

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



Evaluación de la calidad del llenado del Expediente Clínico de Hospitalización, en base a la Norma Técnica para el Manejo del Expediente Clínico, en salas de internación del Hospital Militar Central “COSSMIL” en el primer trimestre del 2023

POSTULANTE: Dr. Colque Flores, Curmi
TUTOR: M. Sc. Dr. Cristhiam G. Villarroel Salazar

**Trabajo de Grado presentado para optar al título de
Especialista en Gestión de Calidad y Auditoria Médica**

La Paz - Bolivia
2024

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis padres, el motor que me impulsó desde pequeño. A ellos que, con su constante apoyo, amor, paciencia y ejemplo me llevaron a ser lo que soy ahora.

Y seguirán ejerciendo efecto, en la persona que quiero ser...

AGRADECIMIENTOS

Agradecer en primer lugar al Gran Creador, que hace amanecer cada día para todas las criaturas de este universo.

*En segundo lugar, a todas las personas que en su momento y oportunidad me colaboraron: familiares, enamorada, hermanos, amigos, colegas, personal del hospital... compañeros de vida.
Su colaboración fue fundamental en mi avance.*

INDICE DE CONTENIDOS

1	INTRODUCCIÓN:	1
2	ANTECEDENTES:	1
2.1	Antecedentes Internacionales	1
2.2	Antecedentes Nacionales	7
2.3	Antecedentes locales	8
3	JUSTIFICACIÓN	9
4	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
4.1	Pregunta de Investigación	12
5	MARCO TEORICO	12
5.1	Marco Conceptual	12
5.1.1	Expediente Clínico	13
5.1.2	Norma Técnica para manejo del Expediente Clínico	13
5.1.3	Expediente Clínico (concepto)	14
5.2	Marco Jurídico	16
5.2.1	Constitución Política del Estado	16
5.2.2	Ley 3131 y Decreto Supremo N° 28562	16
5.2.3	Bases para la organización y funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS)	16
5.3	Marco Situacional	17
5.3.1	Marco Situacional Externo	17
5.3.2	Marco situacional interno	17
6	OBJETIVOS	19
6.1	Objetivo General	19
6.2	Objetivos específicos	19
7	DISEÑO METODOLOGICO	19
7.1	TIPO DE ESTUDIO	19
7.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	21
7.3	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	21
7.3	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	22
7.4	TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS	26

7.5	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
7.5.1	Criterios de inclusión:	27
7.5.2	Criterios de exclusión:	28
7.6	PLAN DE ANALISIS DE DATOS	28
8	CONSIDERACIONES ETICAS	28
8.1	PRINCIPIO DE AUTONOMIA	29
8.2	PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA	29
8.3	PRINCIPIO DE NO MALEFICIENCIA	29
8.4	PRINCIPIO DE JUSTICIA.....	30
9	RESULTADOS	31
9.1	REPRESENTACIÓN GRÁFICA Y TABULAR DE RESULTADOS	31
10	DISCUSIÓN	40
11	CONCLUSIONES.....	41
12	RECOMENDACIONES	42
13	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1,	Total de expedientes Clínicos Redactados por mes.....	31
Tabla N°2,	Cantidad de Expedientes Clínicos revisados por servicio.....	32
Tabla N°3,	Índice de Orden en del Expediente Clínico.....	33
Tabla N°4,	Cumplimiento de la Paginación.....	34
Tabla N°5,	Redacción de Expedientes Clínicos con pulcritud y claridad.....	35
Tabla N°6,	Presencia de Identificación del Personal de salud.....	36
Tabla N°7,	Presencia de Registros Completos.....	37
Tabla N°8,	Porcentaje General de cumplimiento.....	38
Tabla N°9,	Porcentaje de cumplimiento del llenado.....	39

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N°1 , Total de expedientes Clínicos Redactados por mes.....	31
Gráfico N°2 , Cantidad de Expedientes Clínicos revisados por servicio.....	32
Gráfico N°3 , Nivel de Orden en del Expediente Clínic.....	33
Gráfico N°4 , Cumplimiento de la Paginación de Expedientes Clínicos.....	34
Gráfico N°5 , Redacción de Expedientes Clínicos con pulcritud y claridad.....	35
Gráfico N°6 , Presencia de Identificación del Personal de salud.....	36
Gráfico N°7 , Presencia de Registros Completos.....	37
Gráfico N°8 , Porcentaje General de cumplimiento.....	38
Gráfico N°9 , Porcentaje de cumplimiento.....	39

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 , Solicitud de Autorización UPG Medicina UMSA.....	48
Anexo 2 , Autorización de Jefatura de Enseñanza HMC.....	49
Anexo 3 , Planilla de Validación de Instrumento Epidemiología.....	50
Anexo 4 , Planilla de Validación de Instrumento Gestión de Calidad.....	51
Anexo 5 , Plan de Acción Correctivo.....	52
Anexo 6 , Ficha de Verificación.....	61

RESUMEN

El llenado del expediente clínico es una labor cotidiana para el personal en salud; cada uno de los profesionales, en las distintas ramas y segmentos, tienen distintos lugares y hasta formas de realizar el llenado.

Si bien, desde la gestión 2008, a nivel nacional se cuenta con una normativa que rige el manejo del Expediente Clínico, esta no es muy conocida y por ende su contenido no se cumple a cabalidad en los distintos centros de salud repartidos en el territorio nacional.

La revisión del cumplimiento de la Norma Técnica para el llenado del Expediente Clínico en los expedientes de las salas de internación (Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Ginecología) del hospital Militar Central COSSMIL, reflejan que esta institución no se encuentra en el cumplimiento estricto de la norma, presentando inobservancias a la norma en aspectos cotidianos como son la legibilidad de la letra, enmiendas en las notas e indicaciones, falta de sellos, falta de veracidad en la descripción, etc.

En base al análisis inicial de los datos obtenidos se podrá individualizar a las causas de los mismos y así podrá servir de pie para trabajar en las soluciones a corto, mediano y largo plazo.

PALABRAS CLAVE:

Expediente Clínico, Norma Técnica, grado de cumplimiento, inobservancia a la Norma.

SUMMARY

Filling the clinical record is a daily task for health personnel; each of the professionals, in the different branches and segments, have different places and even ways of filling it.

Although, since 2008, there is a national regulation that governs the management of the clinical record, it is not very well known and therefore its content is not fully complied with in the different health centers throughout the country.

The review of compliance with the Technical Standard for filling out the Clinical Record in the files of the hospitalization wards (Internal Medicine, Surgery, Pediatrics and Gynecology) of the Central Military Hospital COSSMIL, shows that this institution is not in strict compliance with the standard, presenting non-compliance with the standard in daily aspects such as legibility of the handwriting, amendments in the notes and indications, lack of seals, lack of accuracy in the description, etc.

Based on the initial analysis of the data obtained, it will be possible to identify their causes and thus serve as a basis for working on short-, medium- and long-term solutions.

KEY WORDS:

Clinical Record, Technical Standard, degree of compliance, non-compliance with the Standard.

1 INTRODUCCIÓN:

En el ámbito nacional, en el año 2008 se aprueba y promulgada la Norma Técnica para el Manejo del Expediente Clínico, con la intención de estandarizar su contenido, registro, manejo y archivo en el territorio de la República de Bolivia. Técnicamente, desde ese momento, es obligación de todo el personal de salud conocerlo, aplicarlo y difundirlo.

En base a la revisión y evaluación del contenido de los expedientes clínicos elaborados en salas de internación del Hospital Militar Central pretendemos evidenciar cuales son las áreas de omisión en el llenado del Expediente Clínico, cuales son las omisiones más repetitivas o que con más frecuencia se incurre en estas omisiones y en cuál de los servicios es que se cometen mas

Ya en la práctica y ejercicio de la profesión uno va evidenciando que cada colega tiene su estilo, o forma, al realizar el segmento de Expediente Clínico correspondiente, más estas variaciones (permitidas dentro de la norma) a veces omiten o extralimitan los márgenes de la norma.

El Hospital Militar Central no es una excepción a esta práctica, ya que en sus distintas salas y servicios el Expediente Clínico se llena de acuerdo a las costumbres del servicio, implantadas desde hace bastante tiempo. Entonces la investigación de los sitios en donde se incurre más a menudo en la omisión a la observancia a la norma.

2 ANTECEDENTES:

2.1 Antecedentes Internacionales

El año 2007 fue realizado un estudio en Perú que tuvo como objetivo evaluar un programa de intervención para la mejora de la calidad de las historias clínicas elaboradas por los internos de un hospital de Lima, Perú. Se trata de un estudio de intervención pre-post realizado en internos de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima entre enero y diciembre de 2007. Se incluyó a todos los internos de medicina que voluntariamente aceptaron participar en el estudio. Para

evaluar la calidad de la historia clínica realizada por los internos de medicina, se diseñó un instrumento de recolección de datos siguiendo las directrices de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud (RM 049-2005/MINSA) del Ministerio de Salud del Perú. El instrumento estaba compuesto de 107 ítems y exploraba 16 partes de la historia clínica. Se consideró 1 punto por cada ítem consignado y 0 si no estaba consignado; y una historia clínica como aceptable si cumplía con más del 80% de los ítems consignados y que se debía mejorar si se encontraba entre el 50 y el 80%. Para evaluar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 20 internos y se determinó el índice alfa de Cronbach ($\alpha = 0,87$). Se aplicó este instrumento a una historia clínica elegida al azar, elaborada por un interno en el inicio de su rotación de medicina. Posteriormente se realizó un programa de intervención de una sesión que incidía en las deficiencias más frecuentes. La metodología de enseñanza fue la siguiente: un interno realizaba una historia clínica a un paciente en un aula extra en presencia de otros internos (entre cinco y siete) durante aproximadamente 15 minutos. Posteriormente, el paciente se retira y se realizaba una discusión donde se analizaba la confección de la historia clínica, tratando de encontrar los errores cometidos y repasando la manera adecuada de realizarla; asimismo, los internos exponían sus dificultades para elaborar las historias clínicas y de manera grupal se llegaba a una conclusión. Esta dinámica grupal duraba aproximadamente 30 minutos. Finalmente, el investigador principal realizaba una exposición de aproximadamente 30 minutos sobre la adecuada confección de una historia clínica. Tres meses después del programa de intervención se aplicó nuevamente el instrumento a una historia al azar realizada por un interno. Los datos se analizaron usando el programa SPSS V.22.0. Para hallar la diferencia de porcentajes de cumplimiento de las historias antes y después del programa, se utilizó la prueba de McNemar. Para comparar la puntuación obtenida antes y después de la aplicación del programa de intervención, se utilizó la prueba de Wilcoxon. Los cálculos se realizaron con un intervalo de confianza al 95%. El estudio fue aprobado con el dictamen de la sección de posgrado de la facultad

de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y autorizado por el comité de ética en investigación del hospital. Recibieron el programa de intervención 71 internos, de los cuales el 60,5% fueron mujeres, con una edad media de $26,7 \pm 5,1$ años. Antes del programa de intervención, el 60,6% de los internos elaboraba una historia clínica de calidad; posteriormente, lo hacía el 84,5% de ellos ($p = 0,001$). Se apreció una mejora en el promedio de porcentaje de cumplimiento de todos los componentes de la historia clínica; sin embargo, solo fue estadísticamente significativa en la filiación ($p = 0,002$) y el diagnóstico presuntivo ($p = 0,048$). Estos resultados son compatibles con estudios realizados en otros países, los cuales muestran que programas de intervención realizados en internos de medicina y residentes de primer año mejoran significativamente la elaboración de historias clínicas. En nuestro país, dos estudios muestran resultados positivos de programas de intervención, tanto en la elaboración del partograma como en los conocimientos y prácticas de bioseguridad. Concluyeron que existió una mejoría en el porcentaje de internos que realizaban una historia clínica aceptable; sin embargo, a pesar del programa de intervención, se apreció que sólo dos ítems mejoraron de manera significativa y que hubo otros ítems con bajo nivel de cumplimiento. Es posible que el poco tiempo disponible y otros factores externos no permitan al interno buscar y completar ítems importantes, como el código de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión o la firma y el sello del médico, aún después del programa de intervención (1)

El año 2020 fue realizado un estudio donde se destaca la diferencia en la calidad de los registros producidos por cada institución. El objetivo de esta investigación fue analizar los registros médicos de un hospital docente en Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil. Se evaluaron 191 historias clínicas correspondientes al año 2016 en adelante de pacientes que ya fueron dados de alta. El hospital cedió todas las historias clínicas, se analizaron los formularios de las áreas de medicina interna de adultos, pediatría y obstetricia-ginecología, teniendo en cuenta los

siguientes puntos: identificación del paciente, anamnesis, exploración física, diagnóstico, conducta e identificación profesional. También se evaluó la historia clínica consolidada, por medio del punto “formularios para que complete el médico”. En la evaluación, se aplicó un cuestionario establecido por Silva y Tavares Neto, resultando en un puntaje total formado por la suma de los puntajes parciales relativos al llenado de cada uno de los puntos del documento. La evaluación consistió en la aplicación de este instrumento que asigna puntajes considerando los ítems obligatorios de la historia clínica. El análisis observó problemas de forma y contenido en muchas historias clínicas, los resultados demuestran que la calidad de las historias clínicas varía y que el hospital docente debe mejorar su cumplimiento ya que las lagunas en algunas variables específicas son preocupantes. El análisis de las historias clínicas permite una lectura crítica sobre las prácticas que los profesionales asimilan y reproducen desde su formación, así como sobre las condiciones y circunstancias operativas que se les presentan y que, por múltiples motivos, acaban por someterse. Así, sería importante estructurar las historias clínicas con campos obligatorios que estandarizasen el documento independientemente de las diversas formaciones de los profesionales que componen el equipo hospitalario. Dada la importancia de la historia clínica, aunque las puntuaciones obtenidas en el análisis no fueron tan bajas, se concluye que algunas mejoras son necesarias. El registro ineficiente genera dificultades para la producción científica del hospital, ya que los sesgos pueden influir en el análisis, y perjudica la derivación, puesto que otros profesionales tendrán dificultades para seguir la evolución del paciente. Todos estos factores dificultan el diagnóstico y el pronóstico y, si no hay cambios, pueden comprometer el desarrollo de los estudiantes y la calidad del sistema de salud (2).

