clínico permanecerá en los distintos servicios y será responsabilidad de los mismos su custodia. Una vez concluida dicha asistencia, el Expediente Clínico será reintegrado a la Unidad de Archivo y Estadística en los siguientes plazos.

- a) EC procedentes de Urgencias en 24 horas
- b) EC procedentes de altas de hospitalización en 48 horas
- c) EC procedentes de Consultorio Externo en 24 horas

Para cualquier otra eventualidad que pudiese presentarse, el plazo de la devolución nunca supera las 72 horas (22).

Capítulo VII: AUDITORÍA MÉDICA.

ARTICULO 15. (Auditoría Médica). La auditoría médica es un procedimiento técnico analítico, evaluativo, de carácter preventivo y correctivo, con el fin de emitir un dictamen, informe o certificación independiente referente al acto médico y a la gestión de calidad de los servicios de salud.

ARTICULO 16. (Auditores Acreditados). La auditoría médica será realizada exclusivamente por profesionales médicos debidamente acreditados como auditores médicos por el Ministerio del área de Salud en coordinación con el

Colegio Médico de Bolivia, con el apoyo de otros profesionales en determinadas circunstancias (22).

ARTICULO 17. (Revelación del Secreto Médico) (22).

Se exceptúa y se exime al médico, de guardar el secreto médico en los siguientes casos:

- a) Cuando el paciente o su responsable legal autoriza expresamente al médico a revelarlo.
- b) Cuando actúa en el desempeño de sus funciones como médico forense a requerimiento de autoridad competente.
- c) Cuando se trate de casos de enfermedad notificable.
- d) Cuando la salud de la familia y la comunidad se encuentren en riesgo inminente.
- e) En caso de menores de edad los padres, parientes o responsables de los mismos no podrán dar a conocer la información sobre su estado médico salvo para dar cumplimiento a lo establecido en la normativa legal.
- f) Cuando la Ley disponga expresamente,

En el CAPITULO VIII: CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO.

ARTICULO 18. Se crea el Instituto Médico de Conciliación y Arbitraje que regula la relación de conflicto médico - paciente ocupándose de sus controversias, debiendo ser reglamentado por Decreto Supremo en su estructura y funcionamiento (22).

REQUERIMIENTO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO POR CAUSAS LEGALES, AUDITORÍA MÉDICA EXTERNA O PERITAJE.

Requerimiento por causa legal: El director del establecimiento de salud dará curso al requerimiento fiscal y orden judicial con el levantamiento de un Acta de Entrega y Recepción, que será firmada tanto por la parte solicitante como por el director, y con el único recaudo de sacar copia magnética o fotostática del expediente clínico para el establecimiento, hasta que el original sea devuelto mediante llenado de un Acta de Devolución; ambas actas deben ser

llenadas en formularios especiales, según norma el Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica (22).

Requerimiento por Auditoría Médica Externa:

El director del establecimiento de salud dará curso al requerimiento, de acuerdo a los recaudos contemplados en los artículos 54 y 55 del Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica.

Requerimiento por Peritaje: El director del establecimiento de salud dará curso al requerimiento fiscal y orden judicial (22).

2.7. OTROS CONCEPTOS

2.7.1. **CALIDAD.-** “condición de la organización que de acuerdo a caracterización y normativa bien definidas dentro de un sistema, permite cumplir funciones bien realizadas que cubren satisfactoriamente las expectativas, requerimientos y necesidades de los usuario, con recursos optimizados y equitativamente distribuidos **“Comisión Nacional de Calidad en Salud y Auditoría – MSD”** (22).

2.7.2. **GESTION DE CALIDAD.-** proceso mediante el cual una institución logra ofertar permanentemente calidad en sus servicios, asumiendo su responsabilidad y en observancia de normas y estándares, previamente establecidos y acordados **Comisión Nacional de calidad en salud y auditoria – MSD** (22).

2.7.3. **NORMA.-** “documento establecido por consenso y aprobado por el Ministerio del área de Salud. Implica para el personal del sistema nacional de salud ,reglas y líneas directrices o características para sus actividades o resultados que garanticen un nivel óptimo de orden y comparabilidad en un contexto dado “. **D.S. No 28562 de 22 de diciembre de 2005, Reglamento a la Ley No 3131; Art. 4** (22).

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DEL PROYECTO

Actualmente en los servicios de salud no se consideran las normas establecidas para el registro, manejo y archivo del expediente clínico, a pesar del alto valor que representa el mismo en todos los aspectos (asistencial, sanitario, docente, investigador, jurídico), no existen disposiciones legales en la forma en que deben confeccionarse. En nuestras normas existen principios básicos sobre los componentes del expediente clínico y su ordenamiento según normativa vigente solo para segundo y tercer nivel de atención, pero no están establecidas dentro los establecimientos de salud en primer nivel, por lo que queda a criterio del profesional la forma de llevar a cabo la misma. Lo que sí está establecido a partir del Ministerio de Salud, es la Norma Técnica del Manejo del Expediente Clínico, cuyo objetivo consiste en cumplir la norma y metodología con fundamentos científicos, tecnológicos, administrativos, éticos y jurídicos, para la elaboración, integración, ordenamiento, uso y archivo del expediente clínico, en aras al mejoramiento de la calidad en todo el Sistema Nacional de Salud. El incumplimiento a estas normativas puede repercutir en procesos administrativos. El expediente clínico es un documento médico legal, por lo tanto su elaboración y archivo según norma ya están establecidos, su inadecuado manejo no sería útil como fuente de verificación para un proceso de auditoría por ejemplo casos de mala praxis médica y otros similares (22).

4. ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR

El problema central se basa en la ausencia de un reglamento técnico y un manual de procesos para el manejo adecuado del expediente clínico en los servicios de primer nivel de atención; En la coordinación de la Red 4 Este, en la cual se realizó una supervisión en los 12 establecimientos de salud en la gestión 2016, donde se concluyó que el 91% de los establecimientos no cumplen con las normas vigentes, debido a la no existencia de un documento normativo de ordenamiento para el cumplimiento de todo personal que intervienen en la atención de un paciente en el establecimiento de salud (esta supervisión se realizó en una hoja de monitoreo del expediente clínico, implementado por el Dr. Marco Antonio Colque en el Hospital Boliviano Holandés); Por lo que es una obligación de cada institución establecer una norma propia validada por las autoridades superiores correspondientes para corregir esta situación. El hecho de no generar una mejora de la calidad respecto al manejo del expediente clínico, se convierte en un problema histórico conocido como la falta de ordenamiento de los registros médicos, el cual conlleva un claro deterioro en la calidad de la atención así como problemas de índole administrativo y legal. De este modo existen diferentes repercusiones que emergen a partir de este problema central, tales como la responsabilidad del personal en el registro de este documento, el hecho de no considerar las normas establecidas hacen que los datos obtenidos a través del expediente clínico, no sean confiables. Es un problema frecuente en nuestro país, tanto en establecimientos de salud estatales como privados. A esto se suma el hecho de que en el primer nivel de atención no se cuenta con procedimientos específicos vigentes propios para el nivel, mismos que son evidentes en nuestra área de trabajo de la Red 4 Este; donde a su vez no existe argumentación estadística de respaldo, en vista de la ausencia de informes de Auditoría Médica que indiquen lo contrario. Por tanto, en los estudios lo que estamos evaluando es cómo se documenta la asistencia (registro, manejo y archivo) y no la calidad de ésta.

Las causas que llevan a la elaboración de este proyecto de intervención, parten de la inquietud de implementar el conjunto de cambios que se están incorporando en los Servicios de Salud por parte de la Gestión de Calidad, trazando lineamientos que

buscan concretar uno de los principios fundamentales, como es la aplicación de normas y más aun considerando la importancia fundamental del Expediente Clínico por su uso múltiple que tiene, no solo en lo estrictamente médico, sino también en su manejo administrativo, académico, investigativo, estadístico, ético y jurídico en un centro de primer nivel. Por lo cual nos planteamos el siguiente problema:

¿Cuál es la causa del incorrecto manejo y registro de los expedientes clínicos de los servicios de salud de primer nivel de la Red 4 Este?

Existen serias deficiencias en la elaboración de los expedientes clínicos en los establecimientos de salud de la Red 4 Este, estos se deben en gran medida al desinterés por parte de los médicos, al desconocimiento de la norma vigente, a la falta de un documento normativo para el nivel de atención, a la falta de supervisión por parte de las autoridades correspondientes. El expediente clínico frecuentemente es llenado sin reconocer que es un instrumento de gran valor médico legal. Cuando no se realiza provoca una situación de responsabilidad legal ante cualquier inconformidad que el paciente interponga en los juzgados civiles o penales. Además que su actividad profesional a través de la realización del llenado y del manejo incorrecto del expediente clínico siempre puede llevar a confusiones para el manejo del paciente en su integridad. Sin embargo, el elevado número de pacientes que requieren atención médica en los sistemas de salud gubernamentales hace que el personal salud no realiza un manejo correcto, esto influyen poderosamente en conductas que alejan al profesional de la salud actual de realizar un correcto del manejo del expediente clínico (22).

5. ANÁLISIS DE ACTORES

5.1. BENEFICIARIOS DIRECTOS

5.1.1. LOS PROFESIONALES EN SALUD

Tenemos a todo el grupo de profesionales de las diferentes áreas en salud siendo así: médicos, personal de enfermería, licenciadas, odontólogos, nutricionista, trabajo social y personal administrativo y técnico de apoyo.

Si se establece un reglamento y un manual de procesos para el manejo normativo del expediente clínico habrá un manejo ordenado, estandarizado y conforme a la normativa vigente en tal sentido se cumple con uno de los principios fundamentales del sistema de salud como es la aplicación de normas únicas para todo un sistema de salud de Bolivia, de tal manera se benefician de este proyecto; de manera directa el personal de salud ya que al mejorar el expediente clínico partiendo de la elaboración, ordenamiento, utilización y archivo del mismo también beneficia a la institución por la importancia fundamental y por el uso múltiple que tiene el expediente no solo en lo puramente medico sino también en lo administrativo, académico, investigativo ,estadístico, ético y jurídico.

5.2. BENEFICIARIOS INDIRECTOS

5.2.1. USUARIOS DE LA COORDINACIÓN RED 4 ESTE

Los beneficiarios indirectos serán los usuarios de los servicios de salud de la Red 4 Este, teniendo una población de 120.321 habitantes, en la gestión 2016, conformada por 12 establecimientos de salud siendo uno de ellos maternidad conocido en el sistema de salud del Servicio Departamental de Salud como centro de salud integral donde se realiza internación de pacientes, los demás establecimientos son de atención de primer nivel y no se realiza internación de pacientes. Indicar además que de los 12 establecimientos de salud que conforma la Red 4 Este, dependiente del Servicio Departamental de Salud La Paz (SEDES) dos es de 24 horas, 4 son de 12 horas y 6 son de seis horas.

Los beneficios que brindara la presente intervención serán:

- Mejora en la Calidad de la atención al paciente al sistematizarse y organizar la recolección de datos inherentes a la atención del usuario externo en la

Historia Clínica, se realizara un seguimiento más ordenado y controlado al paciente, siendo esta una parte importante del expediente clínico.

- Mejora de los indicadores de autoevaluación, y así llegar a una calidad de atención de los establecimientos de salud y de esta manera lograr la acreditación de los mismos, llegando a cumplir de esta manera lo establecido a nivel nacional.
- Cumplimiento de la Norma Nacional Vigente.