El año 2019 fue realizado un estudio cuantitativo, observacional de tipo transversal que evaluó los expedientes clínicos de pacientes oncológicos del Hospital general en el interior de Rio grande do Sul en Brasil. El estudio tenía

como objetivo evaluar el llenado de los expedientes clínicos de los pacientes con neoplasias malignas que fueron internados y que recibieron alta entre el 10 de enero y 10 de diciembre del 2017. Fueron analizados 25 ítems (relativos a identificación del paciente y a la atención realizada) Los datos fueron colectados a partir de expedientes clínicos electrónicos de los pacientes, el cual contiene todas las informaciones de las atenciones, exámenes complementares, historia del paciente, conductas entre otros. Todas esas informaciones analizadas recibieron una puntuación de acuerdo con el padrón de llenado. Fueron evaluados 258 expedientes clínicos de los cuales 67.0% presentaron una buena calidad, 23.7% calidad media y 7.8% con calidad mala. Concluyeron que, a pesar de haber obtenido resultados superiores a los descritos en la literatura, el llenado de los expedientes clínicos analizados se mostró incompleto. El uso de fichas y checklists puede ser efectivo en la mejora de los ítems que fueron mal llenados. La concientización sobre su importancia es fundamental para mejorar el llenado de los Expedientes Clínicos (3).

El año 2019 fue realizado un estudio en áreas rurales de tres provincias ubicadas en el oeste, centro y este de China. Las instalaciones incluidas en el estudio fueron seleccionadas de una prefectura (el nivel administrativo por debajo de provincia y por encima de un condado) en cada una de las tres provincias, fueron escogidas por tener un predominio población rural en consulta con las autoridades locales. Las reformas recientes en China han establecido pautas estandarizadas para mejorar la calidad de registros de la atención médica. El 2010 el Ministerio de Salud publicó una lista de elementos que deben incluirse en los registros de informes médicos. El 2013 la Comisión Nacional de Salud ordenó que todos los hospitales establecieran sistemas de gestión para supervisar la calidad de los registros médicos. Estas reformas se han establecido junto con reformas más amplias del sistema de salud en China, que en parte han buscado fortalecer la atención primaria y promover una mejor integración entre los niveles del sistema de salud. El correcto llenado de los expedientes clínicos

son críticos para ambos objetivos, sin embargo, la calidad actual de los registros médicos en China ha sido en gran parte inexplorado. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo abordar esta brecha en el conocimiento al proporcionar una evaluación objetiva de los registros médicos en la atención primaria rural de los centros de atención, que es el primer punto de contacto con la salud para la mayoría de los pacientes rurales. Este trabajo concluyo que hay déficits significativos en la calidad de la atención médica y en el registro en los hospitales municipales de la China rural. A pesar de haber políticas recientes para mejorar el mantenimiento de registros médicos, muchas instalaciones rurales todavía tienen que implementar sistemas para reforzar el correcto llenado de estos registros y los existentes son muchas veces incompletos. Encontramos evidencias que sugieren ciertos desincentivos al momento de registrar completamente la información de las interacciones clínicas. Abordar estos desincentivos puede ser un objetivo clave para mejorar la atención médica y el mantenimiento de registros correctos en China. Dada la importancia de este asunto para la gestión del sistema de salud, más investigaciones sobre las intervenciones son necesarias para mejorar la calidad de los registros médicos en los expedientes clínicos (4).

El año 2014 fueron publicados los resultados de una investigación que tenía como objetivo evaluar si las historias clínicas de un hospital en Goiânia cumplen con las normas de Acreditación Hospitalaria. La acreditación es como el sello de calidad de las empresas (ISO), pero enfocada al área de la salud, tanto en hospitales como laboratorios y clínicas, el enfoque de este trabajo fue la historia clínica por ser un documento que tiene valor legal, siendo de gran utilidad para las instituciones hospitalarias. a través de una investigación documental cualitativa, se evaluaron 240 prontuarios que tuvieron hospitalización del período comprendido entre el 1 de octubre de 2010 y el 31 de enero de 2011. Puede consultar que el 89% de las historias clínicas cuentan con ficha de ingreso correctamente llenada, en cuanto a la historia clínica, el 45,5% se rellena

correctamente, el 39,6% parcialmente y el 15% no llenado. En cuanto a la variable evolución del paciente, el 3,7% está en blanco incluso el paciente habiendo sido ingresado en la institución. En más de la mitad de los registros evaluados, las escrituras encontradas eran difíciles de entender. Los resultados muestran que hubo fallas en la prescripción y evolución médica en cuanto al informe de alta hospitalaria, falta de informe de alta del paciente por parte del equipo, recolección incompleta de datos del paciente, y ausencia de exámenes en el 13,8% de las historias clínicas (5).

2.2 Antecedentes Nacionales

El año 2022 fue realizado un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal en la ciudad de Oruro, donde fue realizada la recopilación de datos de un periodo de tiempo definido, en este caso datos de la gestión 2020, donde analizaron todos los informes de auditorías médicas que llegaron a la unidad de servicios por los comités de Gestión de Calidad y auditoría médica de la red durante esta gestión. El área de estudio correspondió a las 6 redes de salud del departamento de Oruro (red occidente 11, red Cuenca Poopó 10, Red Minera 9, Red Azanaque 38, Red Norte 42, Red Urbana 12) obteniendo un total de 121 auditorías medicas evaluadas, donde observaron que el 31% de los expedientes clínicos se encontraban completos y el 69% estaba incompleto; 62% estaban escritos cronológicamente y 32% no lo estaban. También observaron que el 79% presentaban registros médicos de notas de evolución con nombre, firma y sellos, sin embargo, un 15% no lo presentaba. El 41% de los expedientes clínicos contaban con registros de enfermería completos y concordantes y el 33 % no están completos ni concordantes con orden cronológico. Otro dato importante es que el 51% cuenta con prescripciones e indicaciones escritas correctamente y el 48% no lo están. Es así que concluyeron que la calidad de registro del expediente clínico a través de los formularios de las auditorías médicas internas es regular en el departamento de Oruro. (6)

2.3 Antecedentes locales

El año 2018 fue realizado un estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo de corte longitudinal en el centro de salud Munaypata localizado en la ciudad de La Paz, donde se evaluaron 315 expedientes clínicos correspondientes a las gestiones 2012 al 2016 con ayuda de un instrumento de evaluación adaptado de la norma técnica de la auditoría médica mediante una lista de cotejo para el primer nivel de atención con 18 ítems a ser investigados. En la evaluación se encontró que en el 66% de los expedientes clínicos no existe registro sobre la evolución del paciente, el 41,9 % no tiene el consentimiento informado, un dato muy importante que se obtuvo es que el 69,8% no lleva la firma del paciente en la hoja del consentimiento informado, por otro lado, no existe orden cronológico en un 52 % y la legibilidad de la letra registrada se encontró con un 82,9% entre otros. Concluyéndose que de los 315 expediente clínicos que se evaluaron en cuanto a calidad del manejo basado en la norma técnica en el Centro de Salud de Munaypata de la Red N° 2 Nor Oeste de la Paz, correspondiente a las gestiones 2012 al 2016, el 100% no cumplió con la norma. Existen problemas en el registro del expediente clínico, tanto del área de salud y administrativa, por otro lado, se ha identificado que existe un desconocimiento de la existencia de la Norma técnica del expediente clínico, una inexistencia del Comité del Expediente clínico que permita realizar el seguimiento y evaluación periódica. También no existe un programa de capacitación establecido sobre el manejo, registro y archivo del expediente clínico, así como También fue observada una falta de socialización de la norma técnica por parte de los responsables de gestión. Todos estos aspectos han incidido en la calidad de manejo, es por eso que se concluyó que el personal de salud y administrativo, no cumple la norma técnica en cuanto al registro, manejo y archivo del expediente clínico. (7)

El año 2015 fue realizado un estudio dirigido a identificar la calidad de la elaboración de las Historia clínicas por los internos de medicina de la UMSA que fue publicado el año 2018 en la Revista cuadernos. Se trataba de una

investigación cuantitativa, observacional, longitudinal y analítica. Metodológicamente se efectuó el seguimiento a 8 internos durante el año 2015, revisando las historias clínicas que elaboraban durante sus diferentes pasantías en las especialidades de Medicina, Pediatría, Cirugía, Ginecología – Obstetricia, constituyendo un total de 64 expedientes clínicos, 8 por interno. Para la evaluación de la calidad de las H. Cl. se utilizó una plantilla con cinco tópicos, cuya validación se desprendió del procedimiento empleado en las auditorías internas utilizadas en los hospitales. Solo 19 H.Cl. lograron la categoría de aceptables (29,7 %), frente a las otras dos categorías 15 H.Cl. fueron catalogadas como insuficientes (23,4 %) el resto de las historias clínicas 30, adolecían de varios defectos que se las califico como inaceptables (46,9 %). SE puede señalar que solo tres de diez H.Cl. fueron elaboradas apropiadamente, adicionalmente cerca de la mitad del total de los documentos fueron apuntadas como inaceptables, reflejando la las H.Cl. fueron elaboradas de manera impropia, catalogadas como de mala calidad. La evaluación sobre la calidad de las H.Cl. permitió identificar y poner de manifiesto la presencia de una brecha marcada entre el propósito ideal buscado por el plan de estudios de la carrera y el producto final como parte del proceso de profesionalización. (8)

3 JUSTIFICACIÓN

Desde que las Artes Médicas se transformaron en la Ciencia Médica, el llenado del Expediente Clínico ha cobrado una importancia capital para poder consignar datos y caracterizaciones con respecto al curso del proceso salud enfermedad de los pacientes; de la misma forma y con la implantación de modelos de Expediente Clínico se ha intentado lograr una aparente igualdad en el llenado de los Expedientes Clínicos, o, por lo menos, similitudes básicas entre ellas. Mientras más a avanzado la ciencia Médica, más divergencias han surgido en torno al llenado del Expediente Clínico, cada profesional mientras ha avanzado en su experiencia, han creado su propia manera de confeccionar una. Es en este sentido que los gobiernos de todas las naciones, han tenido que redactar leyes o

Normas, para regular dentro de sus fronteras la redacción de Documentación en Salud.

El uso correcto del expediente clínico orienta al desarrollo de una cultura de calidad permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, de investigación, de evaluación, administración y estadístico.

Varios estudios realizados en los últimos 5 años nos muestran que existen muchos errores a la hora de realizar el llenado del expediente clínico, esto fue observado tanto nacionalmente como internacionalmente. Contar con un correcto llenado del expediente clínico es garantizar una mejor calidad de informaciones obtenidas, llevando a una atención más segura, y actuando como herramienta esencial para la defensa del profesional que atendió al paciente además de agregar valor para la institución. La falta de informaciones completas y correctas dentro del expediente clínico puede traer serios problemas al paciente, a la institución y al profesional responsable, además de implicaciones laborales, éticas y legales. Por estos motivos es importante realizar un estudio de investigación que evalúe el llenado del expediente clínico en base a la norma técnica nacional vigente y que nos ayudé a identificar las fortalezas y debilidades de los profesionales que se encuentran en los Hospitales a la hora de realizar el llenado del expediente clínico, para que una vez que se conozcan los resultados podamos proponer soluciones, el contar con estos datos nos ayudara a realizar un análisis más profundo para tener mejor sustento en la toma de decisiones y conocer con mayor detalle que sucede al interior del proceso de elaboración del Expediente Clínico, lo cual está directamente relacionado con la aplicación de la Norma Actual del Expediente Clínico. Así mismo, permitirá mejorar las estrategias para brindar una mejor calidad del ejercicio médico, promoviendo una mejor práctica médica, disminuyendo problemas de orden legal y administrativo, mejorando la confiabilidad de los registros, y elevando la cultura de la calidad así como la integración del Expediente Clínico orientada al mejoramiento de salud elevando la cultura de la calidad entre los médicos.

4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el trabajo cotidiano realizado en el Hospital Militar Central de la Corporación del Seguro Social Militar (COSSMIL), en un contacto más cercano con los Expedientes Clínicos de todas las áreas; durante los últimos los últimos 3 años, se ha podido evidenciar:

- Cada servicio con sala de internación (Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Ginecología) tiene modelos muy particulares de elaboración del Expediente Clínico.
- La presencia de omisiones y fallas en el llenado del Expediente Clínico en múltiples Expedientes de Hospitalización, tanto recientes como pasados.
- Haciendo el seguimiento de los expedientes en los distintos servicios, se puede verificar que algunas omisiones tienen un patrón común distinguible para cada servicio, e incluso característico.

En la comparación entre la permanencia de omisiones a la Norma Técnica y las solicitudes de revisiones a los casos de atención Clínica, estas fallas identificadas muestran relevancia en lo que concierne a las solicitudes de auditoría médica externa y su consiguiente carga de responsabilidades al personal de salud en su conjunto; ya que los procesos derivados de los resultados de una auditoría médica externa, independientemente de la gravedad de sus hallazgos, afectan de distintas maneras al funcionamiento de los servicios en salud y el personal que los desarrolla.

Con la evaluación del llenado correcto del Expediente Clínico de Internación se podrá identificar cuáles son las áreas en las que se incurren con más frecuencia en errores, para que así se pueda plantear acciones y estrategias para la mejora continua del llenado y corregir lo que no se está realizando de la manera adecuada.

Actualmente, el personal de salud debe dar cumplimiento a las normativas que establecen la calidad de atención que permita la satisfacción de los pacientes y

los prestadores de salud, ante las deficiencias del registro del EC los cuales podrían conducir a la indefensión de los prestadores de salud en situaciones legales, por tal motivo es importante el cumplimiento de las Norma que rigen la calidad de atención, así como el monitoreo de los mismos para establecer procesos de mejoramiento continuo.

4.1 Pregunta de Investigación

¿En qué medida se cumple el correcto llenado del Expediente Clínico de Hospitalización, en salas de internación del Hospital Militar Central en el primer trimestre del 2023?

5 MARCO TEORICO

5.1 Marco Conceptual

La idea de tener un documento donde las informaciones medica sean registradas para poder auxiliar en la continuidad de cierto tratamiento, investigación de alguna enfermedad o para acceder a esas informaciones cuando sea necesario comenzó con Hipócrates en el siglo V antes de Cristo, quien estímulo a que los médicos puedan hacer registros escritos con dos objetivos: primero para reflexionar la forma exacta del curso de la enfermedad y segundo para indicar sus posibles causas. William Mayo fundo en 1880, junto con un grupo de amigos, la Clínica Mayo en Minnesota en los Estados Unidos, donde fue observado con el pasar de los años, que la mayoría de los médicos mantenían un registro de anotaciones de las consultas de todos los pacientes en forma cronológica en un documento único. Este hecho dificultaba el acceso a las informaciones de un determinado paciente. Detectada esta dificultad, la Clínica Mayo adopto en 1907 un registro individual de las informaciones de cada paciente. Las informaciones pasaron a ser archivadas separadamente y esto posibilitó una mejor organización y archivo de los Expedientes Clínicos (9). En 1920 la Clínica Mayo dio considerables pasos en el sentido de padronizar el contenido de los mismos. El proceso evoluciono tanto que desde 1918, prácticamente todas las personas

norte-americanas que habían sido atendidas en hospitales tenían un expediente clínico. (Institute of Medicine - IOM, 1991). (10)

5.1.1 Expediente Clínico

El Expediente Clínico (EC) “es la relación escrita de la enfermedad ocurrida en un paciente, así como de sus antecedentes y su evolución en el tiempo. Fue instituida por Hipócrates hace 25 siglos”. (11)

Podríamos decir entonces que es el conjunto de documentos escritos e iconográficos, considerado básico y fundamental para el registro de las características del proceso salud enfermedad que se presenta en un determinado paciente que ha recibido o recibe atención en un establecimiento de salud. 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, jurídico. 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.

El EC, deberá considerarse como un reflejo de la calidad en la atención médica y solo como un papel más, ni un mero trámite administrativo, pues se constituye en un instrumento de gran valor, que cuando no se elabora adecuadamente en cumplimiento a la norma el personal de salud se pone en situación de indefensión ante cualquier duda o inconformidad que se interpongan en los juzgados civiles. El manejo del Expediente Clínico es de cumplimiento obligatorio en todo el Sistema Nacional de Salud. (12)

5.1.2 Norma Técnica para manejo del Expediente Clínico

Esta es la única normativa elaborada y vigente al momento, que indica la forma aceptada en nuestra nación, para el manejo del expediente clínico, su ordenamiento y custodia. Se encuentra vigente desde febrero del año 2008, aprobada junto con otros documentos normativos nacionales

mediante la Resolución Ministerial N°0090, del 29 de febrero de 2008 (13) y Resolución Administrativa N° 142 – 2008 ,del 13 de mayo de 2008 (14).

5.1.3 Expediente Clínico (concepto)

El Expediente Clínico (EC), es el conjunto de documentos escritos e iconográficos evaluables que constituyen el historial clínico de una persona que ha recibido o recibe atención en un 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 (12). Es, en resumen, la compilación del estado, atenciones, resultados, decisiones e intervenciones en salud que pertenecen a un determinado paciente, las mismas que son guardadas en cada centro de atención. Si bien pertenecen al paciente, permanecen en custodia legal por el centro de salud.

5.1.3.1 Historia

Desde que la Medicina se desarrolló como ciencia y arte, el personal que la pone en práctica ha ido buscando las mejores formas de redactar documentación que pueda servir de repositorio individual y que con el pasar del tiempo en una herramienta de análisis de proyección.

Desde sus más tímidas apariciones encontradas en el “*Corpus Hipocraticum*” a inicios de la Edad Media (15). Posteriormente evolucionando ante el paso y las necesidades del personal creciente interesado en las ciencias de la salud, hasta nuestros días.

5.1.3.2 Expediente Clínico Moderno

Siguiendo las bases sentadas por Hipócrates, las ciencias de la salud se han tornado reflexivas e investigativas y han desarrollado el denominado Expediente Clínico Moderno introducido a mediados del siglo XIX, con énfasis en los parámetros de cronología, antecedentes, hábitos, enfermedad actual, exploración física, etc. Posteriormente este mismo fue

implementado en el *St. Mary's Hospital*, de una manera individualizada. En 1960 Lawrence Weed introduce el termino Historia Clínica orientada a los problemas. (11) (12) (15)

5.1.3.3 Tipos de Expediente Clínico

Dentro del análisis del Expediente clínico y su variabilidad de acuerdo a la situación, se han podido generar tres tipos fundamentales de este, lo que facilita su desarrollo, manejo, archivo y búsqueda. De este discernimiento pueden citarse tres tipos de Expediente Clínico, que pasaremos a citar.

5.1.3.3.1 Expediente Clínico de Emergencias

Destinado a la utilización en casos de atenciones en sala de Emergencias, conteniendo en sus páginas datos relacionados a la indagación de la enfermedad actual, acciones inmediatas relacionadas con el estado del paciente al momento de ser atendido, el seguimiento de los resultados de las acciones tomadas y en base a protocolos establecidos y aprobados. (16)

5.1.3.3.2 Expediente Clínico de Consulta externa

Esta serie de documentos emanados de las atenciones que recibe un paciente en salas de consulta externa, desde las atenciones más básicas (control o enfermedades comunes) hasta las consultas en especialidades criticas virando las atenciones a salas especializadas en la atención (Internaciones quirúrgicas, tratamientos químico radiológicos, etc.) a las cuales el paciente será sometido para mantener una estabilidad de su estado de salud. (12)

5.1.3.3.3 Expediente Clínico de Hospitalización

Conglomerado Clínico de las experiencias sucedidas a un paciente en momentos en que requiere pasar un tiempo en las distintas salas de internación pertenecientes. Teniendo el cometido de recepción, control acumulo de resultados complementarios, análisis clínicos de distintas

especialidades involucradas en la atención integral del paciente. Este es el conglomerado es más complejo que el resto de los modelos, ya que al tratarse de una serie documental manejada en distintas salas (cada una con enfoques particulares) tiende a adaptarse a las necesidades y exigencias particulares de cada una de ellas. (12)

5.2 Marco Jurídico

En el sentido de legalidad y antecedentes jurisprudenciales que enmarcan al acto médico, ese no es un caso de omisión a esta regla.

5.2.1 Constitución Política del Estado

La norma máxima que rige la nación y que entre sus páginas contempla de manera general, a las acciones y deberes del personal en Salud; específicamente dentro del Capítulo Segundo, Artículo 18; Capítulo Quinto, Sección II. (17)

5.2.2 Ley 3131 y Decreto Supremo N° 28562

La ley N° 3131 fue promulgada el 08 de agosto de 2005, teniendo en su tuición el establecimiento y regulación del accionar en el Ejercicio Profesional Médico, en el Sistema Nacional de Salud; el mismo indica en su Artículo 5 (Gestión de Calidad) “La gestión de calidad de los servicios de salud es inexcusable para los médicos en los establecimientos de todos los sectores del Sistema Nacional de Salud”. (18)

De la misma manera, el Decreto Supremo N° 28562 es el que reglamenta y aprueba el funcionamiento de la Ley N° 3131

5.2.3 Bases para la organización y funcionamiento del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS)

El Proyecto Nacional de Calidad en Salud, desde su aprobación y vigencia, mediante resolución Ministerial N° 0090 del 26 de febrero de 2008, ha venido elaborando una variedad de instrumento y normas para

la aplicación y cumplimiento, a través de la doctrina de la CALIDAD, hacia todas las instituciones en salud de la Nación. (19)

5.3 Marco Situacional

5.3.1 Marco Situacional Externo

5.3.1.1 Zona Miraflores

La zona de Miraflores pertenece a La Ciudad de La Paz, ubicada en su Macro distrito Centro. En la lengua indígena, se la conocía como Putu-Putu; Durante la época de la Colonia se la conocía como la región de “Campos”, a principios de siglo XIX fungía como centro cultivo de frutas y centro de esparcimiento para los ciudadanos de la Ciudad de La Paz; de la misma forma ocurría en la era republicana. Antiguamente el tranvía recorría la zona por la Av. Saavedra.1Emilio Villanueva Peñaranda diseña la urbanización de Miraflores bajo el concepto de barrio jardín. Así mismo diseñó el acceso por la Av. Camacho, la que fue diseñada para conectar el centro con la zona de Miraflores. Un hecho que destaca en la historia de Miraflores fue el hallazgo de restos de cerámicas y esculturas pertenecientes a la cultura de Tihuanaco en las recientes excavaciones en la zona. (20)

Tiene por límites:

Norte: Villa Fátima (Plaza Villarroel, Av. 15 de abril y Parque Gutenberg) Barrio Petrolero (calle 10 Barrio Gráfico); **Sur:** Obrajes (Av. de los Leones y Av. del Libertador); **Suroeste:** San Jorge, puente de las Américas, puentes trillizos; **Este:** Cuarto Centenario, Villa Armonía, Villa San Antonio (Av. Zabaleta) y Villa Copacabana (Av. Costanera, Río); **Oeste:** Villa Lazareto (Av. Tejada Sorzano) y el Casco Urbano Central. (21)

5.3.2 Marco situacional interno

La Corporación del Seguro Social Militar es una institución pública descentralizada con personería jurídica, patrimonio propio e independiente y autonomía técnica y administrativa, autorizada para

actuar en funciones múltiples, con domicilio legal en la ciudad de La Paz, duración indefinida y tuición del Ministerio de Defensa.

5.3.2.1 COSSMIL

Retrocediendo en el tiempo, en fecha 21 de octubre de 1974 se promulgó el Decreto Ley N° 11901, dando creación a la Corporación del Seguro Social Militar (COSSMIL), cuyo campo de aplicación fue cubierto hasta entonces por las siguientes instituciones sociales y empresariales de índole militar: Caja de Pensiones Militares, con sus entidades dependientes, Fondo de Pensiones Complementarias de las FF.AA., Seguro de Vida Militar, Cooperativa de Ahorro y Crédito (COPAVI LTDA), Fondo Mutual de Retiro Militar, Vivienda Militar (VIVIMIL) y Fomento Educacional de Huérfanos de Militares. Como señala anteriormente en octubre de 1974, quedó conformado el nuevo ente asegurador, que a la vida corporativa nació como una institución pública, descentralizada con personería jurídica, autonomía técnica, administrativa y patrimonio propio e independiente para actuar en funciones múltiples, con domicilio legal en la ciudad de La Paz, duración indefinida y tuición del Ministerio de Defensa. Así nació COSSMIL, imaginada y estructurada con un equipo de visionarios mandos militares y el concurso de destacados técnicos civiles que otorgaron derechos y deberes a COSSMIL, pensando no solo en ese momento, sino proyectando a futuro el instrumento que garantice a los miembros de la Fuerzas Armadas y sus entornos familiares, la atención de salud, su derecho a vivir decorosamente en vivienda propia y por supuesto, a recibir beneficios complementarios cuando cumplan su ciclo de vida activa.

Misión

Dar protección de salud a los miembros de las FF.AA. y su grupo familiar, preservar la continuidad de sus medios de subsistencia y equilibrio presupuestario cuando se vean afectados por las contingencias sociales y

económicas. Dotar de vivienda compatible con la dignidad humana y general promover el mejoramiento permanente del nivel de vida (22).

Visión

Ser una institución de seguridad social modelo, en base a un marco normativo sólido, otorgando prestaciones y servicios con procesos ágiles y transparentes enmarcados en la excelencia, talento humano competente, equipamiento e infraestructura moderna empelando tecnologías de la información y comunicación, con participación activa en el desarrollo económico-social (22).

6 OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

- Determinar la Calidad del llenado del Expediente Clínico de Hospitalización, basados a la Norma Técnica para el Manejo del Expediente Clínico, en salas de internación del Hospital Militar Central en el primer trimestre del 2023.

6.2 Objetivos específicos

- Verificar el correcto llenado de los Expedientes Clínicos de Hospitalización por servicio.
- Identificar los errores u omisiones más frecuentes en el correcto llenado del Expediente Clínico de Hospitalización.
- Proponer un plan de mejora continua para el correcto llenado del Expediente Clínico de Hospitalización.

7 DISEÑO METODOLOGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Corresponde a un estudio no experimental, de enfoque cuantitativo y de tipo transversal retrospectivo.

Enfoque del estudio

Cuantitativo:

Porque se recogerán y analizarán datos cuantitativos sobre la variable que se estudia. La investigación cuantitativa es un método estructurado de recopilación y análisis de información que se obtiene a través de diversas fuentes. Este proceso se lleva a cabo con el uso de herramientas estadísticas y matemáticas con el propósito de cuantificar el problema de investigación.

Descriptivo:

Porque se describirá cuantitativamente los resultados de la evaluación del llenado de los expedientes clínicos del Hospital Militar central. La investigación descriptiva se refiere al diseño de la investigación, creación de preguntas y análisis de datos que se llevarán a cabo sobre el tema. Se conoce como método de investigación observacional porque ninguna de las variables que forman parte del estudio está influenciada.

Tipo Transversal:

Porque se realiza la recopilación de datos en un periodo de tiempo definido, en este caso se analizará todos los expedientes clínicos en salas de internación del HMC el primer trimestre del 2023. El estudio transversal se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. Este tipo de estudio también se conoce como estudio de corte transversal, estudio transversal y estudio de prevalencia.

Método de Investigación:

Deductivo de lo general a lo específico. El método deductivo es una forma jerárquica de razonamiento, ya que se parte de generalizaciones, que poco a poco se aplican a casos particulares. Esto hace al método deductivo muy útil para producir conocimiento de conocimientos anteriores. También es práctico cuando es imposible o muy difícil observar las causas de un fenómeno, pero sí aquellas consecuencias que produce.

7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población así también llamada universo de estudio, es el conjunto total de personas u objetos que tienen una característica en común de interés para un estudio; En el presente trabajo fueron utilizados todos los Expedientes Clínicos de Hospitalización elaborados en salas de internación de los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Ginecología del Hospital Militar Central "COSSMIL" en el primer trimestre de la gestión 2023. Obteniendo un consolidado de 575 (quinientos setenta y cinco) Expedientes Clínicos de Hospitalización, misma cantidad que resulto de la suma de los expedientes revisados y fue cotejada con cifras reportadas por la unidad de bio – estadística del Hospital Militar Central. Esta cantidad de Expedientes Clínicos de Hospitalización esta subdividida en meses, siendo que en el mes de enero se tienen 151; febrero se tienen 195 y en el mes de marzo 229 Expedientes Clínicos de Hospitalización.

MUESTRA

Para la realización de este estudio, se trabajó con la totalidad de los Expedientes Clínicos de Internación, al ser este estudio una revisión de llenado de Expedientes Clínicos de Hospitalización, desarrollados de manera específica de acuerdo al caso de cada paciente y que es este desarrollo participan distintos tipos de profesionales, en distintos tiempo y ámbitos variados , vemos por conveniente no realizar un muestreo ya que se trabajará con la Totalidad de Expedientes Clínicos de Hospitalización de los pacientes en Salas de Internación del Hospital Militar Central correspondientes al primer trimestre del 2023, que cumplan con los criterios de inclusión.