La necesidad de lograr que en el quehacer cotidiano de los servicios de salud se mejore la calidad de atención a la persona con satisfacción plena de los usuarios externos e internos, constituye hoy en día la prioridad número uno de la estructura sectorial en sus distintos niveles desagregados, así mismo es una necesidad de la Red 4 Este, lo que a su vez generara mejora en la cobertura de atención en los 12 establecimientos de salud.

5.2.2. Cuadro1. COBERTURA ALCANZADA EN ATENCION DE CONSULTA EXTERNA EN LA RED 4 ESTE, GESTION 2016

Centro de Salud	Población asignada	Atención de consulta Externa.	Total alcanzado porcentual
C. S. Choquechihuani	1299	750	57.7%
C.S .Escobar Uría	5170	3247	62.8%
C.S. Kupini	8488	3592	42%
C.S. Pampahasi bajo	15832	18359	115%
C.S. Pampahasi Alto	7721	4906	63.5%
C.S. San Antonio Alto	13295	8900	66.9%
C.S. San Antonio Bajo	14794	9752	65.9%

C.S. San Isidro	6043	4070	67.3%
C.S. Valle Hermoso	11656	6059	50.9%
C.S. Villa Armonía	15888	17645	111%
C.S. Villa Copacabana	12533	7653	61%
C.S. Villa Salome	6877	3978	57%
TOTAL	119575	107807	90.1%

Fuente SNIS Red 4 Este gestión 2019

5.2.3. CORDINADORA DE SALUD DE OTRAS REDES

De manera indirecta también se beneficiará las otras redes de salud del municipio y posiblemente del departamento, debido a la necesidad de lograr de manera cotidiana que los servicios de salud mejoren la calidad de atención con satisfacción plena de los usuarios externos e internos; lo que constituye hoy en día la prioridad número uno de la estructura sectorial en sus distintos niveles; Mismo que podrá ser replicado en el resto de establecimientos de salud de primer nivel de atención, como mencionamos líneas arriba.

El lograr un adecuado manejo del expediente clínico influirá en distintos aspectos que mejoran la calidad de atención como ser:

- Orden secuencial y sistemático de recolección de información del paciente para llegar a un diagnóstico preciso.
- Seguimiento adecuado desde el tratamiento inicial y pruebas diagnósticas del paciente para una correlación lógica y realizar un diagnóstico diferencial adecuado.
- Implementación de la norma del manejo del expediente clínico.
- Formulación de un reglamento técnico y manual de procesos del manejo del expediente clínico que podrá ser adaptado, replicado y validado para su aplicación en primer nivel de atención.

5.3. OPONENTES

Los posibles oponentes a la realización de esta intervención serían ciertos sectores de Coordinación de Red, ante su no aprobación por un lado y por otro parte del personal por su desinterés y falta de compromiso en los procesos a desarrollar.

También las autoridades correspondientes como es el SEDES La Paz, quienes a través de su Unidad de Calidad deberían considerar este proyecto para su implementación en el resto de centros de primer nivel de todos los sectores de salud.

5.4. AFECTADOS

Otros servicios de salud de primer nivel de atención de otras redes de salud ya que también podrían incorporar un reglamento interno que constituya en parte de la mejora de la calidad de atención y la implementación de la norma nacional vigente.

6. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN

Geográfico

Los 12 Establecimientos de Salud de la Red 4 Este, del Departamento de La Paz y comprende los siguientes centros:

C.S. Choquechiuani, C.S. Escobar Uria, C.S. Kupini, C.S. Villa Salome, C.S. Pampahasi Alto, C.S.I. Pampahasi Bajo, C.S. Valle Hermoso, C.S. Villa Copacabana, C.S. San Antonio Alto, C.S. San Antonio Bajo, C.S. Villa Armonía y C.S. San Isidro.

7. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS

7.1. OBJETIVO GENERAL

Promover y contribuir a la mejora de la calidad en los centros de salud de la Red 4 Este, a través del manejo adecuado del expediente clínico para alcanzar la satisfacción del usuario interno y/o externo inherentes a la prestación de servicios originados en el expediente.

7.2. ESPECÍFICOS

- Implementar un plan de capacitación continua del reglamento técnico y manual de procesos del manejo del expediente clínico.
- Establecer e implementar mecanismos de control y seguimiento de los procesos en el manejo del expediente clínico específico para el primer nivel de atención de la Red de Salud 4 Este.
- Establecer e implementar el correcto manejo del expediente clínico en concordancia a lo que establece la norma técnica nacional en los 12 establecimientos de la Red 4 Este.

8. RESULTADOS

Resultado 1.

Mejorado el Conocimiento de la Norma Nacional del manejo del expediente clínico por el personal de Salud en la Red 4 Este, a través de la implementación de un plan de capacitación se puede direccionar el proceso de la propuesta del proyecto de intervención y al mismo tiempo actuar como coadyuvante en los procesos de capacitación.

Resultado 2.

Elaborado e implementado el reglamento técnico y del manual de procesos del manejo del expediente clínico que permite el desarrollo de un sistema ordenado de foliado y registro de los documentos contenidos en el expediente.

Resultado 3.

Establecido e implementado los mecanismos de control y seguimiento suficiente del cumplimiento de normas y protocolos del expediente clínico en función a las herramientas de evaluación incluidas en el reglamento técnico y manual de procesos del manejo del expediente clínico, que permite una gestión institucional para mejorar la calidad de atención.

9. ACTIVIDADES

Actividades para el Resultado 1.

A.1.1. Elaboración del plan de capacitación institucional continúa.

A.1.2. Implementación del plan de capacitación institucional continúa: Con cursos talleres de gestión de calidad, manual de procesos y del reglamento técnico del manejo del expediente clínico para el personal de salud de la Red 4 (131 personas)

A.1.3. Certificación del personal de salud capacitado para implementación del expediente clínico fortaleciendo el talento humano en la Red 4 Este.

A.1.4 Planificación institucional eficiente en manejo del expediente clínico.

Actividades para el Resultado 2

A.2.1. Organización para elaboración del reglamento técnico y manual de procesos del manejo del expediente clínico.

A.2.2 Elaboración del documento del reglamento técnico y un manual de procesos.

A.2.3. Validación del reglamento técnico y del manual de procesos.

A.2.4. Aprobación e implementación del reglamento técnico y del manual de procesos del manejo del expediente clínico permite un manejo correcto y formal de la información contenida en los expedientes.

Actividades para el Resultado 3

A.3.1. Implementación de mecanismos de control en el manejo del expediente clínico en base a flujo grama en la realización de expedientes clínicos implementados.

A.3.2. Conformar comités de gestión de calidad funcionales en cada centro de salud de la Red 4 Este.

10. INDICADORES POR LA ESTRUCTURA DE OBJETIVOS

Dentro de los indicadores de la presente propuesta de intervención son las siguientes:

10.1. Indicadores del propósito

Número de establecimientos de salud de la Red 4 Este, que logran el correcto manejo del expediente clínico en concordancia a los que establece la norma técnica nacional vigente en nuestro país durante la ejecución del proyecto de intervención en la gestión 2021.

10.2. Indicadores del componente

1. 100% del personal de salud de los establecimientos de la coordinación de la Red 4 Este, conoce y aplica el reglamento técnico y el manual de procesos del manejo de expediente clínico y de esta manera cumplirá con la norma nacional vigente.
2. Reglamento técnico y manual de procesos elaborado.
3. Número de centros de salud que implementan y aplican el reglamento técnico y el manual de procesos del manejo del expediente clínico al final del proyecto y hasta 6 meses después en la Red 4 Este.
4. 100% de establecimientos de salud de la Red 4 Este, con control y seguimiento suficiente en normas y protocolos del manejo del expediente clínico al final del proyecto.

10.3. Indicadores de actividades

INDICADORES PARA LA ACTIVIDAD 1

A.1.1. Plan de capacitación elaborada

A.1.2. Plan de capacitación implementado.

A.1.3. Número de participantes de los talleres que reciben certificado de aprobación tras la evaluación de la capacitación.

A.1.4. % de ejecución de planificación institucional en el manejo del expediente clínico al final del proyecto.

INDICADORES PARA LA ACTIVIDAD 2

A.2.1. Un plan de organización de elaboración del reglamento técnico y del manual de procesos.

A.2.2. Un reglamento técnico y manual de procesos elaborado

A.2.3. Un informe de validación del documento del reglamento técnico y manual de procesos

A.2.4. Acta y/o documento de aprobación del reglamento técnico y manual de procesos del manejo del expediente clínico emitido por autoridades competentes

A.2.5. Número de establecimientos de salud de la Red 4 Este, que implementa el reglamento técnico y el manual de procesos

INDICADORES PARA LA ACTIVIDAD 3

A.3.1. Numero de supervisiones realizadas por el nivel superior correspondiente

A.3.2. Número de expedientes evaluados durante la ejecución del proyecto en la Red 4 Este.

A.3.3. % de Comités de gestión de calidad activos de la Red 4 Este, durante y al final de la ejecución del proyecto de intervención.

A.3.4. Número de directores y responsables de área registrados en el libro de actas del comité de gestión de calidad en la Red 4 Este, durante la ejecución del proyecto de intervención.

11. FUENTES DE VERIFICACIÓN

Dentro de las fuentes de verificación en la presente propuesta se encuentra los siguientes:

11.1. Fuente de verificación de propósito

- ✓ Monitoreo con instrumentos de evaluación y seguimiento establecido en el manejo del expediente clínico
- ✓ Informes de evaluación y ejecución del proyecto de intervención

11.2. Fuente de verificación de componente

- ✓ Informes técnicos de los procesos de capacitación
- ✓ Reglamento técnico y manual de procesos del manejo del expediente clínico implementado
- ✓ Instrumentos de monitorización del expediente clínico que permita la evaluación.
- ✓ Informes de supervisión

11.3. Fuente de verificación de actividades

- ✓ Documento de un plan de capacitación continua
- ✓ Planillas de asistencia
- ✓ Evaluación de las capacitaciones
- ✓ Certificados de asistencia y aprobación para el personal acreditados en el manejo del expediente clínico otorgado por la coordinación y/o SEDES con valor curricular
- ✓ Informes técnicos de cursos talleres realizados
- ✓ Documentos del reglamento técnico y del manual de procesos
- ✓ Informe de validación del reglamento técnico y del manual de procesos.
- ✓ Documento de aprobación del reglamento técnico y manual de procesos.
- ✓ Informe de implementación del manejo del reglamento técnico y del manual de procesos por el establecimiento de salud.
- ✓ Informe de supervisión del manejo del expediente clínico implementado
- ✓ Informe de revisión de expedientes clínicos emitido por el comité de gestión de calidad de la Red 4 Este y de los 12 centros de salud.
- ✓ Actas de proceso de control y seguimiento

- ✓ Actas de conformación del comité de gestión de calidad de la Red y de los 12 establecimientos de salud.
- ✓ Hoja de monitoreo del expediente clínico llenados
- ✓ Memorándum de asignación como miembros de los comités de gestión de calidad de la Red 4 Este.
- ✓ Actas de reuniones ordinarias y extraordinarias del comité de gestión de calidad
- ✓ Informes trimestrales de funcionamiento del comité de gestión de calidad.

12. SUPUESTOS

Dentro de los supuestos planteados en el presente propuesta se han considerados las siguientes:

12.1. Supuestos de propósito

- ✓ La Red de Salud 4 Este, implementa las normas del manejo del expediente clínico.
- ✓ Compromiso de los directores de los centros de salud de la Red 4 Este, participa de la propuesta de intervención en los centros de salud de primer nivel.
- ✓ Monitoreo establecido del comité de calidad de los centros de salud y de la Red 4 Este.

12.2. Supuestos de componente

- ✓ Conocimiento de la normativa que promueve la excelencia en la elaboración y utilización del expediente clínico
- ✓ Acceso a los expedientes clínicos
- ✓ Aprobación y validación del reglamento técnico y del manual de procesos del manejo del expediente clínico para su implementación por autoridades departamentales (SEDES) y/o el comité de gestión de calidad y auditoría médica de la Red 4 Este.
- ✓ Accionar de los comités de gestión de calidad y el valor de sus intereses de evaluación
- ✓ Supervisión continúa.
- ✓ Personal de salud con disponibilidad de tiempo para la ejecución de supervisiones

12.3. Supuesto de actividades

- ✓ Organización de los curso talleres de capacitación.
- ✓ Disponibilidad de tiempo de los asistentes.
- ✓ Personal de salud de la Red 4 Este, certificado y recertificado cada año para el manejo del reglamento técnico y del manual de procesos del expediente clínico

- ✓ El personal de salud participa en la capacitación y se cuenta con los recursos solicitados
- ✓ Estudio diagnóstico sobre el conocimiento y aplicación de la norma
- ✓ Presupuesto asignado para la planificación institucional.

13. ANÁLISIS DE VIABILIDAD

Es preciso realizar un estudio de las viabilidades, que condicionaran el éxito o el fracaso de la propuesta del entorno, que se detallan a continuación.

13.1. Viabilidad técnica

- La Red 4 Este al momento cuenta con un comité de gestión de calidad acreditación y auditoria médica a la cabeza de la Dra. Raquel Mamani, siendo vicepresidente el Dr. La Fuente y Secretaria General la Dra. Luz Mery Huanca con limitadas funciones por carencia de lineamientos e instrumentos directrices y difusión formal de las normas nacionales vigentes lo que genera un ineficiente cumplimiento de la normativa.

13.2. Viabilidad legal

- La política nacional de salud incorpora la gestión de calidad en los establecimientos de salud como una estrategia para mejorar la oferta de servicios de salud que respondan a las necesidades y expectativas de la población, logrando el desarrollo de procesos estandarizados y sostenibles de atención y de gestión en los establecimientos de salud, emitida con Resolución Ministerial 0090 el 26 de febrero del 2008. Actualmente la ausencia de una norma de manejo del expediente adaptada a cada nivel de atención en salud, puede hacer que este proyecto requiera la aprobación y validación de autoridades departamentales correspondientes antes de su implementación.

13.3. Viabilidad ambiental

- La implementación de un reglamento técnico y un manual de procesos sobre el manejo del expediente clínico que permita llevar adelante el ordenamiento, foliado y registro adecuado de los documentos contenidos en el expediente es en este sentido que no influirá en el entorno ambiental y de seguridad sanitaria.

14. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

14.1. Factibilidad Social

El conjunto de cambios que plantea la política Nacional del Ministerio de Salud está alineando la gestión y atención de la calidad a ser cumplidas en las instituciones, establecimientos y servicios de salud que constituyen el Sistema Nacional Único y el modelo de Atención Familiar Comunitaria Intercultural y dentro de estos principios fundamentales es la aplicación de normas únicas como debe suceder en el caso del expediente clínico.

14.2. Factibilidad Cultural/Intercultural

La Atención Integral de Salud se encuentra centrada en el usuario, su familia y comunidad con el enfoque de promoción y prevención. A partir de la formulación de estas normas se pretende un manejo habitual cuidadoso en todos los servicios de salud siendo el personal de salud obligado a participar de manera activa en el alcance de estos propósitos.

14.3. Factibilidad Económica (presupuesto público)

El Plan Estratégico Institucional, es un instrumento de planificación de mediano y largo plazo que debe ser elaborado en cada entidad y órgano público, definiendo los objetivos estratégicos y los programas a desarrollar para el logro de los mismos, tomando en cuenta aspectos esenciales como la disponibilidad de recursos, las competencias institucionales asignadas en su norma de creación, en sus objetivos, sus políticas, programas y proyectos establecidos en el Plan Sectorial de Salud de la Red 4 Este.

También la incorporación presupuestaria en el POA.

14.4. Factibilidad de Género

El proyecto no discrimina a grupos de riesgo de acuerdo a género.

15. ANÁLISIS DE SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

Una de las principales fortalezas del proyecto es que éste ha sido asumido como propio por la Institución (Red 4 Este) y del proyectista, esto le da sostenibilidad social porque se vuelven un bien público obtenido por la población. Esta necesidad surge tras realizada las autoevaluaciones a los centros de salud pertenecientes a la Red 4 Este, se verifica la necesidad de capacitación, proporcionar información y demás actividades que permitan alcanzar los estándares de autoevaluación y conformar centros que puedan certificar. El presente proyecto tiene la capacidad de sostenibilidad y permanecer en el tiempo establecido.

16. IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO

Implementado el reglamento técnico y el manual de procesos del manejo del expediente clínico con sus respectivos componentes documentales en todos los servicios de salud de primer nivel de atención de la Red 4 Este, en la gestión 2021 a través de esta formulación permita alcanzar el cumplimiento de la Norma Técnica Nacional vigente en nuestro país.

17. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO

- Recursos asignados por la Red 4 Este a los comités de calidad.
- Recursos propios del proyectista.

18. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud y Deportes. INASES “Reglamento para la elaboración, manejo y archivo del expediente clínico en las entidades de Seguridad Social del corto plazo”. Impresión Producciones Nor Chichas. La Paz-Bolivia, 2008.
2. Ministerio de Salud y Deportes. Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud en Primer Nivel de Atención. Serie: Documento Técnico Normativos de Calidad N° 57. La Paz: Gasely, 2008.
3. Ministerio de Salud y Deportes. Guía de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud en Primer Nivel de Atención. Serie de Documento Técnico Normativos de Calidad N° 60. La Paz, 2008
4. Riondet B. Evaluación Estadística de la Calidad de la Historia Clínica en un Servicio de Clínica Médica del Hospital Interzonal General de Agudos Gral. San Martín de la Plata. [tesis]. Argentina: Universidad Nacional de la Plata, Facultad de Ciencias Médicas; 2007.
5. Tamayo T, Ramírez A. Regulación Jurídica de los datos Clínicos en México (acceso del paciente en su expediente clínico). Revista CONAMED, abril-junio 2006; 11 (6): 25-35.
6. Aguirre H. Evaluación de la Calidad de Atención Médica. Rev. Medigraphia Cirug (México). 2007; 75 (3): 149-150
7. Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM- 168- SSA1- 1998, http://www.conamed.gob.mx/nom_exp.htm.
8. Olaeta R. La Importancia del Expediente Clínico. Juárez México: Rev. Hosp Jua Mex; 2001; 68 (2): 95 – 103.
9. Navarrete S, López G, Hernández J, Mejía J, Rubio S. Consistencia y Validez en la evaluación del Expediente Clínico. Gac Med Mex. 2002; 136 (3): 207-212
10. Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia. Expediente Clínico de la Atención Médica. Santo Domingo 2003
11. Valdez D. Herramienta de Seguridad para el Paciente: Experiencia en la Implementación del Expediente Clínico electrónico. Cir Gen. 2011; 33 (3): 146-150.

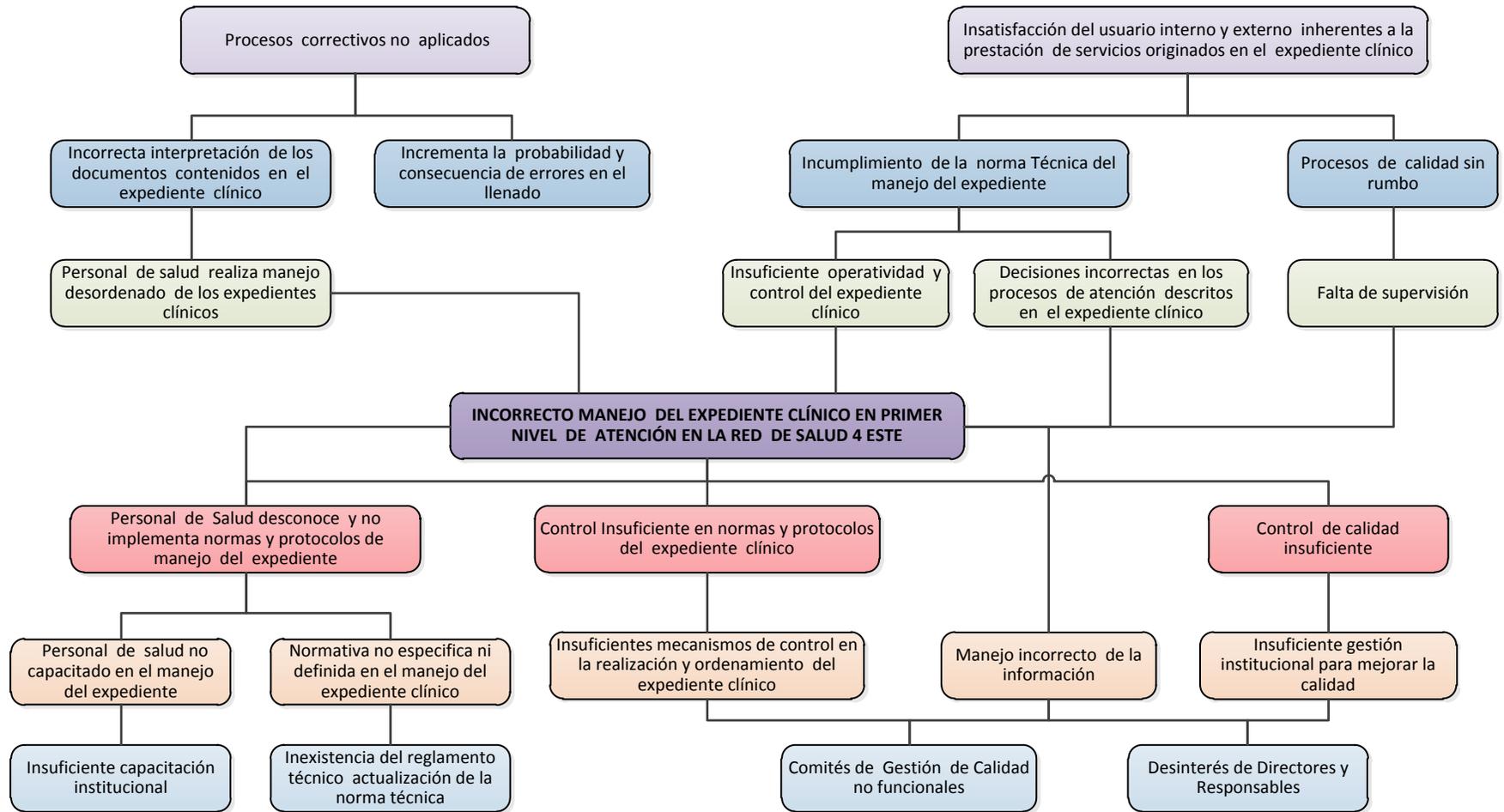
12. Ministerio de Salud. "Norma para el Manejo del Expediente Clínico" "Guía para el Manejo del Expediente Clínico". Normativa- 004 Managua, Mayo 2008
13. Loria J, Moreno E, Márquez G. Apego a la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico en el Servicio de Urgencias de un Hospital de segundo nivel de la ciudad de México. Rev Cub Med Int Emerg. 2008; 7 (4)
14. García J, Barrenoso J. Sistema de Calidad y Mejora Continua ISO 9000:2000. Instituto de Aragón. Gobierno Aragón, 2009 (3) 157.
15. Pineda D, Puentes E, Garrido F. Calidad en el llenado del Expediente Clínico quirúrgico en proveedores públicos de Salud en México. Rev CONAMED. 2011; 16 (3): 101-107.
16. Sabartes R. Historia Clínica Electrónica en un Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción: desarrollo e implementación. Factores Clave [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, Facultad de Medicina; 2013
17. Dávila O. Evaluación del Expediente Clínico del Módulo Prenatal de un Centro de Salud Comunitario [Tesis]. México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí Facultad de Enfermería; 2015
18. López L, Lina F, Lina L. A propósito de medicina legal: El Anestesiólogo y el Expediente Clínico. Revista Mexicana de Anestesiología. Enero-Marzo 2016; 39 (1): 8-14.
19. Merino CM, Ruiz ZJ, Demanos RA, Martínez FA, Martínez GA, Vives VT, et al. Percepción de la Utilidad del Expediente Clínico Electrónico en un Instituto Nacional de Salud. Rev CONAMED Octubre -Diciembre 2016; 21 (4): 186-191.
20. Bañuelos N, Bertrand M, Ramírez JM. Et al Expediente Clínico Comisión Nacional de Arbitraje Médico del estado de Nayarit: CECAMET; 2017 Pág. 2
21. Secretaria de Salud. Lineamientos para el Manejo del Expediente Clínico México marzo 2018
22. Ministerio de Salud y Deportes. Bases para la organización y el funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS). Serie de documento técnico normativos N° 56. Bolivia 2008