7.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE	CONCEPTO	TIPO DE VARIABLE	ESCALA EVALUATIVA	INDICADOR	INSTRUMENTO
1. Verificar el correcto llenado de los Expedientes Clínicos de Hospitalización por servicio.	Expediente clínico ordenado	Que guarda orden y método en sus acciones y en su contenido.	Cualitativa ordinal politómica	4 Cumple totalmente 3 Cumple mayormente 2 Cumple moderadamente 1 Cumple mínimamente	Porcentaje	Ficha de recopilación de datos
	Expediente clínico paginado	Que esta numerado correlativamente a su realización	Cualitativa ordinal politómica	4 Cumple totalmente 3 Cumple mayormente 2 Cumple moderadamente 1 Cumple mínimamente	Porcentaje	Ficha de recopilación de datos
	Expediente clínico redactado con claridad	Significa que el texto se lee y se entiende rápidamente y fácilmente	Cualitativa ordinal politómica	4 Cumple totalmente 3 Cumple mayormente 2 Cumple moderadamente 1 Cumple mínimamente	Porcentaje	Ficha de recopilación de datos

	Expediente clínico conservado con pulcritud	Que es o está extremadamente limpio y cuidado	Cualitativa ordinal politómica	4 Cumple totalmente 3 Cumple mayormente 2 Cumple moderadamente 1 Cumple mínimamente	Porcentaje	Ficha de recopilación de datos
	Expediente con identificación de todo el personal que intervino	Que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención.	Cualitativa ordinal politómica	4 Cumple totalmente 3 Cumple mayormente 2 Cumple moderadamente 1 Cumple mínimamente	Porcentaje	Ficha de recopilación de datos
	Expediente con registros completos	Que esta llenado de manera íntegra y total	Cualitativa ordinal politómica	4 Cumple totalmente 3 Cumple mayormente 2 Cumple moderadamente 1 Cumple mínimamente	Porcentaje	Ficha de recopilación de datos
2. Identificar los errores u omisiones más frecuentes en	Grado de cumplimiento general.	Nivel de cumplimiento realizado de manera General	Cuantitativa discreta		Porcentaje	Ficha de recopilación de datos

el correcto llenado del Expediente Clínico de Hospitalización		en salas de Internación del HMC.				
	Grado de cumplimiento enfocado al rendimiento por servicios.	Cumplimiento según niveles específicos en los distintos servicios de Internación.	Cuantitativa discreta			
3. Proponer un plan de mejora continua para el correcto llenado del Expediente Clínico de Hospitalización.	Corto plazo	Personal Profesional, educado para prestar servicios en salud referentes al cuidado y control del paciente.	Las recomendaciones que comprenden en su realización un período entre 7 días a 3 meses.			Plan de Acción correctivo
	Mediano plazo	Profesional que practica la <u>medicina</u> y que intenta mantener y recuperar la salud mediante el estudio, el	Las recomendaciones que comprenden en su realización un período entre 3 meses a 12 meses.			

		diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del <u>paciente</u> .				
	Largo plazo	Que ayuda o auxilia a otros en algunos actos o tareas	Las recomendaciones que comprenden en su realización un período mayor a 12 meses.			

7.4 TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

Para la realización del presente trabajo, se utilizó una técnica de recolección de datos de tipo Revisión de registros, ya que se examinó y se extrajo la información de los Expedientes Clínicos, las cuales corresponden a pacientes internados en el primer trimestre de la gestión 2023 y revisadas en ambientes de la Unidad de Archivo Clínico.

7.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los instrumentos de recolección de datos que se han utilizado en este trabajo son:

Expedientes Clínicos: Pertenecientes al Hospital Militar Central, correspondientes a los pacientes internados en salas de internación durante el primer trimestre de la gestión 2023 y que cumplieron con los criterios de selección del presente trabajo.

Ficha de Verificación: De elaboración propia, para el presente trabajo. Desarrollada en base a la Norma técnica para el Manejo del Expediente Clínico, Capítulo IV, Artículos del 14 -21. Cada hoja deberá ser identificada con el número de carnet del beneficiario y seguidamente se procederá a evaluar 8 puntos más resaltantes.

Los 8 puntos a evaluar en cada Expediente clínico serán los siguientes:

1. El Expediente Clínico esta ordenado. (Cap. IV, Art 14).
2. El Expediente Clínico está paginado. (Cap. IV, Art 14)
3. El Expediente Clínico está redactado con claridad (legible y de fácil comprensión).
4. El Expediente Clínico es conservado con pulcritud (sin tachaduras, correcciones, añadidos, sobrepuestos o manchas).
5. Se Identifica a todo el personal que intervino en el Expediente Clínico (firma, nombre completo, condición laboral escrita o sello).
6. Dentro del Expediente Clínico los registros están completos (evoluciones, indicaciones, notas, informes).

Ya que durante la revisión de los expedientes clínicos se evaluará la forma de llenado de cada uno de ellos. La escala que se usará para evaluar será la siguiente:

4	Se Cumple Totalmente (100%)
3	Se Cumple Mayormente (80% y 99%)
2	Se Cumple Moderadamente (61% y 79%)
1	Se Cumple Mínimamente (< 80%)

Siendo el puntaje mayor la escala de cumplimiento pleno de la Norma Técnica para el Manejo del Expediente Clínico, y disminuyendo a medida que se encuentran omisiones en el llenado de los mismos. Se ha optado por este tipo de descripción en lugar de un esquema de Cumplimiento – incumplimiento, ya que este podría ser engañoso en su análisis, ya que no brindaría datos bi paramétricos poco sensibles en el análisis de la significancia que se debe tener en el análisis de cumplimiento.

7.5.1 Criterios de inclusión:

- Todos los Expedientes Clínicos de Internación, de los pacientes que se encontraban en salas de internación básicas (medicina interna; cirugía; ginecología y pediatría) correspondientes al primer trimestre del 2023.
- Expedientes Clínicos de pacientes que hayan sido internados entre el 01 de enero de 2023 al 31 de marzo de 2023.
- Expedientes Clínicos pertenecientes a pacientes que tuvieron un tiempo de internación superior a los siete días en salas de internación del hospital Militar Central.

7.5.2 Criterios de exclusión:

- Expedientes clínicos de pacientes que se encontraban en salas de internación de terapia intensiva y oncología, debido a la complejidad en su acceso por ser salas de internación muy delicadas.
- Expedientes Clínicos de pacientes que no correspondan al primer trimestre del 2023.
- Expedientes clínicos de pacientes que se encontraban internados menos de una semana, ya que en periodos menores de tiempo no se generaría suficiente documentación para ser evaluada correctamente.

7.6 PLAN DE ANALISIS DE DATOS

Para la realización del presente trabajo se recabaron y organizaron los datos obtenidos de la revisión metódica de los Expedientes Clínicos de Internación correspondientes al primer trimestre de la gestión 2023, mediante un Instrumento de recolección de datos de elaboración propia y validado por Médicos especialistas en Epidemiología, Gestión de Calidad y Auditoría Medica pertenecientes al Hospital Militar Central (Anexos 3 y 4).

Para el análisis de los datos se hizo uso de la Estadística Descriptiva, ya que se analizó, sintetizo y presento los datos derivados de la revisión del total de la población. También se utilizó la Distribución de frecuencias con datos cuantitativos, presentados en los resultados, tablas y gráficos.

Se consolidó la base de datos y su análisis mediante el programa: Excel – Microsoft Office Plus 2016.

8 CONSIDERACIONES ETICAS

Para la realización del presente trabajo de investigación se recabo, en primera instancia, la Solicitud de Autorización de la unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica de la universidad Mayor de San Andres (Anexo 1), misma que fue entregada a Dirección General del Hospital

Militar Central COSSMIL, misma institución que concedió la Autorización mediante su Jefatura de Enseñanza e Investigación.

En términos de salud, la calidad de la atención debe entenderse como la satisfacción recíproca entre el usuario y quien brinda los servicios. No pudiendo existir una calidad de atención si no se tiene dignidad en la persona. La calidad de la atención médica y los principios bioéticos deben entrelazarse en todo momento (23).

8.1 PRINCIPIO DE AUTONOMIA

El derecho de las personas a “consentir” las acciones sobre su propio cuerpo ya había sido reconocido por el juez Cardoso en 1914. Posteriormente Bray en 1957 estableció el deber de entregar información necesaria, al paciente, para decidir. Se unieron así las perspectivas éticas y jurídicas que dieron origen al Consentimiento Informado como forma de respeto al derecho de las personas a ejercer su autonomía (24).

Para la realización de este trabajo se realizó la solicitud escrita al Cnl. DAEN Juan José García Paz, Director General del Hospital Militar Central COSSMIL (Anexo 1), Este principio se aplicó en el presente trabajo ya que el responsable autorizo y consintió la intervención del presente trabajo.

8.2 PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA

“Hacer el bien”, es la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Es un principio de ámbito privado y su no-cumplimiento no está penado legalmente (24). El presente trabajo cumple este principio ya que emitirá recomendaciones para la mejora de la calidad de atención en salud, mediante la mejora del registro del Expediente Clínico de Internación.

8.3 PRINCIPIO DE NO MALEFICIENCIA

“*Primum non nocere*”. No producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. Es el No hacer daño. Es un principio Médico y Humano, con alcances al ámbito público y su incumplimiento está penado

por la ley (24). El presente trabajo cumple este principio ya que no se produce daño a ninguna persona.

8.4 PRINCIPIO DE JUSTICIA

Equidad en la distribución de cargas y beneficios. El criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la actuación es equitativa. Debe ser posible para todos aquellos que la necesiten. Es también un principio de carácter público y legislado (24). Se aplica este principio ya que toma en cuenta todas las Salas de Internación pertenecientes al Hospital Militar Central COSSMIL y las recomendaciones para la mejora de la Calidad estarán dirigidas a las mismas.

9 RESULTADOS

9.1 REPRESENTACIÓN GRÁFICA Y TABULAR DE RESULTADOS

Tabla N°1
Total de expedientes Clínicos Redactados por mes, en salas de internación del HMC, durante el primer trimestre del 2023.

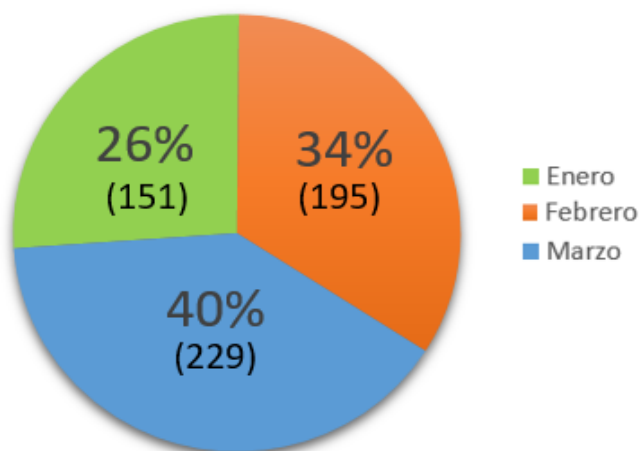
Mes	Enero	Febrero	Marzo
Total	151	195	229

**Fuente Propia a partir del estudio 2023.*

La tabla muestra la cantidad de Expedientes Clínicos que se redactaron en los meses correspondientes al primer trimestre de la gestión 2023; mostrando una progresión significativa correspondiente al aumento de internaciones.

Gráfico N°1

Total de expedientes Clínicos Redactados por mes, en salas de internación del HMC, durante el primer trimestre del 2023.



**Fuente Propia a partir del estudio 2023.*

El gráfico muestra la cantidad de expedientes clínicos que se redactaron en los meses correspondientes al primer trimestre de la gestión 2023, siendo un total de 575 EC, de los cuales el 26% (151); 34% (195) al mes de febrero; 40% (229) al mes de marzo.

Tabla N°2
Cantidad de Expedientes Clínicos revisados por servicio, en salas de internación del HMC, durante el primer trimestre del 2023.

Servicio	Enero	Febrero	Marzo	Total
Medicina Interna	45	70	83	198
Cirugía	68	71	85	224
Pediatría	23	36	41	100
Ginecología	15	18	20	53

**Fuente Propia a partir del estudio 2023.*

La tabla muestra la cantidad de Expedientes Clínicos que se revisaron en cada uno de los servicios, en los meses correspondientes al primer trimestre de la gestión 2023; mostrando diferenciación de cantidad a favor de los servicios más activos.

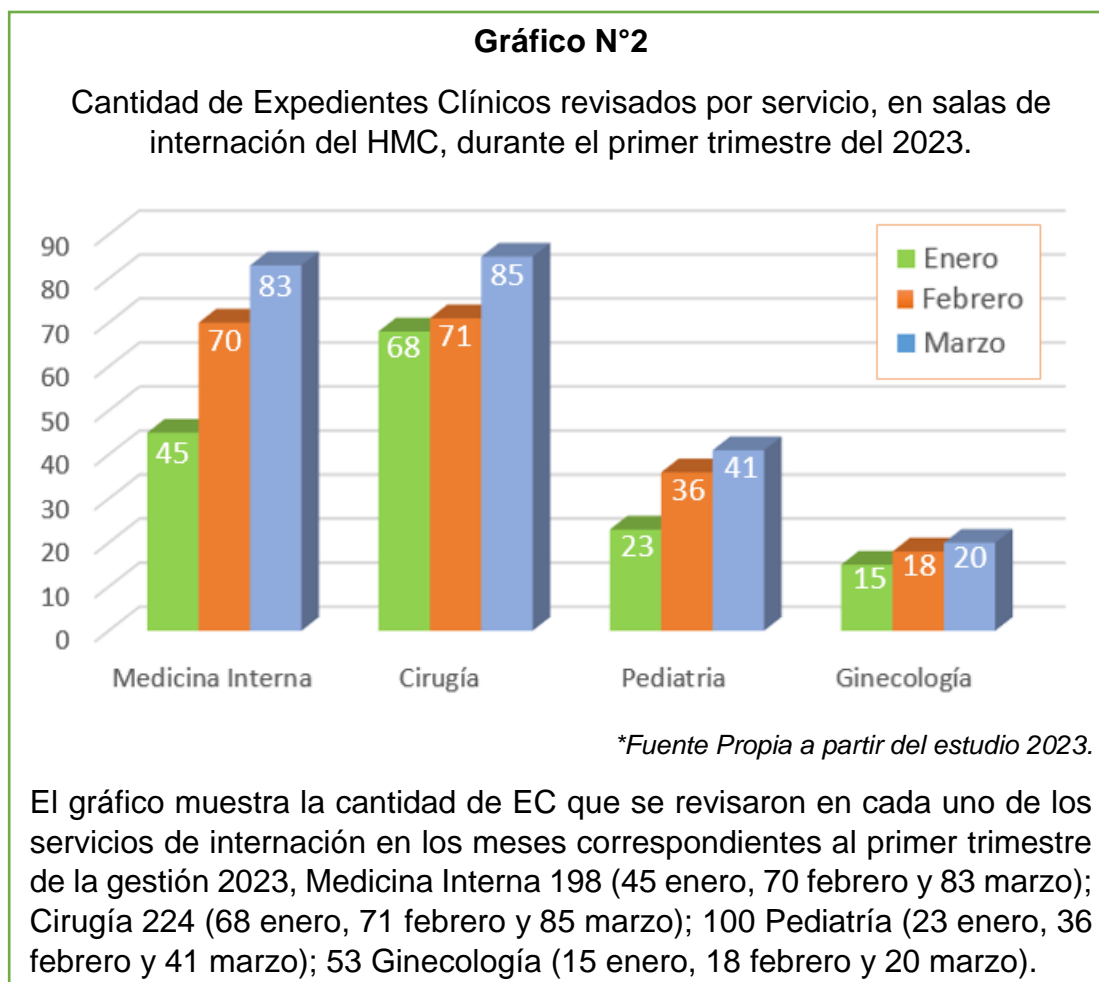


Tabla N°3
Índice de Orden en del Expediente Clínico, en salas de internación del HMC, durante el primer trimestre del 2023.