23. Ministerio de Salud y Deportes. Ley No 3131 del ejercicio Profesional Médico. La Paz Bolivia agosto; 2005.
24. Carrasco, María Julia. Manual de Procedimientos para el Servicio de Estadística y Archivo Clínico. Instituto Nacional del Tórax 2006.
25. Ministerio de Salud y Deportes. Manual de Auditoria en Salud y Norma Técnica. Serie Documentos Técnico Normativos N° 63. La Paz-Bolivia 2008.
26. Redacción General. Impulsan Manuales y Gestión de Calidad para evitar Negligencia. Los tiempos. 25 de marzo 2008. www.lostiempos.com
27. Ministerio de Salud y Deportes. Reglamento General de Hospitales. Segunda Edición. La Paz-Bolivia, Agosto. 2005
28. Iriarte D, Torres J, Melgarejo L, Torres J. Auditoria Médica en Anestesiología, Revista de la Gaceta Médica Boliviana, 20 de septiembre de 2009; 32(2): 60-64
29. Mantilla K. Expediente Clínico como instrumento Médico Legal en la Practica Medica [Tesis]. Cochabamba-Bolivia: Universidad Mayor de San Simón, Facultad de Medicina; 2011.
30. Carvajal H, Poppe V, Patiño P, Campos W, Rivera X. Expediente Clínico y otros Documentos Médicos Legales como Evidencia en la Praxis Médica. Arch Boliv Med: Diciembre 2013; 20(88), 59-69.
31. Loza M. Mejorar la Norma Técnica para el Manejo del Expediente Clínico. [Propuesta de intervencion para optar especialidad]. La Paz- Bolivia. UMSA Facultad de Medicina; 2014.
32. Agramon J. Mala Praxis en La Paz y El Alto, 2008-2010 un Análisis Propositivo [Tesis]. Bolivia: Universidad NUR, Facultad de Derecho; 2015.
33. Medinaceli K. El Tratamiento de los Datos Sanitarios en la Historia Clínica Electrónica caso: boliviano. Agencia Estatal Boletín oficial del Estado. 2016; 54: 254-256
34. Médicos Mundi. Programa de Fortalecimiento de la Gestión Hospitalaria. Modelo de gestión de hospitalización. 2003
35. Código Penal. Bolivia. Ley 10426/1972 de 23 de Agosto Gaceta Oficial de Bolivia (Enero-1973).

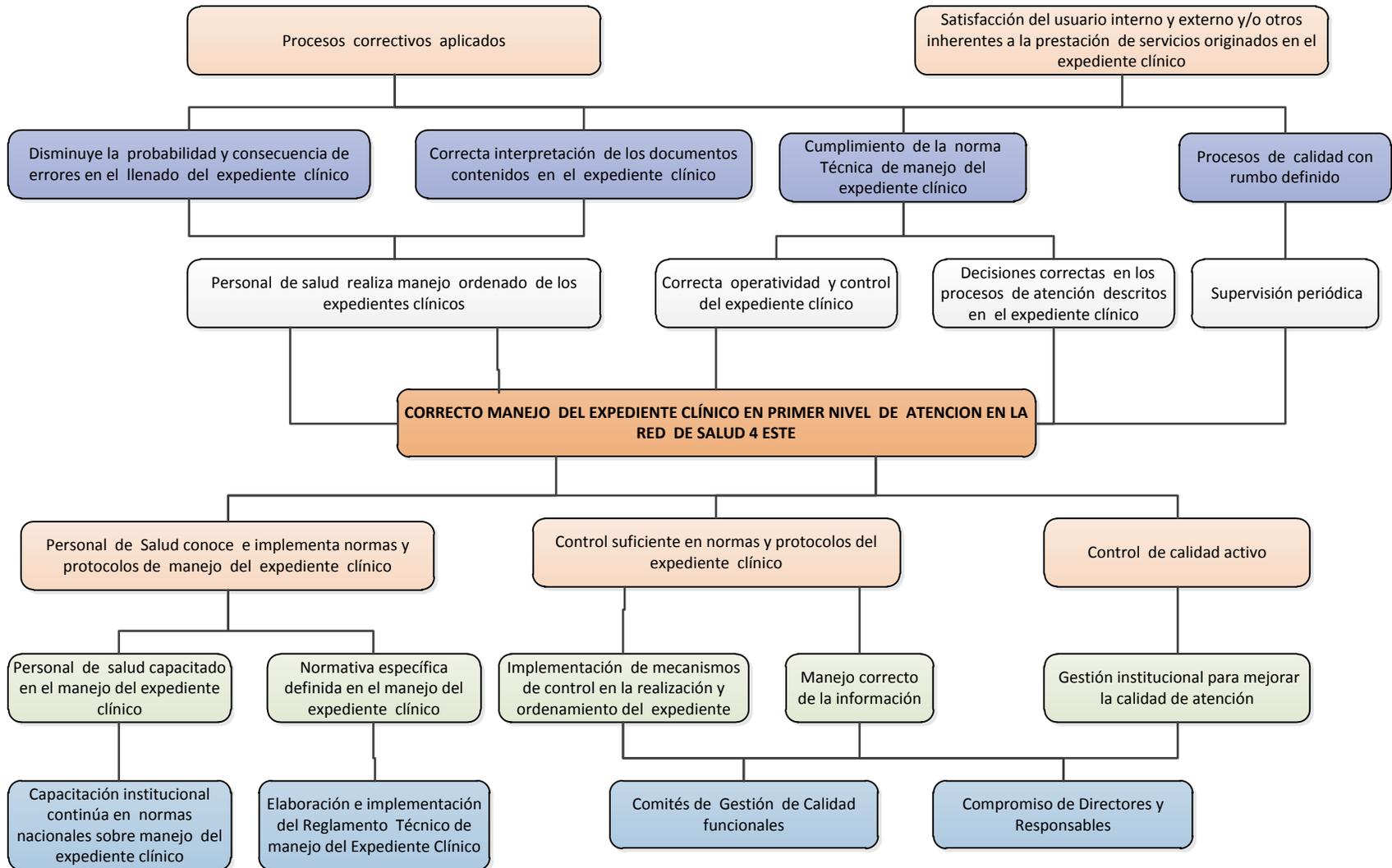
36. Código de Procedimiento Penal. Bolivia Ley 1970/ 1999 de 25 de Marzo. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.
37. Código Procesal Civil. Ley 439/ 2013 de 19 de Noviembre. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.
38. Olaeta R. La importancia del expediente clínico Rev. Hospital. Juárez México 2001;68(2):95-103

19. **ANEXOS**

19.1. ANEXO 1. ARBOL DE PROBLEMAS



19.2. ANEXO 2. ARBOL DE OBJETIVOS



19.3. ANEXO 3. MAPA DE PROCESOS



19.4. ANEXO 4. MATRIZ DEL MARCO LOGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>FIN : Promover y contribuir a la mejora de la Calidad en los centros de salud de la Red 4 Este a través del manejo adecuado del expediente clínico para alcanzar la Satisfacción del usuario interno y/o externo inherentes a la prestación de servicios originados en el expediente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de Servicios de salud de la Red 4 Este, que realizan manejo adecuado del expediente clínico para alcanzar la Satisfacción del usuario interno y/o externo. • % de cumpliendo estándares de autoevaluación para promover la mejora de la calidad en relación al expediente clínico a la conclusión del proyecto en la gestión 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planillas de autoevaluación de establecimientos de salud de primer nivel de atención. ✓ Manual de Acreditación de centros de salud. ✓ Reglamento interno del manejo del expediente clínico en los centros de salud de primer nivel. 	<p>1.-Implementación de un comité de gestión de calidad adecuado al área de trabajo de la Red 4 Este. 2.- La Red de salud 4 Este participa de la propuesta de intervencion en los centros de salud de primer nivel.</p>
<p>PROPOSITO: Implementado el plan de capacitación continua, del reglamento técnico y manual de procesos del manejo del expediente clínico con sus respectivos componentes documentales y los mecanismos de control y seguimiento en todos los servicios de Salud de primer nivel de atención de la Red 4 Este se lograra el correcto manejo del Expediente Clínico en concordancia a lo que establece la Norma Técnica Nacional vigente en nuestro país.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de establecimientos de salud de la Red 4 Este, que logra el correcto manejo del Expediente Clínico en concordancia a lo que establece la Norma Técnica Nacional vigente en nuestro país, durante la ejecución del proyecto de intervención en la gestión 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitoreo con Instrumento de evaluación y seguimiento establecido de manejo del expediente clínico. ✓ Informe de avance de ejecución del Proyecto de intervención. 	<p>1.-La Red de salud 4 Este implementa las normas del manejo del expediente clínico 2.-Compromiso de directores y/o responsables de los centros de salud 3.-Monitoreo establecido del comité de calidad de los centros de salud y de la Red 4 Este.</p>
<p>COMPONENTE 1: Mejorado el Conocimiento de la Norma Nacional del manejo del Expediente Clínico por el personal de Salud en la Red 4 Este, se puede direccionar el proceso de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% del personal de salud de los establecimientos de la coordinación de la Red 4 Este, conoce y aplica el Reglamento Técnico 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informes técnicos de los procesos de capacitación 	<p>1.-Conocimiento de la normativa que promueven la excelencia en la elaboración y utilización del expediente clínico</p>

implementación de la propuesta del proyecto de intervención y al mismo tiempo actuar como coadyuvante en los procesos de capacitación.	y el manual de procesos del manejo de expediente clínico.		2.-Acceso a los expedientes clínicos de los establecimientos de salud de la red 4 Este.
COMPONENTE 2: Elaborado e implementado el reglamento técnico y el manual de procesos del manejo del expediente clínico que permite el desarrollo de un sistema ordenado de foliado y registro de los documentos contenidos en el expediente.	<ul style="list-style-type: none"> • Reglamento Técnico y Manual de Procesos elaborado. • Número de centros de salud que implementan y aplican el Reglamento Técnico y el Manual de Procesos del manejo del expediente clínico al final del proyecto y hasta 6 meses después en la Red 4 Este 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Documento del Reglamento Técnico y Manual de Procesos. ✓ Instrumento de monitorización del expediente clínico que permita la evaluación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Aprobación del Reglamento Técnico y Manual de Procesos. 2.- Tener el instrumento de monitorización del expediente clínico para la evaluación.
COMPONENTE 3: Establecido e implementado los mecanismos de control y seguimiento suficiente del cumplimiento de normas y protocolos nacionales vigentes del expediente clínico en función a las herramientas de evaluación incluidas en el Reglamento Técnico y Manual de Procesos del manejo del expediente clínico, que permite una gestión institucional para mejorar la calidad de atención	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de centros de salud de la Red 4 Este con control y seguimiento suficiente en el Reglamento Técnico y Manual de Procesos del manejo del expediente clínico al final del proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informes de supervisión 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Establecimientos de salud de la Red 4 Este, implementan el Reglamento Técnico y Manual de procesos 2- Herramientas de supervisión elaboradas e implementadas en supervisiones. 3.- Mejora de calidad en manejo del expediente clínico en los establecimientos
ACTIVIDADES COMP1: A.1.1.Elaboración de plan de capacitación continua. A.1.2.Implementación del Plan de Capacitación institucional continúa. Con cursos talleres de gestión de calidad sobre el Reglamento Técnico y Manual de Procesos del Manejo del Expediente Clínico para el personal de salud de la Red 4 (131 personas)	A.1.1. 1 Plan de capacitación elaborado. A.1.2. 1 Plan de capacitación implementado	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Documento de Plan de capacitación continua. ✓ Planillas de asistencia ✓ Evaluación de las capacitaciones 	<ol style="list-style-type: none"> 1.-Organización de los curso talleres de capacitación. 2.-Disponibilidad de tiempo de los asistentes.

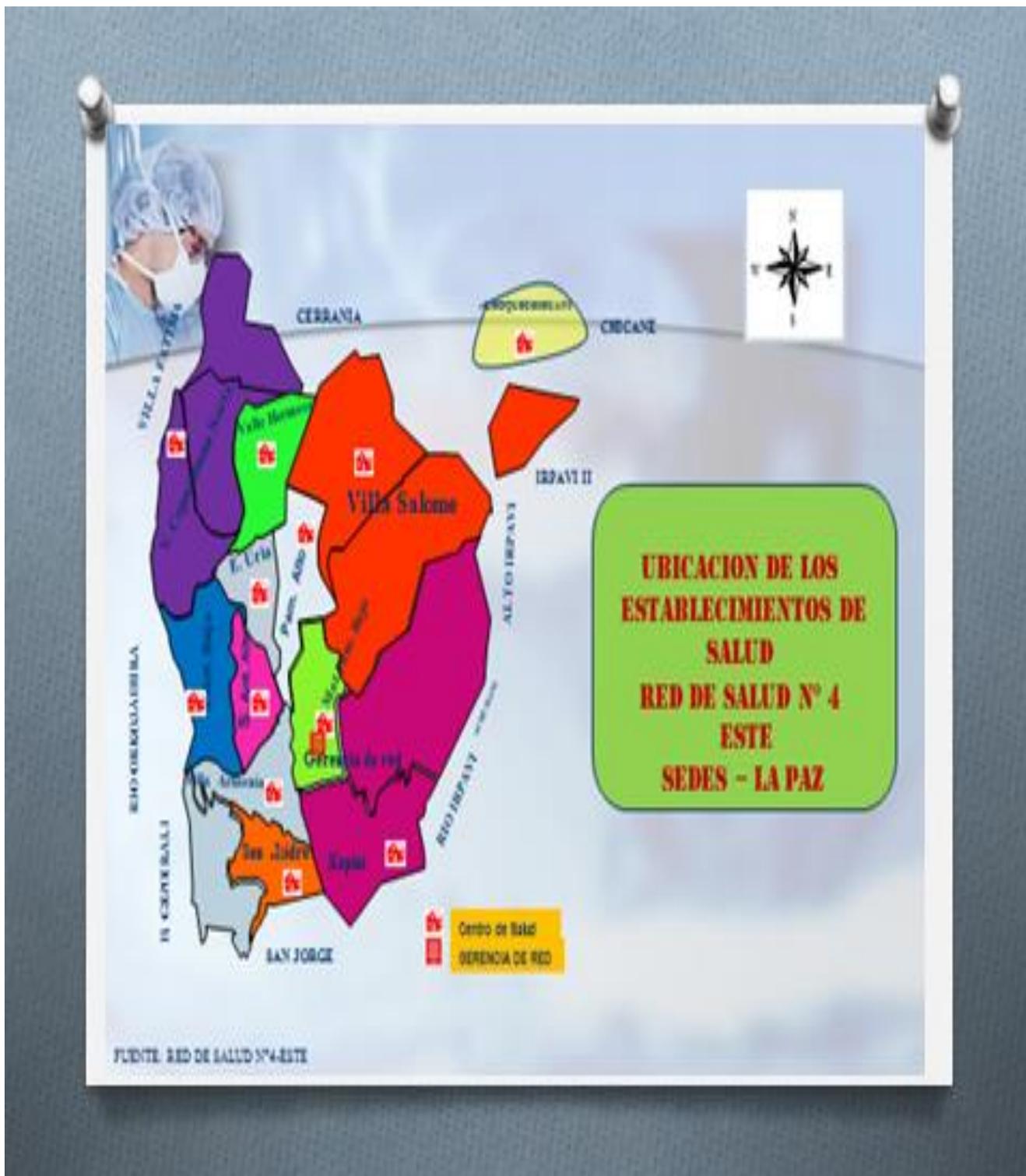
<p>A.1.3 Certificación del personal de salud capacitado para implementación del expediente clínico fortaleciendo el talento humano en la Red 4 Este.</p> <p>A.1.4 Planificación institucional eficiente en manejo del expediente clínico.</p>	<p>A.1.3. Número de participantes de los talleres que reciben certificado de aprobación tras la evaluación de las capacitaciones</p> <p>A.1.4. % de ejecución de planificación institucional en el manejo del expediente clínico al final del proyecto</p>	<p>✓ Certificados de asistencia y aprobación acreditados por la coordinación y/o SEDES con valor curricular</p> <p>✓ Informes Técnicos de Cursos Taller realizados</p> <p>✓ Documento de planificación</p>	<p>3.-Personal de salud de la Red 4 Este, certificado y recertificado cada año para el manejo del Reglamento Técnico y Manual de Procesos del expediente clínico</p> <p>4.-El personal de salud participa en la capacitación y se cuenta con los recursos solicitados</p> <p>5.- Presupuesto asignado para la planificación institucional</p>
<p>ACTIVIDAD COMP 2.</p> <p>A.2.1. Organización para elaboración del Reglamento Técnico y Manual de Procesos del Manejo del Expediente Clínico.</p> <p>A.2.2. Elaboración del documento de Reglamento Técnico y Manual de Procesos.</p> <p>A.2.3. Validación del Reglamento Técnico y Manual de Procesos.</p> <p>A.2.4. Aprobación e implementación del Reglamento Técnico y Manual de Procesos del Manejo del Expediente Clínico permite un manejo correcto y formal de la información contenida en los expedientes.</p>	<p>A.2.1. Un plan de Organización de elaboración de Reglamento Técnico y Manual de Procesos.</p> <p>A.2.2. Un Reglamento Técnico elaborado.</p> <p>A.2.3. Un informe de validación del Documento de Reglamento Técnico y Manual de Procesos.</p> <p>A.2.4. Acta y/o documento de aprobación del Reglamento Técnico y Manual de Procesos del Manejo del Expediente Clínico emitido por autoridad competente.</p> <p>Numero de establecimiento de salud de la Red 4 Este que implementa el .</p>	<p>✓ Informe de reuniones para la elaboración del Reglamento Técnico y Manual de Procesos.</p> <p>✓ Informe de elaboración del Reglamento Técnico y Manual de Procesos del expediente clínicos</p> <p>✓ Actas de los procesos de control y seguimiento.</p>	<p>1.-Validación por el SEDES y/o Comité de gestión de calidad de la Red 4 Este del Reglamento y Manual de Procesos del Manejo del Expediente para su implementación.</p> <p>2.-Operatividad de los actores</p> <p>3.-Presupuesto disponible para la impresión del Reglamento Técnico y Manual de Procesos del Manejo del Expediente Clínico y difusión en la Red 4 Este.</p>

	Reglamento Técnico y el Manual de Procesos		
<p>ACTIVIDAD COMP 3:</p> <p>A.3.1 Implementación de mecanismos de control en el Manejo del Expediente Clínico en base a flujo grama en la realización de expedientes clínicos implementados.</p> <p>A.3.2 Conformación de Comités de Gestión de Calidad funcionales en cada centro de salud de la Red 4 Este.</p>	<p>A.3.1. Numero de supervisiones realizadas por el nivel superior correspondiente. Número de expedientes evaluados</p> <p>A.3.2 % de Comités de Gestión de Calidad activos de la Red 4 Este durante y al final de la ejecución del proyecto de intervención</p> <p>A.3.3 número de directores y responsables de área registrados en el libro de actas del comité de gestión de calidad en la Red 4 Este durante la ejecución del proyecto de intervención</p>	<p>✓ Instrumento de supervisión realizadas</p> <p>✓ Actas de conformación de Comité Gestión de Calidad de la red 4 Este, y de los establecimientos de salud.</p> <p>✓ Memorándum de designación como miembros de los comités de gestión de calidad de los centros de salud de la red 4 Este.</p> <p>✓ Actas de reuniones ordinarias y extraordinarias del comité</p> <p>✓ Informes Trimestrales de funcionamiento de los Comités.</p>	<p>1.-Personal de salud comprometido en la aplicación de los mecanismos de control y seguimiento en el manejo adecuado del expediente clínico.</p> <p>2.-Autorización de las Direcciones para acceso a expedientes clínicos</p> <p>3.-Validación de las supervisiones por las autoridades correspondientes</p> <p>4.-Presupuesto asignado para el funcionamiento de los comités de gestión de calidad enmarcados en POA</p>