Servicio	Medicina Interna	Cirugía	Pediatría	Ginecología
Cumple Totalmente	104	112	57	36
Cumple mayormente	61	74	36	13
Cumple moderadamente	33	38	7	4
Cumple mínimamente	0	0	0	0

**Fuente Propia a partir del estudio 2023.*

Muestra el índice de mantención del Orden, según una escala gradual, dentro de la documentación del Expediente clínico, dividido por servicios de internación del HMC durante el primer trimestre del 2023.

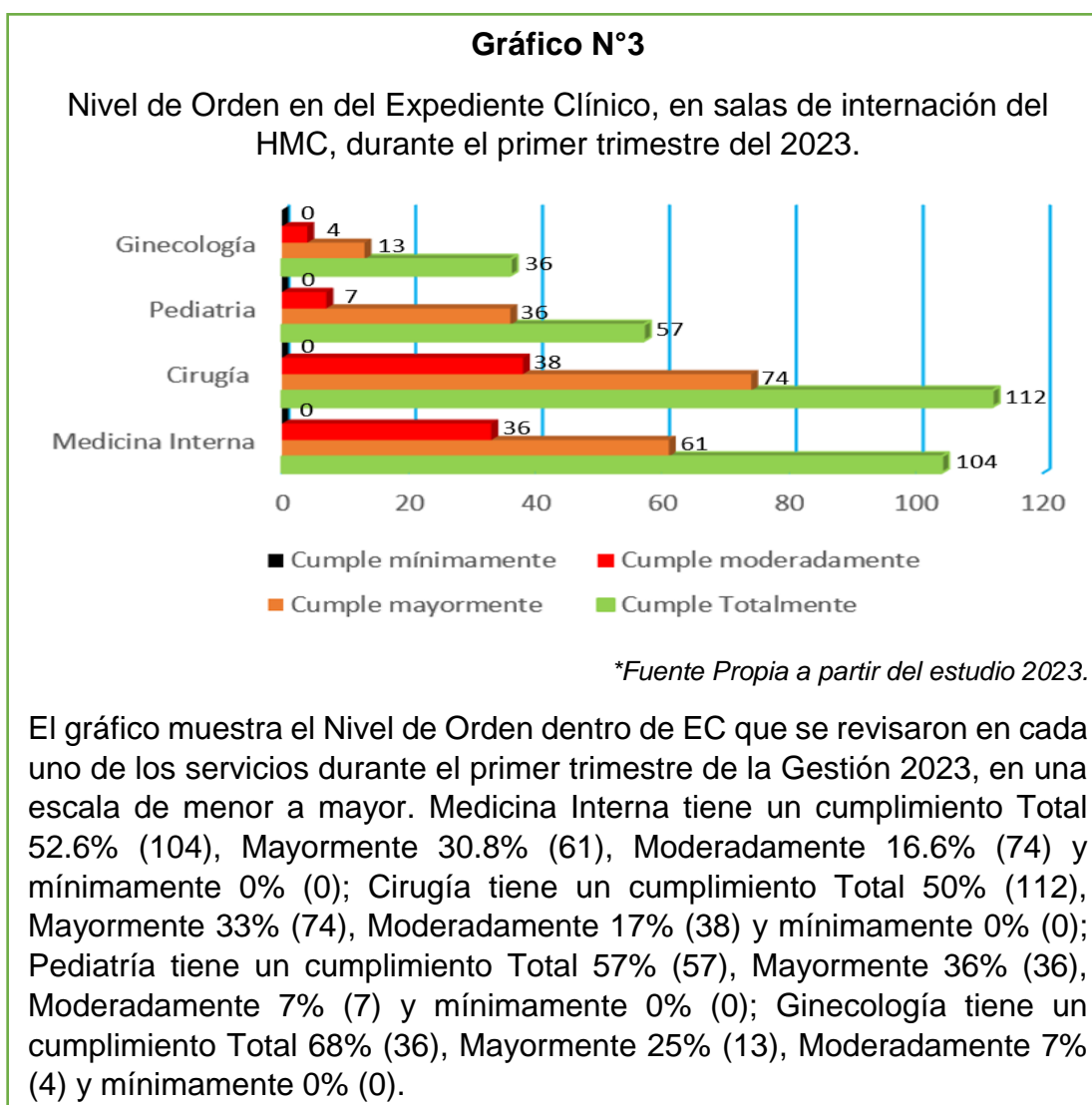


Tabla N°4
Cumplimiento de la Paginación del Expediente Clínico, en salas de internación del HMC, durante el primer trimestre del 2023.

Servicio	Medicina Interna	Cirugía	Pediatría	Ginecología
Cumple Totalmente	152	173	87	45
Cumple mayormente	44	51	12	6
Cumple moderadamente	2	0	1	2
Cumple mínimamente	0	0	0	0

**Fuente Propia a partir del estudio 2023.*

Muestra el índice de Cumplimiento en la Paginación, según una escala gradual, dentro de la documentación del Expediente clínico, dividido por servicios de internación del HMC durante el primer trimestre del 2023.

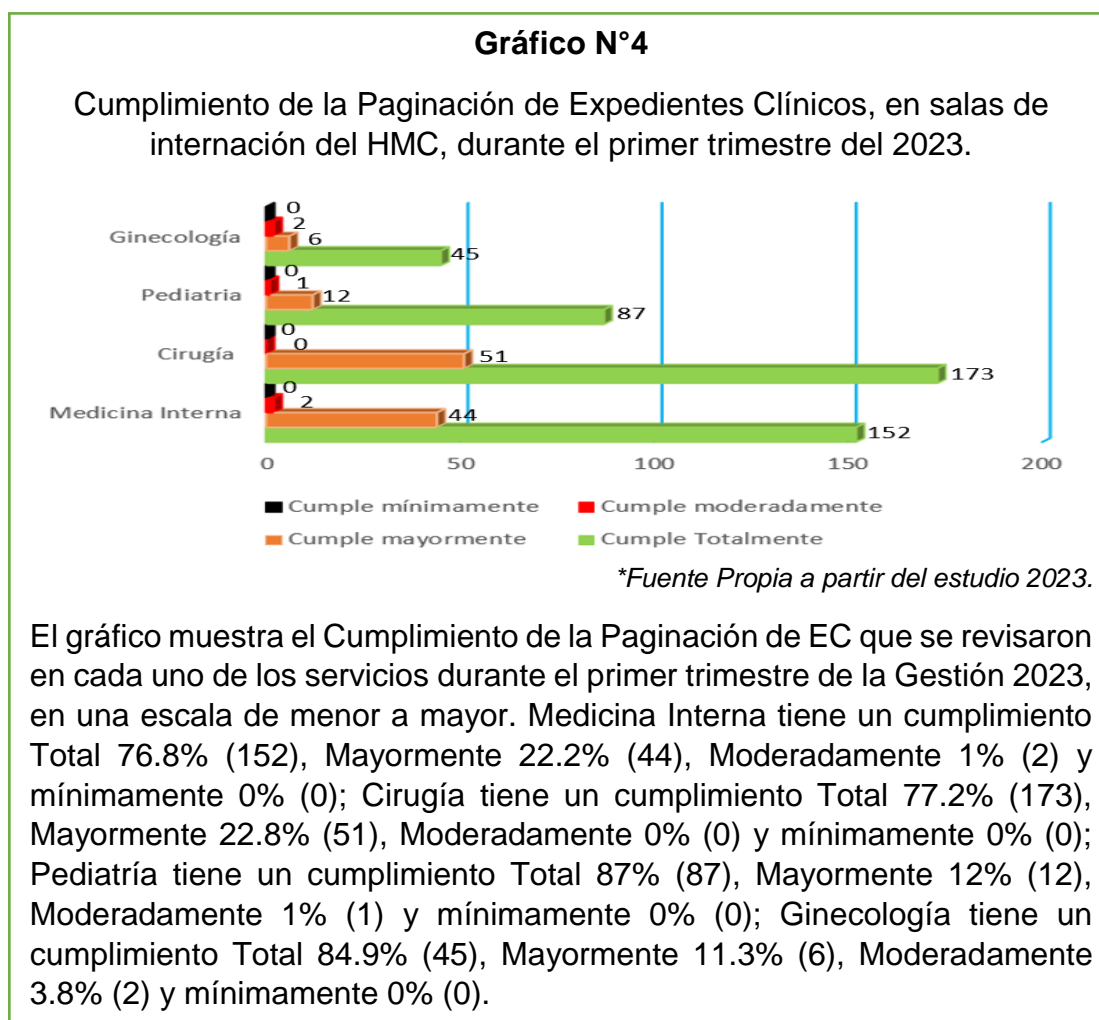


Tabla N°5
Redacción de Expedientes Clínicos con pulcritud y claridad, en salas de internación del HMC, durante el primer trimestre del 2023.

Servicio	Medicina Interna	Cirugía	Pediatría	Ginecología
Cumple Totalmente	76	122	72	41
Cumple mayormente	74	64	23	8
Cumple moderadamente	48	38	5	4
Cumple mínimamente	0	0	0	0

**Fuente Propia a partir del estudio 2023.*

Muestra el índice de mantención del Orden, según una escala gradual, dentro de la documentación del Expediente clínico, dividido por servicios de internación del HMC durante el primer trimestre del 2023.

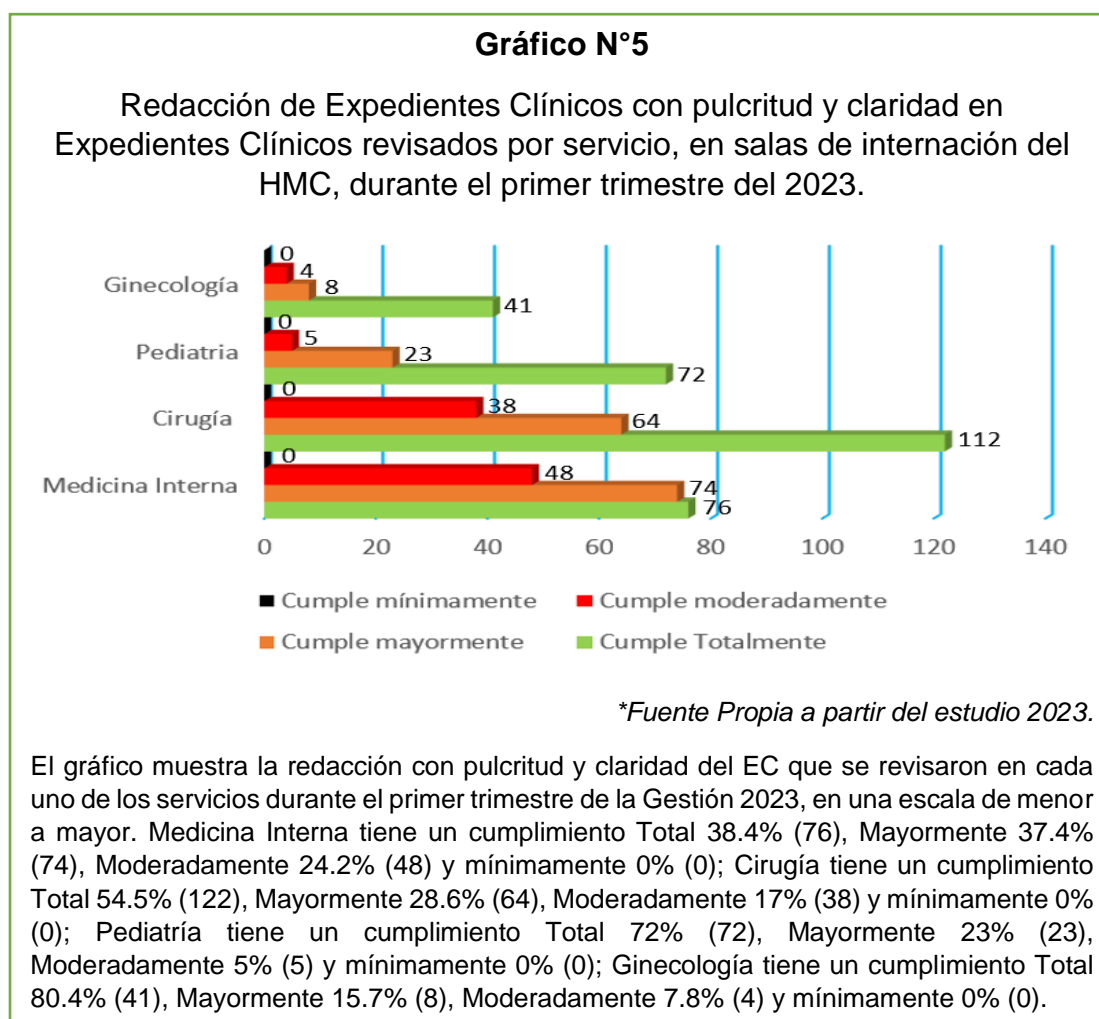


Tabla N°6
Presencia de Identificación del Personal de salud en los Expedientes Clínicos, en salas de internación del HMC, durante el primer trimestre del 2023.

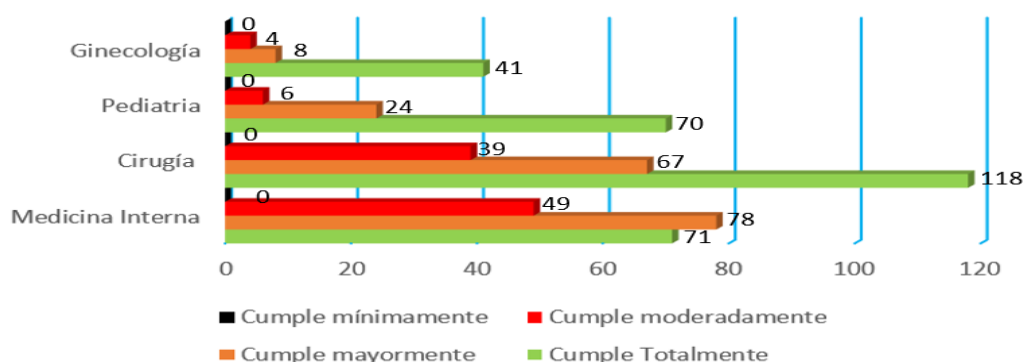
Servicio	Medicina Interna	Cirugía	Pediatría	Ginecología
Cumple Totalmente	71	118	70	41
Cumple mayormente	78	67	24	8
Cumple moderadamente	49	39	6	4
Cumple mínimamente	0	0	0	0

**Fuente Propia a partir del estudio 2023.*

Presencia de la Identificación del personal de salud, dentro de la documentación del Expediente clínico, dividido por servicios de internación del HMC durante el primer trimestre del 2023.

Gráfico N°6

Presencia de Identificación del Personal de salud en los Expedientes Clínicos, en salas de internación del HMC, durante el primer trimestre del 2023.



**Fuente Propia a partir del estudio 2023.*

El gráfico muestra la identificación del personal de salud en el EC que se revisaron en cada uno de los servicios durante el primer trimestre de la Gestión 2023, en una escala de menor a mayor. Medicina Interna tiene un cumplimiento Total 36.9% (71), Mayormente 39.4% (78), Moderadamente 24.7% (49) y mínimamente 0% (0); Cirugía tiene un cumplimiento Total 52.7% (118), Mayormente 29.9% (67), Moderadamente 17.4% (39) y mínimamente 0% (0); Pediatría tiene un cumplimiento Total 72% (72), Mayormente 24% (24), Moderadamente 6% (6) y mínimamente 0% (0); Ginecología tiene un cumplimiento Total 77.4% (41), Mayormente 15.1% (8), Moderadamente 7.5 (4) y mínimamente 0% (0).

Tabla N°7
Presencia de Registros Completos en los Expedientes Clínicos, en salas de internación del HMC, durante el primer trimestre del 2023.

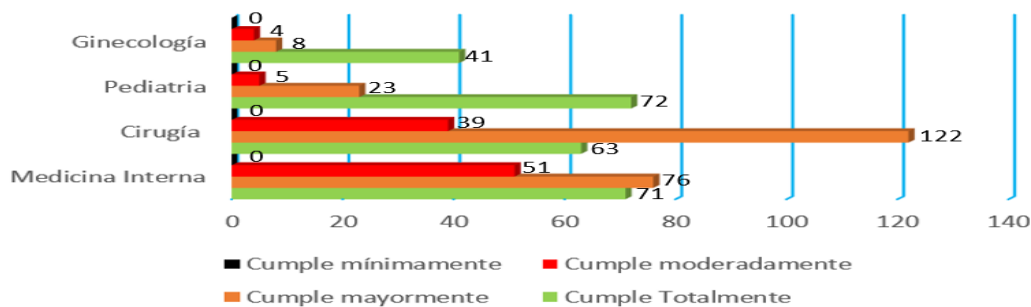
Servicio	Medicina Interna	Cirugía	Pediatría	Ginecología
Cumple Totalmente	71	63	72	41
Cumple mayormente	76	122	23	8
Cumple moderadamente	51	39	5	4
Cumple mínimamente	0	0	0	0

**Fuente Propia a partir del estudio 2023.*

Presencia de Registros Completos, dentro de la documentación del Expediente clínico, dividido por servicios de internación del HMC durante el primer trimestre del 2023.

Gráfico N°7

Presencia de Registros Completos en los Expedientes Clínicos revisados por servicio, en salas de internación del HMC, durante el primer trimestre del 2023.



**Fuente Propia a partir del estudio 2023.*

El gráfico muestra los registros completos en EC que se revisaron en cada uno de los servicios durante el primer trimestre de la Gestión 2023, en una escala de menor a mayor. Medicina Interna tiene un cumplimiento Total 35.9% (71), Mayormente 38.4% (76), Moderadamente 25.8% (51) y mínimamente 0% (0); Cirugía tiene un cumplimiento Total 28.1% (63), Mayormente 54.5% (122), Moderadamente 17.4% (39) y Mínimamente 0% (0); Pediatría tiene un cumplimiento Total 72% (72), Mayormente 23% (23), Moderadamente 5% (5) y mínimamente 0% (0); Ginecología tiene un cumplimiento Total 77.4% (41), Mayormente 15.1% (8), Moderadamente 7.5 (4) y mínimamente 0% (0).

Tabla N°8
Porcentaje General de cumplimiento en el llenado de los Expedientes Clínicos en salas de internación del HMC, durante el primer trimestre del 2023.

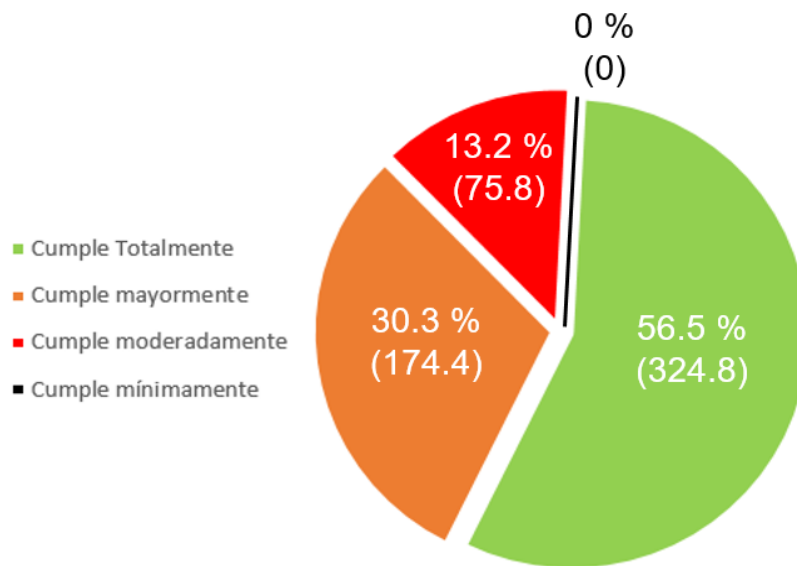
Grado de Cumplimiento	%
Cumple Totalmente	56.5 %
Cumple mayormente	30.3 %
Cumple moderadamente	13.2 %
Cumple mínimamente	0 %

**Fuente Propia a partir del estudio 2023.*

Conversión porcentual del promedio de cumplimiento en el llenado del Expediente Clínico, dividido por servicios de internación del HMC durante el primer trimestre del 2023.

Gráfico N°8

Porcentaje General de cumplimiento en el llenado de los Expedientes Clínicos en salas de internación del HMC, durante el primer trimestre del 2023.



**Fuente Propia a partir del estudio 2023.*

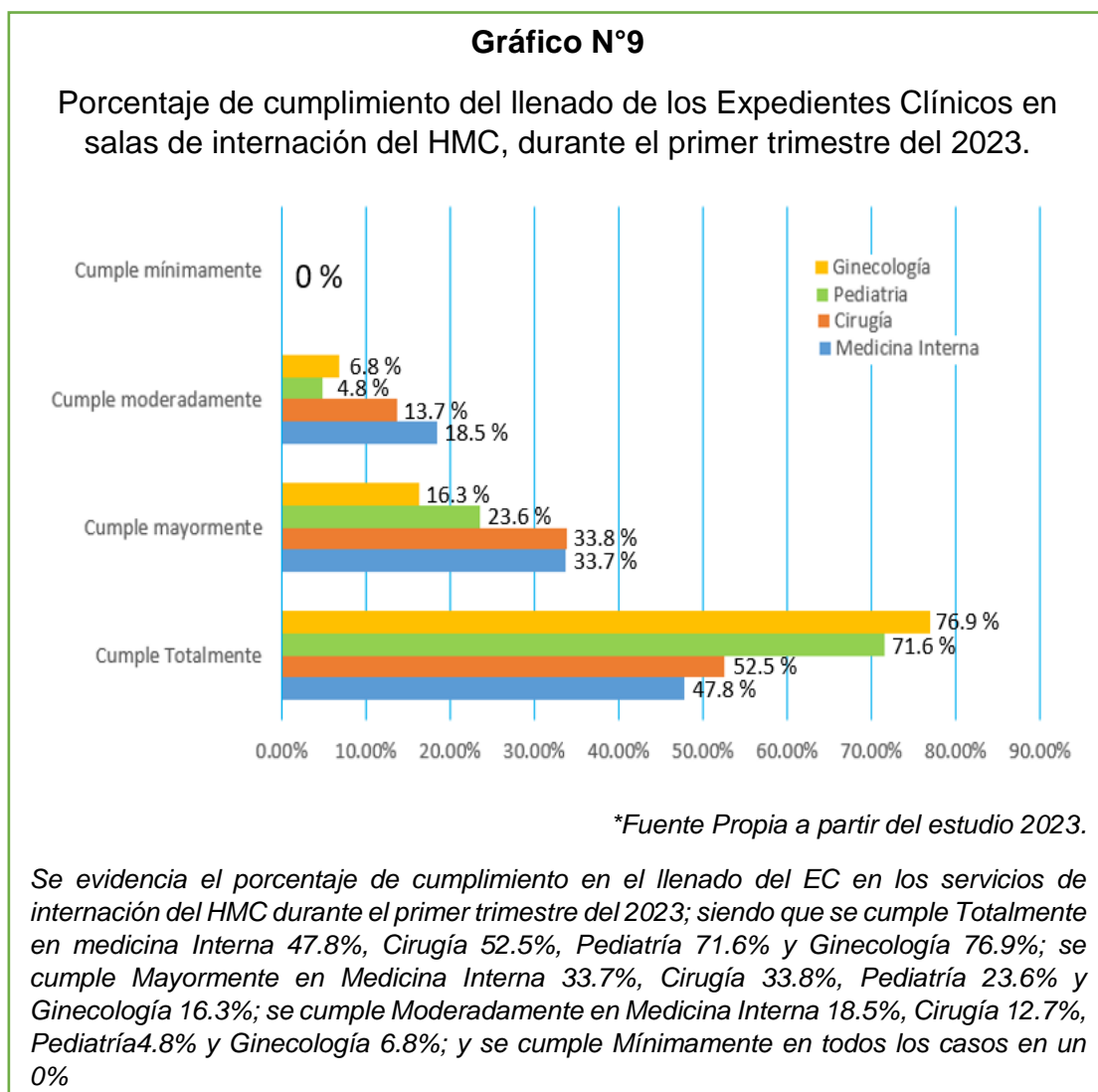
Se evidencia el Grado porcentual del cumplimiento en el llenado del EC en los servicios de internación del HMC durante el primer trimestre del 2023; siendo que se cumple Totalmente el 56.5% (324.8), se cumple Mayormente 30.3% (174.4); se cumple Moderadamente 13.2% (75.8) y se cumple Mínimamente 0% (0).

Tabla N°9
Porcentaje de cumplimiento del llenado de los Expedientes Clínicos por servicios de internación del HMC, durante el primer trimestre del 2023.

Servicio	Medicina Interna	Cirugía	Pediatría	Ginecología
Cumple Totalmente	47.80%	52.50%	71.60%	76.90%
Cumple mayormente	33.70%	33.80%	23.60%	16.30%
Cumple moderadamente	18.50%	13.70%	4.80%	6.80%
Cumple mínimamente	0.00%	0%	0%	0%

**Fuente Propia a partir del estudio 2023.*

Cumplimiento porcentual del cumplimiento en el llenado del Expediente Clínico, dividido por servicios de internación del HMC durante el primer trimestre del 2023.



10 DISCUSIÓN

Se tomaron los puntos más resaltantes en cuanto a cumplimiento General dentro de la Norma Técnica para el Manejo del Expediente Clínico; el mismo que cita en sus páginas las “Indicaciones para el manejo asistencias del Expediente Clínico” dentro del Capítulo IV señala en sus artículos los puntos revisados en el presente trabajo.

La cantidad de Expedientes Clínicos realizados en salas de internación es considerablemente baja (575 E.C.; 151 en enero; 195 febrero; 229 marzo) en el primer trimestre de la gestión 2023, en relación a otros Hospitales dentro del Sistema de la Seguridad Social a Corto Plazo. Este hecho es tal vez resultado de que es el Seguro de Salud con menor cantidad de beneficiarios (menor a 100000 Beneficiarios) (25).

Los Expedientes Clínicos revisados corresponden a los Servicios en Salud más grandes que presta COSSMIL Medicina Interna 34.4% (198), Cirugía 39% (224), Pediatría 17.4% (100) y Ginecología 9.2% (53), mismos que albergan a otras especialidades y sub especialidades, teniendo que aglutinar en Macro Servicios, para no diluir los datos de información.

Si bien los ítems a revisar podrían haberse dividido para su descripción en categorías de “CUMPLIMIENTO” e “INCUMPLIMIENTO”, esta hubiera generado un vacío de datos, ya que la cuantificación subjetiva de un cumplimiento sine qua non (56.5%) se vería alcanzada con los índices de no cumplimiento (43.5%). El problema en esta diferenciación no está solamente en el cumplimiento o no, si no en los pormenores y detalles que pueden llevar a la omisión de uno de los grandes tópicos contemplados dentro de la Norma Técnica vigente en nuestra Nación.

La primera diferenciación que se podría hacer variar los enfoques de rendimiento de los servicios, son el volumen de Expedientes Clínicos

elaborados, siendo que el mayor contingente de pacientes atendidos es en Cirugía con 224 (39%), a contraposición de ginecología con 53 (9.2%); esta diferencia y analizando los resultados de cumplimiento en su totalidad, en donde Ginecología mantiene un 76.9% de cumplimiento y cirugía el 52.5%. Se podría entonces inducir que a menor cantidad de pacientes se puede mantener un alto parámetro de efectividad.

Según la anterior aseveración, debemos tomar en cuenta que, desde un punto de vista más objetivo, en las salas de Cirugía 39% y Medicina Interna 34.4%, el manejo inter disciplinario es más complejo que en el resto de salas. Todo obviamente dependiente del tipo de pacientes al que corresponde el Expediente Clínico, ya que por fuera de los criterios de exclusión e inclusión, la complejidad y requerimiento de mayores esfuerzos, no debería ser un obstáculo para mantener con rigurosidad el cumplimiento de las normativas vigentes en la Nación.