19.5. ANEXO 5. PRESUPUESTO PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RECURSOS HUMANOS Y/O FINANCIEROS	MONTO REQUERIDO
<p>ACTIVIDADES COMP1:</p> <p>A.1.1. Capacitación institucional continúa.</p> <p>A.1.2 Generar compromiso del personal de salud para la capacitación del Reglamento Técnico y Manual de Procesos del Manejo del Expediente Clínico fortaleciendo el talento humano en la Red 4 Este.</p> <p>A.1.3 Planificación institucional eficiente en manejo del Reglamento Técnico y Manual de Procesos del Expediente Clínico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 150 personas repartidas en grupos de 12 a 15 personas por centro de salud durante un día de capacitación • Recursos destinados a los comités de calidad • Presupuesto asignado del POA para planificación institucional • 3 miembros de comité de calidad y 2 directores y/o responsables que realicen la planificación y políticas • 2 Expositores invitados y/o de apoyo para las capacitaciones de actualización 	<ul style="list-style-type: none"> • 10.601 Bolivianos
<p>ACTIVIDAD COMP 2.</p> <p>A.2.1. Elaborado y validado el Reglamento Técnico y Manual de Procesos del Manejo del Expediente Clínico.</p>	<p>Recursos propios para la elaboración del Reglamento Técnico y Manual de Procesos</p>	<p>Presupuesto para papelería 500 Bs (copias e impresiones)</p>
<p>ACTIVIDAD COMP 3:</p> <p>A.3.1 Implementación de mecanismos de control en el Manejo del Expediente Clínico.</p> <p>A.3.2 Conformar Comités de Gestión de Calidad funcionales en cada centro de salud de la Red 4 Este.</p> <p>A.3.3 Compromiso de Directores y Responsables de los centros de salud de la Red 4 Este.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2 miembros del personal de salud de cada centro realiza los controles • 3 representantes por cada centro para conformación del comité ,que realicen el plan de gestión institucional y pueda ser difundido por los directores 	<p>Presupuesto para papelería (fotocopias de formularios) 30 Bs por centro</p> <p>Presupuesto para reuniones 80 Bs para cada uno (refrigerios y papelería)</p> <p>Presupuesto asignado a los comités de calidad de cada centro</p>

19.6. ANEXO 6. MAPA DE UBICACIÓN



19.7. ANEXO 7. ESTRUCTURA INSTITUCIONAL COMUNITARIA

La política Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), constituye la nueva forma de pensar, comprender y hacer salud: vincula, involucra y articula al personal de salud, la persona, la familia, la comunidad y sus organizaciones en los ámbitos de gestión y atención en salud, a través de diferentes acciones priorizando la promoción de la salud, garantizando este derecho.

En componente de Gestión Participativa en Salud, contempla dos estructuras: La Estructura Social de Salud y la Estructura Estatal de Salud, articulados en diferentes espacios de deliberación.

La Estructura Social de Salud, está constituida a nivel comunitario y local por la Autoridad Local de Salud y el Comité Local de Salud; en el nivel municipal al Consejo Social Municipal de Salud; en el nivel departamental al Consejo Social Departamental de Salud, y en el nivel nacional al Consejo Social Nacional de Salud.

La Estructura Estatal de Salud, está organizada por niveles de gestión. El nivel local está constituido por el sector (Centros y Puestos de Salud), el nivel municipal por el Comité Local de Salud (COMUSA), el nivel departamental por el Servicio Departamental de Salud (SEDES) y el nivel nacional por el Ministerio de Salud.

19.8. ANEXO 8. CRONOGRAMA

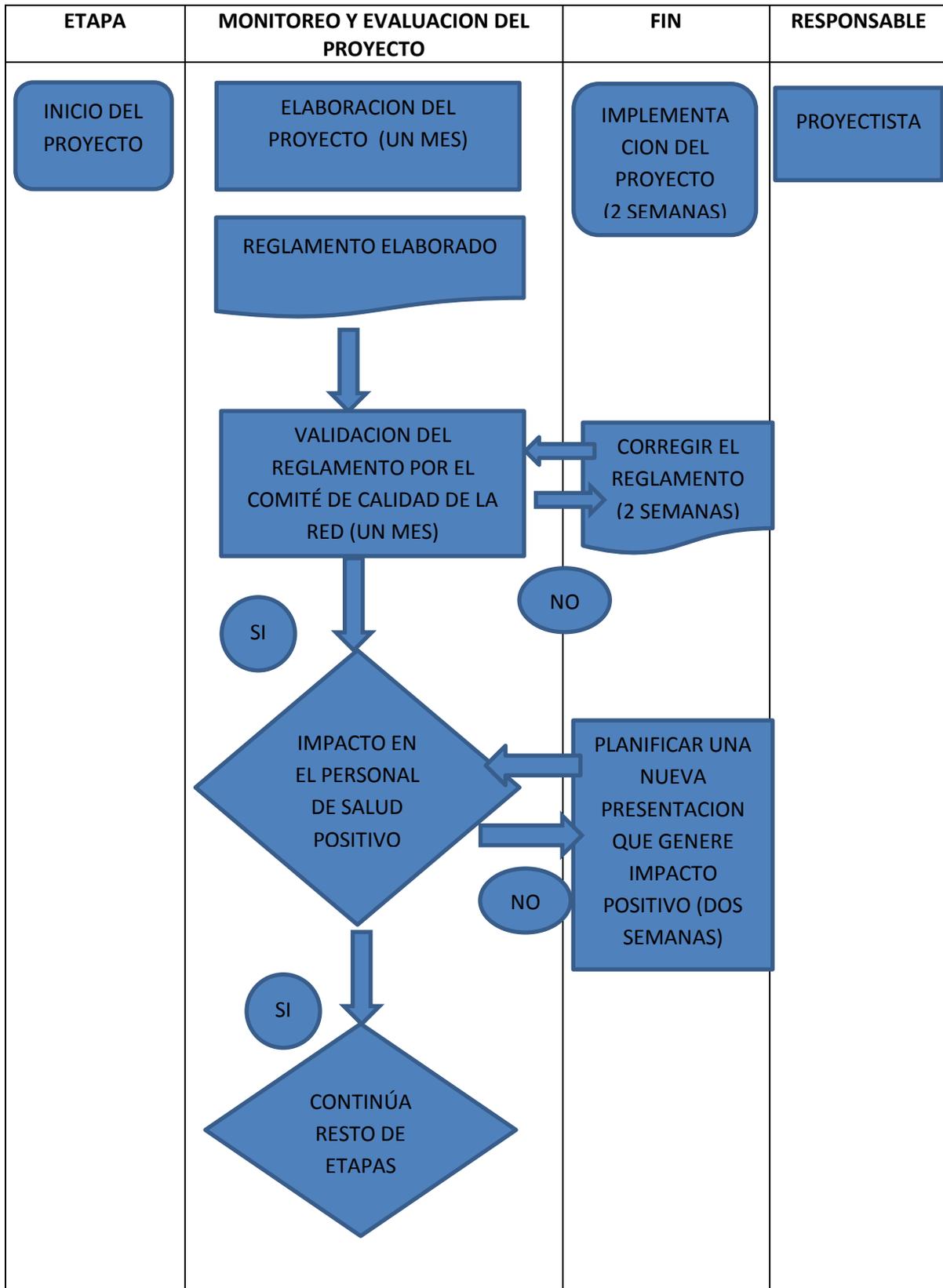
		CRONOGRAMA																																					
		TIEMPO DE DURACION																																					
		MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPT				OCTUB				NOVIEM				DICIEM	
COMP	ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	3	4	1	2	3	4			
1	1. Elaboración de plan diagnostico	█	█																																				
	2. Implementación de plan de capacitación					█	█			█	█																												
	3. Certificación del personal de salud																																	█	█				
	4. Planificación Institucional			█	█																																		
2	5. Organización para la elaboración del reglamento técnico y manual de procesos									█	█			█	█																								
	6. Elaboración del documento del reglamento técnico y manual de procesos													█	█	█	█																						
	7. Validación del reglamento técnico y manual de procesos																			█	█																		
	8. Aprobación e implementación del reglamento técnico y manual de procesos																					█	█			█	█												
3	9. Implementación de mecanismos de control en el manejo de EC																																	█	█	█			
	10. Conformación comités gestión calidad y AM			█	█																																		

19.9. ANEXO 9. PLAN DE EJECUCION DEL PROYECTO

ETAPAS	DESCRIPCION DE PROCESOS	RESPONSABLE
1	Presentación del proyecto de implementación al personal de salud de la Red 4 Este, a través de reunión informativa y definición de objetivos proyectados a alcanzar	➤ Proyectista
2	Planificación de los talleres de capacitación	➤ Proyectista ➤ Directores/responsables de centros de salud
3	Desarrollo de los talleres de capacitación	➤ Proyectista ➤ Expositores invitados
4	Análisis interno situacional – fortalezas y debilidades para la implementación del proyecto	➤ Proyectista ➤ Miembros del comité de gestión de calidad
5	Análisis Externo Situacional – amenazas y oportunidades	➤ Proyectista ➤ Miembros del comité de gestión de calidad
6	Elaboración del documento final que establece las conclusiones del análisis	➤ Proyectista ➤ VoBo comité de gestión de calidad
7	Determinación de planes estratégicos para la ejecución del proyecto.	➤ Directores de centros de salud ➤ Coordinadora de Red ➤ Vo Bo comité de calidad
8	Implementación del Reglamento Técnico y Manual de Procesos del Manejo del Expediente Clínico en los Centros de Salud de Red 4 Este.	➤ Directores/responsables de centros de salud ➤ Representantes del comité gestión de calidad de cada centro de salud. ➤ Responsables asignados por cada centro de salud.
9	Seguimiento y Evaluación de la implementación.	➤ Responsables asignados por cada centro de salud.
10	Elaboración de Informes de seguimiento y evaluación del proyecto	➤ Proyectista ➤ VºBº comité de gestión de calidad
11	Difusión de los resultados finales del proyecto y su impacto en la Red 4 Este.	➤ Proyectista ➤ Directores/responsables de centros de salud ➤ Representantes del comité

		<p>de gestión de calidad de cada centro de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Responsables asignados por cada centro de salud ➤ Personal de salud
12	<p>Establecer como documento legal para su validación por autoridades departamentales y posterior replicación en otras redes del sistema de salud de primer nivel</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proyectista ➤ Autoridades asignadas del SEDES ➤ Comité de Gestión de Calidad y Auditoría Médica

19.10. ANEXO 10. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION DEL PROYECTO



19.11. ANEXO 11. RECURSOS

El proyecto está establecido para ser implementado en un periodo de 9 meses, sujeto a cronograma correspondiente. Para lo cual se requerirá de recursos humanos, materiales y financieros

1. RECURSOS HUMANOS

Los recursos humanos se divide en:

- **Coordinador del proyecto o expositor**, quien llevara adelante la difusión del proyecto de intervención donde están implícitos los manuales, esta difusión se realizara en dos tiempos, el primero será el reglamento del expediente clínico y el segundo el manual de procesos y procedimientos.
- **El personal de salud**, que son en número de 150, divididos en grupos de 20 y se realizara 8 sesiones cada uno en seis horas, según cronograma donde están incluidos el personal de admisión, enfermería y medicina.

2. RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS

ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
IMPRESION DEL REGLAMENTO	50 HOJAS	12	0.5 hoja	300 bs.
IMPRESION DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	50 HOJAS	12	0.5 hoja	300 bs.
FOTOCOPIAS PRE TEST Y POST TEST	UNIDAD	350	0.2 bs.	70 bs.
ANILLADO	UNIDAD	12	10 bs.	120 bs.
HOJAS RESMA	HOJA	20	2 bs	40 bs
MARCADORES	PZA	24	4 bs	96 bs
PLANILLAS DE ASISTENCIA	HOJA	50	0.50	25 bs.
BOLIGRAFOS	PZA	150	1 bs.	150 bs.
LIBRO DE ACTAS	PZA	1	20 bs	20 bs
HOJAS DE SEGUIMIENTO	HOJA	150	0.50	75 bs.
CARTULINA HILADA	PZA	130	1 bs.	130 bs
IMPRESION DEL CERTIFICADO	UNIDAD	200	1 bs.	200 bs.
REFRIGERIO 1	UNIDAD	150	10 bs.	2000 bs.
REFRIGERIO 2	UNIDAD	200	30 bs	6000 bs.
HOJAS BOON	PAQUETE	1	25 bs	25 bs
PERFORADORA	PZA	1	20 bs	20 bs
GRAPADORA	PZA	1	30 bs	30 bs
IMPREVISTOS				1000 bs.
TOTAL				10.601 bs.

19.12. ANEXO 12. INSTRUMENTOS APLICADOS EN EL PROYECTO.

ÍTEM 1. INSTRUMENTO DE VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL EXPEDIENTE CLINICO

Centro de Salud: Fecha:.....

Nº de Expediente Clínico:..... Nº elementos:

ACTIVIDADES PARA LOGRAR RESULTADOS:

Firma y sello

ELEMENTOS	SI	NO	SI	NO
Historia Clínica ordenada				
Registros de evolución está en orden cronológico				
Hojas sistematizadas del continuo están ordenadas de acuerdo al reglamento y al manual				
Cuenta con consentimiento Informado llenado como indica el reglamento y el manual				
Interconsulta solicitada está de acuerdo al reglamento y el manual				
Los exámenes de gabinete están de acuerdo al reglamento y al manual				
Interpretación Lab./Gabinete están registrados en la H C.				
Se implementó la hoja de enfermería llenado				
Los documentos de tuberculosis están ordenados de acuerdo a reglamento y al manual				
El carnet de salud infantil se encuentra según el reglamento y al manual				
La HCPNB se encuentra llena de acuerdo al reglamento y al manual				
Registro de enfermería se encuentra llena de acuerdo a norma				
TOTAL				

Cada Ítem de elementos: 0.5 puntos. Cada firma y sello: 0.5 puntos.12 elementos

TOTAL 12 puntos =100%

ÍTEM 2: INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PROYECTO

ACTIVIDAD	PUNTO DE CONTROL	CARACTERISTICA Y REQUISITOS	RESPONSABLE	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDAD	CRITERIO DE ACEPTACION O RECHAZO
Capacitación continua	Planillas de asistencia				
Generar compromiso del personal de salud	Certificados acreditados por el SEDES				
Manejo del Reglamento Técnico y Manual de Procesos del Expediente Clínico	Informes trimestrales de autoevaluación				
Política nacional definida	Documentos de la política				
Cumplimiento de actualización del expediente clínico	Formularios de seguimiento y evaluación				

ÍTEM 3. Formato de informe trimestral de autoevaluación primer informe trimestral para la implementación del reglamento técnico y manual de procesos para el manejo del expediente clínico basado en la norma nacional en primer nivel de atención en salud red 4 este.

Antecedentes.

- En base al Informe Inicial
- adjuntar el Plan de Implementación de las normas en establecimientos de salud de la Red 4 Este.
- Adjuntar cronograma de las actividades a realizar y se detallaran en el presente informe.

Análisis Técnico.

1. Del.----- al---- del año. Presentación de los capacitadores para coordinación con la Unidad de Gestión de Calidad y Auditoria en Salud del SEDES La Paz.
2. Del.----- al---- del año: Presentación del Informe Inicial adjuntando el Plan de Implementación y aplicación del reglamento.
3. Del.----- al---- del año: Inducción para los capacitadores a cargo de la proyectista.
4. Del.----- al---- del año: Introducción a los conceptos de calidad, acreditación y normas del manejo del Expediente clínico.
5. Del.----- al---- del año: Dinámica desarrollando una revisión de los estándares de gestión del establecimiento de salud.
6. Del.----- al---- del año: Reunión de coordinación administrativa con la coordinación de la Red y el comité de Calidad.
7. Del.----- al---- del año: Reunión de Coordinación para determinar lugar y fechas de talleres de capacitación con personal de SEDES La Paz.
8. Del.----- al---- del año: Reunión de coordinación de temática a desarrollar con personal del Área de Calidad y Auditoria en Salud, a cargo de la proyectista.

El contenido de los talleres a realizarse fue socializado en la reunión mencionada.

La temática a desarrollar en los talleres de capacitación, en base a la inducción, será el siguiente:

Introducción. Conceptos Básicos de Calidad

1. Contexto actual del Sector Salud.
2. Contexto legal y normativo con relación a calidad y el manejo del expediente clínico.

Plan de Acción

- Identificación de Problemas

Plan de Supervisión

- Objetivos
- Tipos de Supervisión

Monitoreo y Evaluación

- Definiciones
 - Aplicación en Plan de Mejora Continua
 - DIAPOSITIVAS. Cada diapositiva incluye información clara y sencilla a ser expuesta por el capacitador. Se adjuntan las diapositivas impresas para cada uno de los días.
 - MATRIZ DE BASE DE DATOS. Se elaboró una planilla de datos que incluye datos personales, académicos y laborales necesarios para realizar el seguimiento del personal capacitado.
 - TEST. Se elaboró el pre y el post test a ser aplicados en el Taller de Capacitación. Tanto el pre test como el post test tendrán las mismas preguntas a ser evaluadas, de modo que se pueda determinar si la capacitación impartida cumplió con el objetivo planteado. Se incluye la parte de datos personales, de modo que se pueda evaluar a los participantes y obtener una relación de aprobación del taller.
- Aprobación: calificación en el rango de 75 – 100%
 - Reprobación: calificaciones menores al 75%

Conclusiones

Firma:

PROYECTISTA

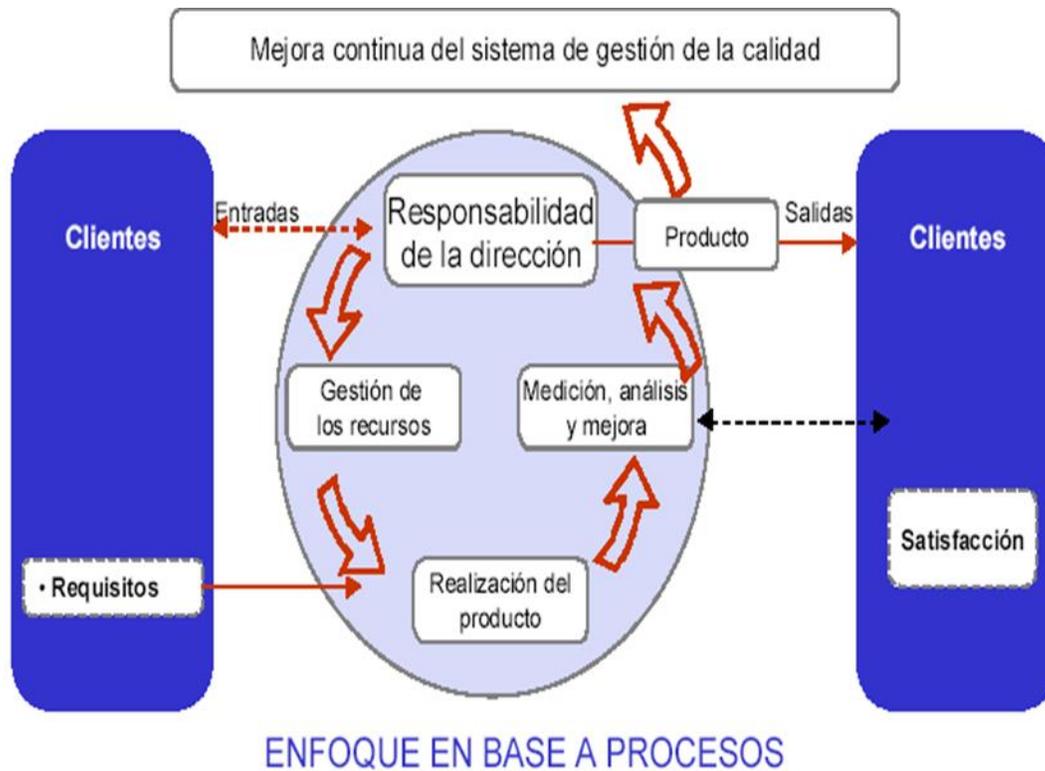
ÍTEM 4. INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN

RESUMEN – INFORMACION DE SUPERVISION		
<p>Objetivo: Identificar las necesidades de desempeño (causas) que impidieron lograr los objetivos de implementación del reglamento técnico y el manual de procesos para evaluar cual la causa de desempeño de la misma y emitir las recomendaciones correspondientes para una próxima supervisión.</p>		
<p>Distribución y Destinatario :</p>		
No	CONCEPTO	DESCRIPCION
1	ESTABLECIMIENTO	Establecimiento de salud el cual será objeto de Supervisión (favor identificar también el nivel de atención al que pertenece).
2	RED	Red funcional a la que pertenece.
3	FECHA	Se anota la fecha de la primera visita (es decir del día mismo de la supervisión) indistintamente del día de la emisión de recomendaciones.
4	NECESIDADES DE DESEMPEÑO (causas)	Allí se coloca el ítem en función del Reglamento Técnico, Manual de Procesos que no se pudo cumplir.
5	OBSERVACION	Aquí se anota que es lo que ha fallado en el llenado del expediente clínico (medio de verificación, incompleto, no aplica, etc.) que ha llevado a la observación.
6	RECOMENDACIÓN	Aquí el supervisor en curso, debe dar la recomendación necesaria para que el acápite identificado en el punto 4, pueda ser aplicable (Dar diagnóstico organizacional, análisis del problema de base, descripción del trabajo, revisión de la norma, revisión de sistemas de información, talleres, etc.) de acuerdo al caso.
7	ELABORO	Nombre completo y firma de la persona que ejecuto el cronograma
8	VALIDO	Nombre completo y firma de la persona que valido la supervisión.
9	SELLO	Colocar el sello correspondiente de acuerdo al nivel que envía.