11 CONCLUSIONES

- La calidad del llenado del Expediente Clínico de Internación, basándonos meramente en la Normativa vigente y los parámetros en los que se enmarcó el presente trabajo, se encuentra dentro del rango de un Cumplimiento Moderado en las salas de Internación del HMC.
- En promedio, poco más de la mitad de los Expedientes Clínicos de Internación revisados cumplen en su totalidad con el correcto llenado basándonos meramente en la norma vigente para este hecho.
- Referente al ordenamiento del expediente clínico, el ordenamiento pleno se encuentra en un rango de 53.7% (309); hecho que es preocupante, ya que el resto de los expedientes revisados (46.3%), seguramente ya se encuentran archivados en las mismas condiciones en las que se los entregó posterior a la presente revisión.
- Con relación a la paginación o foliación de los Expedientes Clínicos, si bien el 79.5% de los mismos se encuentra correctamente consignado y el

19.5% se encuentra con deficiencias en este sentido; este hecho podría cambiar en revisiones o formalidades legales, ya que al momento de ser solicitado el expediente para revisión interna o externa se lo somete a un proceso de re foliación realizado por personal de la Unidad de Archivo Clínico.

- En el acápite de claridad y pulcritud, se evidencian serias omisiones durante el llenado del Expediente Clínico de Internación; mismas que corresponden desde ilegibilidad en la letra con la que se llena, presencia de tachaduras o enmiendas dentro de las notas consignadas y en pocas ocasiones manchas causadas por líquidos (seguramente durante un accidente). No obstante, a cuál se ala naturaleza de estos eventos, es un hecho que hay que incrementar las medidas correctivas para estas situaciones.
- El personal que acude a salas de internación (Medico, Enfermería, Auxiliares), para realizar diversos trabajos y actividades al paciente al que pertenece el Expediente Clínico, omite en muchas ocasiones la consignación de su sello de identificación personal (o que este no se pueda interpretar) o en su defecto el colocado de sus datos a pulso.
- En el punto final tomado de la Norma Técnica para el llenado del Expediente Clínico, se puede resaltar la gran cantidad de registros incompletos en su elaboración en salas de internación del HMC; teniendo que hacer notar la ausencia de notas de curación, transferencia, descripción de procedimientos invasivos resaltantes (sonda vesical, vía venosa central, grandes curaciones, intervenciones ECO guiadas, resultados de laboratorio significativos, notas de evolución del horario de la tarde, etc.

12 RECOMENDACIONES

- Se recomienda poder tomar en cuenta la proposición del Plan de Mejora Continua, redactado para el siguiente trabajo; pudiendo ser el mismo usado como base para la realización de especificaciones más extensas realizadas por personal capacitado, con conocimientos

plenos en la norma vigente y experiencia. Ya que en la medida que se deje pasar más tiempo, sin proseguir con las acciones necesarias, podrían presentarse eventos que puedan perjudicar los procesos hospitalarios.

- Se recomienda, después de haber puesto en marcha las acciones necesarias y en un tiempo prudente, poder realizar nuevos estudios o revisiones al correcto llenado de los Expedientes Clínicos de Internación.
- Se recomienda, para futuras investigaciones, poder tomar puntos específicos dentro del llenado del Expediente Clínico, como ser las series documentales correspondientes al área Médica, de Enfermería, Administrativa.

13 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Yarinsueca , RONCEROS G, PÉREZ , GUTIÉRREZ E. Programa de intervención para mejorar la calidad de historias clínicas realizadas por internos de medicina en un hospital público de Lima, Perú. Fundación Educación Médica. 2022; 25.
2. Cuccato Ribeiro M, Skawinski Dalaneze , Padovan de Oliveira Peruchi M, Barbosa Cintra. Análisis de Historia Clínicas de un Hospital universitario de Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil. Bioética. 2020; 28(4).
3. HAMMES AH. Repositorio Digital UFFS. [Online]; 2019. Acceso 12 de junio de 2023. Disponible en: <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/3514>.
4. Wu. Using standardised patients to assess the quality of medical records: an application and evidence from rural China. BMJ Qual Saf. 2020; 29: p. 491 - 498.
5. de Souza EC, Tonini , Pinheiro. Avaliação da qualidade do preenchimento dos prontuários em um hospital de Goiânia, segundo os parâmetros da acreditação hospitalar. Revista ACRED. 2014; 4(7).
6. Aranibar YC. Repositorio Institucional Universidad Mayor de San Andrés. [Online].; 2022.. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/30353/TE-2044.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
7. Zalles AC. Repositorio Institucional Universidad Mayor de San Andrés. [Online].; 2018.. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/20708>.
8. F. FSA. CALIDAD DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS ELABORADOS POR INTERNOS DE MEDICINA – UMSA LA PAZ 2017. Revista "Cuadernos". 2018; 59(1).
9. Aguirre JMO. El Expediente Clínico. 1st ed. Saavedra JLM, editor. Hermosillo: Editorial El manual Morederno; 2013.
10. Silva CRd. História do Prontuário Médico: Evolução do Prontuário Médico Tradicional ao Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP. Research, Society and Development. 2021; 10(9).
1. Argente H, Alvarez M. Semiología Médica, Fisiopatología, Semiología y Propedeutica. 1. Enseñanza basada en el paciente. 3rd ed. Vedia Ad, editor. Buenos Aires, Argentina: Panamericana; 2021.
1. Orosco J, María C. Norma Técnica para el Manejo del Expediente Clínico, Documentos 2. Técnicos-Normativos de Calidad N° 64. 1st ed. Orosco Eduardo JL, editor. La Paz - Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes; 2008.
1. Selum Rivero M, Nogales Rocabado J. Ministerio de Salud y deportes. [Online].; 2008. Acceso 02 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/institucional/normativa>.

- 1 Rivero Herbas R, Cabrera Monrroy J. Minsiterio de Salud y Deportes. [Online].; 2008. Acceso 02 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/institucional/normativa>.
- 1 Rodriguez Gomez L. stodocu. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.stodocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-de-durango/nosologia-ii/linea-del-tiempo-de-evolucion-de-la-historia-clinica/8907996>.
- 1 ASUSS EpepdIAdSdISSdCP-. NORMAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE EMERGENCIAS. 1st ed. PLAZO EGDLSDDC, editor. La Paz - Bolivia: Documentos Técnico Normativos Dirección Técnica de Fiscalización y Control de Servicios de Salud; 2020.
- 1 Boliviano E. Organizati3n of American States. [Online].; 2009. Acceso 16 de julio de 2023. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_bolivia.pdf.
- 1 Nacional HC. Ministerio de Salud y Deportes. [Online].; 2005. Acceso 18 de julio de 2023. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/normativa/Ley%203131%20Ejercicio%20Mdico.pdf>.
- 1 Deportes MdSy, INASES. Ministerio de Salud y Deportes. [Online].; 2008. Acceso 14 de julio de 2023. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area_de_Calidad/56%20Pronacs.pdf.
- 2 Garcia I. Periodico Digital La Raz3n. [Online]; 2014. Acceso 20 de juliode 2023. Disponible en: <https://www.la-razon.com/escape/2014/06/15/villanueva-el-genio-que-sono-la-paz/#:~:text=Villanueva%20amaba%20La%20Paz%20y,en%20un%20mirador%20al%20Illimani>.
- 2 Paz HAMdL. Secretar3a Municipal de Planificaci3n para el Desarrollo. [Online]; 2011. Acceso 22 de juliode 2023. Disponible en: <https://sitservicios.lapaz.bo/cartillas/centro.html>.
- 2 Defensa Md. Corporaci3n del Seguro Social Miltar COSSMIL. [Online]; 2021. Acceso 26 de 2 de juliode 2023. Disponible en: <https://www.cossmil.mil.bo/#/institucion/mision-vision-objetivos>.
- 2 Ch3vez ER EDQG. Scientific Electronic Library Online. [Online].; 2019. Acceso 18 de julio de 3. 2023. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2019000200235&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- 2 Almiñana RM, Balagu3 GL, de Castro VC, Fern3ndez de Sanmamed SM, Llor VC, Marquet PR. Soc. Catalana Med. [Online].; 2017. Acceso 02 de julio de 2023. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf.

- 2 Expansión. Expansión / Datosmacro. [Online]; 2021. Disponible en:
5. <https://datosmacro.expansion.com/estado/defensa-ejercitos/bolivia>.

ANEXOS

ANEXO 1



"Cualificando Profesionales"

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO

La Paz, septiembre 07 de 2022

U.P.G. CITE N°1497/2022



Señor
Cnl. DAEN Juan José García Paz
DIRECTOR GENERAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL "COSSMIL"
Presente.-

Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa Especialidad en Gestión de Calidad y Auditoría Médica de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, se viene desarrollando el Trabajo de Grado titulado: "PROTOCOLO DE APLICACIÓN PARA EL MANEJO DE LA NORMA TÉCNICA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN LAS SALAS DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN LA GESTIÓN 2022".

Tema que es investigado por el cursante legalmente habilitado:

Dr. Curmi Colque Flores

En ese sentido por lo expuesto SOLICITO a su autoridad, pueda colaborar al investigador autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.

Dr. M.Sc. Franck E. Chacón Bozo
COORDINADOR ACADÉMICO
PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA
UNIDAD DE POSGRADO

c.c. Archivo
/Sholla



Calle Claudio Sanjinés N° 1738 - Miraflores • Teléfonos : 2612387 - 2228062
Obrajes c. 5 N° 590 • Telf.: 2782035 • Pag. Web: <http://postgrado.fment.umsa.bo> • La Paz - Bolivia

ANEXO 2



**JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
LA PAZ - BOLIVIA**

Secc.: J.E.I. - H.M.C. N° 149/2022
Objeto: SOLICITUD DE AUTORIZACION DE
PROYECTO DE TESIS
Anexo: s/a
Fecha: La Paz, 21 de diciembre, de 2022

Señor
Dr. Curmi Colque Flores
Presente.-

Señor Dr.:


Mediante el presente tengo a bien dirigirme a usted, para hacerle conocer la autorización de esta Jefatura de Enseñanza e Investigación del HMC, para la realización del Proyecto de Tesis con título "EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, EN SALAS DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL GESTIÓN 2022".

Sin otro motivo, me despido de usted, deseándole éxitos.

**"EL MAR NOS PERTENECE POR DERECHO,
RECUPERARLO ES UN DEBER"**



/sgmt
c.c.arch.


Dr. Katya G. Gonzales Gallegos
**JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
HOSPITAL MILITAR CENTRAL "COSSMIL"**

ANEXO 3

PLANILLA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TITULO DEL TRABAJO: EVALUACION DEL LLENADO DEL EXPEDIENTE CLINICO EN BASE A LA NORMA TÉCNICA NACIONAL, EN SALAS DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL "COSSMIL" EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2023.

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXELENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)
Presentación del Instrumento		✓		
Claridad de redacción de los Items		✓		
Pertinencia de las variables con los indicadores		✓		
Relevancia del contenido		✓		
Factibilidad de la aplicación		✓		

APRECIACIÓN CALITATIVA:

Documento
Validado



Dr. Gioconda Salazar Bacarreza
EPIDEMIOLOGA
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

ANEXO 4

PLANILLA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TITULO DEL TRABAJO: EVALUACION DEL LLENADO DEL EXPEDIENTE CLINICO EN BASE A LA NORMA TÉCNICA NACIONAL, EN SALAS DE INTERNACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL "COSSMIL" EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2023.

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXELENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)
Presentación del Instrumento	X			
Claridad de redacción de los Items	X			
Pertinencia de las variables con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			

APRECIACIÓN CALITATIVA:


Dr. *[Signature]* Osorio
DIRECTOR DE CALIDAD
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
COSSMIL

ANEXO 5

PLAN DE ACCION CORRECTIVO PARA EL MAEJO DEL EXPEDIENTE CLINICO DE INTERNACION

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	PLAZO	TAREA	RESPONSABLES	ACCIONES	RECURSOS HUMANOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Mejora en el Ordenamiento del Expediente Clínico	Corto plazo	Emisión de instructivo de estricto cumplimiento para el personal, que tenga contacto con el Expediente Clínico, que indique la obligatoriedad de mantener la conservación y orden del Expediente Clínico.	DIRECCION GENERAL DIRECCION MEDICA JEFARUTA MEDICA	EMITIR INSTRUCTIVO	DIRECTOR GENERAL DIRECTOR MEDICO JEFE MEDICO	RECEPCIÓN DE INSTRUCTIVO POR TODOS LOS SERVICIOS
		Difusión de la Norma Técnica para el Manejo del Expediente Clínico entre el personal de Salud el HMC.	DIRECCION GENERAL DIRECCION MEDICA JEFATURA MEDICA JEFATURA DE ENSEÑANZA JEFATURAS DEL HMC GESTION DE CALIDAD AUDITORIA MEDICA	DIFUNDIR NORMATIVA	DIRECTOR GENERAL DIRECTOR MEDICO JEFE MEDICO JEFE DE ENSEÑANZA JEFES DE SERVICIO GESTOR DE CALIDAD AUDITOR MEDICO	HOJA DE RECEPCION DE NORMATIVA

		Evaluación rápida (prueba en línea) acerca del ordenamiento del Expediente Clínico.	DIRECCION MEDICA JEFATURA MEDICA GESTION DE CALIDAD AUDITORIA MEDICA	EVALUAR CONOCIMIENTOS	DIRECTOR MEDICO JEFE MEDICO GESTOR DE CALIDAD AUDITOR MEDICO	HOJA DE REGISTRO Y APORBACION EN LA EVALUACION
		Actualización de listado del ordenamiento del Expediente Clínico, en cada servicio y consultorio del HMC.	DIRECCIÓN MEDICA JEFATURA MEDICA JEFATURA DE ENFERMERIA GESTION DE CALIDAD AUDITORIA MEDICA	ACTUALIZACION DE LISTADO	DIRECTOR MEDICO JEFE MEDICO JEFE DE ENFERMERIA GESTOR DE CALIDAD AUDITOR MEDICO	ACTAS DE REUNIONES Y ENTREGA DE LISTA ACTUALIZADA
		Verificación del ordenamiento del Expediente clínico por servicios.	JEFATURA MEDICA JEFATURA DE ENFERMERIA JEFES DE SERVICIOS	VERIFICACION DIRECTA DE EXPEDIENTES CLINICOS	JEFE MEDICO JEFE DE ENFERMERIA JEFES DE SERVICIOS	ACTAS DE VERIFICACION DE REVISION
		Considerar en Comité General la factibilidad de reforzar el sistema de documentación y Expediente Clínico Digital.	DIRECCION GENERAL DIRECCION MEDICA JEFATURAS DE SERVICIO JEFATURA DE SISTEMAS	ANALISIS DE FACTIBILIDAD	DIRECTOR GENERAL DIRECTOR MEDICO JEFE MEDICO JEFES DE SERVICIOS JEFE DE SISTEMAS	ACATAS DE REUNION DEL COMITÉ Y LOS AVANCES DE REQUERIMIENTOS