ÍTEM 5. CUADRO 1. POBLACION BENEFICIADA

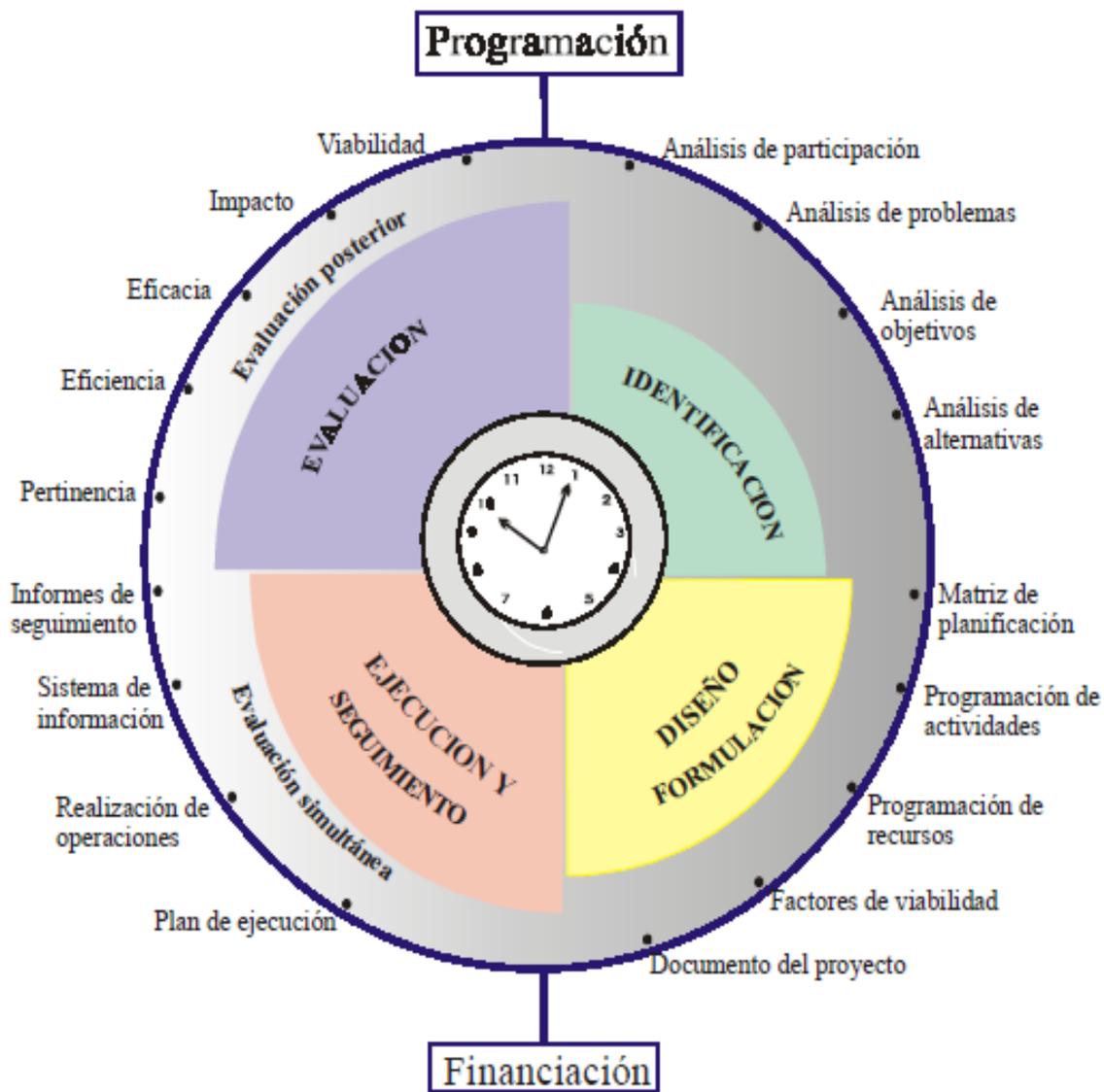
CENTRO DE SALUD	POBLACIÓN ASIGNADA	POBLACIÓN ALCANZADA	TOTAL ALCANZADO PORCENTUAL
C.S. CHOQUECHIHUANI	1299	750	57.7%
C.S. ESCOBAR URIA	5170	3247	62.8%
C.S. KUPINI	8488	3592	42%
C.S. PAMPHASI BAJO	15832	12359	78%
C.S. PAMPAHASI ALTO	7721	4906	63.5%
C.S. SAN ANTONIO ALTO	13295	8900	66.9%
C.S. SAN ANTONIO BAJO	14794	9752	65.9%
C.S. SAN ISIDRO	6043	4070	67.3%
C.S. VALLE HERMOSO	11656	6059	50.9%
C.S. VILLA ARMONIA	15888	11645	73.2%
C.S. VILLA COPACABANA	12533	7653	61%
C.S. VILLA SALOME	6877	3978	57%
TOTAL	119. 575	107807	63.8%

ÍTEM 6. PLAN DE MEJORA CONTINUA RED 4 ESTE



Fuente: Manual Expediente Clínico Interno Hospital Araní Cochabamba - Bolivia

ÍTEM 7. DISEÑO DE CONSTRUCCION DEL ENFOQUE DEL MARCO LOGICO



Fuente: Adaptado en base a Gómez Galán, M. Y Sainz Ollero, H. (1999, página 21).

ÍTEM 8. OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	MEDICION	PUNTAJE
<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del reglamento técnico y del manual de procesos para el manejo del expediente clínico 	<ul style="list-style-type: none"> Reglamento y manual de procesos del manejo del expediente clínico elaborado 	<ul style="list-style-type: none"> Reglamento y manual de procesos elaborado 100% Reglamento elaborado 50% Manual de procesos elaborado 50%
<ul style="list-style-type: none"> Número de Establecimientos de Salud que implementan el reglamento técnico y manual de procesos 	<ul style="list-style-type: none"> Total de establecimientos que implementan el reglamento técnico y manual de procesos 	<ul style="list-style-type: none"> 12 establecimientos de salud 100% 6 establecimientos de salud 50% 3 establecimientos de salud 25%
<ul style="list-style-type: none"> Número de establecimientos que utilizan instrumentos de monitorización 	<ul style="list-style-type: none"> Total de establecimientos que utilizan instrumentos de monitorización 	<ul style="list-style-type: none"> 12 establecimientos de salud 100% 6 establecimientos de salud 50% 3 establecimientos de salud 25%
<ul style="list-style-type: none"> Número de expedientes clínicos evaluados en el manejo del reglamento técnico y manual de procesos 	<ul style="list-style-type: none"> Total de establecimientos evaluados 	<ul style="list-style-type: none"> 12 establecimientos de salud 100% 6 establecimientos de salud 50% 3 establecimientos de salud 25%
<ul style="list-style-type: none"> Número de expedientes clínicos que evaluados con los instrumentos de monitorización del reglamento técnico y manual de procesos 	<ul style="list-style-type: none"> Total de establecimientos evaluados 	<ul style="list-style-type: none"> 12 establecimientos de salud 100% 6 establecimientos de salud 50% 3 establecimientos de salud 25%

ITEM 9. HOJA DE MONITOREO DEL EXPEDIENTE CLINICO

CENTRO DE SALUD INTEGRAL

GESTION DE CALIDAD
Gestión 2018

Estándar de calidad para: EXPEDIENTE CLINICO		SEDES:	LA PAZ		Red de Salud:		4 Este										
		Establecimiento:															
		Mes de Medición:				SERVICIO											
No	Criterios del Estándar																Porcentaje Cumplimiento por Criterios
		C.S.I. Pampahasi bajo															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	El EC consigna los datos del paciente en los espacios establecidos en sus diferentes documentos	1															
2	El EC cuenta con nota de internación y está debidamente llenado y en el margen del tiempo establecido	0															
3	La nota de internación cuenta con nombre, firma y sello del médico responsable	0															
4	El EC cuenta con grafica de signos vitales	1															
5	La Hoja de grafica de registro de signos vitales está debidamente llenado	0															
6	El EC cuenta con HC	1															

PROMEDIO GLOBAL (% DE MEDICION) :

Instrucciones de Uso:

1	Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar 0 . Registrar NA (No Aplica) , en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención.
2	La casilla de Expediente Cumple , automáticamente marcará con 1 si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios (exceptuando los NA) y marcará 0 si en el expediente monitoreado no se cumplió alguno de los criterios del estándar.
3	El Promedio Global automáticamente asignará el porcentaje mensual de la medición para este estándar (se calcula a partir de la división el Total de Expediente Cumple (1) entre el Total de Expedientes Monitoreados X 100)

EXPEDIENTES CLINICOS QUE SI CUMPLEN	0
EXPEDIENTES CLINICOS QUE NO CUMPLEN	3
TOTAL EXPEDIENTES CLINICOS REVISADOS	3

Elaborado por Dr. Marco Antonio Colque HBH

HOJA DE MONITOREO DEL EXPEDIENTE CLINICO

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCION

GESTION DE CALIDAD

Gestión 2018

Estándar de calidad para: EXPEDIENTE CLINICO		SEDES:	LA PAZ										Red de Salud:				4 ESTE	
		Establecimiento:																
		Mes de Medición:																SERVICIO
No	Criterios del Estándar															Porcentaje Cumplimiento por Criterios		
		Choquechihuani	C.S. Salome	C. S. P. Alto	Valle hermoso	c.s. V. Copa	C.S. SA Alto	C.S. SA Bajo	C.S.V. Armo	C.S. Kupini	C.S.San Isidro	C.s.C.s. E. Uria						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	El EC consigna los datos del paciente en los espacios establecidos en sus diferentes documentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
2	El EC cuenta con HC	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
3	La HC cuenta con signos vitales con firma sello de quien las elaboro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
4	La HC está debidamente llenado y con nombre, firma y sello del responsable de su realización	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
5	El EC cuenta con el consentimiento informado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
6	El Consentimiento informado cuenta con los datos básicos de identificación necesarios del paciente (y/o tutor) y del personal de salud responsable, con firma correspondiente.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						

7	El EC cuenta con Informes de Exámenes Complementarios.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
8	Los informes de Exámenes complementarios consignan la interpretación adecuada	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0						
9	Los Informes de Exámenes complementarios consignan el nombre, firma y sello de los responsables de la ejecución.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
10	Los Informes de Exámenes complementarios están en concordancia con los solicitados en las indicaciones médicas.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0						
11	El EC cuenta con notas de Evolución	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
12	Las Notas de Evolución consignan fecha y hora de realización	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0						
13	Las Notas de Evolución están llenadas con letra legible y sin borrones o tachaduras	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0						
14	Las Notas de Evolución cuentan con los nombre, sello y firma del médico responsable.	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0						
15	El paciente fue controlado regular y cotidianamente por su médico tratante (constancia en notas de evolución escrita y debidamente firmada por médico tratante)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0						
16	El EC cuenta con Notas de Indicaciones Medicas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0						
17	Las indicaciones médicas están llenadas con letra legible y sin borrones o tachaduras	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0						
18	Las Indicaciones Médicas se encuentran bajo orden y descripción completa correspondiente.	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0						
19	Las Indicaciones médicas consignan el nombre, firma y sello del responsable de la emisión de la misma.	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0						
20	El EC cuenta con documentos de Enfermería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
21	Las notas de evolución de enfermería consignan fecha y hora de realización.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						

35																			
	Expediente cumple	15%	15%	15%	15%	15%	18%	15%	59%	24%	15%	15%	###	###	###	###			
PROMEDIO GLOBAL (% DE MEDICION) :																			

Instrucciones de Uso:	
1	Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar 0 . Registrar NA (No Aplica) , en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención.
2	La casilla de Expediente Cumple , automáticamente marcará con 1 si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios (exceptuando los NA) y marcará 0 si en el expediente monitoreado no se cumplió alguno de los criterios del estándar.
3	El Promedio Global automáticamente asignará el porcentaje mensual de la medición para este estándar (se calcula a partir de la división el Total de Expediente Cumple (1) entre el Total de Expedientes Monitoreados X 100)

EXPEDIENTES CLINICOS QUE SI CUMPLEN	1
EXPEDIENTES CLINICOS QUE NO CUMPLEN	10
TOTAL EXPEDIENTES CLINICOS REVISADOS	11

ELABORADO Por Dr. Marco Antonio Colque