Mediano plazo	Revisiones programadas semanales, al ordenamiento del Expediente Clínico por Servicios, programadas por servicios.	JEFATURA MEDICA JEFATURA DE ENFERMERIA JEFES DE SERVICIOS GESTION DE CALIDAD AUDITORIA MEDICA	REVISION PROGRAMADA DE EXPEDIENTES CLINICOS	JEFE MEDICO JEFE DE ENFERMERIA JEFES DE SERVICIOS GESTOR DE CALIDAD AUDITOR MEDICO	PRESENTACION DE HOJAS DE REVISION A EXPEDIENTES CLINICOS
	Propuesta de cambio periódico a registros digitales del Expediente Clínico para su implementación dentro de los servicios del HMC.	DIRECCION GENERAL DIRECCION MEDICA JEFATURAS DE SERVICIOS JEFATURA DE SISTEMAS GESTION DE CALIDAD	ANALISIS DE FACTIBILIDAD	DIRECTOR GENERAL DIRECTOR MEDICO JEFES DE SERVICIOS JEFE DE SISTEMAS GESTOR DE CALIDAD	PRESENTACION DE PROPUESTAS, ACTAS DE COMITÉ, INFORMES DE VIABILIDAD
	Talleres de enseñanza continua del manejo del expediente clínico, dirigido a personal de salud de reciente ingreso a la institución.	JEFATURA MEDICA JEFATURA DE ENSEÑANZA GESTION DE CALIDAD AUDITORIA MEDICA	REALIZACION DE SEMINARIOS	JEFE MEDICO JEFE DE ENSEÑANZA GESTOR DE CALIDAD AUDITOR MEDICO	PROGRAMACION DE CHARLAS, LISTAS DE ASISTENCIA

	Largo plazo	Talleres de enseñanza y manejo de Expediente Clínico Digital, dirigido a personal de Salud.	DIRECCION GENERAL DIRECCION MEDICA JEFATURA MEDICA JEFATURA DE ENSEÑANZA JEFATURAS DE SERVICIOS GESTION DE CALIDAD AUDITORIA MEDICA	REALIZACION DE SEMINARIOS	DIRECTOR GENERAL DIRECTOR MEDICO JEFE MEDICO JEFE DE ENSEÑANZA JEFES DE SERVICIO GESTOR DE CALIDAD AUDITOR MEDICO	PROGRAMACION DE CHARLAS, LISTAS DE ASISTENCIA
		Instalación de Equipamiento Informático en la estación de enfermería, exclusivo para Documentación Interna y llenado del Expediente Clínico Digital.	DIRECCION GENERAL DIRECCION MEDICA JEFATURA DE ENFERMERIA JEFATURAS DE SERVICIOS JEFE DE INFRAESTRUCTURA	EJECUCIÓN E IMPLEMENTACION DE MEJORAS	DIRECTOR GENERAL DIRECTOR MEDICO JEFE DE ENFERMERIA JEFES DE SERVICIOS JEFE DE INFRAESTRUCTURA	INFORMES DE COMPRA, ACTAS DE ENTREGA DE EQUIPAMIENTO
Mejora en la Paginación del Expediente Clínico	Corto plazo	Difundir la Normativa interna, vigente y aprobada para la paginación del Expediente Clínico en texto completo, a todos los servicios que prestan atención en Salas de Internación.	DIRECCION GENERAL DIRECCION MEDICA JEFATURA MEDICA JEFATURA DE ENFERMERIA	DIFUNDIR NORMATIVA	DIRECTOR GENERAL DIRECTOR MEDICO JEFE MEDICO JEFE DE ENFERMERIA	HOJA DE RECEPCION DE NORMATIVA

		Emitir Instructivos para el cumplimiento de la Normativa Vigente y Aprobada en COSSMIL a todo el personal que interviene en su manejo y llenado.	DIRECCION GENERAL DIRECCION MEDICA JEFATURA MEDICA JEFATURAS DE SERVICIOS	DIFUNDIR INSTRUCTIVOS	DIRECTOR GENERAL DIRECTOR MEDICO JEFE MEDICO JEFES DE SERVICIO	HOJA DE RECEPCION DE INSTRUCTIVO
		Realizar talleres informativos acerca de las normas de paginación vigentes, dirigidos al personal de servicio en salas de internación.	JEFATURA MEDICA JEFATURAS DE SERVICIOS GESTION DE CALIDAD AUDITOIRA MEDICA	REALIZACION DE SEMINARIOS	JEFE MEDICO JEFES DE SERVICIO GESTOR DE CALIDAD AUDITOR MEDICO	PROGRAMACION DE CHARLAS, LISTAS DE ASISTENCIA
		Llevar adelante revisiones programadas, en salas de internación, para verificar el cumplimiento de la paginación.	DIRECCON MEDICA JEFATURA MEDICA JEFATURAS DE SERVICIOS GESTION DE CALIDAD AUDITORIA MEDICA	REVISION PROGRAMADA DE EXPEDIENTES CLINICOS	DIRECTOR MEDICO JEFE MEDICO JEFES DE SERVICIO GESTOR DE CALIDAD AUDITOR MEDICO	ACTAS DE VERIFICACION DE REVISION
	Mediano Plazo	Realizar revisiones en los ambientes de internado, residencia médica y médicos de guardia, para recolectar documentación correspondiente al contenido de Expedientes Clínicos de sala.	DIRECCION MEDICA JEFATURA MEDICA JEFATURAS DE SERVICIO	REVISION PROGRAMADA DE EXPEDIENTES CLINICOS	DIRECTOR MEDICO JEFE MEDICO JEFES DE SERVICIO	ACTAS DE VERIFICACION DE REVISION

	Largo Plazo	Realizar la actualización de la normativa de paginación actual, para coordinarla con la normativa emitida por la ASUSS.	DIRECCION GENERAL DIRECCION MEDICA JEFATURA MEDICA JEFATURAS DE SERVICIO DEPARTAMENTO LEGAL GESTION DE CALIDAD AUDITORIA MEDICA	ACTUALIZACION DE NORMATIVAS INTERNAS	DIRECTOR GENERAL DIRECTOR MEDICO JEFE MEDICO JEFES DE SERVICIO DEPARTAMENTO LEGAL GESTOR DE CALIDAD AUDITOR MEDICO	ACTAS DE REUNIONES, ENTREGA DE ENMIENDAS A LA NORMATIVA VIGENTE
Mejora en la Pulcritud y Claridad	Corto Plazo	Generar Notas de Servicio a todas las Jefaturas del HMC, para que todo el personal de Salud tenga especial cuidado en la mantención de la pulcritud del Expediente Clínico de Internación.	DIRECCION GENERAL DIRECCION MEDICA JEFARUTA MEDICA	EMITIR INSTRUCTIVO	DIRECTOR GENERAL DIRECTOR MEDICO JEFE MEDICO	NOTA DE ENTREGA RECEPCION DE INSTRUCTIVO
		Generar Notas de Servicio a todas las Jefaturas del HMC, para que todo el personal de Salud tenga especial cuidado en la mantención de la Claridad en todas las diferentes notas que se consignan en su interior.	DIRECCION GENERAL DIRECCION MEDICA JEFARUTA MEDICA	EMITIR INSTRUCTIVO	DIRECTOR GENERAL DIRECTOR MEDICO JEFE MEDICO	NOTA DE ENTREGA RECEPCION DE INSTRUCTIVO

	Mediano Plazo	Realizar revisiones programadas de los Expedientes Clínicos de internación, para verificar el cumplimiento en la mantención de la Pulcritud y Claridad dentro del Expediente Clínico de Internación.	DIRECCION MEDICA JEFATURA MEDICA JEFATURAS DE SERVICIOS	REVISION PROGRAMADA DE EXPEDIENTES CLINICOS	DIRECTOR MEDICO JEFE MEDICO JEFES DE SERVICIOS	ACTAS DE VERIFICACION DE REVISION
		Identificar en los distintos servicios de internación, al personal que incumple con las directrices de Claridad en la redacción de notas en el Expediente Clínico de Internación.	DIRECCION MEDICA JEFATURA MEDICA JEFATURAS DE SERVICIOS	IDENTIFICACION DE INCUMPLIMIENTO	DIRECTOR MEDICO JEFE MEDICO JEFES DE SERVICIOS	ACTAS DE REVISION DE VERIFICACION Y LISTADOS DE PERSONAL
	Largo plazo	Redacción de un manual de Omisiones, Faltas y Sanciones en el Llenado del Expediente Clínico. El mismo que en su contenido contemplara en la Pulcritud y Claridad acorde a normativas y estándares nacionales e internacionales.	DIRECCION MEDICA JEFATURA MEDICA JEFATURAS DE SERVICIOS DEPARTAMENTO LEGAL GESTION DE CALIDAD	REDACCION DE MANUAL Y NUEVA NORMATIVA INTERNA	DIRECTOR MEDICO JEFE MEDICO JEFES DE SERVICIOS DEPARTAMENTO LEGAL GESTOR DE CALIDAD	ACTAS DE REUNIONES, ENTREGA DE MANUAL DE OMISIONES, FALTAS Y SANCIONES

Mejora en la Identificación del personal dentro del ECI	Corto Plazo	Emisión de instructivos a las diferentes jefaturas del HMC, para que todo el personal deba consignar su sello personal y firma al momento de colocar toda nota dentro del Expediente Clínico.	DIRECCION GENERAL DIRECCION MEDICA JEFATURA MEDICA	DIFUNDIR INSTRUCTIVOS	DIRECTOR MEDICO JEFE MEDICO JEFES DE SERVICIOS	RECEPCIÓN DE INSTRUCTIVO POR TODOS LOS SERVICIOS
	Mediano Plazo	Realización de controles a los Expedientes Clínicos de Internación, para corroborar que todo personal consigne con su sello y firma toda nota realizada en los Expedientes Clínicos	JEFATURA MEDICA JEFATURAS DE SERVICIOS	REVISION PROGRAMADA DE EXPEDIENTES CLINICOS	JEFE MEDICO JEFES DE SERVICIOS	ACTAS DE VERIFICACION DE REVISION
	Largo Plazo	Redacción de un manual de Omisiones, Faltas y Sanciones en el Llenado del Expediente Clínico. El mismo que en su contenido contemplara en la Identificación del Personal de Salud acorde a normativas y estándares nacionales e internacionales.	DIRECCION MEDICA JEFATURA MEDICA JEFATURAS DE SERVICIOS DEPARTAMENTO LEGAL GESTION DE CALIDAD	REDACCION DE MANUAL Y NUEVA NORMATIVA INTERNA	DIRECTOR MEDICO JEFE MEDICO JEFES DE SERVICIOS DEPARTAMENTO LEGAL GESTOR DE CALIDAD	ACTAS DE REUNIONES, ENTREGA DE MANUAL DE OMISIONES, FALTAS Y SANCIONES

Mejora en los Registros Completos dentro el ECI	Corto plazo	Realizar la difusión en todo el personal del HMC, acerca del contenido completo en cuanto a los registros clínicos del ECI.	DIRECCION GENERAL DIRECCION MEDICA JEFARUTA MEDICA	DIFUNDIR INSTRUCTIVOS	DIRECTOR GENERAL DIRECTOR MEDICO JEFE MEDICO	HOJA DE RECEPCION DE NORMATIVA
		Emitir un instructivo a las jefaturas de servicios del HMC, para que todo el personal cumpla con la lista de registros de manera obligatoria y en cada intervención que tenga con el paciente.	DIRECCION GENERAL DIRECCION MEDICA JEFARUTA MEDICA	EMITIR INSTRUCTIVO	DIRECTOR GENERAL DIRECTOR MEDICO JEFE MEDICO	RECEPCIÓN DE INSTRUCTIVO POR TODOS LOS SERVICIOS
	Mediano plazo	Realizar revisiones programadas de los Expedientes Clínicos de internación, para verificar el cumplimiento de los registros dentro del Expediente Clínico de Internación.	DIRECCION MEDICA JEFATURA MEDICA JEFATURAS DE SERVICIO	REVISION PROGRAMADA DE EXPEDIENTES CLINICOS	DIRECTOR MEDICO JEFE MEDICO JEFES DE SERVICIO	ACTAS DE VERIFICACION DE REVISION
	Largo plazo	Redacción de un manual de Omisiones, Faltas y Sanciones en el Llenado del Expediente Clínico. El mismo que en su contenido contemplara el listado de cumplimiento en los registros clínicos, acorde a normativas.	DIRECCION MEDICA JEFATURA MEDICA JEFATURAS DE SERVICIOS DEPARTAMENTO LEGAL GESTION DE CALIDAD	REDACCION DE MANUAL Y NUEVA NORMATIVA INTERNA	DIRECTOR MEDICO JEFE MEDICO JEFES DE SERVICIO DEPARTAMENTO LEGAL GESTOR DE CALIDAD	ACTAS DE REUNIONES, ENTREGA DE MANUAL DE OMISIONES, FALTAS Y SANCIONES

Anexo 6

Evaluación de la calidad del llenado del Expediente Clínico de Hospitalización, en base a la Norma Técnica para el Manejo del Expediente Clínico, en salas de internación del Hospital Militar Central “COSSMIL” en el primer trimestre del 2023

FICHA DE VERIFICACION Del EC

INTERPRETACIÓN DE SIMBOLOS

1	El E.C. está ordenado (Cap. IV, Art 14).	4
		3
		2
		1

2	El E.C. está paginado (Cap. IV, Art 14).	4
		3
		2
		1

4	Cumple Totalmente	
3	Cumple Mayormente	
2	Cumple Moderadamente	
1	Cumple Mínimamente	

3	El E.C. está redactado con claridad (legible y de fácil comprensión).	4
		3
		2
		1

4	El E.C. es conservado con pulcritud (sin tachaduras, correcciones, añadidos, sobrepuestos o manchas).	4
		3
		2
		1

OBSERVACIONES

5	Se Identifica a todo el personal que intervino en el EC (firma, nombre completo, condición laboral escrita o sello).	4
		3
		2
		1

6	Dentro del EC, los registros están completos (Evoluciones, indicaciones, notas, informes).	4
		3
		2
		1



